

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

В статье представлены клинические и эпидемиологические особенности врожденных аномалий почек у детей Омской области.

Ключевые слова: врожденные аномалии почек, дети.

The article presents clinical and epidemiological features of congenital anomalies of kidneys in children living in Omsk region.

Key words: congenital anomalies of kidneys, children.

Несмотря на практическую организацию и совершенствование методов пренатальной диагностики, помощь медицинских генетиков и достижения в лечении, врожденные аномалии развития (ВАР) почек занимают одно из ведущих мест в структуре нефрологической патологии у детей. Малосимптомность и полиморфизм клинических проявлений являются одной из причин поздней диагностики ВАР почек, что существенно сказывается на процессе лечения, ведет к ухудшению прогноза и качества жизни таких пациентов. Все это подчеркивает необходимость изучения данной проблемы.

Целью исследования явилось изучение распространенности и основных клинических проявлений врожденных аномалий почек в зависимости от пола детей Омской области.

За 2003 год в гастро-нефрологическое отделение областной детской клинической больницы города Омска были госпитализированы 102 ребенка с врожденными аномалиями почек, что составило 11,6 % в структуре нефрологических больных, прошедших по отделению. Распределение по полу выявило преобладание девочек (60,8 %) над мальчиками (39,2 %). Все пациенты были разделены на две группы: основную группу составили 62 девочки, группу сравнения — 40 мальчиков. Средний возраст детей на момент госпитализации не различался, и составил, соответственно, $9,1 \pm 0,5$ лет и $8,2 \pm 0,6$ лет ($p > 0,05$).

Изолированные аномалии почек регистрировались у 82,3 % детей основной группы и 77,5 % детей группы сравнения ($p > 0,05$). Комбинированные аномалии выявлены, соответственно у 17,7 %

и 22,5 % пациентов ($p > 0,05$). Таким образом, изолированные аномалии в обеих группах детей встречались в 4 раза чаще, чем комбинированные. По частоте первое место занимали количественные аномалии (50 % и 55 %, $p > 0,05$), представленные агенезией (аплазией) и удвоением почек. Агенезия (аплазия) выявлена у 8,1 % детей основной группы и у 30 % детей группы сравнения. Таким образом, данная аномалия развития регистрировалась в 3,7 раза чаще у мальчиков, чем у девочек ($p < 0,01$). Удвоение почек диагностировано у 41,9 % детей основной группы и у 22,5 % детей группы сравнения, то есть, в 1,9 раза чаще регистрировалась у девочек, чем у мальчиков ($p < 0,05$). Чаще всего диагностировалось неполное удвоение (33,9 % и 20 %, $p > 0,05$), полное удвоение выявлено только у 9,7 % девочек ($p < 0,01$).

Позиционные аномалии занимали второе место (25,8 % и 37,5 %, $p > 0,05$) и были представлены дистопией и ротацией почек. Частота ротации почек в двух группах не различалась (22,6 % и 20 %), а дистопия почек у девочек встречалась в 3 раза реже, чем у мальчиков (8,1 % и 25 %, $p < 0,05$). Преимущественно регистрировались гомолатеральные, односторонние, поясничные дистопии. Правосторонние дистопии выявлены только у 12,5 % мальчиков ($p < 0,001$).

Третье место по частоте занимали аномалии формирования почек с дефицитом паренхимы, представленные нормонефронической (простой) гипоплазией (16,1 % и 10 %, $p > 0,05$). Чаще всего верифицировались левосторонние гипоплазии (11,2 % и 7,5 %, $p > 0,05$). Небольшой процент был представлен аномалиями дифференцировки почек (12,9 % и 5 %, $p > 0,05$).

рф > 0,05), в структуре которых поликистоз почек выявлен только у 6,5 % девочек (рф < 0,05), а частота дисплазий почек достоверно не различалась (4,8 % и 5 %, рф > 0,05). Аномалии формы (подковообразная почка), аномалии чашечно-лоханочной системы (ветвистый тип) и синдром Фрейли выявлены в единичных случаях.

Анализ осложнений выявил, что у девочек хронический пиелонефрит осложнял течение основного заболевания в 3 раза чаще, а хронический цистит диагностировался только у них (табл. 1). Как сочетанная патология, у детей основной группы и группы сравнения диагностировались нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, дизметаболическая нефропатия, рефлюкс-нефропатия. Нефроптоз выявлен только у 9,7 % девочек (рф < 0,01).

Таблица 1
Частота осложнений и сочетанной патологии у детей с ВАР почек

Заболевания	Девочки (n = 62)		Мальчики (n = 40)		Всего (n = 102)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хронический пиелонефрит	34	54,8	8	20,0	42	41,2
Хронический цистит	5	8,1	-	-	5	4,9
Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря	11	17,7	11	27,5	22	21,5
Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	10	16,1	4	10,0	14	13,7
Рефлюкс-нефропатия	4	6,5	2	5,0	6	5,9
Дизметаболическая нефропатия	7	11,3	2	5,0	9	8,8
Нефроптоз*	6	9,7	-	-	6	5,9

Примечание: * - достоверность различий в группах (рф) < 0,05

У большинства детей основной группы и группы сравнения выявлены общеизвестные факторы риска: отягощенная наследственность по почечной патологии (40 % и 31,3 %, рф > 0,05), гестозы I-й и II-й половин беременности (42,3 % и 40 %, рф > 0,05), угроза прерывания беременности (17,3 % и 30,6 %, рф > 0,05), возраст матерей моложе 18 лет и старше 35 лет (15,8 % и 28,9 %, рф > 0,05).

Диагноз ВАР почек в большинстве случаев был установлен постнатально, по жалобам — более чем у половины детей; случайно — у трети детей (по изолированному мочевому синдрому, при обследовании по поводу какого-либо другого заболевания, не связанного с патологией почек). Пренатальная диагностика имела место лишь у 2,4 % детей с ВАР почек. Средний возраст к моменту постановки диагноза у девочек составил $7,5 \pm 0,5$ лет, у мальчиков — $6 \pm 0,7$ лет (р > 0,05). Таким образом, выявлена поздняя диагностика заболеваний.

Клиническая картина ВАР почек была полиморфна. Выделено несколько ведущих синдромов, в порядке их убывания: болевой абдоминальный синдром (49 % и 60,6 %, рф > 0,05), мочевого синдром (56,9 % и 30,3 %, рф < 0,01), интоксикационный синдром (35,3 % и 27,3 %, рф > 0,05), дизурический синдром (23,5 % и 39,3 %, рф > 0,05), синдром артериальной ги-

пертензии (3,9 % и 3 %, рф > 0,05). Преобладающим синдромом у мальчиков был болевой, у девочек — мочевого. Данное обстоятельство можно объяснить более частой встречаемостью у девочек осложнений микробно-воспалительного характера.

По частоте симптомов достоверных различий в сравниваемых группах детей не выявлено (табл. 2). Наиболее частыми симптомами у девочек были боли в животе и поясничной области, лихорадка; у мальчиков — к данным проявлениям присоединялся энурез. Характеристика мочевого синдрома представлена в таблице 3.

У девочек лейкоцитурия и бактериурия регистрировались в 2-3 раза чаще, чем у мальчиков (рф < 0,05). Это объясняется более частым вовлечением органов мочевой системы девочек в воспалительный процесс. Частота других симптомов в сравниваемых группах не различалась. При бактериологическом исследовании мочи наиболее часто высевалась кишечная палочка, реже — клебсиелла пневмонии, энтерококк фекальный и другие возбудители. Определялась высокая чувствительность основных возбудителей к цефалоспорином III-го поколения (цефотаксиму, цефтриаксону), аминогликозидам (гентамицину) и нитрофуранам (фурагину, фурадонину).

ВЫВОДЫ:

1. ВАР почек у девочек диагностируются в 1,6 раза чаще, чем у мальчиков.
2. На первом месте регистрируются количественные аномалии, на втором — позиционные, на третьем — аномалии формирования почек с дефицитом паренхимы.
3. Выявлены половые различия в распространенности отдельных ВАР почек у детей: агенезия и

Таблица 2
Частота отдельных симптомов при врожденных аномалиях развития почек у детей

Симптомы	Девочки (n = 62)		Мальчики (n = 40)		Всего (n = 102)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Боль в животе	15	24,2	13	32,5	28	27,5
Боль в поясничной области	12	19,4	9	22,5	21	20,6
Боль в надлобковой области	2	3,2	-	-	2	2,0
Энурез	8	12,9	9	22,5	17	16,7
Поллакиурия	3	4,8	1	2,5	4	3,9
Странгурия	1	1,6	1	2,5	2	2,0
Дизурия	1	1,6	-	-	1	1,0
Лихорадка	14	22,6	7	17,5	21	20,6
Тошнота, рвота	6	9,7	3	7,5	9	8,8
Головная боль	3	4,8	3	7,5	6	5,9
Слабость, утомляемость	6	9,7	1	2,5	7	6,9
Артериальная гипертензия	2	3,2	1	2,5	3	2,9

Таблица 3
Мочевой синдром у детей с ВАР почек

Симптомы	Девочки (n = 62)		Мальчики (n = 40)		Всего (n = 102)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Лейкоцитурия*	25	40,3	7	17,5	32	31,4
Протеинурия	9	14,5	3	7,5	12	11,8
Микрогематурия	6	9,7	1	2,5	7	6,9
Оксалурия	4	6,5	1	2,5	5	4,9
Бактериурия*	11	17,7	2	5,0	13	12,7

Примечание: * - достоверность различий в группах (рф) < 0,05

дистопия достоверно чаще регистрируются у мальчиков, а удвоение почек и поликистоз — у девочек.

* * *

- У девочек характерно осложненное течение ВАР почек; у них в 3 раза чаще диагностируются микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы (хронический пиелонефрит, хронический цистит).
- Отмечена высокая частота факторов риска развития ВАР почек: отягощенная наследственность, гестоз I-й и II-й половин беременности, угроза прерывания беременности, возраст матери моложе 18 лет и старше 35 лет.
- У мальчиков в клинической картине доминирует болевой абдоминальный синдром, у девочек — мочевой синдром.
- Отмечается поздняя диагностика ВАР почек, что требует разработки мероприятий по раннему выявлению этих заболеваний.

"...Реформы у нас предпринимаются по всем направлениям. В здравоохранении, разумеется, тоже. Горькие плоды реформ мы вкушаем каждый раз, когда приходится обращаться за медицинской помощью. Но, как выяснилось, это не плоды, а лишь цветочки. Ягодки и плоды впереди. В проекте Концепции развития здравоохранения, вышедшей из стен Минздрава, это самое развитие предполагается направить в сторону... ликвидации детских и женских консультаций. Первичную помощь всем - от младенца до столетнего старца - будет оказывать семейный врач. Он должен лечить и рот, и наоборот.

Против введения такой системы восстал Союз педиатров России. "Система врачей общей практики была разработана Всемирной организацией здравоохранения для слаборазвитых стран Юго-Восточной Азии, - возмущается академик РАМН Александр Баранов, директор Научного центра здоровья детей. - Сейчас ее через экспертов Всемирного банка, принимавших участие в разработке концепции, пытаются ввести в России. За последние годы, если и были какие-то успехи в здравоохранении, то, как раз у педиатров и акушеров-гинекологов: снизились показатели младенческой и материнской смертности. Этого удалось достичь благодаря нашей уникальной системе охраны здоровья матери и ребенка, которая создавалась на протяжении последних восьмидесяти лет. ВОЗ признала ее лучшей и рекомендовала для внедрения во всех странах". Ликвидация детских и женских консультаций, по словам Александра Баранова, будет таким ударом, по сравнению с которым отключение тепла и света покажется милой шуткой. Последствиями могут стать неоправданные смерти детей, неоправданная детская инвалидность и много других бед..."

Ада Горбачева - обозреватель "НГ"
http://www.ng.ru/health/2004-02-20/8_pediatres.html