

М.В. Бема, Г.И. Бишарова

СОСТОЯНИЕ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ЧИТЫ

*Читинский филиал Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека
Сибирского отделения РАМН (Чита)*

Обследовано на предмет патологии мочевой системы 27 130 детей в возрасте от 0 до 17 лет за 2005–2007 г. В последние 3 года выявлено увеличение заболеваемости детского населения г. Читы, что связано с проживанием в неблагоприятной климатической зоне, наличием тератогенных, мутагенных, а также социально-биологических факторов.

Ключевые слова: дети, подростки, заболеваемость мочевой системы

A CONDITION OF URIC SYSTEM AT CHILDREN AND TEENAGERS OF CHITA CITY

M.V. Bema, G.I. Bisharova

*Scientific center of problems of family health and reproduction of human
of Siberian Branch RAMS, Chita*

27130 children at the age from 0–17 years during 2005–2007 has been surveyed about a pathology of uric system. Last 3 years the increase of disease of the children population of Chita city is revealed, that is connected with residing in an unfavorable climatic zone, presence of teratogenic and mutagenic factors and also socially biological factors.

Key words: children, teenagers, of illness of uric system

Проблема заболеваемости органов мочевой системы у детей и подростков продолжает оставаться одной из актуальных проблем педиатрии. В связи с ухудшением экологического фона, наличием тератогенных и мутагенных факторов отмечается рост патологии мочевой системы у детей Забайкальского края. Ведущее место занимает пиелонефрит – 71 % всех заболеваний почек. До трехмесячного возраста инфекция мочевых путей чаще встречается у мальчиков, в более старшем возрасте – у девочек. У 50 % девочек отмечается рецидив инфекции в течение года после дебюта, у 75 % – в течение двух лет [1, 2]. Распространенность патологии мочевой системы и высокая частота инвалидизации отражает необходимость в совершенствовании лечебно-профилактической помощи детям, страдающим данной патологией.

По данным годовых отчетов поликлиник г. Читы за 2005–2007 гг. нами изучена структура патологии и заболеваемость органов мочевой системы у 27 130 детей и подростков. В структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2005 г. ведущее место занимают дизметаболические нефропатии – 57,3 %, хронический пиелонефрит – 16,9 %, нефроптоз – 9,52 %, инфекция мочевых путей – 4,0 %, острый пиелонефрит – 3,03 %, врожденная аномалия мочевой системы – 2,24 %, пиелозктазия – 2,12 %, пузырно-мочеточниковый рефлюкс – 1,58 %, энурез – 1,45 %, мочекаменная болезнь – 0,12 %, тубулоинтерстициальный нефрит – 1,15 %, сморщенная почка – 0,18 % (табл. 1).

У подростков от 15 до 17 лет за 2005 г. структура заболеваемости мочевой системы характеризуется следующими показателями: 1 место занимают дизметаболические нефропатии – 40 %; 2 место –

хронический пиелонефрит – 31,27 %; на III месте нефроптоз – 18,9 % (табл. 2).

В структуре заболеваемости детей от 0 до 14 лет с впервые выявленной патологией мочевой системы на первое место выступает инфекция мочевых путей – 30,65 %, т.к. в этот период отмечается дебют и рецидив инфекции мочевых путей, на втором месте – дизметаболические нефропатии – 22,58 %, нефроптоз – 19,35 %, пиелозктазия – 11,29 %, врожденная аномалия развития почек – 4,84 %, острый пиелонефрит – 4,81 %, энурез – 3,29 %, хронический пиелонефрит – 1,61 %, пузырно-мочеточниковый рефлюкс – 1,61 % (табл. 3).

В структуре заболеваемости подростков от 15 до 17 лет за 2005 г. с впервые выявленной патологией мочевой системы отмечены некоторые отличия: ведущее место занимает нефроптоз – 44,45 %, на втором месте находится хронический пиелонефрит и врожденная аномалия мочевой системы – 22,22 %, на третьем месте – нейрогенная дисфункция мочевого пузыря – 11,11 % (табл. 4).

Структура заболеваемости детей от 0 до 14 лет за 2006 г. остается неизменной. Дизметаболические нефропатии составляли – 57,3 %, хронический пиелонефрит – 15,09 %, врожденные аномалии мочевой системы – 3,11 % (табл. 1). Вырос удельный вес пиелозктазий в 2005 г. – 2,12 %, в 2006 г. – 2,92 %, что связано с улучшением качества диагностики данной патологии: начато ультразвуковое исследование детей с более раннего возраста (табл. 2).

Несмотря на уменьшение детского населения в 2006 г., отмечается рост заболеваемости органов мочевой системы. Основную долю составили дизметаболические нефропатии – 57 % в 2005–2006 гг., 40,51 % – 2007 г. Прослеживался рост хрониче-

Таблица 1

Заболеваемость мочевой системы у детей 0 до 14 лет за 2005–2007 гг.

Нозологическая форма	2005 г.		2006 г.		2007 г.	
	Абс.	Удельный вес (%)	Абс.	Удельный вес (%)	Абс.	Удельный вес (%)
Всего	1649	100	2088	100	1471	100
Дизметаболические нефропатии	945	57,3	1190	56,99	596	40,51
Хронический пиелонефрит	278	16,9	315	15,09	297	20,19
Нефроптоз	157	9,53	204	9,77	178	12,10
Инфекция мочевых путей	66	4,0	91	4,36	111	7,55
Острый пиелонефрит	50	3,03	57	2,73	58	3,94
Врожденные аномалии развития мочевой системы	37	2,24	65	3,11	53	3,6
Пиелюктазия	35	2,12	61	2,92	66	4,49
Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	26	1,58	31	1,48	29	1,97
Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря	24	1,45	36	1,72	47	3,19
Тубулоинтерстициальный нефрит	19	1,15	22	1,05	20	1,35
Хронический гломерулонефрит, нефропатическая форма	4	0,24	6	0,29	5	0,34
Сморщенная почка	3	0,18	3	0,14	3	0,20
Мочекаменная болезнь	2	0,12	4	0,19	3	0,20
Нефробластома	2	0,12	2	0,09	2	0,14
Острый гломерулонефрит	1	0,06	1	0,05	1	0,07
Хронический гломерулонефрит	–	–	–	–	2	0,14

Таблица 2

Заболеваемость мочевой системы у подростков от 15 до 17 лет за 2005–2007 гг.

Нозологическая форма	2005		2006		2007	
	Абс.	Удельный вес (%)	Абс.	Удельный вес (%)	Абс.	Удельный вес (%)
Всего	275	100	243	100	199	100
Дизметаболические нефропатии	110	40	100	41,1	50	25,1
Хронический пиелонефрит	86	31,27	79	32,5	75	37,6
Нефроптоз	52	18,9	31	12,7	39	19,5
Врожденные аномалии мочевой системы	14	5,0	17	6,9	18	9,04
Острый пиелонефрит	6	2,18	7	2,8	1	0,5
Хронический гломерулонефрит	2	0,7	2	0,8	3	1,5
Острый гломерулонефрит	2	0,7	2	0,8	2	1,0
Сморщенная почка	2	0,7	2	0,8	2	1,0
Мочекаменная болезнь	1	0,36	1	0,41	3	1,5
Нефробластома	–	–	2	0,8	2	1,0
Инфекция мочевых путей	–	–	–	–	2	1,0
Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря	–	–	–	–	2	1,0
Сморщенная почка	2	0,7	2	0,8	3	1,5

ского пиелонефрита в те же годы: 16,9 %; 15,09 %; 20,19 %. Инфекция мочевых путей возросла в два раза: 2005 г. – 4,0 %; 2007 г. – 7,55 %, нефроптоз – в полтора раза (табл. 1). Таким образом, в последние три года выявлено увеличение заболеваемости детей, что связано с образом жизни ребенка, характером питания, патологическими факторами

окружающей среды, семейным анамнезом и улучшением качества диагностических исследований.

Таким образом, в г. Чите в период с 2005 по 2007 г. отмечается рост патологии мочевой системы, что объясняется как истинным увеличением частоты патологии, так и улучшением диагностики. Большая роль в развитии патологии мочевой систе-

Таблица 3
Заболеваемость детей от 0 до 14 лет с впервые выявленной патологией мочевой системы

Нозологическая форма	2005 г.		2006 г.		2007 г.	
	Абс.	Удельный вес (%)	Абс.	Удельный вес (%)	Абс.	Удельный вес (%)
Всего	62	100%	61	100%	77	100%
Инфекция мочевых путей	19	30,65	24	39,35	23	29,90
Дизметаболические нефропатии	14	22,58	8	13,11	4	5,19
Нефроптоз	12	19,35	11	18,03	14	18,18
Пиелюктазия	7	11,29	9	14,75	15	19,48
Острый пиелонефрит	3	4,81	2	3,28	4	5,19
Врожденные аномалии мочевой системы	3	4,84	3	4,92	7	9,09
Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря	2	3,23	2	3,28	4	5,19
Хронический пиелонефрит	1	1,61	1	1,64	1	0,30
Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	1	1,61	1	1,64	2	2,59
Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма	–	–	–	–	2	2,59
Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма	–	–	–	–	1	1,30

Таблица 4
Заболеваемость подростков от 15 до 17 лет с впервые выявленной патологией мочевой системы 2005–2007 гг.

Нозологическая форма	2005г.		2006г.		2007г.	
	Абс.	Удельный вес (%)	Абс.	Удельный вес (%)	Абс.	Удельный вес (%)
Всего	9	100	15	100	16	100
Нефроптоз	4	44,45	9	60	8	50
Хронический пиелонефрит	2	22,22	2	13,33	4	25
Врожденные аномалии мочевой системы	2	22,22	3	20	2	12,5
Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря	1	11,11	1	6,67	–	–
Мочекаменная болезнь	–	–	–	–	2	12,5

мы принадлежит неблагоприятной экологической обстановке: резко-континентальный климат, дисбаланс макро- и микроэлементов, вечная мерзлота, высокогорье, суточное колебание температуры свыше 20°. Учитывая большую распространенность заболевания мочевой системы в Забайкальском крае необходимо непрерывно совершенствовать методы лечения заболеваний мочевой системы, шире внедрять новые методы диагностики и лечения. Необходимо повысить настороженность врачей-педиатров относительно патологии мочевой системы. Огромная роль в этом должна отводиться профилактическому обследованию детей и

подростков из так называемых групп риска – это дети с инфекцией мочевой системы, пороками мочевыделительной системы, дети с отягощенной наследственностью, иммунодефицитными состояниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дизметаболические нефропатии у детей / А.В. Малкоч, В.А. Гаврилова // Лечащий врач. – 2006. – № 1. – С. 32.
2. Игнатова М.С. Диагностика и лечение нефропатии у детей / М.С. Игнатова, Н.А. Коровина. – М., 2007. – С. 82.

Сведения об авторах

Бема Марина Викторовна, врач Читинского филиала ПЗСРЧ СО РАМН; 672038, г. Чита, ул. Шилова, 49; тел./факс: 8 (3022) 41-48-76, e-mail: nii_pediatri@mail.chita.ru
Бишарова Галина Ивановна, директор Читинского филиала ПЗСРЧ СО РАМН; 672038, г. Чита, ул. Шилова, 49; тел./факс: 8 (3022) 41-48-76, e-mail: nii_pediatri@mail.chita.ru