

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

**Материалы XVIII Межрегиональной
научно-практической конференции
ГБОУ ДПО «Пензенский институт
усовершенствования врачей»
Минздрава России**

Пенза, 27 октября 2016 г.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования «Пензенский
институт усовершенствования врачей» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Электронное издание

Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных

*Материалы XVIII Межрегиональной научно-
практической конференции ГБОУ ДПО «Пензенский
институт усовершенствования врачей» Минздрава
России*

Пенза, 27 октября 2016 г.

Пенза

Издательство ПГУ

2016

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Г. В. Долгушкина ¹, Р. Т. Галеева ¹, А. Н. Астафьева ¹,

О. К. Смирнова ², Г. Н. Кокурочкикова ²

¹ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России, г. Пенза

²ГБУЗ ПОДКБ им. Н. Ф. Филатова, г. Пенза

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) является конечной необратимой стадией заболеваний почек. ХПН развивается вследствие прогрессирующей гибели нефронов и стромы с неуклонным снижением способности почек выполнять гомеостатические функции.

Постоянная утрата гормональных и ферментативных функций почек сопровождается накоплением продуктов обмена (прежде всего, белкового), развитием уремии.

Клинико-лабораторные признаки ХПН – снижение клубочковой фильтрации ниже 20 мл/мин на 1,73 м² на протяжении не менее 3 месяцев; креатининемия более 177 мкмоль/л, повышение мочевины – более 5,8 ммоль/л.

Регистр больных детей с ХПН на территории Пензенской области ведется с 2010 г. Впервые в 2010 г. зарегистрировано 5 детей с ХПН. В 2011 г. число больных возросло в 4 раза и составило 20 человек. В последующие 4 года увеличения больных не отмечалось. В 2012 г. в регистре состояло 22 человека, в 2013 г. – 19 человек, в 2014 г. – 17 человек, в 2015 г. – 21 человек.

Распространенность ХПН в Пензенской области среди детского населения в 2010–2015 гг. составила 0,8–1 ‰, что в 1,5 раза выше российских показателей.

Целью нашего исследования явилось изучение динамики заболеваемости ХПН у детей Пензенской области в 2010–2015 гг.

В задачи исследования включены: анализ структуры заболеваний, приведших к развитию ХПН; изучение возрастных аспектов развития ХПН, клинических проявлений и исходов ХПН.

Проанализированы истории болезней 28 детей с ХПН, находившихся на стационарном лечении в соматическом отделении ПОДКБ им Н.Ф.Филатова за 2010-2015г.г.

Среди детей с ХПН мальчики составили – 85,7 % (24 чел.), девочки – 14,3 % (4 чел.); из них проживали в городе – 35,7 %, в сельской местности – 64,3 % детей. По возрасту больные распределились следующим образом: дети раннего возраста составили – 14,3 % (4 чел.), дошкольного возраста – 21,4 % (6 чел.), младшего школьного возраста – 25 % (7 чел.), старшего школьного возраста – 39,3 % (11 чел.).

Основным заболеванием, приведшим к развитию ХПН явился хронический обструктивный пиелонефрит, развившийся на фоне врожденной урологи-ческой патологии (обструктивные уropатии, рефлюкс-нефропатии) и наслед-ственной патологии почек (поликистоз, дисплазии). В структуре ХПН доля детей с обструктивными нефропатиями составила 32,1 % (9 чел.), дисплазией почечной ткани – 28,6 % (8 чел.), поликистозом почек – 10,7 % (3 чел.). Другие нозологии в структуре ХПН, зарегистрированные у детей: хронический гломе-рулонефрит – 10,7 % (3 чел.), ГУС – 10,7 % (3 чел.), синдром Фанкони – 3,6 % (1 чел.), хронический тубулоинтерстициальный нефрит – 3,6 % (1 чел.).

Дети получали лечение, направленное на замедление прогрессирования нефропатий в комбинации с патогенетической заместительной терапией.

Исходы ХПН (на январь 2016 г.): I стадия ХПН, компенсированная – 11 чел. (39,3 %); II стадия, субкомпенсированная – у 9чел. (32,1 %); III стадия, декомпенсированная – у 8 чел. (28,6 %).

Трем детям была проведена трансплантация почек: 2 чел. – аллотрансплантация трупной почки (оба ребенка умерли в 2015 г.; срок выживаемости после трансплантации у одного ребенка – 5 лет, у другого – 1 месяц); 1 чел. – пересажена родственная почка (срок выживаемости 8 лет). Четыре ребенка по-лучают заместительную терапию гемодиализом.

Таким образом, заболеваемость ХПН у детей Пензенской области за последние 5лет не увеличилась. Ведущее место в структуре заболеваний, привед-ших к развитию ХПН, занимают врожденная и наследственная патология по-чек, осложненные хроническим пиелонефритом. Преимущественно ХПН регистрируется у мальчиков (85,7 %). За последние 2 года потребность в ЗПТ у детей с ХПН увеличилась в 4 раза.

Ранняя диагностика и лечение ХПН способствуют замедлению прогрес-сирования нефропатий. Своевременная нефропротективная терапия позволяет отдалить сроки заместительной почечной терапии.