

**ВАКУЛЕНКО Л.І., САВЧЕНКО А.В.², РІЗНИК Т.К.¹,
ЛИТВИНОВА О.М.¹, ЩУДРО Л.Х.¹**

**СЕЗОННІ ОСОБЛИВОСТІ
ДИЗМЕТАБОЛІЧНИХ НЕФРОПАТІЙ У
ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія
МОЗ України»,

¹КЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня ДОР»,
м. Дніпро,

²МЦ «СантаЛен», м. Ірпінь

ВСТУП. Хронічний пієлонефрит у дітей та обмінні порушення, до яких відносять дизметаболичні нефропатії (ДМН), часто розглядаються як взаємообумовлюючі стани. З одного боку, наявність тривалої кристалурії сприяє формуванню мікробно-запального захворювання сечовидільної системи, з іншого - нестабільність клітинних мембран, що виникає внаслідок хронічного запального процесу, може призводити до формування ДМН.

МЕТА РОБОТИ: встановити особливості перебігу дизметаболичних нефропатій в поєднанні з запальними захворюваннями сечовидільної системи у дітей в залежності від пори року.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Обстежено 64 дитини (23 хлопчики та 41 дівчинку) віком від 3 до 17 років з хронічним пієлонефритом в сполученні з дизметаболічними нефропатіями. Всім дітям проведено загально-клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження: загальний аналіз крові та сечі, бактеріологічне дослідження сечі, аналіз сечі за Нечипоренком, Зимницьким, добову протеїнурію та екскрецію солей (оксалатів, фосфатів, уратів, сечової кислоти, кальцію), рН сечі, визначення рівня сечової кислоти, кальцію та фосфору, показників азотвидільної функції нирок в сироватці крові, ультразвукове дослідження органів сечовидільної системи та шлунково-кишкового тракту, при необхідності - рентгенологічне обстеження (екскреторна урографія, оглядова рентгенографія органів черевної порожнини та зачеревного простору).

РЕЗУЛЬТАТИ. В цілому, серед ДМН переважали оксалатно-кальцієві (82,8%), на другому місці були фосфатні (10,9%) на третьому-уратні (6,3%).

Найчастіше звернення дітей з ДМН відбувалося в весняно-осінній періоді (32,8% та 31,3% відповідно), найрідше-влітку 12,5%, взимку реєструвався проміжний варіант -23,4%.

Серед скарг у дітей, ізольовано або в поєднанні, переважали: дизурічні розлади (біль та печіння при сечовипусканні, рідкі сечовипускання) - 76,6%, больовий абдомінальний (40,6%) та больовий поперековий (31,3%) синдроми, зміна кольору (29,6%) та прозорості сечі (63,0%), дизпептичні розлади (37,5%).

Серед всіх зареєстрованих випадків больового абдомінального синдрому найчастіше він турбував весною (69,2%), а серед випадків больового поперекового - влітку (70,0%). Зміна кольору сечі в залежності від виду ДМН звертала на себе увагу найчастіше осінню та весною (47,4% і 36,8%, відповідно), зміна прозорості як головна скарга, навпаки, дещо більше весною в порівнянні з осінню (39,1% та 31,3%, відповідно).

Розлади шлунково-кишкового тракту (зниження апетиту, нудота, схильність до закрепів або послаблення випорожнень) реєструвались у пацієнтів з деяким переважанням восени (43,8%), в той час як в інші пори року-приблизно з однаковою частотою.

Серед всіх дітей, які звернулись з вищепереліченими скаргами, майже у третини (34,4%) було діагностовано рецидив хронічного пієлонефриту. Причому у переважній більшості пацієнтів запальний процес в нирках було діагностовано взимку (64,1%).

ВИСНОВКИ. Таким чином, найчастіше дизметаболічні нефропатії реєструвались у дітей з хронічним пієлонефритом у весняно-осінній періоді, в той час як загострення хронічного пієлонефриту - взимку, що треба враховувати при проведенні профілактичних заходів щодо попередження розвитку тубулоінтерстиційних порушень, прогресування як кристалурій, так і сечокамя'ної хвороби, формування хронічної ниркової недостатності, профілактики рецидивів хронічного пієлонефриту.