ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІКРОБНО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

Дриль І.С., Медик Є.І., Казарян Л.В.

Харківський національний медичний університет*, Харків*

До найбільш поширених патологічних станів сечостатевої системи у дітей раннього віку відносяться мікробно-запальні процеси в нирках. Вивчення факторів, що потенційно впливають на їх виникнення та сприяють прогресуванню захворювання нирок є актуальним.

Мета роботи: визначення потенційно несприятливих факторів преморбідного фону та їх вплив на перебіг мікробно-запального процесу в нирках у дітей молодшого віку.

Матеріали та методи. Обстежено 24 дитини раннього віку (від 2-х до 36 місяців) з гострим активним пієлонефритом. Середній вік обстежених пацієнтів становив 15,5±6,5 місяців, за статтю переважали дівчатка (87,5±6,8%).

Отримані результати. У 66,6±9,8% дітей мікробно-запальний процесс в нирках дебютував з гіпертермічного синдрому, що було приводом до госпіталізації. 54,1±10% обстежених дітей були народжені від І вагітності; 20,8±10,3% – від ІІ вагітності, 25±9,0% від ІІІ вагітності. У 65,2±10,0% дітей виявлено обтяження анамнезу: у 73,3±11,8% матерів була загроза переривання вагітності, 26,6±11,8% матерів страждали на анемію в пізніх строках вагітності. Як наслідок патологічного перебігу вагітності, 37,5±10,0% дітей були народжені шляхом операції Кесаріва розтину. Всі діти були народжені доношеними з середньою масою3470±300 грамів Повне грудне вигодовування понад 6 міс мали тільки ½ пацієнтів, середня тривалість якого склала 7,5±3,5 місяців, тривалість грудного вигодовування менше 3-х місяців була у 25±9,0% дітей, що становить 50% від мінімального рекомендованого терміну і тривала в середньому 2,4±1,5 місяці. Перебіг пієлонефриту у 45,8±10,3% дітей супроводжувався гіпохромною, мікроцитарною анемією легкого ступеня важкості. Всі діти з анемією мали недостатню тривалість грудного вигодовування, що, безумовно, сприяло уповільненню процесу одужання дитини на тлі особливостей імунного статусу. Діти з нормальною тривалістю грудного вигодовування, мали помірно виражені прояви запального процесу з незначним підвищенням ШОЕ, в середньому до 7,8±3,1 мм/год, діти з менш тривалим грудним вигодовуванням мали більш виражені прояви запального процесу з підвищенням ШОЕ в середньому до 20,7±5,4. Останнє свідчить про більшу вираженість активності запального процесу у зазначених пацієнтів.

Висновки. До потенційно несприятливих факторів у дітей раннього віку можна віднести обтяжений перинатальний анамнез, у вигляді довготривалого існування загрози переривання вагітності і анемії у матері, недостатньої тривалості грудного вигодовування та наявність анемії легкого ступеня у пацієнтів, наведені фактори, вірогідно сприяли виникненню інфекційно-запального процесу з вищім ступенем активності, порівняно з дітьми з достатнім грудним вигодовуванням без анемії.