

**Uronephrological diseases in children
as the risk factors influencing on reproductive health
Mamedova R.¹, Karahanova M.², Feyzullaeva N.³, Glidjeva F.⁴ (Republic of Azerbaijan)
Уронефрологические заболевания у детей как факторы риска,
влияющие на репродуктивное здоровье
Мамедова Р. Ю.¹, Караханова М. С.², Фейзуллаева Н. Н.³,
Глыджева Ф. В.⁴ (Азербайджанская Республика)**

¹Мамедова Раксана Юсиф гызы / Mamedova Raksana – доктор медицинских наук, профессор;
²Караханова Мэтанэт Сабир гызы / Karahanova Metanet – кандидат медицинских наук, доцент;
³Фейзуллаева Наргиз Нижад гызы / Feyzullaeva Nargiz – ассистент;
⁴Глыджева Фатма Вагиф гызы / Glidjeva Fatma - старший лаборант,
кафедра педиатрии,
Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева,
г. Баку, Азербайджанская Республика

Аннотация: своевременное выявление, диагностика и лечение уронефрологических заболеваний в раннем детском возрасте позволит минимизировать отрицательное влияние этих процессов на репродуктивное здоровье.

Abstract: the early detection, diagnosis and treatment of uronephrological diseases in early childhood will help to minimize the negative impact of these processes on reproductive health.

Ключевые слова: уронефрологическая заболеваемость, дети, репродуктивное здоровье.

Keywords: uronephrological morbidity, children, reproductive health.

Сокращение репродуктивного потенциала населения стало характеристикой современной рождаемости в Азербайджане. Одной из его причин является снижение естественной фертильности, происходящей из-за увеличения доли бесплодия в детородном возрасте. Мужское бесплодие составляет 55 %, женское - более 35 %. По данным официальной медицинской статистики в последние годы в структуре бесплодия возрастает удельный вес нарушений репродуктивной функции, обнаруженной уже в детском возрасте и не связанной с издержками половой жизни [2].

Цель работы - выявление уронефрологических заболеваний у детей раннего возраста в некоторых районах Азербайджана.

Материалы и методы. Исследование проводилось с июня по сентябрь 2013 года в трех районах Азербайджана, которые нами были обозначены как 1, 2 и 3 кластеры соответственно. В задачи каждой рабочей группы входило создание списка всех детей от 1 до 60 месяцев (5 лет), организацию их прибытия на обследование, помощь в проведении интервью с матерями и заполнении анкеты. Было проведено анкетирование 1283 матерей, обследование их детей и анализ информации, содержащейся в истории развития ребенка (форма № 112/у). Опрос матерей проводили на основании специальной анкеты, содержащей 150 вопросов.

Результаты и обсуждение. Среди 1283 детей от 1 месяца до 5 лет мочеполовая (уронефрологическая) патология была обнаружена у 55 детей (4,3 %). Из них 14 девочек и 41 мальчик.

Для своевременной диагностики пороков развития мочевых путей важна антенатальная диагностика таких состояний как гидронефроз, мегауретер, пиелэктазия, поликистоз. При подозрении на урологическую патологию УЗИ почек и мочевого пузыря с доплерографией должны проводиться в первые 7 – 14 дней жизни, а консультацию специалиста уролога – андролога и нефролога необходимо проводить не позднее 1 месяца жизни ребенка. В нашем исследовании ни в одном случае не была выявлена уронефрологическая патология на антенатальном этапе. У 1 ребенка в возрасте 4 месяцев был диагностирован гидронефроз. Один из обследуемых детей находился под диспансерным наблюдением нефролога в г. Баку с диагнозом гломерулонефрит. Инфекция мочевой системы (ИМС) отмечалась у 14 детей, причем ни в одном случае матери не имели информацию о спектре высеванной из мочи микрофлоры, дети не находились под постоянным наблюдением уронефролога и лечение получали эпизодически у разных врачей.

Следует особо подчеркнуть, что введение в рацион детей первого полугодия жизни неадаптированных кисломолочных смесей может вызвать нарушения азотистого метаболизма, кислотно-щелочного равновесия и является фактором риска возникновения заболеваний почек и желудочно-кишечного тракта. [3]. У 4 детей кефир вводился в рацион с 5 месячного возраста.

Среди патологии репродуктивной сферы у девочек в 3 случаях диагностирован вульвит: у 2-х - в возрасте 7 и 10 месяцев и у 1 девочки - в возрасте 2 года. У всех девочек заболевание было в острой стадии. Наблюдалась гиперемия вульвы без четких границ, отек малых половых губ, желтоватый липкий

налет, беспокойство, жжение и болезненность при мочеиспускании. Вульвиты у девочек младшего возраста чаще вызваны условно-патогенной микрофлорой, возникающей при ослаблении иммунитета. Ослаблению иммунитета способствуют частые респираторные заболевания, ангины, детские инфекции, заболевания мочевыводящих путей, дисбактериоз кишечника, нерациональная антибиотикотерапия. При наличии вульвита необходимо также обследовать ребенка на наличие остриц и сдать общий анализ мочи, провести УЗИ почек. В случае, если другой сопутствующей патологии не выявлено, необходимо проводить санацию влагалища антисептиками [1].

Среди патологии наружных половых органов у мальчиков наиболее распространенной является гидроцеле – скопление жидкости между оболочками яичек. Причиной гидроцеле является аномалия облитерации вагинального отростка брюшины. Если водянка не напряженная, не вызывает беспокойства у ребенка и нет выраженного косметического дефекта, то показано динамическое наблюдение до 1,5 – 2 лет, поскольку за это время может произойти облитерация вагинального отростка. В остальных случаях лечение оперативное. Среди исследуемых нами детей гидроцеле - диагностировано у 3-х пациентов. Среди них 1 мальчику было 2,5 года, двум другим – 10 месяцев.

Пахомашоночная грыжа (ПМГ) была обнаружена у 13 пациентов с первых месяцев жизни (прооперированных - 2 ребенка - средний возраст детей составлял 2 года). Причиной является незаращение вагинального отростка брюшины. Клинически при крике происходило увеличение асимметрии в паховой области, которая в покое уменьшалась или исчезала совсем. Вправление содержимого в кишечную полость происходило с характерным урчанием. На ультразвуковом исследовании у всех пациентов определено наличие петель кишки. Наиболее частой уронефрологической патологией является крипторхизм, который может привести к гипогонадизму, бесплодию и импотенции. Крипторхизм наблюдался у 11 мальчиков, у 3-х мальчиков в возрасте 4-х лет, что свидетельствует о несвоевременном (позднем) лечении, что в свою очередь, может способствовать развитию осложнений и патологии репродуктивной сферы.

У 5 мальчиков крипторхизм был односторонний, в 6 случаях - двухсторонний. Ни в одном случае не была выявлена эктопия яичка. Как правило, лечение крипторхизма необходимо проводить от 6 месяцев до 2-х лет до возникновения дегенеративных изменений. Причина гипоспадии – дефицит мужских половых гормонов, генетические и хромосомные мутации. Гипоспадия была обнаружена у 3 детей – врожденное недоразвитие уретры, и у одного ребенка удвоение уретры с двумя отверстиями мочеиспускательного канала. Во всех случаях была рекомендована консультация с генетиком. Лечение таких случаев заболеваний только оперативное.

Вторичный энурез - это психосоматическое расстройство, которое может возникнуть под влиянием стресса. В нашем исследовании он обнаружен у 2 девочек, причем родители их были в бракоразводном процессе, что и послужило причиной развития болезни.

Вывод. Знание факторов, влияющих на репродуктивное здоровье, является первым шагом на пути его сохранения. Своевременное выявление, диагностика и лечение уронефрологических заболеваний в раннем детском возрасте позволяют минимизировать отрицательное влияние этих процессов на репродуктивное здоровье.

Литература

1. *Захарова И. Н., Коровина Н. А., Творогова Т. М.* Вульвовагиниты в детском и подростковом возрасте. Москва, 2008, 56 с.
2. *Коколина В. Ф., Мамедова У. К., Баринаева А. М.* Диспансеризация и распространенность гинекологических заболеваний у девочек и подростков Дагестана. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2011, 36, с. 18-24.
3. *Конь И. Я., Шевелева С. А., Кузнецова Г. Г. и др.* Место пробиотических продуктов в лечении функциональных заболеваний кишечника у детей // Вопросы современной педиатрии. 2005. № 5. Т. 4. С. 73–76.