

Марковский В.Д., Сорокина И.В., Мирошниченко М.С.

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КАК ВАЖНЫЙ ИНДИКАТОР СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Харьковский национальный медицинский университет, Украина,

mmmmmmccc@mail.ru

Заболевания органов мочевыделительной системы (МВС) остаются актуальной проблемой в педиатрии в связи с высоким уровнем распространенности в детской популяции и увеличением частоты этой патологии в структуре общей заболеваемости, высоким риском развития осложнений и инвалидизации детского населения. Согласно данным Министерства здравоохранения Украины, распространенность заболеваний органов МВС у детей за последние 5 лет выросла с 40 до 56/1000 детского населения. Результаты анализа отчетной документации о состоянии нефрологической помощи детям Харьковской области за период с 2009 по 2011 года и данных Центра медицинской статистики Министерства здравоохранения Украины свидетельствуют о том, что в Харьковской области за указанный период показатели распространенности и заболеваемости болезнями органов МВС среди детского населения превышают соответствующие показатели по Украине. В последние годы обращает на себя внимание атипичная клиническая картина заболеваний органов МВС у детей, преобладание как хронических, латентных форм, так и манифестных, агрессивных, тяжелых форм заболевания. Последствия поражения органов МВС в раннем детском возрасте столь значимые, что своевременное их выявление является проблемой не только медицинского, но и социального характера. Многие заболевания органов МВС у детей старшего возраста и взрослых возникают в периоде новорожденности или еще до рождения ребенка. Повреждения органов МВС, возникшие антенатально, могут проявляться не сразу после рождения, а через годы и даже десятилетия.

Значительный процент патологии органов МВС у плодов и новорожденных определяется сложностью развития данной системы и многими факторами, которые влияют на развитие плода в пренатальном периоде. Своеобразие течения различных заболеваний органов МВС в неонатальном периоде связано с морфологической и функциональной незавершенностью всех органов и систем ребенка к моменту рождения. Особенности организма новорожденного способствуют быстрому прогрессированию воспалительного процесса с развитием некротических и склеротических изменений в почечной ткани. Для новорожденных и грудных детей характерны морфологическая незрелость почечной ткани и недифференцированность нефронов в функциональном отношении. Однако при этом новорожденным свойственна высокая пластичность, позволяющая при ранней диагностике и своевременном вмешательстве предотвратить неблагоприятные последствия, если они не детерминированы генетическими факторами.

Отмеченное нами возрастание числа случаев заболеваний органов МВС у детей связывают с увеличением частоты врожденных и наследственно обусловленных нефропатий, увеличением распространенности генитальной, экстрагенитальной патологии матери, осложнений беременности и родов, перинатальной патологии, расширением реанимационной помощи новорожденным и т.д. Выявлены определенные связи между повреждением гомологичных органов матери и ребенка. Так, если у матери существует патология органов МВС, то у плода или новорожденного имеется высокий риск развития патологии данной системы. Поражения почек беременной матери при позднем гестозе, сахарном диабете, хроническом гломерулонефрите могут способствовать возникновению почечной патологии у потомков. Острые и хронические инфекционные заболевания матери отрицательно влияют на иммунную систему плода и новорожденного, что приводит к инфицированию органов МВС. Артериальная гипертензия у беременных оказывает специфическое органотропное влияние на почки

плода, которое зависит от срока появления гипертензии во время беременности и проявляется или замедлением и искажением нефрогенеза (при раннем возникновении артериальной гипертензии) или ускорением тканевой дифференцировки почек (при позднем возникновении артериальной гипертензии). При осложненной беременности нефропатией, хроническим пиелонефритом, анемией отмечено замедление темпов нефрогенеза в виде патологической незрелости почечной ткани, наличия диспластических структур и нарушение функции почек на последующих этапах развития ребенка.

Кроме того, такие осложнения беременности как фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития являются факторами риска развития патологии почек у плодов и новорожденных. Установлено, что малая масса тела при рождении ассоциирована с повышенным риском формирования хронической почечной недостаточности как у взрослых, так и у детей. Ответ системы «мать-плацента-плод», который формируется на неблагоприятное воздействие в виде фетоплацентарной недостаточности, сопровождается высоким риском гипоксического повреждения жизненно важных органов ребенка. При гипоксическом повреждении признаки вовлечения органов МВС в патологический процесс диагностируются у 80% младенцев. В случае развития ребенка в условиях хронической гипоксии возникает обеднение внутрпочечного кровотока, снижение макроскопических параметров почек у плодов и новорожденных, развитие инфекции органов МВС у детей старшего возраста. Под влиянием хронической внутриутробной гипоксии у плодов возможно возникновение нарушения развития почечной ткани, которое в зависимости от продолжительности действия патогенного фактора и сроков гестации вместе с незрелостью может проявляться аномалиями развития и дисплазиями.

Способность организма новорожденного ребенка адаптироваться к условиям внеутробной жизни обеспечивается сложной системой физиологических механизмов, при этом важнейшая роль в поддержании

гомеостаза принадлежит органам МВС. Проведенные клинические исследования свидетельствуют о возможности срыва адаптационных механизмов почек плодов и новорожденных в условиях их перенапряжения, связанных с воздействием негативных факторов на процессы дифференцировки почечной ткани в онтогенезе.

Таким образом, патология органов МВС является важным индикатором состояния здоровья детского населения, что определяет социальную значимость данной проблемы. Перспективой дальнейших исследований является изучение влияния различной патологии организма матери на структурно-функциональные особенности почек, мочеточника, мочевого пузыря плода и новорожденного.