

ПАТОЛОГИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

ТУРИЦА А. А., ВЕЛИЧКО К. А., БАРЫШНИКОВА Д. В., ИВАНОВА О. Г., МОРДЫК А. В.

RENAL PATHOLOGY IN CHILDREN INFECTED WITH TUBERCULOUS MYCOBACTERIA

TURITSA A. A., VELICHKO K. A., BARYSHNIKOVA D. V., IVANOVA O. G., MORDYK A. V.

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет», г. Омск

Omsk State Medical University, Omsk, RF

Заболевания мочевыделительной системы (МВС) – частая патология среди детей, которая может быть как врожденной, так и приобретенной. Инфицирование микобактериями туберкулеза (МБТ) может оказывать значительное влияние на течение и прогрессирование патологии МВС. В связи с этим изучение факторов риска и характера течения патологии почек и МВС в сочетании с инфицированием МБТ является актуальным, поскольку полученная информация будет иметь практическую значимость для врачей-педиатров и нефрологов при наблюдении данной группы больных.

Цель: оценить особенности течения заболеваний почек и МВС у детей, инфицированных МБТ.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с патологией МВС. Исследование ретроспективное. Обследовано 73 ребенка – 13 мальчиков (17,8%) и 60 девочек (82,2%), 28 из которых инфицированы МБТ (8 мальчиков и 20 девочек). Преобладающий возраст обследуемых от 11 до 14 лет. Всем больным проводили сбор анамнеза, лабораторные и инструментальные исследования, фиксировали результаты исследований, осуществляемых ранее. Инфицирование МБТ было установлено с помощью пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

Статистическая обработка данных была проведена с использованием пакета программ Statistica 6.0. Достоверность различий величин показателей в группах определяли с помощью критериев χ^2 , критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Анализ анамнестических данных позволил установить, что вредные привычки (употребление алкоголя и табакокурение) у матерей в период беременности в 1-й группе встречались в 8,3%, а во 2-й – в 2,5% случаев ($p = 0,036$). Во время беременности матери детей 1-й группы страдали соматическими заболеваниями (анемия, хронический пиелонефрит, острые респираторные заболевания) больше, чем матери детей 2-й группы – в 63% и 52% ($p = 0,013$). Патология при рождении (родовая травма, гипоксия) у детей в сравниваемых группах достоверно не различалась – 58% в 1-й группе против 51% – во 2-й группе ($p = 0,87$). В период первого года жизни дети из 1-й группы чаще болели инфекционными заболеваниями (острыми респираторными вирусными инфекциями, инфекциями мочевыво-

дящих путей) – в 28% случаев, а дети из 2-й группы в 20% ($p = 0,042$). Задержка физического развития в 1-й группе составила 24%, во 2-й – 17% ($p = 0,020$).

Среди обеих групп изучена структура патологии почек и мочевыводящих путей. В 1-й группе хронический пиелонефрит встречался чаще остальных заболеваний – у 53% детей, дисметаболическая нефропатия – у 25%, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря – у 21% ($p = 0,029$). Во 2-й группе превалировал хронический пиелонефрит – у 49%, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря встречалась – у 18%, пузырно-мочеточниковый рефлюкс – у 16%, острый пиелонефрит у 9%, цистит – у 4% детей ($p = 0,019$).

В 1-й группе данные общего анализа крови имели отклонения от нормы у 28% детей, превалировали нейтрофильный лейкоцитоз, абсолютная лимфопения. Во 2-й группе патология выявлена у 10% детей: абсолютный лимфоцитоз, эозинофилия, у 1 ребенка (2%) – нейтрофильный лейкоцитоз. Данные общего анализа мочи в обеих группах достоверно не отличались. Патология (никтурия, высокая плотность мочи) в пробе по Зимницкому в 1-й группе составила 32%, во 2-й – 7% ($p = 0,011$). Патология МВС, по данным ультразвукового исследования, у детей 1-й группы наблюдалась чаще – в 32% случаев (чаще уплотнение, удвоение чашечно-лоханочной системы), у 2-й – в 20% случаев (чаще пиелозктазии) ($p = 0,047$). У других специалистов наблюдалось большее число детей из 1-й группы – 15 (54%), из 2-й – 19 (42%).

Выводы.

1. У матерей большинства детей, инфицированных МБТ и имевших патологию мочевыделительных путей, имелся отягощенный соматический анамнез.

2. У детей, инфицированных МБТ, достоверно чаще диагностировалась инфекционная патология, отставание в физическом развитии, более тяжелая врожденная патология почек по результатам ультразвукового исследования, что можно отнести к факторам, способным привести к повышенной восприимчивости к инфицированию МБТ.

3. Наличие у детей, инфицированных МБТ, статистически значимых отличий по структуре патологии МВС, данным анализа крови и исследованиям мочи по Зимницкому свидетельствует о более тяжелом течении заболеваний МВС у пациентов данной группы.