

Клинико-диагностические особенности пузырно-мочеточникового рефлюкса при САКУТ-синдроме у детей

Лазаренко Ян Сергеевич

Научные руководители: к.м.н., доцент Сидорович Оксана Витальевна; к.м.н., доцент Елизарова Светлана Юрьевна
ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов

Актуальность. САКУТ-синдром за последнее время стал объектом активного научного изучения. Возникновение данного синдрома связано с аномалиями в формировании почек и мочевыводящих путей. Вариантом проявления САКУТ-синдрома является пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР). В зависимости от качества ведения пациента с ПМР исход заболевания может варьировать от полного выздоровления до его прогрессирования вплоть до хронической болезни почек (ХБП).

Цель исследования. Определение клинико-диагностических особенностей ПМР при САКУТ-синдроме.

Пациенты и методы. Обследованы 105 детей: 48 (45,7%) мальчиков, 57 (54,3%) девочек, находившихся в УКБ № 1 им. С.Р. Миротворцева по поводу ПМР I–V степени. Каждому было проведено полное лабораторное и инструментальное обследование, включая СНСГ и ДНСГ. Математическая и статистическая обработка данных была проведена с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel 2021, Statistica v. 12.0 (StatSoft Inc.) и SPSS 27.0 (SPSS Inc.).

Результаты. Больные распределены по возрасту: от периода новорожденности до совершеннолетнего возраста. Пациентов с левосторонним ПМР — 33 (25,7%). Больных с правосторонним ПМР — 27 (25,7%). Двусторонний ПМР выявлен у 45 (42,8%) детей. У 23 (21,9%) пациентов в семье

имелись родственники с заболеваниями мочевыделительной системы. Массо-ростовой коэффициент при рождении превышал 70% у 31 (29,5%) ребенка, был ниже 60% у 15 (14,2%) детей, у остальных находился в пределах нормы. При оценке индекса массы тела на момент обследования у 52 (49,5%) детей выявлено дисгармоничное физическое развитие с дефицитом массы тела, у 5 (4,7%) пациентов — ожирение 1–3-й степени. У 96 (91,4%) пациентов ПМР осложнен хроническим пиелонефритом, у 30 (28,5%) — с дисметаболической нефропатией. У 26 (24,7%) детей выявлены патологии других органов и систем. При проведении СНСГ и ДНСГ у 79 (75,2%) пациентов обнаружены признаки нефросклероза и диагностирована ХБП. Рецидив ПМР наблюдался у 21 (20,0%) из 75 (71,4%) детей, прошедших оперативное лечение. У 21 (20,0%) пациента выявлено снижение скорости клубочковой фильтрации.

Заключение. ПМР — одна из ведущих причин развития ХБП у детей. У 44% пациентов выявлены признаки белково-энергетической недостаточности, что ускоряет развитие нефросклероза. Нормализация нутритивного статуса детей с ПМР является важным аспектом лечения. ПМР при САКУТ-синдроме часто ассоциируется с другими врожденными аномалиями. Ранняя диагностика ПМР и радиоизотопные исследования позволяют своевременно диагностировать патологию и предотвращать ХБП.