

Врождённые аномалии органов мочевой системы (ВАМС), пренатальные факторы риска и приобретенные заболевания на фоне ВАМС на примере диспансерной группы детей, наблюдающихся в ГБУЗ ОДКБ им. Н. Ф. Филатова г. Пензы

Актуальность :

По различным статистическим данным (отечественным и зарубежным) **врожденные аномалии органов мочевой системы составляют от 20 до 50% в структуре всех выявляемых пороков развития плода.** Они включают различные структурные и функциональные аномалии, которые могут проявляться как незначительными нарушениями почечной уродинамики, так и заболеваниями, несовместимыми с жизнью. **Врождённые аномалии мочевой системы** лежат в основе многих заболеваний почек и мочевыводящих путей, **нередко являются причиной почечной недостаточности (в том числе, терминальной) и оказывают значительное влияние на состояние здоровья,** как в раннем, так и в зрелом возрасте. В зарубежной литературе, аномалии органов мочевой системы объединяют в **САКУТ-синдром**. Различная патология почек и мочевыводящих путей, выявляемая у детей старшего возраста и взрослых, в большинстве случаев формируется в пренатальном периоде, когда закладываются морфологические и функциональные основы органов мочевой системы. Многие болезни почек в старшем возрасте представляют собой пролонгированную патологию плода и новорожденного. Среди многочисленных факторов риска, влияющих на эмбриогенез особое значение имеют пренатальные ФР, часто вызывающие острую или хроническую гипоксию плода, которая нарушает формирование и созревание органов мочевой системы.

Мусатова Л.А.¹, Краснова Л.И.¹, Карташева Н.С.¹, Ганина М.Б.², Митронькина Д.С.¹

¹ – ФГБОУ ВО Пензенский Государственный Университет

² - ГБУЗ «Пензенская РБ» г. Пенза

Целью исследования явилось выявление пренатальных факторов риска и характеристика врождённых аномалий мочевой системы у диспансерной группы детей с нефрологической патологией, наблюдающихся в ГБУЗ ОДКБ им. Н.Ф. Филатова г. Пензы.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 11 историй болезни детей с нефрологической патологией. Из них: 10 мальчиков и 1 девочка; 6 детей из сельской местности и 5 детей из г. Пензы; Возраст детей – от 5 мес. до 14 лет.

Установлено – все дети имели врождённые аномалии мочевой системы (ВАМС):

- врожденный уретерогидронефроз;
- поясничная дистопия, ротация, гипоплазия правой почки;
- 2-х сторонний уретерогидронефроз;
- тазовая дистопия правой почки;
- поликистоз почек;
- тубулопатия.

Сочетание нескольких аномалий выявлено у 2 детей. Чаще отмечались: дистопии и уретерогидронефроз. Все ВАМС были выявлены при помощи УЗИ до рождения ребёнка (до 18-20 недели гестации). В одном случае порок был заподозрен на 3 скрининге плода, в двух случаях было назначено дообследование, которое проводилось с помощью КТ.

1. Из 11 детей с врождёнными аномалиями мочевой системы (ВАМС), 4 ребёнка на фоне ВАМС (2-х сторонний нефроптоз, повышенная подвижность почки и ее ротация, поликистоз почки) имели приобретенные заболевания:

**Мочекаменная болезнь (МКБ);
Хроническая болезнь почек (ХБП).**

Заболевания были выявлены при ультразвуковом исследовании в возрасте 2 года, 9, 11 и 14 лет. Пол мужской (из 4 человек - два родных брата с МКБ).

2. Для выявления **пренатальных факторов риска (ФР) со стороны матери** проведен анализ акушерско-гинекологического анамнеза.

Из 11 матерей – 9 имели признаки отягощённого течения беременности. Выявлены:

- угроза прерывания беременности (по различным причинам) 1; анемия беременной - 1;
- гестоз I половины беременности - 3;
- воспалительные заболевания нижних половых органов во II половине беременности – 2;
- впервые выявленный гепатит С во время беременности – 1; перенесенные воздушно-капельные инфекции (ОРВИ) – 1.

3. Проведен анализ **биологического анамнеза** детей. Из 11 детей – 6 имели различные постнатальные нарушения. **Выявлены:**

- неонатальная длительная желтуха – 1;
- перинатальное поражение центральной нервной системы - 2;
- ЗВУР - 1;
- синдром двигательных нарушений – 1;
- синдром мышечно-тонических нарушений – 1.

4. Проведен анализ **генеалогического анамнеза** детей с целью выявления отягощённой наследственности по заболеваниям органов мочевой системы. Изучена наследственность со стороны родственников 1, 2 линии родства, sibсов по патологии органов мочевой системы.

При анализе была выявлена семейная предрасположенность к МКБ:

- по первой линии родства – 3 чел.,
- по второй линии родства - 2 чел.

Также семейная предрасположенность выявлена **по первой линии** родства к нефроптозу (1 чел.), пиелюктазии (1 чел.), хроническому пиелонефриту (1 чел.). **По второй линии** родства к сахарному диабету 2 типа (1 чел.).

Вывод:

1. Все дети (11 чел) имели врождённые аномалии мочевой системы. Чаще отмечались: дистопии, уретерогидронефроз, поликистоз почек.
2. Все врожденные аномалиями мочевой системы были выявлены до рождения ребёнка.
3. Четверо детей на фоне врожденных аномалий мочевой системы имели приобретенные заболевания - МКБ и ХБП, которые выявлены в возрасте – 2 года, 9, 11 и 14 лет.
4. Пренатальные факторы риска, среди которых преобладали - токсикозы беременных, имели 9 детей.
5. Выявлена семейная предрасположенность у детей с ВАМС к заболеваниям ХБП, МКБ, нефроптозу, пиелюктазии.
6. Учитывая значимость **врождённых аномалий мочевой системы** в возникновении заболеваний почек и мочевыводящих путей, актуальным является не только раннее их выявление, но и раннее выявление факторов риска, в том числе пренатальных, которые могут нарушить эмбриогенез и привести к формированию врождённой патологии.

Список литературы:

1. Маковецкая Г.А., Мазур Л.И., Куршина М.В., Пыркова С.А., Решетова С.Н. Врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей у детей — актуальная проблема педиатрии *Практическая медицина*. - Том 19, № 6. изд. – 2021.
2. Павлова В.С., Крючко Д.С., Подурская Ю.Л., Пекарева Н.А. Врожденные пороки развития почек и мочевыводящих путей: анализ современных принципов диагностики и прогностически значимых маркеров поражения почечной ткани - *Неонатология: новости, мнения, обучение*. - Т. 6, № 2. С. 78-86.- 2018.
3. Сарманова Т.Н. Генетические причины врожденных заболеваний почек и верхних мочевыводящих путей. *Обзор литературы. // Экспериментальная и клиническая урология*. - 2016. - №2. - С. 118-124.