

# МЕДИКО-САНІТАРНА ДОПОМОГА ХВОРИМ ДІТЯМ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

**В.В. Безрук, Ю.М. Нечитайло, Т.О. Безрук, Т.П. Андрійчук**  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці  
КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня», м. Чернівці

**Резюме.** Наведено аналіз спектру нефрологічної патології у дітей та підлітків, які проживають у Чернівецькій області.

**Ключові слова:** захворюваність, поширеність, діти, підлітки, хвороби нирок.

## Вступ

Проблема нефрологічної патології у дітей та підлітків є актуальною в Україні та Чернівецькій області зокрема [1]. Аналіз статистичних даних свідчить про прогресуючу поширеність захворювань органів сечової системи.

Так, поширеність хвороб нирок по Чернівецькій області серед дітей від 0 до 14 років за 2006 р. складала 42,3% і не перевищувала загальнодержавний показник — 42,5%. Питома вага хвороб нирок у підлітків становила 7% від усіх хвороб і займала 6-те рангове місце. Поширеність хвороб даної вікової категорії виросла до 155,2%, з них 32% — у хлопців. Захворюваність за 2006 р. — 51,2% проти 46% у 2004 р.

У 2007 р. в Чернівецькій області поширеність інфекції нирок серед дітей до 14 років склала 10,8% (1669 дітей) проти 11,1% у 2006 р. (по Україні у 2007 р. — 9,4%). Поширеність хронічного пієлонефриту залишалася стабільною — 5,9%. В цілому по області захворюваність за 2007 р. склала 1,0%, у 2006 р. — 0,9% (загальнодержавний показник — 0,76%).

Поширеність хронічного пієлонефриту серед підлітків збільшилася з 9,9% (2006 р.) до 11,5% у 2007 р., захворюваність по області склала 1,6% проти 1,3% у 2006 р.

Динаміка поширеності хвороб сечостатевої системи по області у дітей віком від 0 до 14 років за 2009 р. склала 42,1% (6368 чол.) проти 43,62% за 2008 р. (за рахунок зменшення абсолютної кількості дитячого населення) і не перевищувала республіканський показник — до 43,98%. Рангове місце поширеності хвороб сечостатевої системи серед дітей від 0 до 14 років по області з 8-го змістилося на 13-е, а захворюваності — з 10-го на 18-е. Переважає поширеність хвороб серед дітей віком від 7 до 14 років: 54,94% — 4636 чол. (по Україні до 45%). Поширеність хвороб серед дітей від 0 до 6-ти років становить 26,8% проти 28,8% за 2008 р. Захворюваність серед дітей від 0 до 14-ти років з хворобами сечостатевої системи по Чернівецькій області за 2009 р. знизилась з 20,4% до 19,77% (по Україні — 23,96% за 2008 р.). Частіше реєструвалася захворюваність у дітей шкільного віку до 24,2%.

Захворюваність дітей 1-го року життя хворобами нирок в загальній структурі по Україні становила за 2008 р.

до 20,0%, тоді як по Чернівецькій області вона залишається однією з найнижчих — 8,1% — 85 дітей, (9,24% — 99 дітей у 2008 р.). Рангове місце захворюваності дітей на нефрологічну патологію 1-го року по області змістилось з 12-го на 14-те. Незважаючи на це слід зазначити про недостатню у 2009 р. діагностику аномалій розвитку сечової системи у дітей 1-го року життя — верифіковано 52 випадки (62 дитини в 2008 р.), що становить 5,4% проти 5,8% за 2008 р. і складає 9,0% від усіх вроджених вад по області даної вікової групи.

У загальній структурі захворювань органів сечової системи, як і раніше, домінують мікробно-запальні стани та імунокомплексні хвороби у співвідношенні 3:1.

Структура мікробно-запальних станів представлена інфекціями нирок і пієлонефритами. Поширеність інфекцій нирок у 2009 р. серед дітей віком від 0 до 14-ти років по області має тенденцію до зниження: 9,74% проти 10,1% — 1472 чол. (1533 чол. за 2008 р), по Україні — 9,4%. Поширеність інфекцій нирок серед дітей 7–14 років виявляється удвічі частіше: 12,2% — 1025 чол. У дітей до 6-ти років поширеність у 2009 р. склала 6,6% (431 чол.) проти 5,4% (331 чол.) у 2008 р.

Захворюваність інфекціями нирок по області у 2009 р. не змінилася — 2,2% (2,2% — 2008 р.). По віковій структурі: у дітей до 6-ти років — 2,1%. Серед дітей 7–14 років захворюваність інфекціями, хоча і знизилась цього року з 3,2% до 2,2%, але вища за загальнодержавний показник — 0,67%. На диспансерному обліку по області серед дітей віком від 0 до 14 років перебувають 6,3% (1020 чол.). Повнота охоплення диспансерним наглядом в області склала 73,2%.

Обласні показники поширеності хронічного пієлонефриту залишаються впродовж останніх років стабільними (табл. 1).

Поширеність даної нозологічної одиниці серед дітей віком до 6-ти років по області стабільна: 1,91% проти 1,6% (по Україні — 2,2%), захворюваність знизилась до 0,4% проти 0,67% (по Україні — 0,5%). Захворюваність на хронічний пієлонефрит по області зросла з 0,57% до 0,66% (по Україні — 0,75%). Хворіють на хронічний пієлонефрит більше у сільській місцевості. Повнота охоплення диспансерним наглядом склала 72,7%.

Таблиця 1

**Хронічний пієлонефрит (поширеність та захворюваність, % на 1000 дит. населення) по області та Україні**

Категорії	Поширеність	Захворюваність	Загальнодержавний показник	
			поширеність	захворюваність
Вік 0–17 років	6,5	0,81	6,8	0,73
Герцаївський р-н	7,2	0,85		
Новоселицький р-н	8,8	1,5		
Заствнівський р-н	7,5	1,2		
Кіцманський р-н	7,6	0,9		
Сокирянський р-н	6,6	1,3		
Підлітки	119,4	14,1		

Таблиця 2

**Поширеність циститів серед дітей  
(%о на 1000 відповідного населення)**

Вік	Район	Показник
0–17 років	Чернівецька область	5,5
	Глибоцький	6,5
	Герцаївський	6,7
	Новоселицький	11,9
	Сокирянський	14,7
	Хотинський	6,3
0–14 років	Глибоцький	7,6
	Новоселицький	10,2
	Сокирянський	11,2
підлітки	Чернівецька область	8,2
	Герцаївський	126,2
	Заставнівський	124,1
	Хотинський	80,1
Загальнодержавний показник		2,9

Показник захворюваності на цистит по області має тенденцію до зростання – 4,7%, і залишається протягом останніх років вищим, ніж по Україні (табл. 2).

Окремо слід зазначити сучасну торпідність перебігу та резистентність до традиційного лікування мікробно-запальних захворювань сечової системи [2,3]. Привертає увагу, що у 3/4 пацієнтів діагностувалася мікоплазменна (*M. hominis*, *M. genitalium*), уреаплазменна (*U. urealyticum*), а також хламідійна і кандидозна флора; у 1/3 пацієнтів – токсоплазмоз, цитомегаловірусна інфекція [3,4].

Слід наголосити на зміні «класичного» перебігу запальних захворювань сечової системи: у 2/3 пацієнтів – обтяжений сімейний та «нефрологічний» анамнез, збільшення частки пацієнтів від 0 до 6-ти років – 31,6%, з яких більше половини (16,4%) – діти грудного і раннього віку.

У 47,5% випадків рецидив мікробно-запальних захворювань сечової системи констатувався на фоні мікст-інфекції і, як правило, був спровокований перенесеними

респіраторно-вірусними інфекціями, позаликарняною пневмонією, синуситами, а у 13,6% – на фоні поєднаної сечостатевої інфекції.

За останні роки відбулась «зміна» форм гломеруло-нефриту за рахунок росту нефротичної (майже утрічі) і гематуричної форм, збільшилась кількість гормонорезистентних і гормонозалежних варіантів. Дана нозологічна патологія також «помолодшала» і характеризується торпідним перебігом, що потребує проведення тривалої програмної патогенетичної терапії.

Поширеність і захворюваність на гострий гломеруло-нефрит серед дітей 0–14 років зменшується. Частіше хворіють хлопчики у вікових групах від 0 до 6-ти років – 4 (0,06‰) пацієнти (0,08‰ по Україні), та від 7 до 14 років – 4 (0,05‰) пацієнти. Поширеність хронічного гломеруло-нефриту по області серед дітей до 14 років теж нижча: 0,25‰ проти 0,32‰ за минулий рік, по Україні цей показник становить 0,5‰ за 2008 р. (табл. 3). До 6-річного віку проліковано 3 дитини (0,06‰, проти 0,08‰ по Україні). Серед дітей 7–14 років проліковано 32 (0,39‰) особи.

Захворюваність на хронічний гломеруло-нефрит дітей Чернівецької області у 2009 р. була нижчою за попередні роки (табл. 4). Повнота охоплення диспансерним наглядом дітей з гломеруло-нефритами віком від 0 до 14-ти років в області становить 62,2%.

Таким чином структура сучасної нефрологічної патології серед дітей та підлітків характеризується зростанням частоти важких форм нефропатій з раннім формуванням вперше виявлених хронічних патологічних станів, олігосимптомним торпідним перебігом.

Ураження сечової системи ускладнює перебіг інших захворювань, призводить до порушення функцій нирок, ранньої ренальної гіпертензії. Число хворих з хронічним пієлонефритом збільшилося за рахунок вроджених вад сечових шляхів, метаболічних порушень, ускладнень цукрового діабету. Збільшилась частота захворювань статевої

Таблиця 3

**Захворюваність на гострий гломеруло-нефрит по області та Україні  
(на 1000 дитячого населення), ‰**

Вік	2008 рік	2009 рік	Загальнодержавний показник, 2008 рік
0–17 років	0,04	0,02 0,07 – Вижицький р-н 0,04 – Сторожинецький р-н	0,15
0–14 років	0,05	0,01 0,09 – Вижицький р-н	
Підлітки	1,2	0,8 1,0 – Сторожинецький р-н 2,0 – м. Чернівці	

Таблиця 4

**Хронічний гломеруло-нефрит (поширеність та захворюваність,  
‰о на 1000 дит. населення) по області та Україні**

Вік/роки	2008		2009		Загальнодержавний показник	
	поширеність	захворюваність	поширеність	захворюваність	поширеність	захворюваність
0-17 років м. Чернівці смт Новодністровськ Путильський р-н Вижицький р-н	0,4	0,3	0,04	0,01 0,14	0,3	0,04
0-14 років м. Чернівці смт Новодністровськ Вижицький р-н	0,32	0,25 0,33 0,6 0,4	0,02	0,01	0,5	0,04

сфери. Перебіг гострого пієлонефриту у дітей перших трьох років життя і підлітків, особливо на фоні поєднаної статевої інфекції, як правило, важчий.

Аналогічна тенденція простежується серед госпіталізованих дітей з нефропатіями і тубулоінтерстиціальними

ураженнями нирок. Ці стани, як правило, результат частого і необґрунтованого прийому ряду лікарських препаратів, зловживання імпортованими продуктами харчування, збільшення частоти алергії, зниженого імунного статусу дитячого населення.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Аналіз десятирічної діяльності і перспективи розвитку нефрологічної допомоги населенню України / М. О. Колесник, Н. О. Сайдакова, Н. І. Козлюк [та ін.] // Укр. журн. нефрол. та діалізу. — 2008. — № 1. — С. 2—7.
2. Майданник В. Г. Ефективність антибактеріальної терапії мікробно-запальних захворювань сечової системи у дітей за результатами систематичних оглядів та мета-аналізу / В. Г. Майданник // Укр. журн. нефрології та діалізу. — 2008. — № 1. — С. 51—66.
3. Майданник В. Г. Клінічні рекомендації з антибактеріальної терапії пієлонефриту у дітей / В. Г. Майданник // ПАГ. — 2003. — № 3. — С. 16—27.
4. Short compared with standart duration of antibiotic treatment for urinary tract infection: a systematic review of randomized controlled trials / M. Michael, E. M. Hodson, J. C. Craig [et al.] // Arch. Dis. Child. — 2002. — Vol. 3. — P. 118—123.

### МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ДЕТЯМ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*В.В. Безрук, Ю.Н. Нечитайло, Т.А. Безрук, Т.П. Андрийчук*

**Резюме.** Представлен анализ спектра нефрологической патологии у детей и подростков, проживающих в Черновицкой области.

**Ключевые слова:** заболеваемость, распространенность, дети, подростки, заболевания почек.

### MEDIKO-SANITARY AID FOR SICK CHILDREN WITH NEPHROLOGICAL PROBLEMS

*V.V. Bezruk, Y.M. Nechytailo, T.A. Bezruk, T.P. Andriychiuk*

**Summary.** The analysis of spectrum of nephrological pathology in children and teenagers living in the Chernivtsi region was presented.

**Key words:** incidence, prevalence, children, teenagers, kidney diseases.

## НОВОСТИ

### Скайп пришел на помощь медикам

Почти все виды медицинской помощи в Великобритании стали бесплатными еще в 1947 году, но это благо сопровождается неизбежным злом: очередями в поликлиниках. Теперь консультироваться у врача можно будет, не выходя из дому, с помощью видеоконференции.

Визит в поликлинику, скажем, по поводу проблем с сердцем или печенью всегда чреват неприятным «побочным эффектом» — опасностью заразиться гриппом или ОРВИ в людных помещениях больницы.

Немало британцев уже во многих случаях могут избежать посещения поликлиники, одновременно сохранив возможность получения квалифицированной медицинской помощи.

Крупнейшая сеть британских аптек Lloydspharmacy имеет в своем составе и лечебный персонал — теперь любой желающий может получить консультацию у врачей нескольких специальностей с помощью Интернета и веб-камер, которые установлены как в доме потенциального пациента, так и во врачебном кабинете.

Разумеется, общение с врачом через Интернет никак не может заменить полноценной консультации у специалиста, однако в простейших случаях этого дей-

ствительно достаточно для постановки диагноза, тем более что благодаря веб-камерам больной может показать доктору проблемные места — например, нарыв, воспалившийся глаз или ожог.

Сначала пациент заполняет форму на сайте компании с указанием специальности врача и производит оплату. Программа, установленная на сервере Lloydspharmacy, быстро назначает ему точное время начала медицинской видеоконференции и в назначенный час на экране монитора домашнего компьютера страждущего появляется спасительный лик врача.

Такая консультация является платной — ее стоимость 20 фунтов стерлингов (чуть более 30 долларов США), оплата легко производится с помощью банковской карточки.

«Виртуальные» врачи не имеют права выписывать рецепты и больничные, они также должны отказывать в консультациях лицам моложе 18 лет.

За три года существования виртуальной поликлиники Lloydspharmacy Online Doctor ее услугами воспользовались более 250 000 человек.

*Источник: medexpert.org.ua*