

КОМОРБИДНОСТЬ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Максимова Н. Э., Карымова Г. К., Галактионова Д. М.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Гордиенко Л. М.

Оренбургский государственный медицинский университет,
кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Ключевые слова: пищеварение, почки, коморбидная патология, дети

Резюме: Актуальность коморбидной патологии органов пищеварения и почек определяется высокой частотой заболеваемости, маломанифестным течением, ранней инвалидизацией детского населения. В статье рассмотрена роль факторов риска в ранней диагностике сочетанной патологии органов пищеварения и мочевой системы, представлен морфо – функциональный подход в ранней диагностике и первичной профилактике сочетанных заболеваний у детей.

Annotation: The relevance of combined diseases of digestive tract and the urinary system is determined by high frequency both diseases and atypical clinical course, premature disability. The article discusses the role of risk factors in early diagnosis of combined pathology of the digestive system and the urinary system and presented the morpho – functional approach in the early diagnosis and primary prevention of associated diseases in children.

Актуальность. Сочетанная патология почек и органов пищеварения до настоящего времени остается наиболее актуальной проблемой детского и подросткового возраста [2, 3].

В последнее десятилетие значительно увеличилось число пациентов, имеющих сочетанную гастроэнтерологическую и нефрологическую патологию, в т.ч. субклинического поражения почек с формированием атрофических форм гастрита, ассоциировано с биомаркерами эндотелиальной дисфункции [1, 2, 3, 4].

Ведущими факторами риска формирования сочетанной патологии почек и органов пищеварения у детей являются: нейровегетативные дисфункции в сочетании с нарушением обмена кальция, щавелевой и мочевой кислот по гиперэкскреторному типу, двигательные нарушения органов мочевой и пищеварительной систем, наследственная предрасположенность по патологии почек, обмена и органов пищеварения, а также перинатальные факторы риска. Сочетанные нарушения моторики желудочно – кишечного тракта и уродинамики, которые проявляются преобладанием дизурического, абдоминального и диспепсического синдромов у детей раннего, дошкольного возраста и маломанифестным течением патологии (чаще с изолированными изменениями в моче) у детей школьного и подросткового возраста [2,6].

Цель: выявить факторы риска и провести оценку клиничко - параклинических показателей у детей с коморбидной патологией ЖКТ и почек.

Задачи:

1. Дать возрастнo–половую характеристику и выявить факторы риска у пациентов с сочетанной патологией ЖКТ и почек.

2. Установить структуру и клиничко-параклиническую особенности сочетанной

патологии ЖКТ и почек у детей.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 82 детей в возрасте от 2-х до 15 лет с патологией гастродуоденальной системы, ассоциированной с нефропатиями. Проведена оценка факторов риска: состояние здоровья родителей, акушерский анамнез женщины, состояние здоровья детей в периодах новорожденности, грудном и раннем возрасте. Изучены данные анамнеза заболевания: сроки манифестации и особенности течения заболевания. Параметры физического развития оценивались центильным методом с использованием региональных центильных таблиц, ИМТ. В комплекс обязательных методов исследования входили лабораторно – инструментальные методы: оценка функции почек по показателям ацидо-аммиогенеза, проба Зимницкого, величина суточной протеинурии, уровень мочевины и креатинина сыворотки крови, проба Реберга, скорость клубочковой фильтрации по Шварцу, показатели электролитного обмена, УЗИ почек, доплерография и цветное доплеровское картирование.

Для оценки моторики ЖКТ использовались данные УЗИ пищевода и желудка с оценкой эвакуаторной функции; фиброгастродуоденоскопия с рН-метрией ("мазок-отпечаток" на *H. pylori*), дыхательный тест – *H. pylori*, УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря.

Статистическая обработка материала произведена методом вычисления критериев Стьюдента – Фишера.

Результаты и их обсуждение. При анализе 82 историй болезни детей, госпитализированных в детский стационар ГАУЗ ГКБ №6 нефрологическое и гастроэнтерологическое отделения было выявлено, что изолированную патологию органов пищеварения или почек имели 42,4% детей, сочетанное поражение органов пищеварительной и мочевой систем - 57,6% детей. Проанализирована возрастная структура обследуемых детей: 48% мальчиков, 52% девочек (М:Д = 1:1). Количество детей раннего возраста составило 20%, дошкольного возраста - 16%, младшего школьного возраста - 32%, старшего школьного возраста - 32%.

После проведенного углубленного обследования определена структура патологии и выделены следующие группы пациентов:

- дети с изолированной патологией желудочно-кишечного тракта: *Helicobacter pylori*-ассоциированный гастрит (28,5%), неспецифический язвенный колит (20,7%), хронические запоры (15,4%), хронический гастродуоденит (11,5%), гастроэзофагальнорефлюксная болезнь (ГЭРБ) (11,5%), долихосигма (4,8%), атрезия ануса и прямой кишки (3,8%), болезнь Гиршпрунга (3,8%).

- дети с изолированной патологией мочевой системы: острый пиелонефрит (39,4%), дисплазия почечной ткани (4,7%), острый гломерулонефрит (15,2%), хронический гломерулонефрит, нефротическая форма (5,6%), пузырно-мочеточниковый рефлюкс (20,1%), малая левая почка (4,2%), мультикистозная почка (4,2%), мочекаменная болезнь (6,3%).

- дети с сочетанной патологией пищеварительной и мочевой систем: функциональная диспепсия в сочетании с врожденными и наследственными пороками органов мочевой системы - подковообразная почка, удвоение правой почки, двусторонний рефлюксирующий мегауретер, неполное удвоение левой

почки, агенезия левой почки, арефлекторный мочевой пузырь (32%), приобретенная органическая патология пищеварительного тракта в сочетании с патологией мочевой системы – хронический гастрит, гастродуоденит, ГЭРБ в ассоциации с мочекаменной болезнью (16%), функциональные и органические изменения пищеварительного тракта (хронический гастрит, гастродуоденит, ГЭРБ) в сочетании с поражением тубулоинтерстициального аппарата почек - хронический пиелонефрит (36%); аномалии желчного пузыря в сочетании с дисфункцией билиарной системы (4%), хронический запор в сочетании с нарушением экзокринной функции поджелудочной железы и хроническим пиелонефритом, обменными нарушениями (дизметаболическая нефропатия), оксалатно-кальциевая кристаллурия (16%).

Проведенный анализ данных анамнеза жизни обследованных пациентов выявил следующие особенности: патологическое течение беременности у 90,2% женщин. Ведущим фактором риска в пренатальном периоде является хроническая внутриутробная гипоксия плода (82,4%) в результате анемии, гестоза, преэклампсии, фетоплацентарной недостаточности, раннего старения плаценты, а также ВУИ и экстрагенитальной патологии. У большинства беременных (95,7%) наблюдалось сочетание 2-х и более факторов риска развития заболеваний у плода (в том числе 55,4% детей рождены от женщин старше 35 лет). В группе детей с коморбидной патологией в 32% случаев выявлена задержка внутриутробного развития в сочетании с врожденными пороками развития.

Выявлена сенсibilизация с преобладанием пищевой аллергии (24,3%), а также поливалентной лекарственной аллергии (12,7%).

У большинства пациентов с коморбидной патологией отмечается семейная отягощенность по заболеваниям гастродуоденальной зоны и почек. "Семейный портрет" у 32% наблюдаемых детей включал также различные обменные заболевания (ожирение, остеохондроз, гипотиреоз, желчнокаменная болезнь).

Нами проведен сравнительный анализ факторов риска в пренатальном периоде детей с коморбидной и изолированной патологией пищеварительной и мочевой систем: отягощенный медико-биологический анамнез у детей с коморбидной патологией обнаружен в 90,2% случаев, у детей с изолированной патологией в 85,3% случаев; ранний перевод на искусственное вскармливание в группе детей с коморбидной патологией выявлен у 32% детей, тогда как в группе детей с изолированной патологией в 17,9% случаев; отягощенный генетический анамнез у детей с коморбидной патологией установлен в 96,4% случаев, у детей с изолированной патологией в 72,4%.

Анализ оценки антропометрических показателей детей позволил установить, что частота детей с дисгармоничным физическим развитием в группе детей с коморбидной патологией выше, чем в группе детей с изолированной патологией (41,1% и 22,9% соответственно).

Проведенный сравнительный анализ клинической картины выявил у пациентов с коморбидной патологией атипичное течение нефрологического процесса, часто в виде затяжного. Атипичность проявлялась в появлении жалоб, не характерных для заболевания почек, в т.ч. выраженный абдоминальный болевой синдром у 87,3% детей, диспептический синдром в виде снижения аппетита,

тошноты, рвоты у 80,3% детей, в ряде случаев изменение характера стула (запоры, поносы, их чередование) у 77,7% детей, а также нейро-вегетативные нарушения у 83,1% детей. В 43% случаев выявлена глистно - паразитарная инвазия. В 95% случаев имелся кариес зубов. У детей с изолированной патологией органов пищеварения абдоминальный болевой синдром и диспептический синдром обнаружены почти у 100% детей, изменение характера стула обнаружено в 95,1% детей, нейро-вегетативный синдром у 46,8% детей.

Углубленный анализ данных анамнеза, параклинических показателей (ЭФГДС, дыхательный тест на *H. pylori*) обследованных детей выявил в 28,7% случаев наличие обсеменности *H. pylori* у детей с коморбидной патологией, при этом в группе детей с функциональной диспепсией в сочетании с аномалиями мочевой системы обсемененность *H. pylori* составляет 20,8%, в группе детей с приобретенными органическими заболеваниями пищеварительного тракта в сочетании с мочекаменной болезнью в 40,3%, в группе детей с функциональными и органическими изменениями пищеварительного тракта в сочетании с поражением тубулоинтерстициального аппарата почек в 62,4%.

При полном нефро-урологическом исследовании функционального состояния почек у детей с коморбидной патологией определена структура показателей функционального состояния почек: нарушение ацидо - и амминогенеза у детей с приобретенными органическими заболеваниями пищеварительного тракта в сочетании с мочекаменной болезнью встречалась в 32,6% случаев, у детей с функциональными и органическими изменениями пищеварительного тракта в сочетании с поражением тубуло -интерстициального аппарата почек - в 50,9% случаев, у детей, страдающих хроническими запорами в сочетании с острым и хроническим пиелонефритом встречалось в 32,6% случаев; никтурия у детей с функциональной диспепсией в сочетании с АОМС имела место в 20,1% случаев, у детей с приобретенными органическими заболеваниями пищеварительного тракта в сочетании с мочекаменной болезнью в 16,3% случаев, у детей с функциональными и органическими изменениями пищеварительного тракта в сочетании с поражением тубулоинтерстициального аппарата почек в 32,8% случаев; у детей, страдающих хроническими запорами в сочетании с хроническим пиелонефритом в 25,4% случаев; фосфатурия выявлялась у детей с приобретенными органическими заболеваниями пищеварительного тракта в сочетании с мочекаменной болезнью в 50,3% случаев, у детей с аномалиями желчного пузыря в сочетании с патологией билиарной системы в 15,7% случаев; гиперстенурия определялась у детей с приобретенными органическими заболеваниями пищеварительного тракта в сочетании с мочекаменной болезнью в 40,7% случаев, у детей с функциональными и органическими изменениями пищеварительного тракта в сочетании с поражением тубулоинтерстициального аппарата почек в 45,4% случаев.

Выводы: Отмечается тенденция роста сочетанной патологии у детей с возрастом.

Факторы риска в группе детей с сочетанной патологией пищеварительной и мочевой систем встречались в 1,5-2 раза чаще, чем в группе детей с изолированной патологией органов пищеварения или мочевой системы.

В структуре сочетанной патологии выявлено преобладание органической патологии ЖКТ в сочетании с тубулоинтерстициальным поражением почек и обменными нарушениями, при этом у 1/3 детей функциональные нарушения ЖКТ в сочетании с АОМС. У детей имеет место более часто дисгармоничное физическое развитие.

Клиническое наблюдение выявило схожесть клинической картины заболеваний пищеварительной системы и атипичной клиники сочетанной патологии пищеварительной и мочевой систем.

Установлены морфофункциональные признаки тубулоинтерстициального поражения почек в сочетании с патологией ЖКТ, что требует от врача-педиатра проведения ранней диагностики и профилактики прогрессирования коморбидных заболеваний.

Литература

1. Вялкова А.А. Роль факторов предрасположения в формировании и хронизации тубулоинтерстициального нефрита у детей. // Автореф. Дисс. д.м.н. Москва, 1989. - с.46.
2. Котлярова М.С. Сочетанная патология почек и органов пищеварения немикробной этиологии у детей и факторы риска ее развития // Автореф. канд. мед. наук. Оренбург, 2004 – с. 26.
3. Узунова А.Н., Петрунина И.И., Петрунин А.А. Влияние активности процессов камнеобразования в мочевой системе на клинико – иммуноморфологические характеристики хронического гастродуоденита у подростков // Материалы Международной школы и научно – практической конференции по детской нефрологии. 2010. – с. 240
4. Ушакова С.А., Петрушина А.Д., Кляшев С.М., Кляшева Ю.М. Взаимосвязь микроальбуминурии и маркеров эндотелиальной дисфункции у подростков с ожирением и повышенным артериальным давлением.// Материалы 19 конгресса Союза педиатров России. 2016. – с. 310
6. Drossman D.A. The functional gastrointestinal disorders. Diagnosis, Pathophysiology, and treatment. A Multinational Consensus. Little, brown and Company. Boston / New-York/ Toronto/ London. 1994. p. 370.