



ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ (по данным СОДКБ)

Авторы: Атрошенко И.А., Белова Н.В., Де Сильва И.К., Белая Е.И., Василевич А.С., Петросян Г.Т., Прищеп М.В. Научный руководитель: Пашинская Н.Б.

Цель исследования:

-Изучить особенности формирования ХБП у детей и подростков Смоленской области;
-Оценить характер изменений со стороны ССС у детей с патологией почек на различных стадиях развития ХБП

Материалы и методы

Проанализированы 72 истории болезни детей в возрасте от 1 года до 17 лет, мальчиков –47,2% (34), девочек - 52,8% (38), госпитализированных в СОДКБ за период 2019 – 2020 г.г. с установленным диагнозом ХБП.

1. Изучены данные семейного и нефрологического анамнезов;
2. Проведен анализ факторов риска развития ХБП:
акушерский анамнез
анамнез настоящего заболевания: срок манифестации, течение заболевания, наличие рецидивов
физическое развитие
структура аномалий развития почек
клинико-параclinical данные;
3. Проведен анализ клинико-анамнестических данных и результатов комплексного инструментального обследования сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, ЭХОКГ, ХМЭКГ, СМАД

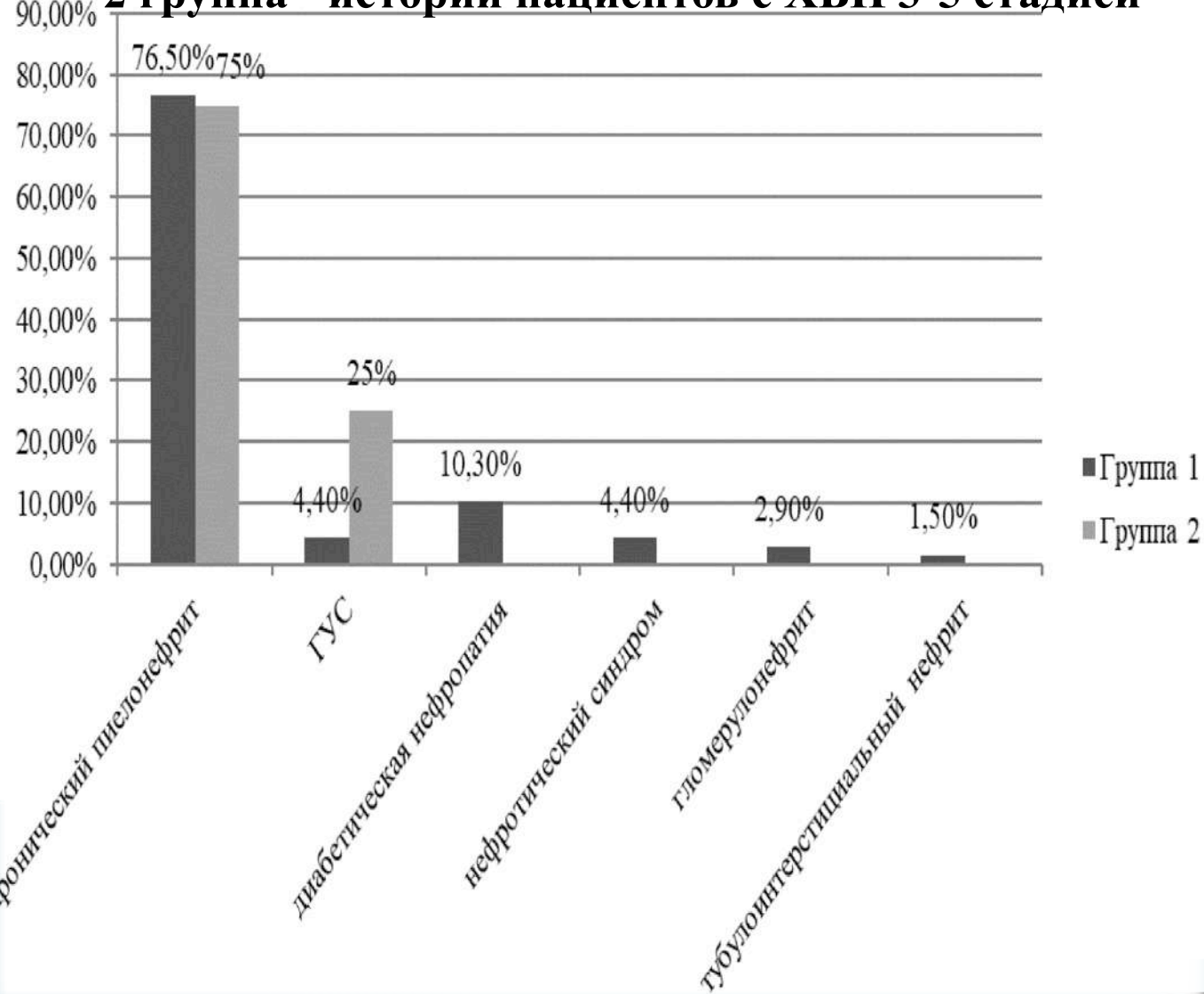
4. Оценивались структурные и функциональные показатели сердечной деятельности различного характера и их выраженность на различных стадиях заболевания.

Результаты

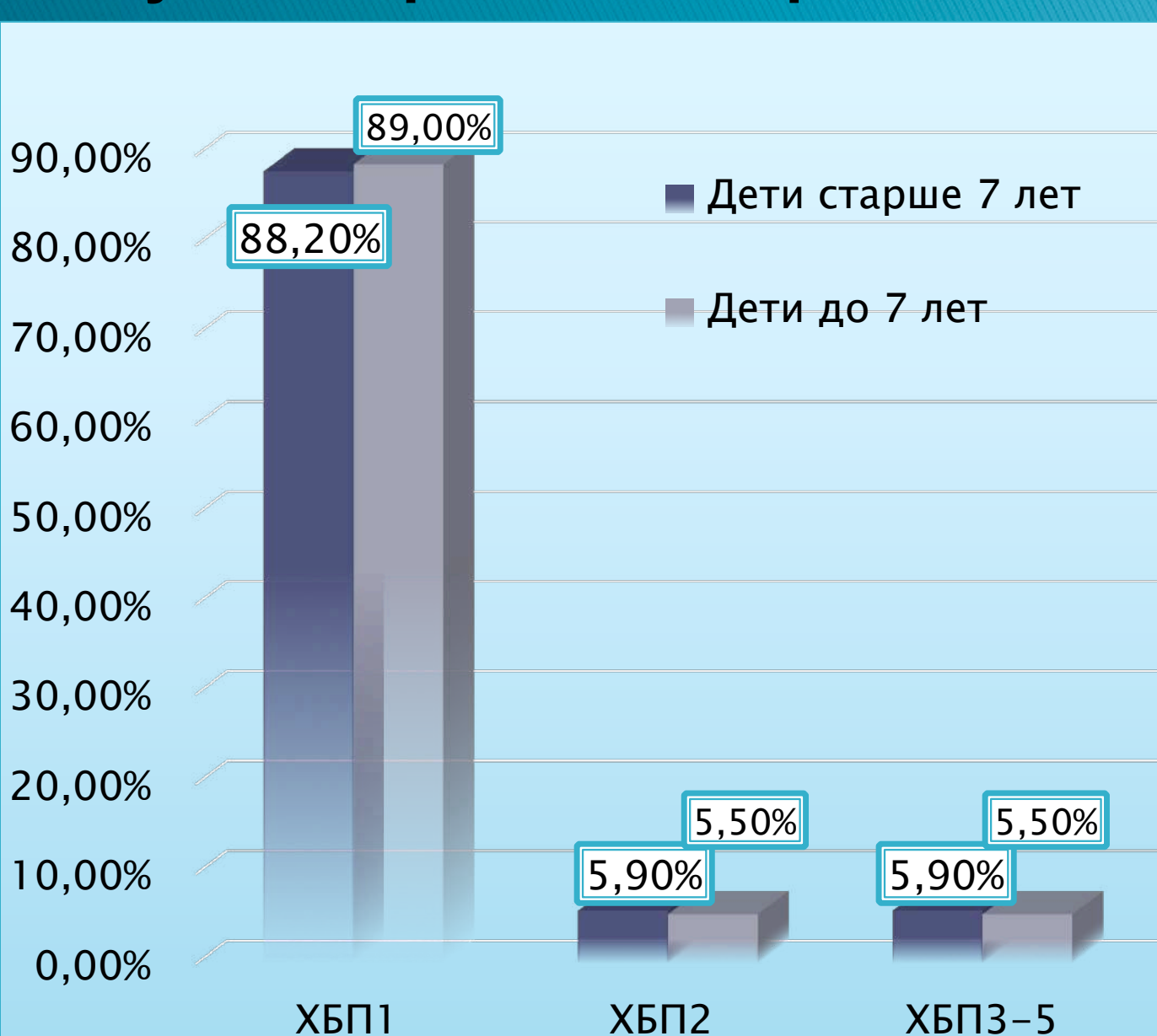
Причины ХБП по данным исследования

Выделены 2 группы сравнения пациентов с ХБП по стадиям заболевания:

- 1 группа- истории пациентов с ХБП 1-2
- 2 группа - истории пациентов с ХБП 3-5 стадией

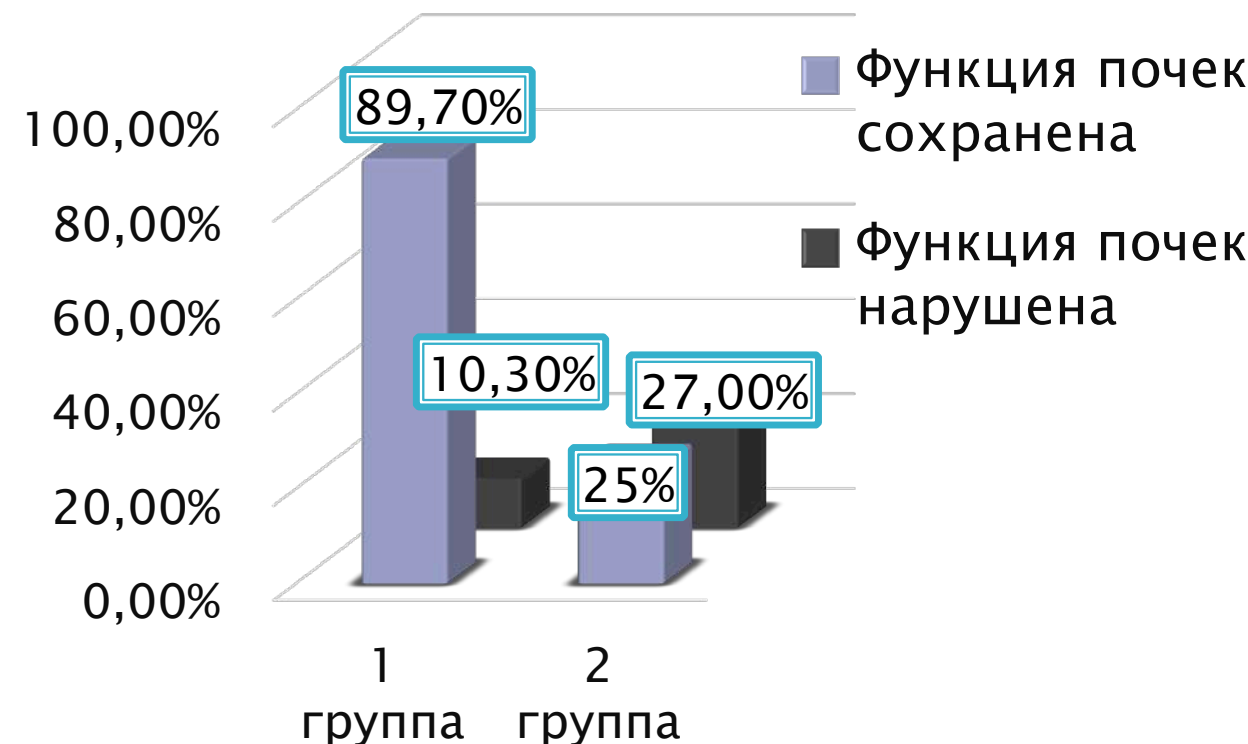


Распространённость ХБП у детей разного возраста



- Достоверных различий в течении почечных заболеваний в группах сравнения отмечено не было
- Заболевания в 1 группе характеризовались как
 - острое в 51,5% случаев,
 - подострое – 16,2%
 - хроническое – 32,3%,
 Во 2 группе
 - острое- 75,0%
 - хроническое течение болезни- 25,0% (p>0,05).
- Рецидивирование наблюдалось в 1-й группе в только в 54,4% случаев, во 2-й группе в 100,0% случаев
- Одним из факторов прогрессирования патологии почек при ХБП является наследственная предрасположенность
Среди пациентов, входящих в группу 1 выявлена отягощённая наследственность по нефропатиям в 16,2% , во 2 группе – в 75% случаев (Fisher-0,021, p<0,05).

Анализ функции почек



Выявлено негативное влияние на физическое развитие:

Дисгармоничное развитие наблюдалось: 25,0% в 1 группе, из них:

- 52,9% – избыточная масса тела,
 - 35,3%- недостаток массы тела,
 - 5,9% - недостаток роста,
 - 5,9% - недостаток массы и роста,
- 100,0% - во 2 группе:
- 50,0% - недостаток массы и роста,
 - 25,0% - недостаток массы тела,
 - 25,0% - избыток массы тела (Fisher-0,006, p<0,05).

Анализ клинико-анамнестических данных показал, что только 26,4% (19) детей с ХБП предъявляли жалобы, которые могли бы указывать на проблемы со стороны сердечно-сосудистой системы



У детей с ХБП 1-2 стадии, эти жалобы встречались в 22,1% (15) случаев, а при ХБП 3-5 стадии - у всех детей-100% (4) (p <0,05).

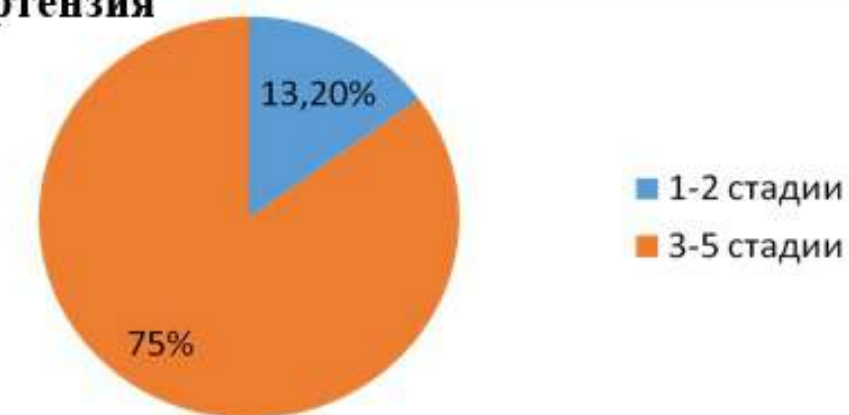
Объективные изменения со стороны ССС: повышение АД, систолический шум над областью сердца выявлены в 20,8% (15) случаев, более чем в половине случаев (60%) регистрировалась АГ.

Частота патологии сердечно-сосудистой системы у детей в зависимости от стадии хронической болезни почек (ХБП) в %

Патология	ХБП 1-2	ХБП 3-5
Артериальная гипертензия	13,2% (9)	75% (3)
Нарушения ритма	Номотопные: тахикардия, брадикардия, синусовая аритмия- 35,3% (24) Нарушения проводимости сердца – 5,6% (4) Гетеротопные нарушения ритма - 5,6% (4)	Номотопные: 75% (3)
Снижение процессов реполяризации в миокарде	25% (17)	100% (4)
Гипертрофия миокарда левого желудочка	1,5% (1)	-
МААС (ПМК, АРХ, ПМК+ООО)	38,5% (28)	-

- Артериальная гипертензия рассматривается, как модифицируемый фактор риска поражения ССС
- Характер изменения АД является значимым фактором риска снижения почечной функции и развития кардиоваскулярного поражения
- В нашем исследовании АГ выявлена при разовом исследовании у 16,7% (12) и была подтверждена по данным СМАД

Артериальная гипертензия



- АГ в 50% случаев носила систоло-диастолический характер
- в 75% случаев регистрировалась в ночное время

Выводы

- У детей Смоленской области ХБП, в основном, представлена I и II стадией;
- Основу структуры ХБП составляют: хронический пиелонефрит, диабетическая нефропатия, нефротический синдром, ГУС, гломерулонефрит и тубулоинтерстициальный нефрит;
- Ведущими факторами риска ХБП у детей и подростков Смоленской области являлись: отягощенная наследственность по нефрологической патологии, курение одного или обоих родителей в присутствии ребенка, воздействие на их организм вредных производственных факторов, врожденные аномалии развития мочевой системы, рецидивирующие ренальные инфекции;
- Выявлена достоверно частая регистрация изменений со стороны ССС у детей с ХБП 3-5 стадии уже по клинико-анамнестическим данным;
- По результатам комплексного инструментального обследования ССС у детей с ХБП зарегистрированы следующие изменения со стороны ССС: АГ, нарушения ритма сердца, снижение процессов реполяризации в миокарде, МААС, гипертрофия миокарда ЛЖ;
- АГ регистрировалась достоверно чаще среди детей с ХБП 3-5- стадии;
- Нарушение ритма оказались наиболее частыми изменениями со стороны ССС и были представлены, в основном, номотопными нарушениями ритма.