

мерности. Ведущей причиной смерти подростков явились насильственные действия, в том числе самоубийства и несчастные случаи, что является одной из самых негативных тенденций смертности детского населения. Выявлены значимые гендерные различия – смертность от неестественных причин среди юношей почти в 3 раза больше, чем у девушек. В большинстве случаев регистрировалась смерть подростков из улусов республики – 109 случаев (54%), что может быть связано с более низким уровнем жизни; в г.Якутске – 66 случаев (33%), пригороды г.Якутска – 27 случаев (13%). В структуре смертности от внешних факторов практически в половине всех случаев причиной являются суициды – 48,5% (в 28,2% – это механическая асфиксия путем сдавления дыхательных путей, 9,4% – острое отравление). Наибольший удельный вес несчастных случаев имеют дорожно-транспортные происшествия – 16,3%, утопление – 6,4, падение с высоты 3,9%, воздействие природных низких температур – 4,4%.

Полученные результаты согласуются с данными литературы, согласно которым в течение последних трех десятилетий отмечается рост суицидального поведения молодежи, при указывается поливалентность факторов риска: зависимость между самоубийством и такими факторами, как неблагоприятный климат в семье, школьные проблемы.

Таким образом, проведенный анализ показателей состояния здоровья подросткового населения Республики Саха (Якутия) указывает на необходи-

мость дальнейшего внедрения лечебно-профилактических мероприятий по снижению заболеваемости подростков. Нуждается в дальнейшем совершенствовании система социальной помощи семьям, обеспечение доступности и качества оказания психологической помощи детям и подросткам. Кроме этого, необходимо дальнейшее развитие правовой базы для поддержки детей и подростков, в особенности детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Необходимо формирование здорового образа жизни, как стратегического приоритета государственной политики в сфере охраны здоровья подрастающего поколения.

Литература

1. Баранов А.А. Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути снижения) / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий. – М.: Союз педиатров России, 2009. – 392 с.
2. Баранов А.А. Mortality of Russia's children population (trends, causes and ways of reducing) / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // М.: Union of pediatricians of Russia, 2009. – 392 p.
3. Егорова В.Б. Особенности самосохранительного поведения подростков в Республике Саха (Якутия) / В.Б. Егорова, Н.В. Саввина // Экология и здоровье человека на Севере: сб-к материалов IV конгресса с междунар. участием, 4-7 декабря, 2013 г. – Якутск, 2013. – С. 222-226. (электронное издание).
4. Егорова В.Б. Features of the self-preservation behavior of adolescents in the Republic Sakha (Yakutia) / V.B. Egorova, N.V. Savvina // Ecology and human health in the North: Coll. of scientific papers of the IVth Congress with international participation, December 4-7, 2013. – Yakutsk, 2013. – P. 222-226 (Electronic edition).
5. Мунхалова Я.А. Результаты морфологи-

ческого исследования биоптатов почек у детей с хроническими нефропатиями в Республике Саха (Якутия) / Я.А. Мунхалова, А.В. Горохова // Современные проблемы педиатрии: электрон. сб. науч. тр. 3 съезда педиатров ДФО, 2 съезда детских врачей РС(Я). – Якутск, 2014. – С. 116-122.

Munhalova Ja.A. The results of morphological study of renal biopsies in children with chronic nephropathy in the Republic Sakha (Yakutia) / Ja.A. Munhalova, A.V. Gorokhova // Actual problem of Pediatrics: Electronic coll. of scientific papers of the 3d Congress of Pediatricians FEED, the 2nd Congress of Pediatricians of Republic Sakha (Yakutia), Yakutsk, 2014. – P. 116-122.

4. Румянцев А.Г. Актуальные проблемы подростковой медицины / А.Г. Румянцев, Д.Д. Панков. – М., 2002. – 375 с.

Rumyantsev A.G. Actual Problems of Adolescent Medicine / A.G. Rumyantsev, D.D. Punkov. – M., 2002. – 375 p.

5. Саввина Н.В. Здоровье детей и подростков Республики Саха (Якутия): состояние, тенденции, перспективы / Н.В. Саввина. – М.: Литтерра, 2015. – 512 с.

Savvina N.V. Child and Adolescent Health of the Republic Sakha (Yakutia): Status, Trends, and Prospects / N.V. Savvina. – M.: Litterra, 2015. – 512 p.

6. Саввина Н.В. Анализ смертности подростков от внешних причин в Республике Саха (Якутия) / Н.В. Саввина, Н.А. Слепцова, В.Б. Егорова // Якутский медицинский журнал, 2012. – № 1 (37). – С. 46-49.

Savvina N.V. Analysis of adolescents' mortality from external causes in the Republic Sakha (Yakutia) // N.V. Savvina, N.A. Sleptsova, V.B. Egorova // Yakut Medical Journal, 2012. – № 1 (37). – P. 46-49.

7. Чичахов Д.А. Детская смертность в Республике Саха (Якутия) / Д.А. Чичахов, Л.И. Вербицкая // Дальневосточный медицинский журнал, 2010. – С.62-64.

Chichahov D.A. Children's mortality in the Republic Sakha (Yakutia) // D.A. Chichahov, L.I. Verbitskaya // Far East Medical Journal, 2010. – P.62-64.

УДК 616-007

Л.А. Ермолаева, И.Р. Егорова, Я.А. Мунхалова, М.В. Ханды, А.В. Горохова, С.О. Купряков, А.Д. Корякина

ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Проведен анализ историй болезней детей с патологией мочевой системы, находившихся в нефрологическом и урологическом отделениях Педиатрического Центра ГБУ РС (Я) РБ №1-НЦМ за 2012-2014 гг. Впервые установлена структура врождённых пороков развития органов мочевой системы у детей.

Ключевые слова: врождённые пороки развития, органы мочевой системы, дети.

The analysis of clinical reports of children with urogenital system pathology treated in Nephrological and Urological units of the Pediatric Centre SBI RS(Y) RH №1 – NCM for 2012-2014 was carried. The structure of congenital anomalies of urinary system in children is established for the first time.

Keywords: congenital anomalies, urogenital organs, children.

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **ЕРМОЛАЕВА Лена Анатольевна** – аспирант, врач нефролог, ErmolaevaL@inbox.ru, **МУНХАЛОВА Яна Афанасьевна** – к.м.н., доцент, зав. кафедрой, tokmacheva@mail.ru, **ХАНДЫ Мария Васильевна** – д.м.н., проф., leader@rambler.ru, **КОРЯКИНА Анна Дмитриевна** – врач-интерн, KoryakinaAD@mail.ru; **ГОРОХОВА Александра Васильевна** – гл. внештат. детский нефролог РС (Я), врач нефролог высшей категории, зав. нефрологическим отделением ПЦ РБ №1-НЦМ, gor-alexandra@mail.ru; **ЕГОРОВА Ираида Руфовна** – к.м.н., зав. отделом ЯНЦ КМП, douse23@yandex.ru; **КУПРЯКОВ Сергей Олегович** – зав. урологическим отделением ПЦ РБ №1-НЦМ, skupryakov@yandex.ru.

Введение. Проблема врожденных пороков развития (ВПР) органов мочевой системы (ОМС) у детей продолжает оставаться наиболее актуальной в связи с их ведущей ролью в развитии мочевой инфекции (40-80%) [5, 7] и формировании терминальной хронической почечной недостаточности (65%) [1, 4, 6]. Аномалии ОМС входят в перечень наиболее частых врожденных пороков развития, которые включены в Международные регистры пороков, подлежащих генетическому мониторингованию (International Birth Defects Monitoring System, Eurocat). По данным объединенного регистра EUROCAT и регистра Российской Федерации за 2000-2010 гг., пороки развития ОМС занимают 3-е место (15,17 и 17,18% соответственно) в структуре ведущих врожденных пороков развития [2].

В структуре ВПР мочевой системы доминируют различные варианты обструктивной патологии (гидронефроз, уретерогидронефроз, гидрокаликоз), которые составляют 12-17% от всех ВПР ОМС [5]. В педиатрии достаточно актуальна и проблема пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) как врожденной патологии, частота встречаемости которого у детей с инфекцией мочевых путей составляет 35-64,5%. У 30-60% детей с ПМР возникает осложнение в виде рефлюкс-нефропатии [3].

Таким образом, в связи с высокой частотой пороков развития органов мочевой системы и их весомым вкладом в структуру причин младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности необходимо рассматривать данную проблему прежде всего с точки зрения профилактики, ранней диагностики.

Материалы исследования. Изучены истории болезни 588 детей от 1 мес. до 17 лет с врожденными пороками развития органов мочевой системы за 2012-2014 гг. Обследование детей проводилось в нефрологическом и урологическом отделениях Педиатрического центра ГБУ РС (Я) РБ №1-НЦМ согласно медико-экономическим стандартам обследования детей с патологией органов мочевой системы.

Результаты и обсуждение. Группу обследованных составили 588 детей, из них 189 (32,1%) – от 1 мес. до 1 года, 98 (16,7%) – от 1 года до 3 лет и 301 (51,2%) – старше 3 лет. Среди них 245 (41,7%) девочек и 343 (58,3%) мальчика. В составе госпитализированных было 328 (55,7%) детей из г. Якутска и 260 (44,2%) – из сельской местности.

Среди последних наибольшее количество детей было из Хангаласского (12%) и Мирнинского (7,7%) районов. По национальному составу были 361 (61,4%) якут, 198 (33,6%) русских и 29 (5%) детей других национальностей.

Анализ историй болезни показал, что за изучаемый период времени было обследовано 479 детей с изолированными и 109 детей с сочетанными врожденными пороками развития

органов мочевой системы. В структуре изолированных пороков ОМС преобладают пузырно-мочеточниковый рефлюкс (34,4%) и гидронефроз (35,7%), а расширение чашечно-лоханочной системы (пиелэктазия, каликоэктазия) составило 7,7% случаев (табл. 1). При этом ПМР в 37%, а гидронефроз в 4% случаев имел двустороннюю локализацию. Кроме изолированных пороков мочевой системы у детей были выяв-

Таблица 1

Изолированные врожденные пороки развития органов мочевой системы у детей

Вид порока	2012 г.		2013 г.		2014 г.		Всего за 2012–2014 гг., n (%)
	n	%	n	%	n	%	
Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	52	38,2	40	29	73	35,6	165 (34,4)
Гидронефроз	52	38,2	53	38,4	66	32,2	171 (35,7)
Агенезия почки	5	3,7	2	1,4	5	2,4	12 (2,5)
Поликистоз почек	5	8,4	3	2,2	5	2,4	13 (3)
Гипоплазия почек	6	4,4	5	3,6	8	4	19 (4)
Дистопия почек	2	1,5	6	4,3	4	2	12 (2,5)
Подковообразная почка	2	1,5	3	2,2	3	1,5	8 (1,7)
Удвоение почки	1	0,7	4	3	6	3	11 (2,3)
Расширение ЧЛС (пиелэктазия, каликоэктазия)	6	4,4	11	8	20	10	37 (7,7)
Уретероцеле	2	1,5	-	-	1	0,5	3 (0,6)
Синдром Фрейли	-	-	3	2,2	-	-	3 (0,6)
Нефроптоз	-	-	1	0,7	2	1	3 (0,6)
Киста почки	-	-	1	0,7	-	-	1 (0,2)
S-образная почка	-	-	2	1,4	-	-	2 (0,4)
Аплазия почек	-	-	1	0,7	2	1	3 (0,6)
Аномалия сосудов почек	-	-	2	1,4	3	1,5	5 (1)
Мочевой свищ	1	0,7	-	-	-	-	1 (0,2)
Мультикистоз почек	2	1,5	-	-	6	4	8 (1,7)
Изгиб мочеточника	-	-	-	-	1	0,5	1 (0,2)
Агенезия яичка	-	-	1	0,7	-	-	1 (0,2)

Таблица 2

Сочетанные врожденные пороки развития органов мочевой системы у детей

Виды пороков	2012 г.		2013 г.		2014 г.		Всего за 2012–2014 гг., n (%)
	n	%	n	%	n	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
ПМР+удвоение почки+уретероцеле	1	3	-	-	-	-	1 (1)
ПМР+клапан задней уретры	-	-	-	-	1	3	1 (1)
ПМР+удвоение почки	1	3	1	2,6	1	3	3 (3)
ПМР+мегауретер	2	6	1	2,6	1	3	4 (3,7)
ПМР+гипоплазия почки	1	3	3	8	2	6	6 (5,5)
ПМР+агенезия почки	-	-	1	2,6	-	-	1 (1)
ПМР+дистопия почки	-	-	1	2,6	-	-	1 (1)
ПМР+дистопия почки+гипоплазия почки	-	-	-	-	1	3	1 (1)
ПМР+удвоение мочеточника	1	3	-	-	-	-	1 (1)
ПМР+подковообразная почка	2	6	-	-	-	-	2 (2)
Уретерогидронефроз +клапан задней уретры	1	3	-	-	-	-	1 (1)
Уретерогидронефроз +клапан задней уретры+ПМР	1	3	-	-	-	-	1 (1)
Уретерогидронефроз+ПМР	1	3	2	5,3	-	-	3 (3)
Уретерогидронефроз+удвоение почки	1	3	-	-	-	-	1 (1)
Уретерогидронефроз	10	28,5	19	50	14	39	43 (39,4)
Уретерогидронефроз+уретероцеле	-	-	1	2,6	-	-	1 (1)
Гидронефроз+ПМР	2	3	-	-	5	14	7 (6,4)

Окончание табл. 2

1	2	3	4	5	6	7	8
Гидронефроз +нефроптоз	2	6	-	-	-	-	2 (2)
Гидронефроз+ПМР+гипоплазия почки	-	-	-	-	3	8,3	3 (3)
Гидронефроз+пиелозктазия	-	-	-	-	1	3	1 (1)
Гидронефроз+дистопия почки +гипоплазия почки	-	-	-	-	1	3	1 (1)
Гидронефроз+мультикистозная дисплазия почки	1	6,7	1	5,9	-	-	2 (2)
Гидронефроз +подковообразная почка	2	13,3	-	-	-	-	2 (2)
Гидронефроз+удвоение почки	-	-	1	5,9	-	-	1 (1)
Гипоплазия почки+нефроптоз	1	3	-	-	-	-	1 (1)
Гипоплазия почки+дистопия почки	2	5,7	-	-	2	5,5	4 (3,6)
Дистопия почки+удвоение почки	-	-	1	2,6	-	-	1 (1)
Дистопия почки+гипоплазия почки	-	-	1	2,6	-	-	1 (1)
Дистопия почки+с-м Фрейли	1	3	-	-	-	-	1 (1)
Дистопия почки+L-образная почка	-	-	2	5,3	-	-	2 (2)
Агенезия почки+пиелозктазия	1	3	-	-	-	-	1 (1)
Агенезия почки+киста	-	-	1	2,6	-	-	1 (1)
Подковообразная почка+пиелозктазия	-	-	1	2,6	1	3	2 (2)
Подковообразная почка +удвоение почки+гипоплазия почки	-	-	-	-	1	3	1 (1)
С-м Фрейли+пиелозктазия	-	-	1	2,6	-	-	1 (1)
Удвоение почки+дистопия почки	-	-	-	-	1	3	1 (1)
Мультикистоз почки+мегауретер	-	-	-	-	1	3	1 (1)
Агенезия почки+гидронефроз	1	3	-	-	-	-	1 (1)

лены сочетанные пороки. Наиболее чаще среди них встречались уретеро-гидронефроз (39,4%) и сочетание ПМР с гидронефрозом (6,4%) и гипоплазией почки (5,5%) (табл. 2). В целом, в динамике за 2012-2014 гг. отмечается увеличение общего количества пороков ОМС у детей в 1,3-1,4 раза (от 29-30 до 41%).

Вторично-хронический пиелонефрит диагностирован у 423 (72%) пациентов. Развитие осложнений вторично-хронического пиелонефрита было у 24 детей (5,6%): сморщивание почек у 6 (25%), хроническая почечная недостаточность (1 и 3 ст.) – у 2 (8,3%) и нефроэктопия – у 16 (66,7%) пациентов (по поводу гидронефроза – 12 и ПМР – 4).

Заключение. На основании полученных данных можно сделать заключение, что в структуре пороков развития ОМС преобладают пузырно-мочеточниковый рефлюкс (34,4%), гидронефроз (35,7%), а также сочетанные пороки: уретерогидронефроз (37,6%), ПМР с гидронефрозом (6,4%),

ПМР с гипоплазией почки (5,5%). Мочевая инфекция в результате нарушения уродинамики при врожденных пороках развития ОМС регистрируется в 72% случаев. Важным моментом также является развитие осложнений (5,6%), которые могут привести к инвалидизации детей. Следовательно, необходимо своевременное выявление и проведение хирургической коррекции данных уропатий, что позволит избежать серьезных последствий, развивающихся при врожденных пороках развития мочевой системы.

Литература

1. Бикбов Б.Т. Состояние заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998-2007 гг. (аналитический отчет по данным Российского регистра заместительной почечной терапии) / Б.Т. Бикбов, Н.А. Томила // Нефрология и диализ. – 2009. – Т. 11, № 3. – С. 144 – 219.

Bikbov B.T. State of replacement therapy of patients with chronic renal failure in the Russian Federation in 1998-2007 (the analytical report on data of the Russian register of replacement kidney therapy) / B. T. Bikbov, N. A. Tomilina //

Nephrology and dialysis. – 2009. – Vol. 11, №3. – P. 144 – 219.

2. Демикова Н.С. Врожденные пороки развития в регионах РФ (итоги мониторинга за 2000- 2010 гг.) / Н.С. Демикова, А.С. Лапина // Росс. вестн. перинат. и педиатрии. – 2012. – № 2. – С. 91-98.

Demikova N.S. Congenital anomalies in regions of the Russian Federation (monitoring data in 2000 - 2010) / N. S. Demikova, A.S. Lapina // Ross. messenger of prenatal and pediatrics. – 2012. – №2 – P. 91-98.

3. Зайкова Н.М. Факторы риска и патогенетические механизмы формирования и прогрессирования рефлюкс-нефропатии у детей / Н.М. Зайкова // Рос. вестн. перинат. и педиатр. – 2008. – №1. – С. 63-69.

Zaykova N.M. Risk factors and pathogenetic mechanisms of formation and progressing reflux nephropathy at children / N. M. Zaykova // Ross. messenger of prenatal. and pediatrics. – 2008. – № 1. – P. 63-69.

4. Игнатова М.С. Проблема прогрессирующей болезни почек у детей и современные возможности ренопротекции / М.С. Игнатова // Нефрология и диализ. – 2005. – Т.7, № 4.

Ignatova M.S. Problem of progressing diseases of kidneys at children and modern opportunities of renoprotection / M.S. Ignatova // Nephrology and dialysis. – 2005. – Vol. 7. № 4. – P. 428-434.

5. Кузовлева Г.И. Постнатальная оценка obstructивных уропатий, выявленных пренатально / Г.И. Кузовлева, В.Г. Гельдт, Е.В.Юдина // Детская хирургия. – 2005. – № 6. – С. 12-16.

Kuzovleva G.I. Postnatal assessment of obstructive uropathy revealed at prenatal stage / G. I. Kuzovleva, V.G. Geldt, E.V. Yudin // Children's surgery. – 2005. – №6. – P. 12-16.

6. Молчанова Е.А. Первые результаты формирования Российского регистра хронической почечной недостаточности у детей / Е.А. Молчанова, А.Л. Волков, М.М. Кабак // Нефрология и диализ. – 2004. – № 5. – С. 64-68.

Molchanova E.A. First results of formation of the Russian register of chronic renal failure at children / E.A. Molchanova, A.L. Volov, M.M. Kabak // Nephrology and dialysis. – 2004. – №5. – P. 64-68.

7. Янкина Г.Н. Структура микробно-воспалительных заболеваний органов мочевой системы у детей раннего возраста с внутриутробно выявленными изменениями в почках / Г.Н. Янкина, И.Р. Егорова, Е.И. Кондратьева, А.А. Терентьева // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – №7. – С. 121-128.

Yankina G.N. Structure of microbic and inflammatory diseases of urinary system at children of early age with intrauterine changes revealed in kidneys / G.N. Yankina, I.R. Egorova, E.I. Kondratyeva, A.A. Terentyeva // Kuban scientific medical messenger. – 2010. – № 7. – P. 121-128.