РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ И ИХ МАТЕРЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

© Рахманова Лола Каримовна, Хасанов Абдусаид Абдухамидович, Иминов Комилжон Одилжонович, Мадаминова Умида Шакировна

Ташкентская медицинская академия, 100109, г.Ташкент, ул.Фароби, д.2. E-mail: lola.rahmanova61@mail.ru,

Ключевые слова: гломерулонефрит, ретроспективный анализ, матери

Актуальность. Чрезвычайно актуальной для всех цивилизованных государств мира остается проблема детской инвалидности, являющейся индикатором состояния здоровья детского населения. Исход многих заболеваний почек — хроническая почечная недостаточность (ХПН) является наиболее трагичным патологическим состоянием, формирующимся уже в детском возрасте. По данным исследования Italkid, проводимого в течение 10 лет, риск развития терминальной ХПН к 20 годам у детей с хронической болезнью почек (ХПБ) составляет 68,0%. Большинство заболеваний почек у взрослых и детей возникают на фоне того или иного предрасположения, в том числе фоновых патологий, (диатезы, анемия, аллергия, гиповитаминоз), а также установлен полигенный характер наследования хронического поражения почек у детей.

Целью настоящего исследования явилось изучение взаимосвязи у детей и их матерей при хроническом гломерулонефрите на фоне лимфатического диатеза путем ретроспективного анализа, разработка методов их профилактики.

Материалы и методы. Для проведения ретроспективного анализа исследовано 960 историй болезни детей в возрасте от 7 до 18 лет, получавших стационарное лечение с диагнозом нефротической формы хронического гломерулонефрита (ХГН) на фоне лимфатического диатеза (ЛД) в нефрологическом отделении 1-клиники ТМА за 2015–2017 гг. Из них: ХГН-820. ХГН+ЛД- 140. Из истории болезни по анамнезу детей также изучали заболеваемость их матерей с патологией почек во время беременности. Диагноз ХГН и сопутствующих заболеваний у всех детей был установлен по совокупности клинико-лабораторных и данных инструментальных исследований, в соответствии с классификацией болезни МКБ-10. Цифровые данные обработали методом вариационной статистики, с вычислением достоверности численных различий по Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. На основании проведенных исследований было установлено, что частота нефротической формы ХГН у детей от 7 до 18 лет была почти одинакова в течении 2015–2017 гг., соответственно — 33,0%; 36,0%; 31,0% ($P<0,001$). При изучении сезонность госпитализации больных было выявлено, что за период 2015–2017 гг. относительно большой процент составили следующие месяцы года: февраль — 26,4%, апрель — 22,0%, декабрь — 32,5%, август — 19,1% ($P<0,001–0,01$). Это обстоятельство подтверждает то, что в условиях Узбекистана заболеваемость детей с ХБП, в том числе ХГН имеет свои региональные особенности, которое более выражено у больных ХГН+ЛД. При этом мнение ученых также подтверждает то, что для детей с ЛД характерна напряженность процессов иммунного реагирования и недостаточных резервных возможностей, что не обеспечивает оптимальной адаптации ребенка к окружающей среде.

Существуют многочисленные наблюдения педиатров-нефрологов о частоте отягощенного нефрологического анамнеза со стороны матери у детей с патологией почек, а также преобладание девочек в подростковом возрасте по частоте инфекции мочевыводящих путей. Нами было изучено по анамнезу детей, заболеваемость их матерей с патологией органов мочевыделительной системы (ОМС) во время беременности. Результаты показали, что по выявлению патологии ОМС у матерей большой процент составили: 2015 г- хронический пиелонефрит (3,7%), хронический гломерулонефрит (0,9%); 2016 г. — хронический пиелонефрит (3,9%), хронический гломерулонефрит (1,4%), дисметаболическая нефропатия (1,3%); 2017 г. — хронический пиелонефрит (2,8%), дисметаболическая нефропатия (1,7%), хронический цистит (0,6%) ($P<0,01–0,05$).

Выводы. 1. У детей с ЛД развития ХБП, в том числе нефротическая форма ХГН зависит от характера иммунного реагирования и адаптации организма к окружающей среде.

2. Для детей с ЛД по развитию ХБП характерно сезонность госпитализации, за 2015–2017гг. относительно большой процент составили февраль -26,4%, апрель-22,0%, декабрь-32,5%, август- 19,1% месяцы года.

3. У матерей во время беременности нефропатии развиваются в основном, за счет хронического пиелонефрита (3,9%), хронического гломерулонефрита (1,4%) и дисметаболической нефропатии (1,7%).

4. Для профилактики развития ХБП у детей с ЛД и женщин репродуктивного возраста рекомендуется «нефропротективная стратегия», который включает немедикаментозный комплекс (лечебное питание, режим, отказ от вредных привычек, контроль за массой тела, лекарств), оздоровление по ЛД и анкетирование родителей по выявлению патологии ОМС.