

*Байко С. В., Сукало А. В.*

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*1-я кафедра детских болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск*

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) является наиболее частой причиной острой почечной недостаточности у детей младшей возрастной группы, в большинстве случаев требуя применения различных методов заместительной почечной терапии. ГУС диагностируется при наличии триады симптомов: гемолитической анемии, тромбоцитопении и острого повреждения почек.

Цель работы: изучить эпидемиологию, частоту встречаемости, сезонность проявления, клинико-лабораторные особенности течения гемолитико-уремического синдрома у детей в Республике Беларусь.

Проведен сплошной, ретроспективный анализ историй болезней 169 детей, находившихся на стационарном лечении в Республиканском центре детской нефрологии и почечной заместительной терапии по поводу ГУС с января 2005 г.

по январь 2013 г. Средний возраст детей — 1,42 года (0,25–15,33 лет), соотношение мальчиков и девочек — 87:82. Из 169 пациентов в проведении диализа нуждались 113 (66,9 %): 20 — в гемодиализе (ГД) и 97 — в перитонеальном диализе (ПД).

Причину ГУС установить удавалось только в 31 % случаев по положительному экспресс-тесту на антиген *E. coli* O157 или выявлению веротоксина. Столь низкий уровень диагностики причинно-значимого агента связан с широким применением антибиотиков до поступления ребенка в центр диализа.

Среднее количество случаев ГУС составляет 21 в год (12,1 на млн детского населения в возрасте 0–17 лет в год).

Распределение случаев ГУС неравномерное по республике: максимальное количество зафиксировано в г. Минске — 45 (26,6 %), реже в Минской области — 28 (16,6 %), Гродненской — 24 (14,2 %), Витебской — 23 (13,6 %), Брестской и Могилевской — по 18 (10,7 %) и наименьшее в самой большой области — Гомельской — 13 (7,7 %).

Дети с данной патологией чаще относились ко 2-й группе крови — 38,9 %, реже к 1-й — 29,9 %, 3-й — 19,8 % и 4-й — 10,8 %.

Наиболее часто дети болели ГУС летом — 75 случаев (44,4 %), реже весной и осенью — 41 и 35 (24,3 и 20,7 %) и очень редко зимой — 18 (10,7 %). Наибольшее количество госпитализаций наблюдалось в июне и наименьшее в декабре.

Длительность госпитализации пациентов с ГУС без диализа была значительно меньше, чем у тех, кому проводился ГД или ПД ( $17,9 \pm 5,7$  дня против  $31,9 \pm 9,9$  и  $32,3 \pm 11,9$  соответственно,  $p < 0,05$ ).

Применение ПД у детей с ГУС привело к значительному снижению смертности с 22,1 % в 2004 г. до 2,4 % в 2005–2012 гг. ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, ГУС остается частой патологией в детском возрасте. Наибольшее количество случаев ГУС фиксируется в г. Минске, с увеличением заболеваемости в летнее время и пиком в июне месяце.