

Цель исследования: оценка профилактического выявления и диспансерного наблюдения ИМВП у детей в условиях амбулаторного звена.

Материалы и методы: методом случайной выборки (зав.пед.отд ДПО 57 Сайданова И.В.) были отобраны амбулаторные карты 50 детей с целью оценки эффективности профилактических осмотров (по Приказу N514н Минздрава РФ от 10.08.2017) и 31 карта детей с патологией МВС для оценки диспансерного наблюдения.

Результаты: анализ 50 форм 112/у детей возраста 1–12 мес. (м-23, дев.— 27) показал, что в профилактических анализах мочи выявлена лейкоцитурия+бактериурия у 22 чел. (44%), бактериурия у 27 чел. (54%) из них у 66% патологии по УЗИ не выявлено, у 5 чел. выявлена пиелозктазия (у 1 из них пиелонефрит пролечен и взят на учет). 12 человек (24%) не имеют в карте данных УЗИ. Повторные анализы мочи у них в норме. Методом анкетирования родителей (20 человек) у кабинета неонатолога мы выяснили, что правил сбора мочи они не знают.

Далее мы проанализировали 31 форму 112/у детей (возраст 0,5–16 лет, м-7, дев.-24), находящихся на диспансерном учете с диагнозами: 13% хронический цистит, 19% хронический первичный пиелонефрит, 39% — хронический вторичный пиелонефрит, 29% повторные ИМВП. В 58% первичная постановка диагноза основывалась на клинической картине. Патология по УЗИ была выявлена у 19% до клинических проявлений. Диспансерное наблюдение соответствует клиническим рекомендациям[2].

Выводы: профилактические исследования УЗИ почек и анализа мочи показали свою эффективность при их четком выполнении. В связи с высоким риском контаминации при сборе мочи выявлена гипердиагностика ИМВП, поэтому составленную нами памятку для родителей считаем актуальной в практике участкового педиатра [3].

Литература

1. Детская нефрология: практическое руководство / Под ред. Э. Лоймана, А.Н. Цыгина, А.А. Саркисяна. М.: Литера, 2010. 400 с.
2. Педиатрия. Клинические рекомендации под редакцией акад. РАМН А.А. Баранова, 2018, с. 81–95 https://t.mc/pediatrics_rus.
3. Федеральный проект «Бережливая поликлиника» методические рекомендации / Минздрав РФ, госкорпорация «Росатом». Москва, 2017. 43 с.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

Яушева Е.А., Вешкина Т.И.

Кафедра педиатрии

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет

им. Н.П. Огарёва

Актуальность исследования: актуальность проблемы острого повреждения почек (ОПП) у детей обусловлена многообразием причин развития, возрастными особенностями течения патологического процесса и большой вероятностью прогрессирования в хроническую болезнь почек [1, 2].

Цель исследования: проанализировать этиологическую структуру ОПП у детей Республики Мордовия.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни детей (n=34), находившихся на стационарном лечении в Детской республиканской клинической больнице с 2000 по 2018 гг. по поводу ОПП. Мальчиков было 16, девочек — 18. Возраст пациентов на момент диагностирования ОПП составил от 1 месяца до 16 лет.

Результаты: в большинстве случаев ОПП было диагностировано у детей первых трех лет жизни (85,3%). Основной причиной ОПП (67,6% случаев) был гемолитико-уремический синдром (ГУС), реже — острая кишечная инфекция (11,9%), прием лекарственных препаратов (НПВС) — 5,9%, врожденный нефротический синдром (2,9%), синдром Дениса-Драша (2,9%),

ассоциированная вирусно-бактериальная инфекция (2,9%), у 2 детей (5,9%) причина ОПП была не установлена. Причем острое повреждение почек на фоне ГУС отмечалось в 75% случаев у пациентов в возрасте 1–3 лет. Более чем в половине случаев (52,9%) была диагностирована III стадия ОПП, несколько реже — стадия повреждения (35,3%) и риска (11,8%). Заместительную почечную терапию получали 13 детей (38,2%). В том числе у 9 (26,5%) пациентов ОПП произошло на фоне ГУС, 2 (5,9%) — острой кишечной инфекции, 1 (2,9%) — врожденного нефротического синдрома, 1 (2,9%)

Выводы: таким образом, острое повреждение почек наиболее часто отмечается у детей грудного и дошкольного возраста на фоне гемолитико-уремического синдрома.

Литература

1. Савенкова Н.Д. Педиатрические классификации и эпидемиология острого повреждения почек. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2018. Т. 63. № 5. С. 36–42.
2. Савенкова Н.Д., Панков Е.А. Нерешенные проблемы острого повреждения почек у детей. Нефрология. 2015. Т. 19. № 3 С. 9–19.

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ I–IV СТ. И РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЕЙ ПО ДАННЫМ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ

Филатова М.А., Хитрова Е.В., Карасёва А.О., Полях Э.Д., Игнатьева А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Левиашвили Ж.Г.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) — распространенное нарушение уродинамики. ПМР приводит к рубцеванию почечной паренхимы, рефлюкс-нефропатии и хронической болезни почек (ХБП). Радиоизотопная нефросцинтиграфия определяет функцию почки позволяет отслеживать прогрессирование заболевания в ХБП.

Цель исследования: оценить изменения динамической и статической нефросцинтиграфии у пациентов с ПМР I–IV и рефлюкс-нефропатией в динамическом наблюдении.

Материалы и методы: проанализированы статическая и динамическая нефросцинтиграфии у пациентов с 2015 по 2018 год. Из них: мальчиков — 14; девочек — 26.

Результаты: пациенты разделены на две группы: первая группа — 20 детей в начале исследования, вторая группа — 20 детей в динамическом наблюдении. ПМР I–II ст. диагностированы у 18 детей, ПМР III — 8 детей, ПМР IV — 10 пациентов. Рефлюкс-нефропатия диагностирована у 16 пациентов. Эндоскопическая коррекция проведена у 14 детей, реимплантация мочеточника у 1 пациента.

Средние показатели Тмакс в начале исследования составил 7,91 мин; в конце — 7,59 мин (N до 4 мин). Средняя T1/2—16,2 мин в начале исследования, при повторном динамическом исследовании 15,43 мин (N до 7 мин). Средняя Fотн в первую госпитализацию — 45,95% и 47,22% при повторном динамическом исследовании.

Выводы: динамическая нефросцинтиграфия является наиболее достоверным методом и позволяет судить о функциональном состоянии отдельных участков почечной паренхимы и верхних мочевыводящих путей. Статическая скintiграфия отражает форму и размеры почки, наличие очагов склероза. Нефросцинтиграфия позволяет оценить темпы прогрессирования ХБП у детей с ПМР и рефлюкс-нефропатией.

Литература

1. Хворостов И.Н., Смирнов И.Е., Кучеренко А.Г., Герасимова Н.П., Комарова О.В., Зоркин С.Н. Нефросцинтиграфия и цитокины в диагностике поражений почек при пузырно-мочеточниковом рефлюксе у детей // Российский педиатрический журнал, 2013. N 2. С. 20–26.