

М.В. Бема

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
У ДЕТЕЙ****Читинский филиал ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН
(Чита)**

По данным исследования указана возможная взаимосвязь заболеваний мочевой системы и органов желудочно-кишечного тракта у детей.

В ходе исследования определена структура сочетанной патологии мочевой системы и органов желудочно-кишечного тракта у детей. У 79 % обследованных выявлена сочетанная патология почек и органов пищеварения.

В клинической картине отмечались диспепсический и абдоминальный синдромы. В 18 % случаев клинические проявления отсутствовали. У больных с метаболическим уролитиазом преобладает функциональная патология органов пищеварения, а у детей с дизметаболическим тубулоинтерстициальным нефритом — воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: почки, органы пищеварения, метаболический уролитиаз

**INTERRELATION OF URIC SYSTEM PATOLOGY AND DIGESTIVE APPARATUS
IN CHILDREN**

M.V. Bema

Chita Branch of Scientific Center of Family Health Problems and Human Reproduction SB RAMS, Chita

According to the research possible interrelation of uric system deceases and gastrointestinal tract organs in children is showed.

During the research we determined the structure of combined pathology of uric system and gastrointestinal tract organs in children. 79 % of examined patients had combined pathology of kidneys and digestive organs. In clinical finding dyspeptic and abdominal syndromes were marked. Clinical manifestations were absent in 18 % of cases. Patients with metabolic urolithiasis have prevailing functional pathology of digestive organs and children with dysmetabolic tubulointerstitial nephritis have inflammatory diseases of gastrointestinal tract.

Keywords: kidneys, digestive organs, metabolic urolithiasis

ВВЕДЕНИЕ

Проблема заболеваемости органов мочевой системы у детей и подростков продолжает оставаться одной из актуальных проблем детской нефрологии. Ведущую позицию занимает пиелонефрит, на его долю приходится 71 % всех заболеваний почек. Значительная распространенность патологии мочевой системы и высокая частота инвалидизации при ней отражают необходимость совершенствования лечебно-профилактической помощи детям, страдающим данной патологией.

Большинство хронических заболеваний органов мочевой системы начинается в детском возрасте и отличается затяжным характером течения, сравнительно низкой эффективностью терапевтических мероприятий, достаточно высоким уровнем инвалидизации и смертности.

В последние десятилетия отмечается увеличение частоты патологии органов мочевой системы в детской популяции, связанной с влиянием неблагоприятной экологической обстановки [2].

Процессы ухудшения экологической обстановки и загрязнения окружающей среды привели к изменению природного спектра содержания микроэлементов в тканях и органах и явились тем фоном, на котором развиваются болезни и который отягощает их течение и снижает возможности терапии [3].

По эпидемиологическим данным в России в 70–80-е годы XX века частота нефропатий составляла 29 больных на 1000 детского населения, в последние годы возросла до 60 : 1000 детей, в экологически загрязненных районах — до 187 : 1000 [1].

Цель исследования: изучить структуру сочетанной патологии почек и органов пищеварения немикробной этиологии в детском возрасте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами обследовано 90 детей в возрасте от 3 до 15 лет, из них 60 девочек и 30 мальчиков. В группе больных с патологией почек (30 человек): 15 детей с диагнозом дизметаболическая нефропатия, 10 — с диагнозом хронический пиелонефрит, 3 — с диагнозом инфекция мочевой системы, 2 — с диагнозом мочекаменная болезнь. С патологией органов пищеварения немикробной этиологии — 30 человек, из них 15 детей с дисфункцией билиарного тракта, 10 — с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта и 5 детей — с хроническим гастритом. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей того же возраста. Группы рандомизированы по возрасту и полу. Всем детям, помимо общепринятого клинико-лабораторного обследования, проведено ультразвуковое исследование почек и желудочно-кишечного тракта, определение уродинамики верхних мочевых путей

с использованием фармакоэхографии. Состояние внутрипочечной гемодинамики исследовали методом ультразвукового сканирования почечных артерий. Количественное энзиматическое определение оксалатов в моче проводилось на биохимическом фотометре Stat Fax 1904 Plus. Определение содержания щавелевой кислоты в сыворотке крови осуществлялось на биохимическом фотометре Stat Fax 1904 Plus. Содержание кальция и мочевой кислоты в суточной моче определялось при помощи биохимического анализатора Stat Fax 1904 Plus.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В структуре детской заболеваемости по Забайкальскому краю в течение последних 3 лет болезни мочевой системы занимают пятое место после заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, дыхания, инфекционных заболеваний, заболеваний кожи и зрения. Одними из наиболее важных в педиатрии являются микробно-воспалительные заболевания почек, которые нередко, даже при адекватном и своевременном лечении, приводят к их склерозированию, развитию артериальной гипертензии, почечной недостаточности и возможной гибели органа. В литературе последних лет указана возможная взаимосвязь нарушений моторики органов мочевой и пищеварительной систем. В ходе исследования определена структура сочетанной патологии почек и органов пищеварения немикробной этиологии у детей. У 72 % обследованных выявлена сочетанная патология почек и органов пищеварения. Функциональным расстройством пищеварительной системы сопутствует метаболический уродиазез. В клинической картине преобладает диспептический синдром в сочетании с изолированными изменениями в моче. По результатам ультразвукового исследования, у 85 % детей с нарушениями моторики желудочно-кишечного тракта наблюдалось снижение тонуса лоханки.

До настоящего времени проблема сочетанной патологии почек и органов пищеварения остается одной из актуальных в педиатрии. У 72 % детей с патологией почек выявлены заболевания органов пищеварения. Известно, что органы мочевой системы, желудочно-кишечного тракта, билиарной системы имеют близкие терминальные периоды в своем эмбриональном развитии, что лежит в основе нередкого одновременного развития патологического процесса в этих органах. Работы последних лет, посвященные проблеме сочетанной патологии органов мочевой и пищеварительной систем, свидетельствуют о роли нарушений функций желудочно-кишечного тракта в развитии заболеваний почек. Так, метаболические расстройства обмена щавелевой, мочевой кислот, кальция, возникающие при патологии органов пищеварения, являются одним из ведущих факторов, предрасполагающих к развитию тубулоинтерстициального воспаления. В свою очередь длительное раздражение верхних отделов желудочно-кишечного тракта метаболитами обмен-

на щавелевой и мочевой кислот приводит к патологии органов пищеварения и усилению болевого и диспептического синдромов.

Вместе с тем клинические и функциональные особенности сочетанной патологии и органов пищеварения немикробной этиологии недостаточно изучены.

На первых этапах работы нами проведен анализ анамнеза, клинико-параclinical данных и структуры заболеваний органов пищеварения и мочевой системы у детей по данным обращаемости. При анализе медико-биологического анамнеза выявлено, что в 81 % случаев имела место патологическая беременность, у 52 % обследуемых отмечено перинатальное поражение ЦНС. По данным генеалогического анамнеза, у 85 % обследуемых детей выявлено отягощенная наследственность по патологии мочевой системы (83 %) и гастроэнтерологической патологии (50 %), искусственное вскармливание отмечалось у 49 % детей, имеющих патологию мочевой системы и органов пищеварения.

Изучение данных учетной формы № 112 позволило установить, что в структуре патологии органов пищеварения у детей функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (56 %) преобладают над органическими, особенно у детей младшего возраста (69 %), что может быть связано с функциональной незрелостью органов пищеварения.

Выявлены особенности структуры заболеваний желудочно-кишечного тракта в зависимости от формы патологии почек: у 91 % детей с дизметаболическими нефропатиями выявлена патология органов пищеварения из них: хронический гастрит – у 32 %; дисфункция билиарного тракта – у 56 %; язвенная болезнь – у 12 %. Патология эндокринной системы встречалась в 44 % случаев: экзогенно-конституциональное ожирение – у 32 %, дефицит массы тела – у 29 %, эндемический зоб – у 39 %. Заболевания кожи: атопический дерматит – у 52 %. Заболевания нервной системы: вегето-сосудистая дистония – у 37 %.

По вариантам течения дизметаболическая нефропатия распределена следующим образом: оксалурия – 62 %; фосфатурия – 10 %; уратурия – 5 %; изолированная кристаллурия – 23 %.

Сравнительный анализ состояния органов мочевой системы у детей с патологией желудочно-кишечного тракта немикробной этиологии показали, что в 45 % случаев имелись нарушения со стороны мочевой системы; в 15 % при этом наблюдалось сочетание нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и дисфункции билиарного тракта. При целенаправленном обследовании больных с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря в 10 % из них диагностирован пузырно-мочеточниковый рефлюкс. В этой группе больных выявлены изменения при ультразвуковом исследовании почек в виде диффузных изменений паренхимы, деформации чашечно-лоханочной системы, обеднения васкуляризации.

У 40 % детей снижение тонуса лоханок зафиксировано при отсутствии метаболического уродиа-

атеза. Клинические проявления нефропатии при этом отсутствовали.

Анализ клинической картины в группе детей с заболеваниями почек свидетельствуют о том, что при сопутствующей патологии пищеварительной системы у этих больных в клинике отмечался диспептический синдром в виде тошноты; у 28 % больных наблюдался абдоминальный болевой синдром; у 18 % клинические проявления отсутствовали.

В группе детей с заболеванием желудочно-кишечного тракта патология мочевой системы была выражена в виде изолированного мочевого синдрома, кристаллурии оксалатно-кальциевого типа, гиперурастурии, микропротеинурии, эритроцитурии. При ультразвуковом исследовании отмечалось уплотнение стенок чашечно-лоханочной системы.

ВЫВОДЫ

Таким образом, у 75 % обследованных детей выявлена сочетанная патология органов мочевой и пищеварительной системы.

У больных с метаболическим уродиатезом преобладает функциональная патология органов пищеварения, тогда как у детей с дизметаболическим тубулоинтерстициальным нефритом и мочекаменной болезнью — воспалительные воспаления органов пищеварения.

У большинства детей (75 %) с нарушением моторики желудочно-кишечного тракта выявлены уродинамические дисфункции в виде снижения тонуса лоханок. У больных с сочетанной патологи-

ей почек и пищеварительной системы преобладает маломанифестное течение заболеваний.

Факторами риска развития заболеваний мочевой системы и органов пищеварения являются искусственное вскармливание, воздействие неблагоприятных экологических факторов, наличие сопутствующей патологии. В структуре дизметаболической нефропатии ведущее место занимает дизметаболическая нефропатия с оксалатно-кальциевой кристаллурией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Игнатова М.С. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний органов мочевой системы у детей // Матер. I конгр. «Современные методы диагностики и лечения нефроурологических заболеваний у детей». — М., 2008. — С. 9—15.
2. Игнатова М.С. Функциональное состояние почек при заболеваниях желудочно-кишечного тракта // Терапевтический архив. — 2003. — № 4. — С. 32—35.
3. Ишемическая болезнь почек / Н.А. Мухин, Л.В. Козловская, И.М. Кутырина [и др.] // Терапевтический архив. — 2003. — № 6. — С. 5—11.
4. Современные представления об оксалатных нефропатиях (клинические и популяционные исследования) / М.С. Игнатова, Е.А. Харина, О.И. Ярошевская, В.В. Фокеева [и др.] // Педиатрия. — 2007. — № 3. — С. 45—50.
5. Состояние некоторых показателей функции почек у больных / Е.Г. Кузнецова, Р.Р. Шилиев, О.А. Громова, О.Ю. Фадеева // Терапевтический архив. — 2007. — № 2. — С. 17—21.

Сведения об авторах

Бема Марина Владимировна — врач-нефролог Читинского филиала Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (672038, г. Чита, ул. Шилова, 49; тел./факс: 8 (3022) 41-48-76; e-mail: nii_pediatri@mail.ru)