

Особенности структуры нефроурологической заболеваемости у детей в г. Екатеринбурге

Сафина Е.В., Зеленцова В.Л., Плотникова И. А., Мышинская О.И.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Российская Федерация

Актуальность. По данным ВОЗ, в последние годы повсеместно отмечается увеличение детей с ХПБ и ХПН. В Екатеринбурге в последние годы регистрируется стойкий прирост заболеваемости — за 7 лет на 13,2%. С 2013 по 2019 г.

Цель исследования. Проанализировать общую и возрастную структуру нефроурологической заболеваемости у детей Чкаловского района г. Екатеринбурга.

Пациенты и методы. Проведена оценка статистических данных по первичной обращаемости к врачу-нефрологу (форма N 025-1/у) за период 2017–2019 гг.

Результаты. Расчеты показали, что общая заболеваемость по болезням почек увеличилась за изучаемый период с 6,4 до 10,0‰ на 1000 детского населения района. Первичная заболеваемость также возросла за три года с 1,7 до 3,3‰ на 1000 детского населения.

Структура нефроурологической патологии за последний год изучаемого периода (2019) представлена микробно-воспалительными заболеваниями мочевых путей (70%), уродинамической патологией (12%), метаболическими нарушениями (9%), тубулярными поражениями (4%), гломерулярными (3%) и диспластическими болезнями почек (2%).

Микробно-воспалительные заболевания преобладали в двух возрастных группах: 1 мес – 4 года (общая заболеваемость — 2,5‰, первичная — 1,1‰) и в группе детей 5–9 лет (общая заболеваемость — 4,3‰, первичная — 0,9‰). Пик уродинамических рас-

стройств (гидронефроза, ПМР и пр.) пришелся на возраст 1 мес – 4 года: общая заболеваемость — 0,7‰, первичная — 1,1‰.

Метаболические болезни определялись с максимумом также в двух возрастных категориях: 1 мес – 4 года (общая заболеваемость — 0,3‰, первичная — 0,2‰) и в группе детей 5–9 лет (общая заболеваемость — 0,4‰, первичная — 0,1‰). В этих же группах отмечалось преобладание и тубулярных заболеваний: 1 мес – 4 г (общая заболеваемость — 2,6‰, первичная — 1,1‰) и в группе детей 5–9 лет (общая заболеваемость — 4,4‰, первичная — 0,9‰). Гломерулярные же болезни определялись преимущественно в возрасте 5–9 лет: общая заболеваемость — 0,2‰, первичная — 0,11‰. Диспластические болезни тоже определялись преимущественно у детей этого возраста (5–9 лет): общая заболеваемость — 0,13‰, первичная — 0,03‰.

Заключение. Таким образом, в структуре нефроурологической заболеваемости у детей преобладают микробно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы и тубулярные болезни, что соответствует распространенности данной патологии и литературным данным. Среди детской популяции выделены группы с 1 мес до 4 лет и с 5 до 9 лет, которые имеют максимальные показатели общей и первичной заболеваемости практически по всем выявленным группам заболеваний. Данное обстоятельство требует особого внимания при диспансеризации этих групп детского населения.