

УДК 616.98:578.834.1-06

БОЛЕЗНИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

¹Баймуратова Г.А., ²Жалекеева П.А.

¹Медицинский институт Каракалпакстана,

²Министерство здравоохранения Республики Каракалпакстана

XULOSA

Qoraqalpog'istonda xavf omillarini erta aniqlash asosida siydik chiqarish tizimi kasalliklarining birlamchi profilaktikasi individual, oila va jamiyat miqyosida namoyon qiladigan strategiyasini ishlab chiqish muhimligicha qolmoqda. Bundan tashqari, so'nggi yillarda surunkali kasalliklarning umumiy tuzilishida, ayniqsa siydik tizimining shikastlanishi bilan bog'liq bo'lgan bolalar orasida buyrak patologiyalari sonining ko'payishi kuzatilmoqda.

Tadqiqotning maqsadi. Qoraqalpog'iston sharoitida bolalarda siydik tizimi kasalliklarini tahlil qilishdir.

Materiallar va usullar. Qoraqalpog'iston Respublikasida bolalar orasida siydik chiqarish tizimi kasalliklari epidemiologiyasi bo'yicha tadqiqot o'tkazildi. Shu maqsadda 2019 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda ushbu patologiyaning umumiy tarqalishi, uning tuzilishi va kasallanish nozologiyasi baholandi. Qoraqalpog'iston Respublikasida yashovchi 1 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 2042 nafar bolaning ambulator hujjatlari (112-son shakl) tahlil qilindi.

Natijalar. Ushbu mintaqada siydik tizimi kasalliklari monitoringi 5 yil davomida ularning tarqalishi ikki baravar ko'payganligini ko'rsatdi. Kuzatuv davrida siydik chiqarish tizimi birlamchi kasallanishining sezilarli o'sishi aniqlandi: 2020 yilda - 6,2 foizga, 2021 yilda - 7,7 foizga, 2022 yilda - 8,4 foizga, 2023 yilda - 10,9 foizga. Xududda kasallanishning yillik o'sishi o'rtacha 3,6% ni tashkil etdi. Patologiyaning shunga o'xshash sinflari orasida mikrobial yallig'lanish kasalliklari, dismetabolik nefropatiyalar va siydik tizimining anomal malformatsiyasi mavjud bo'lib, ular birgalikda nefrologik kasallikning 90% dan ortig'ini tashkil qiladi.

Xulosa. Bolalarda siydik chiqarish tizimini tekshirishda muhim ahamiyatga ega bo'lib, tekshirilayotgan aholiga eng yaqin bo'lgan va bolalarda buyrak patologiyasini erta tashhishlash imkoniyatiga ega bo'lgan birlamchi tibbiy yordamni (umumiy amaliyot shifokorlarini) jalb qilishdir.

Kalit so'zlar: siydik chiqarish tizimi infeksiyalari, tarqalganligi, kasallanish, bolalar.

SUMMARY

In Karakalpakstan, developing a primary prevention strategy for urinary system diseases remains essential, focusing on the early identification of risk factors at individual, family, and community levels. Additionally, recent years there has been an increase in the number of kidney pathologies among children within the overall structure of chronic diseases, particularly those affecting the urinary system.

Objective. To analyze the morbidity of the urinary system in children in the context of Karakalpakstan.

Materials and methods. An epidemiological study of urinary system diseases among the child population in the Republic of Karakalpakstan was conducted. From 2019 to 2023, the prevalence, structure, and nosology of these diseases were assessed. Ambulatory records (Form No. 112) of 2042 children aged 1 to 18 years residing in Karakalpakstan were analyzed.

Results. Monitoring urinary system diseases in this region over five years showed a doubling in their prevalence. There was a significant increase in primary urinary system morbidity: 6.2% in 2019, 7.7% in 2021, 8.4% in 2022, and 10.9% in 2023. The annual average increase in morbidity in the region was 3.6%. The major contributors to nephrological morbidity were microbial-inflammatory diseases, dysmetabolic nephropathies, and congenital anomalies of the urinary system, together accounting for more than 90% of cases.

Conclusion. Engaging primary healthcare providers (general practitioners) is crucial for examining the urinary system in children. These providers are the closest to the population and can perform early diagnostics of kidney pathology in children.

Keywords: urinary tract infections, prevalence, morbidity, children.

Согласно различным источникам данных частота встречаемости инфекций мочевой системы, включая пиелонефрит, варьирует от 18 до 22 случаев на 1000 детей. В структуре заболеваний мочевых органов у детей микробно-воспалительные поражения почек и мочевых путей составляют 70–80%. В регионе Приаралья, пиелонефрит по-прежнему занимает лидирующее положение в структуре заболеваний. Тем не менее, наблюдается значительное снижение числа острых случаев и увеличение хронических форм пиелонефрита с незначительными симптомами или протекающих медленно. В Каракалпакстане остаётся важным разработать стратегию первичной профилактики заболеваний мочевой системы, основанную на раннем выявлении факторов риска, которые проявляются на индивидуальном, семейном и общественном уровнях. Кроме того, за последние годы наблюдается увеличение числа патологий почек среди детей в общей структуре хронических заболеваний, особенно связанных с поражениями органов мочевой системы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ заболеваемости мочевой системы у детей, в условиях Каракалпакстана.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено исследование эпидемиологии заболеваний органов мочевой системы среди детского населения в республике Каракалпакстан. Для

этой цели в период с 2018 по 2023 год была проведена оценка общей распространенности указанной патологии, её структуры и нозология заболеваемости. Были проанализированы амбулаторные карты (форма № 112) 2042 детей в возрасте от 1 года до 18 лет, проживающих в Республике Каракалпакстан.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Один из ключевых показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию, – это заболеваемость. Мониторинг заболеваний органов мочевой системы в данном регионе показал, что за период в 5 лет произошло увеличение их распространенности вдвое. За период наблюдения выявлен значительный рост первичной заболеваемости мочеполовой системы: в 2019 году - на 6,2%, в 2021 году - на 7,7%, в 2022 году - на 8,4%, а в 2023 году - на 10,9%. Ежегодный прирост заболеваемости в регионе в среднем составил 3,6%.

Возможно отметить, что в возрасте от 0 до 18 лет распространенность заболеваний мочевой системы на 1000 обследованных в 2018 году составила $84,0 \pm 3,16$ в то время 2023 году составил $112,6 \pm 0,45$ (таблица). Значительный рост заболеваемости наблюдается в возрастной группе 15-18 лет. По сравнению с возрастной группой от 1 до 6 лет, уровень заболеваемости у лиц в возрасте 7-14 лет был выше в 6,2 раза, в то время как у лиц в возрасте 15-18 лет он возрос более чем в 8 раз.

Общая заболеваемость мочеполовой системы детей в Республике Каракалпакстан за период 2018-2023 годы, темп их прироста

	Возраст детей	Общая заболеваемость (на 1000 детей)		Темп прироста %
		2018	2023	
Болезни мочеполовой системы	0-18 лет	$84,0 \pm 3,16$	$112,6 \pm 0,45$	34
	0-6 лет	$21 \pm 1,09$	$27 \pm 3,56$	17
	7-14 лет	$23 \pm 2,18$	$31,4 \pm 0,69$	24
	15-18 лет	$31 \pm 0,67$	$38,1 \pm 2,37$	28

Среди аналогичных классов патологии - микробно-воспалительные заболевания, дисметаболические нефропатии и врожденные пороки развития органов мочевой системы, которые в совокупности обуславливают более 90% нефрологической заболеваемости. Отмечается увеличение доли гломерулонефритов с 1,5% до 4,7% и тубулоинтерстициальных нефритов с 1,6% до 2,8% соответственно ($p < 0,01$). Сочетание воспалительных заболеваний мочевых путей и гениталий у девочек наблюдается с частотой от 31% до 74%.

Для оценки общего состояния здоровья нефрологических больных в динамике мы исследовали сопутствующую соматическую патологию. За исследуемый период её частота колебалась от 17% до 23%.

Частота хронической патологии почек в семьях детей с ХБП также увеличивается. Если в 2021 году она составляла 28,4%, то в 2022 году – уже 34,7%, а в 2023 году – 39,6%. Увеличение числа детей, рожденных в результате патологического течения беремен-

ности, в семьях с различными патологиями почек у родственников ухудшает общий прогноз заболевания.

При изучении результатов общего анализа крови (ОАК) в общей выборке мы выявили анемию различной степени тяжести у 86,3% детей. В абсолютном большинстве случаев анемия была средней степени тяжести – $77,0 \pm 1,5\%$, в $17,2 \pm 1,3\%$ случаев – тяжелой, и в $5,8 \pm 0,7\%$ случаев – лёгкой степени.

Так как развитие нефрогенной анемии традиционно связывают с развитием хронической почечной недостаточности (ХПН), мы изучили частоту анемии на разных стадиях болезни. Уже на ранних (I-II) стадиях частота анемии составила $37,0 \pm 5,5\%$ и $42,2 \pm 4,0\%$. С повышением стадии болезни увеличивается и частота анемии: $51,3 \pm 3,4\%$ на III стадии, $69,0 \pm 6,1\%$ на IV стадии, и наибольшая частота анемии, как и ожидалось, была на V стадии болезни – $96,4 \pm 14,5\%$.

Ожидаемо, в группе детей с анемией регистри-

ровалась высокая СОЭ: $35,6 \pm 4,1\%$. Частота регистрации СОЭ более 30 мм/ч составила $30,4 \pm 2,6\%$, а СОЭ более 40 мм/ч – $15,6 \pm 2,0\%$. Эта особенность может свидетельствовать о выраженной ассоциации анемии с активно текущим инфекционным или аутоиммунным процессом при ХБП.

Помимо перечисленных заболеваний, упомянутых выше, в рамках эпидемиологического исследования были выявлены и другие распространенные почечные проблемы, такие как аномалии развития мочеполовой системы, кисты почек, энурез и прочие. В общей сложности, сопутствующие наиболее значимые заболевания были зафиксированы у детей из числа обследованных ($42,0 \pm 0,6$ на 1000 обследованных).

Загрязнение окружающей среды значительно влияет на эпидемиологию нефропатий. В регионе с неблагоприятной экологической обстановкой отмечается резкое увеличение распространенности и нефрологической заболеваемости, в основном за счет врожденной патологии и дисметаболических нефропатий. До настоящего времени не существует адекватных современных подходов к раннему выявлению нефропатий среди детей. Неизученными остаются частота их распространенности и структура, особенности клинического течения, а также факторы риска возникновения и прогрессирования таких заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существенное значение в проведении обследования имеет привлечение к его выполнению первичного звена здравоохранения (врачей общей практики) как наиболее приближенного к обследуемому контингенту и имеющего возможность осуществления ранней диагностики патологии почек у детей. Первоочередное внимание при этом должно уделяться обязательному ежегодному профилактическому медицинскому осмотру и ультразвуковому исследованию органов мочевыводящих путей, с последующей диспансеризацией детей с болезнями мочевой системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбулаторная нефрология. Под ред. А.А. Баранова, Т.В. Сергеевой. М.: Педиатр, 2-е изд., 2016; 200.
2. Баранов А.Л., Намазова-Баранова Л.С. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с инфекцией мочевыводящих путей. М., 2015.
3. Делягин В.М., Исмаилова И., Горбылев П. Диагностика инфекций мочевыводящих путей у грудных детей. Врач. 2017; 8: 78–81.
4. Захарова И.Н., Османов И.М., Мумладзе Э.Б., Мачнева Е.Б., Тамбиева Е.В., Бекмурзаева Г.Б. Бессимптомная бактериурия: смена общепринятого взгляда. Медицинский совет. В детской поликлинике. 2017; 9: 162–7.
5. Зоркин С.Н. Лечение инфекции мочевых путей на фоне урологической патологии. Эффективная фармакотерапия. Педиатрия. 2016; 7 (1): 17–20.
6. Мельникова Е.А., Лучанинова В.Н., Крукович Е.В., Шегеда М.Г., Зайцева Е.А., Косьяненко Е.Б. Трудности и возможности диагностики инфекции мочевой системы у новорожденных. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2017; 96 (5): 8–14.
7. Рустамова Х.Е., Бободжонов Н.К., Стожарова К.У., Эшбоева К.У. Ретроспективный анализ заболеваемости населения Узбекистана // Вестник ТМА. 2011. № 3. С. 97-99
8. Baumann J.M., Affolter B., Caprez U., Henze U. Calcium oxalate aggregation in whole urine, new aspects of calcium stone formation and metaphylaxis // Eur.Urol. 2003. Vol. 4. P. 421-425.
9. Grabe M., Bjerklund-Johansen T.E., Botto H. et al. Urological Infections EAU Guidelines. – 2011. – DOI: 978-90-79754. – P.42–54.
10. Pan L., Xiao-Qiang D., Min Yu. et al. A cross-sectional study on anemia and its risk factors in chronic kidney disease. Fudan Xuebao (Yixueban), 2009; 36 (5): 562–565 с.
11. La Scola C., De Mutis C., Hewitt I.K., et al. Different guidelines for imaging after first UTI in febrile infants: yield, cost, and radiation. Pediatrics. 2013; 131 (3): 665–71.