Особенности течения острого пиелонефрита у детей раннего возраста с отягощенным преморбидным фоном.

И.С. Дриль, Л.В. Казарян, Е.И. Медик,

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков

Изучение клинико-анамнестических особенностей течения пиелонефрита у детей раннего возраста позволит определить потенциально неблагоприятные факторы влияния, коррекция и устранение которых позволит предотвратить возникновение и прогрессирование почечной патологии.

Цель работы: оценить влияние неблагоприятного преморбидного фона на течение микробно-воспалительного поражения почек у детей младшего возраста.

Материалы и методы. Проанализированы 24 случая острого пиелонефрита у детей раннего возраста от 2-х до 36 месяцев, средний возраст обследуемых пациентов составил 15,5 ± 6,5 месяцев, все дети были рождены доношенными. По полу преобладали девочки 21 (87,5 ± 6,8%) против 3 (12,5 ± 6,8) мальчиков.

Полученные результаты. Среди клинической симптоматики, которая служила поводом для госпитализации, преобладал гипертермичный синдром, имевший место в 66,6 ± 9,8% детей. Большинство обследованных детей 54,1 ± 10% были рождены от I беременности, 20,8 ± 10,3 - рожденные от ИИ беременности, 25 ± 9,0% от ИИИ беременности. Отягощенный пренатальный период обнаружено в 65,2 ± 10,0 детей, из которых 73,3 ± 11,8% матерей имели угрозу прерывания беременности, 26,6 ± 11,8% страдали анемией в поздних сроках беременности. В результате патологического течения беременности 37,5 ± 10,0% детей были рождены путем Кесарива сечения. Средний вес при рождении обследованных детей составляла 3470 ± 300 граммов, что колебалась от 2900 до 4200 граммов. Полное грудное вскармливание более 6 мес имели только половина обследованных пациентов, продолжительность естественного вскармливания менее 3-х месяцев была в 25 ± 9,0% детей, находящихся в половину меньше оптимального минимального рекомендованного срока. В процессе обследования подтверждено наличие активного пиелонефрита у всех детей. Течение которого в 45,8 ± 10,3% детей сопровождался гипохромной, микроцитарная анемией легкой степени тяжести. Следует отметить, что для все дети с анемией имели недостаточную продолжительность грудного вскармливания, безусловно способствует замедлению процесса выздоровления ребенка.

Выводы. В результате проведенного анализа, можно утверждать, что обремененный перинатальный анамнез, в виде длительного существования угрозы прерывания беременности и анемии у матери, продолжительность пребывания ребенка на грудном вскармливании и наличие анемии легкой степени способствуют возникновению инфекционно-воспалительного процесса в почках у детей раннего возраста.