

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ ЗА 10 ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Ибрагимов Ж.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Республика Узбекистан

Актуальность. На сегодняшний день проблема хирургического лечения врожденного гидронефроза (ВГ) у детей остается актуальной как по частоте развития этого осложнения, так и по результатам комплексного лечения в ближайшего и отдаленного периода. По данным общества по фетальной урологии (Society for Fetal Urology - SFU), гидронефроз выявляют при выполнении пренатального УЗИ в 1-5% случаев, при этом обструкция ПУС выявляется у 10-30% этих пациентов.

Цель исследования. Провести анализ распространенности врожденного гидронефроза в структуре общей детской урологической патологии в Ферганской долине.

Материал и методы. Проанализированы показатели за 2013-2022 гг по количеству госпитализированных детей с различной хирургической патологией с определением доли ВГ в Андижанском областном детском многопрофильном медицинском центре (АОДММЦ), Наманганском областном детском многопрофильном медицинском центре (НОДММЦ) и Ферганском областном детском многопрофильном медицинском центре (ФОДММЦ) - как учреждения областного звена, в детские отделения которых госпитализируется большинство детей с урологической патологией.

Ежегодно (2013-2022 гг) в ОДММЦ госпитализируется до 4191 детей с различной с различной урологической патологией. Всего за десятилетний период поступило 49708 детей.

В общей сложности с 2013 по 2017 годы госпитализировано 24394 детей, доля всех урологических патологий составила – 92,4%, дети с аномалиями почек составили 6,2%, врожденный гидронефроз 1,4%. Доля всех урологических патологий составили - 22563 (92,4%) детей, при этом самые высокие показатели отмечены в 2016, 2017 годы. Дети с аномалиями почек составили - 1494 (6,2%), самые высокие показатели были в 2016, 2017 годы. Доля врожденного гидронефроза распределилась по указанным годам от 1,2% до 1,4% (51-74 больных), всего с этим заболеванием поступило 337 (1,4% от всех поступивших и 92,4% от всех урологических патологий) детей.

В период с 2018 по 2022 годы госпитализировано 25314 детей, доля всех урологических патологий составила – 91,7%, дети с аномалиями почек составили 6,9%, врожденный гидронефроз 1,5%. Доля всех урологических патологий в указанные период составили - 22563 (91,7%) детей, при этом самые высокие показатели отмечены в 2021, 2022 годы. Дети с аномалиями почек составили - 1742 (6,9%), самые высокие показатели были в 2016, 2017 годы. Доля врожденного гидронефроза распределилась по указанным годам от 1,5% до 1,7% (78-94 больных), всего с этим заболеванием поступило 354 (1,5% от всех поступивших урологических патологий) детей.

Прирост заболеваемости за 10 лет составил 6,2%, среднегодовой темп прироста заболеваемости – 1,5%. Начиная с 2013 года, наблюдался рост заболеваемости ВГ у детей в Андижанской области на 3,5%, в Наманганской на 6,5%, в Ферганской области – 6,9%. Самые высокие показатели прироста заболеваемости регистрировались в 2015-2018 годах.

При анализе цикличности мы выявили, что на протяжении 10 лет наблюдались положительные и отрицательные фазы: положительные фазы наблюдались в 2019-2020 гг. в Андижанской, 2020

в Наманганской и в 2019-2020 гг. Ферганской областей, а отрицательные – в 2015, 2018, 2022 гг. во всех областях.

Недостаточная информированность населения о ВГ, причин её возникновения и клинических проявлений, несоблюдение элементарных правил профилактики во время беременности способствовали к увеличению числа больных детей с ВГ и её осложнений.

За период с 2013- по 2022 гг в трех медицинских центрах (АОДММЦ, НОДММЦ, ФОДММЦ) госпитализировано 49708 детей, из которых 45781 (92,1%) составили дети со всеми урологическими заболеваниями. Оперативному лечению подвергнут 45092 (98,4%) ребенок, консервативно пролечено 689 (1,52%) детей. Послеоперационная летальность у всех урологических больных составила – 0,031% (14 из 45092), общая летальность – 0,030% (14 из 457819 детей). В свою очередь общая летальность среди всей детской урологической патологии составила – 0,026% (28 из 49708 детей).

Результаты и обсуждения. Сравнительные показатели доли врожденного гидронефроза в детских урологических отделениях различных медицинских учреждений: в Анд.ОДММЦ этот показатель в общей структуре всей детской урологической патологии составил – 1,3%, в Нам.ОДММЦ – 1,5% и Ферг.ОДММЦ – 1,3%, в структуре урологических заболеваний.

У большинства пациентов причиной ВГ были внутренние факторы, такие как, стеноз ЛМС, что составили 507 (73,4%), высокое отхождение мочеточника 18 (2,6%) и эмбриональные спайки у 73 (10,5%) детей. Среды причин внешнего характера, оперированных в период с 2013 по 2022 год, aberrантный сосуд выявлен у 79 (11,4%) пациентов, врожденный перегиб мочеточника у 14 (2,1%) детей. Показатели по доле ВГ в структуре всей урологической патологии достоверно отличались в областном ДММЦ, с преобладанием других этиологических факторов.

В нашем исследовании из 691 случаев ВГ у детей 73,4% (507) пришелся на стеноз ЛМС и 26,6% (184 детей) на другую этиологию (высокое отхождение мочеточника, эмбриональные спайки, aberrантный сосуд, врожденный перегиб мочеточника) заболевания.

Заключение. Проведенные исследования показали, врожденный гидронефроз (ВГ) относится к одной из самых сложных проблем детской урологии. Несмотря на, казалось бы, невысокую частоту развития этого заболевания (1,4% из 49708 детей), результаты ее лечения нельзя отнести к разрешенной проблеме. Это объясняется несовершенством диагностической тактики, когда в ряде случаев именно природа развития ВГ (причины, степень и осложнения) может быть определена несвоевременно, что приводит к запоздалому оперативному лечению и соответственно увеличению частоты послеоперационных осложнений и риска летальности.

Другой стороной остается продолжительная попытка проведения консервативной терапии, которая также в ряде случаев оказывается неоправданной и приводит к ухудшению результатов хирургического лечения ВГ.

В связи с этим, своевременная тактика оперативного лечения и общий комплексный подход к ведению этой группы пациентов, включая интра- и послеоперационные профилактические мероприятия также оказывают влияние на результаты лечения. Позднее оперативное лечение, сопутствующие заболевания, наличие тяжелой степени гидронефроза (гидронефроз 4 ст – расширение лоханки и чашечек с истончением паренхимы более 1/2) на фоне имеющихся осложнений ухудшают прогноз заболевания.