

**РОЛЬ СВОЄЧАСНОГО ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ ВАД
РОЗВИТКУ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ПОПЕРЕДЖЕННІ
ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ**

Т. Ю. Повshedна¹, Д. В. Шевчук^{2,3,4}, Н. М. Корнійчук⁴

¹Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
вул. Пирогова, 56, Вінниця

²Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня, шосе Сквирське, 6,
с. Станишівка, Житомирський р-н, Житомирська обл., 1230 Україна

³Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 01601 Україна

⁴Житомирський державний університет імені І. Франка, вул. Велика
Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Щорічно, за даними ВООЗ, із 7,9 млн. народжених дітей у світі – 6% дітей з вродженими вадами розвитку, з яких важкі та несумісні з життям вади складають 50-70% [1]. В структурі вроджених вад розвитку частка ВВР органів сечовидільної системи складає 26-35% [2]. В педіатричній уронефрології ВВР СВС є однією з основних причин дитячої захворюваності, інвалідності, перинатальної та ранньої дитячої смертності, викликаючи серйозні медико-соціальні проблеми в суспільстві. Той факт, що серед дітей із хронічною нирковою недостатністю у кожного третього хвороба розвинулась на фоні ВВР СВС, підкреслює значимість цієї проблеми [3]. В той же час характерною особливістю новонароджених є висока пластичність СВС, що, як правило, при ранній діагностиці і своєчасній оперативній корекції вади дозволяє попередити розвиток і прогресування незворотних наслідків.

В останні десятиліття збільшилась частота вроджених і спадкових захворювань нирок, що розвиваються в ХНН. Згідно Європейського реєстру, за останні 20 років поширеність ХНН серед дітей збільшилась у 3 рази і досягла понад 60 дітей на 1 млн дитячого населення [4]. Частота розвитку ХНН у дітей, за даними EDTA (European Dialysis and Transplant Association), відрізняється в різних країнах Європи. В середньому реєструється 1,3 хворих такого профілю дитячого віку на 1 млн. населення загалом. Співвідношення причин розвитку ХНН у кожній країні відрізняються, проте в середньому у 65% випадків до ХНН призводять вроджені захворювання нирок [5]. Формування ХНН внаслідок цих захворювань суттєво відрізняється від формування ХНН, зумовленої набутими нефропатіями. Недостатнє знання ранніх симптомів ХНН, факторів ризику її розвитку визначають пізню діагностику порушень функції нирок, що стає на заваді застосуванню

ефективних методів лікування. Ранні прояви хронічної ниркової недостатності необхідно виявляти у дітей не лише для своєчасної консервативної терапії, але і для використання екстракорпоральних методів лікування, до яких відноситься перитонеальний діаліз, гемодіаліз, гемофільтрація, плазмафарез і гемоперфузія. Неабияке значення в лікуванні ХНН надається трансплантації нирок.

В Україні на обліку з вродженими вадами розвитку СВС знаходиться більше 14 тис дітей; з них 2787 дітей – інвалідів з захворюваннями органів сечовидільної системи – 3,5 ‰, що має величезне соціальне значення [6].

Щороку лише в Житомирській області з діагностованими вадами розвитку СВС народжуються близько 150 дітей. В подальшому ця кількість зростає. Запізніла діагностика та недостатньо своєчасне лікування ВВР СВС призводить до розвитку ХНН та інвалідності [7,8].

Мета роботи: встановити закономірності розвитку небезпечних для життя ускладнень вроджених вад розвитку сечовидільної системи в ході вивчення медичної літератури, даних медичної статистики та аналізу наявної медичної документації.

Об'єкт дослідження: хворі на ВВР СВС діти, яким проводяться методи нирково-замісної терапії

Матеріал та методи дослідження: загальнонаукові (метод графічних зображень) та спеціальні наукові методи, зокрема, методи статистичного аналізу, пошуковий метод. Також застосовувались теоретичні (аналіз та узагальнення літературних джерел, порівняння статистичних даних) та емпіричні (опис та підрахунок) методи. Для здійснення порівняльного аналізу було проведено оцінку рівня поширеності та захворюваності на хвороби сечостатевої системи, вроджені вади розвитку сечостатевої системи у дітей віком 0-17р включно. Аналіз проводився на основі звітів за 2010 – 2012рр. Для порівняння були обрані Житомирська область, області з аналогічною чисельністю населення (Черкаська), м. Київ та середній показник по Україні. Проаналізовано показники захворюваності та поширеності.

Результати та обговорення. Захворюваність – медико-статистичний показник, що визначає кількість вперше зареєстрованих за календарний рік захворювань серед населення, що проживає на певній території. Розраховується кількістю хвороб на 1000 жителів. Для дітей розрахунок здійснюється на 100000 дитячого населення. Рівень захворюваності – важливий показник стану здоров'я населення та ефективності роботи закладів охорони здоров'я.

Поширеність – медико-статистичний показник, що визначає поширеність як раніше зареєстрованих хвороб, так і тих, що були зареєстровані вперше в календарному році. Показник поширеності, на відміну від захворюваності, є більш стійким щодо впливів середовища, і його зростання не свідчить про негативні тенденції в стані здоров'я населення, а може бути наслідком досягнень медичної науки та практики в лікуванні хворих.

Поширеність хвороб сечостатевої системи серед дітей у Житомирській

області в 2010 р. перевищувала середній показник по Україні в 1,33 рази та відповідні значення в Черкаській області та м. Києві. Проте спостерігається тенденція до зменшення числових значень із року в рік, хоча показники поширеності найвищими залишаються саме в Житомирській області.

Також доволі високою в Житомирській області є захворюваність дітей на хвороби сечостатевої системи. Так, показники за 2010 і 2011 рік є порівняно сталими, перевищуючи відповідні значення захворюваності в Черкаській області та середні по Україні. У 2012 році спостерігається деяке зниження захворюваності, проте її значення перевищує загальне по Україні в 1,24 рази.

Аналізуючи поширеність ВВР сечостатевої системи, встановлюємо, що показники Житомирської області знаходяться на рівні з відповідними середніми значеннями по Україні та в Черкаській області, значно поступаючись показникам м. Києва. Проте спостерігається деяке збільшення значень у 2011 році в порівнянні з 2010 роком: поширеність ВВР сечостатевої системи серед дітей в Житомирській області зросла на 11,6%.

Захворюваність на ВВР СС у Житомирській області тримається на сталому рівні, поступаючись середньому показнику по Україні, показникам м. Києва, і лише дещо переважаючи відповідні значення по Черкаській області.

Окрім того, з наведених діаграм видно, що в 2012 році поширеність ХСС серед дітей в Житомирській області перевищила середній показник по Україні на 23%. Значення захворюваності на ХСС серед дітей в 2012 році майже не відрізняється від відповідних показників по Черкаській області, м. Києві та середніх значень по Україні.

Висновки. Проаналізувавши наявну медичну документацію хворих на складні вроджені вади розвитку сечовидільної системи, ускладнені хронічною нирковою недостатністю, можна встановити, що рання своєчасна діагностика та хірургічна корекція вроджених вад розвитку сечовидільної системи дає можливість попередити розвиток хронічної ниркової недостатності, а у тих випадках, коли вже відбулось порушення функції нирок – покращити функціональний стан нирок, що зменшує соціальну дизадаптацію дитини та її родини.

Література

1. *Эрман М. В.* Врожденные пороки сердца у детей с аномалиями развития почек / М. В. Эрман, Т. М. Первунина, Е. Е. Грысык // Нефрология. – 2011. – Т. 15, №4. – С. 102-103.
2. Пути совершенствования качества медицинской помощи при врожденных пороках развития / Е. И. Хаматханова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2-11. – №4. – С. 79-84.
3. Способ оценки состояния здоровья новорожденного с врожденным пороком развития органов мочевой системы / Е. И. Юшко [и др.] // Урология. – 2011. – №3. – С. 49-55.
4. *Колесник М. О.* Аналіз десятирічної діяльності і перспективи розвитку нефропатичної допомоги населенню України / М. О. Колесник [та ін.] // Український журнал нефрології та діалізу. – 2008. – №1. – С. 2-7

5. Основы нефрологии детского возраста: учебное пособие / А. Ф. Возианов, В. Г. Майданник, В. Г. Бидный [и др.] – К. : «Книга плюс», 2002. – 348 с.

6. *Калибаєва Т. Ф.* Нефротична патологія у дітей Харківської області / Т. Ф. Калибаєва [та ін.] // Український журнал нефропатії та діалізу. – 2012. - №3(35). – С. 17-21.

7. *Игнатова М. С.* Распространенность заболеваний органов мочевой системы у детей / М. С. Игнатова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – №1 (45). – С. 24-29.

8. *Безруков В. В.* Медико-санітарна допомога хворим дітям нефрологічного профілю / В. В. Безруков // Современная педиатрия. – 2011. – № 6 (40) – С. 171-173.