

УДК 616.72-002+616.72:612.017-053.6

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Двойных Н.Д., Носорева И.В., Матвиенко Е.В., Хмелевская И.Г.**

**Курский государственный медицинский университет**

**(305041, Курск, ул. К.Маркса, 3, e-mail: [kurskmed@mail.ru](mailto:kurskmed@mail.ru))**

**Врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей у детей Курской области занимают второе место в структуре пороков развития. Наиболее частой патологией является гидронефроз. В 100% случаев у детей с пузырно-мочеточниковыми рефлюксами выявлены изменения в анализах мочи. Совершенствование пренатальной диагностики позволяет диагностировать врожденные аномалии мочевых путей на раннем этапе развития и предотвращает поступление детей в клинику с такими заболеваниями как инфекция мочевых путей и пиелонефрит. Отмечается тенденция к уменьшению врожденных пороков мочевых путей с 66 до 44 случаев. Своевременная диагностика, с помощью ультразвуковых и рентгеноурологических методик, профилактика и лечение врожденных аномалий развития почек и мочевыводящих путей предотвращает развитие инфекции мочевых путей, пиелонефрита и ряда осложнений почечных заболеваний.**

**Ключевые слова: Врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей, ультразвуковое исследование, пренатальная диагностика.**

## **ABUNDANCE OF CONGENITAL ANOMALIES OF DEVELOPMENT OF KIDNEYS AND URINARY TRACT IN KURSK REGION**

**Dvoinyh N.D., Nosoreva I. V., Matvienko E. V., Hmelevskaya I. G.**

**Kursk state medical university**

**(305041, Kursk, K. Marx St., 3, e-mail: kurskmed@mail.ru)**

**Congenital malformations of the kidneys and urinary tract in Kursk Oblast children occupy the second place in the structure of malformations. The most common pathology is hydronephrosis. In 100% of cases in children with vesicoureteral refluxes, changes in urine tests were detected. Improvement of prenatal diagnostics makes it possible to diagnose congenital anomalies of the urinary tract at an early stage of development and prevents the entry of children into the clinic with diseases such as urinary tract infection and pyelonephritis. There is a tendency to reduce congenital malformations of the urinary tract from 66 to 44 cases. Timely diagnosis, using ultrasound and x-ray ultrasonic techniques, prevention and treatment of congenital anomalies of kidney and urinary tract development prevents the development of urinary tract infection, pyelonephritis and a number of complications of kidney diseases.**

**Keywords: Congenital anomalies of kidneys and urinary tract, ultrasonography, prenatal diagnosis**

Врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей (ВАПМП) встречаются с частотой от 3 до 6 новорожденных на 1000 и составляют порядка 20-30% всех аномалий, выявляемых в пренатальный период, по данным разных источников в последние годы отмечается тенденция к росту в связи с улучшением пренатальной диагностики [3]. Спектр болезней, объединяемых термином ВАПМП обширен и включает: почечные агенезии и гипоплазии, почечные дисплазии. Прочие аномалии поражают в основном мочеточники и нижние мочевыводящие пути и представлены добавочными мочеточниками, аномалиями мочеточника, такими как мегауретер, обструкция лоханочно-мочеточникового соустья или его несостоятельность, удвоение почек и мочеточников, аномалии мочевого пузыря и уретры [1,2]. Эти аномалии часто

встречаются одновременно и выше в семьях с положительным семейным анамнезом по нефро-урологическим аномалиям [3].

В настоящее время, большинство почечных аномалий диагностируются пренатально с помощью ультразвукового исследования с последующим постнатальным подтверждением. В 65% пренатально определяется односторонний или двусторонний гидронефроз, пиелэктазия. В ряде случаев врожденные пороки почек и мочевых путей проявляются повторяющимися эпизодами инфекций мочевых путей [4,5].

Цель исследования: оценить частоту встречаемости пороков мочевой системы в структуре основных нозологических форм отделения раннего возраста Областной детской клинической больницы г. Курска за период с 2014 по 2016гг.

В период с января 2014 по декабрь 2016 года, на базе 3 отделения Областной детской клинической больницы г. Курска проведено обследование, и лечение 3351 ребенка из них дети с патологией нервной системы составили 30,1 %, которые включает такие заболевания как: гидроцефалия, перинатальное поражение центральной нервной системы, эписиндром и другие заболевания. Врожденные пороки развития мочевой, нервной систем, пороки сердца и желудочно-кишечного тракта 10,6%, заболевания мочевой системы-пиелонефриты, инфекция мочевых путей 9,3%, болезни органов дыхания- бронхолегочная дисплазия, бронхиты, пневмонии 7,5%, болезни органов пищеварения-функциональное нарушение желудочно-кишечного тракта, неонатальный гепатит, затянувшиеся конъюгационные желтухи 5,8% и другие состояния. Врожденные пороки развития, включают в себя пороки мочевой, нервной, пищеварительной, бронхолегочной и сердечной систем а так же множественные пороки развития.

В исследовании приняли участие 170 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, находившихся на стационарном лечении в отделение раннего возраста

ОДКБ г. Курска, за период с января 2014 года по декабрь 2016 года, с длительностью болезни от 2 месяцев до 3-х лет.

Критериями включения в исследование явилось наличие предрасполагающих факторов таких как изменения в анализах мочи, на УЗИ почек и мочевого пузыря, два и более эпизода острого пиелонефрита или инфекции мочевых путей, наличие подтверждённого порока развития мочевой системы рентгеноурологическими методами.

Критериями исключения из исследования явился отказ родителей от участие в исследовании, а так же наличие тяжелой сопутствующей патологии, такой как множественные пороки развития, недоношенность, пневмонии и др., заболевания.

Из 170 детей принявших участие в исследовании 60 девочек (35,4%) и 110 мальчиков (64,6%). Отягощенность анамнеза по заболеваниям мочевыводящей системы выявлены у 70,0 % детей в виде гидронефроза, пиелонефрита, мочекаменной болезни. Пороки мочевой системы в 2014 году были выявлены у 66 детей, в 2015 у 60 детей и в 2016 у 44 детей, таким образом отмечается нисходящая тенденция.

Первое место в структуре пороков развития мочевыводящей системы занимает гидронефроз за период с 2014 по 2016 год данный порок развития выявлен у 64 детей, что составило 37,6%. Второе место в структуре данной патологии занимают пузырно-мочеточниковые рефлюксы которые выявлены у 46 детей (27%), третье мегауретер, который был выявлен у 28 детей (16,5%). У 32 детей (18,9%) были выявлены другие пороки мочевой системы, в виде: дистопии почек, клапана задней уретры и др., заболеваний.

Гидронефроз, мегауретер, в большинстве случаев были выявлены при проведения ультразвукового скрининга внутриутробно и в неонатальный период и госпитализировались в отделение для уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики лечения.

Дети с пузырно-мочеточниковыми рефлюксами чаще поступали в отделение с клиникой в виде повышения температуры до фебрильных цифр, болями в животе и поясничной области, болезненными и учащенными мочеиспусканиями, энурезом. В анализах мочи данной группы детей в 100% случаев отмечалась лейкоцитурия, незначительная протеинурия, дисметаболические нарушения в виде оксалатурии, уратурии и других нарушений. В большинстве случаев дети поступали в отделение с инфекцией мочевой системы, острым и хроническим пиелонефритом. При проведении ультразвуковой диагностики, рентгенурологических методик были выявлены одно и двусторонние пузырно-мочеточниковые рефлюксы. В 62% случаев при проведении ультразвукового исследования почек, выявлено уменьшение их размеров на стороне поражения. Препаратами выбора при лечении данной патологии являются цефалоспорины 3-4 поколения: цефотаксим, цефтриаксон, цефепим, цефиксим. Препараты 2 выбора: защищенные пенициллины, аминогликозиды, карбапенемы, фторхинолоны, и др. При тяжелом септическом течении заболевания назначается комбинированная антибактериальная терапия: пенициллины или цефалоспорины 3-4 поколения+аминогликозиды, ванкомицин+цефалоспорины, карбапенемы, линезолиды, инфузионная терапия. В дальнейшем назначаются уросептики, такие как фурагин, цистон, канефрон, мембраностабилизирующая терапия: витамины В6, А, Е, препараты магния длительными курсами. При обследовании и выявлении врожденной патологии мочевыделительной системы, дети направляются в отделение урологии РДКБ г. Москвы для решения вопроса об уточнении дальнейшей тактики и оперативного лечения.

Пороки развития мочевыводящей системы занимают первое место в структуре врожденных аномалий развития в Курской области. В структуре пороков развития мочевыводящей системы гидронефроз выявлен у 37,6% детей. Так же необходимо отметить, тенденцию к снижению пороков мочевой системы с 66 случаев в 2014 году до 44 в 2016 году. Современное развитие ультразвуковой диагностики позволяет констатировать различные пороки

развития в том числе и мочевыводящей системы на этапе внутриутробного скрининга. Более чем в 80% случаев дети поступают в отделение с повторными эпизодами инфекции мочевой системы и обострений пиелонефритов, с последующим выявлением пороков развития. Активное взаимодействие с отделением урологии РДКБ, использование современных методик диагностики и лечения, способствует своевременному выявлению и лечению пороков развития, а так же позволяет избежать развитие ряда осложнений.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А., Вашурина Т.В. Амбулаторная нефрология. 2-е издание испр. И доп.-М.: ПедиатрЪ, 2016.-200 с.
2. Лойманн Э., Цыгин А.Н., Саркисян А.А., Детская нефрология: Практическое руководство-М.:Литтерра, 2010-400 с.
3. Пугачев А. Г.// Пузырно-мочеточниковый рефлюкс в уменьшенную в размерах почку: диагностическая и лечебная парадигма. Урология. 2004. №4. С. 3-4.
4. Суздальцева Л.В. , Васильева О.В. , Кравцов В.А. , Путалова И.Н., Степанов С.С. //«Эффективность пре- и ранней постнатальной диагностики врожденных пороков развития мочевой системы в педиатрической практике» - Вестник новых медицинских технологий, 2011 г., №2, стр. 317-320.
5. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с инфекцией мочевой системы, Союз педиатров России, Москва, 2014г.