

ВРОДЕНИТЕ АНОМАЛИИ НА ОТДЕЛИТЕЛНАТА СИСТЕМА В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ – ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО ПРЕД ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯ ЛЕКАР

Д. Близнакова¹ и В. Маджова²

¹Учебно-научен сектор по детски и инфекциозни болести, Факултет по дентална медицина

²Катедра по обща медицина и клинична лаборатория, Факултет по обществено здравеопазване,
Медицински университет – Варна

CONGENITAL ANOMALIES OF THE URINARY TRACT IN CHILDREN – A CHALLENGE TO THE GENERAL PRACTITIONER

D. Bliznakova¹ and V. Madjova²

¹Educational and Scientific Sector of Pediatric and Infectious Diseases, Faculty of Dental Medicine

²Department of Family Medicine and Clinical Laboratory, Medical University – Varna

Резюме. Вродените аномалии на отделителната система (ВАОС) са честа патология в детската възраст. Значението им се определя от ролята им за развитие на хронично бъбречно заболяване – ранно инвалидизиране на пациентите и настъпване на необратими промени на бъбречната морфология и функция. Познаването на клиничната им изява, своевременното диагностициране и правилният им мениджмънт предпазват пациента от късни усложнения и забавят прогресията на хронифициране. Добрата клинична практика изисква сформиранието на екип от педиатри, рентгенолози, неонатолози, генетици, уролози и общопрактикуващи лекари за поставяне на своевременна и коректна диагноза и за съответен избор на поведение.

Ключови думи: ВАОС, детска възраст

Summary. The congenital anomalies of the urinary tract (CAUT) are a common pathology during childhood. Their importance is determined by their role for the development of chronic renal disease – early disablement of the patients and occurrence of irreversible changes in the renal function and morphology. The knowledge of their clinical manifestation, timely diagnosis and proper management protects the patients from complications and delays the progression of chronification. Good Clinical Practice requires the formation of a team of paediatricians, radiologists, neonatologists, geneticists, urologists and general practitioners for timely and accurate diagnosis and appropriate choice of behaviour.

Key words: CAUT, childhood

Вродените аномалии на отделителната система (ВАОС) представляват съществен дял от заболяванията на отделителната система в детската възраст. Някои от тях са описани от времето на Аристотел, появяват се в скиците на Леонардо да Винчи, намират своето място в анатомичните трудове на Везалиус и Евстахий, като продължават да бъдат и до днес предизвикателство пред съвременната медицина. Търсенето, познаване-

то на клиничната им изява водят до своевременното им откриване, проследяване, до лечение на усложненията, които предизвикват, както и до превенция на хроничното бъбречно заболяване.

ВАОС са около 1/3 от пренатално доказаните вродени аномалии [5, 11, 12]. Те са най-честите както нефрологични, така и урологични заболявания в детската възраст [1, 6]. Срещат се при 3-6% на 1000 живородени деца и са отговорни за

34-59% от хроничните бъбречни заболявания [1, 3, 6]. Етиопатогенезата им не е напълно изяснена. Правените изследвания върху мишки, използвани като модел, са в подкрепа на хипотезата, че несиндромните случаи на ВАОС при хората се дължат на нарушения в определен ген. Реално аномалиите са повече, отколкото се диагностицират, тъй като не всички са клинично изяви. Проучванията в тази насока показват, че нараства както абсолютният, така и относителният дял. Това е потвърждение на насоченото им търсене и на подобрената диагностика.

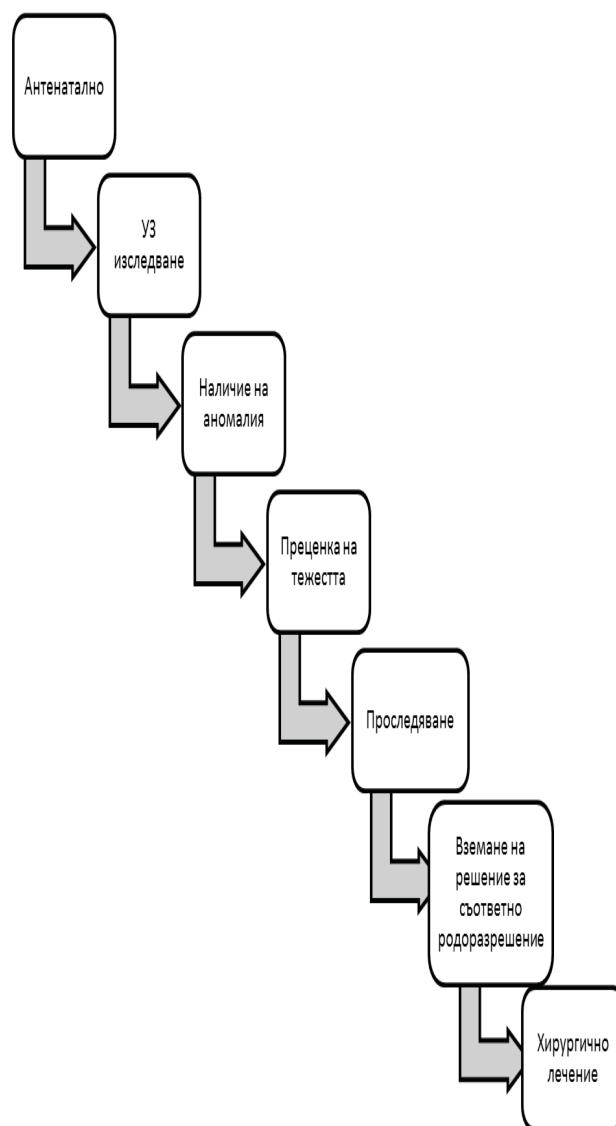
Честотата, усложненията, до които довеждат – хронично бъбречно заболяване, определят актуалността ВАОС и насоката в поведението на специалисти от различни области с цел ранно диагностициране и изработване на поведение при тези заболявания [15, 16]. Усъвършенстването на ултразвуковата диагностика и нейните възможности за антенатална профилактика дадоха възможност за визуализиране още през 17 г.с. на някои аномалии на отделителната система [5, 9, 11, 12]. Ултразвуковото изследване се използва и като скринингово за търсене и доказване на аномалии и след раждането, както и за проследяването на доказаните аномалии [10, 11, 13, 14, 19, 21].

ВАОС в детската възраст представляват предизвикателство за общопрактикуващия лекар поради:

- високата им честота;
- съчетанието им с аномалии на други органи и системи, както и включването им в редица синдроми;
- наличието на фамилност (бъбречна агенезия, везико-уретерален рефлукс, бъбречна поликистоза),
- рисков фактор за уринарни инфекции и бъбречнокаменна болест;
- причина за постренална остра бъбречна недостатъчност;
- причина за развитие на хронично бъбречно заболяване.

Анализът на ВАОС показва по-висока честота на вродената хидронефроза, на везикоуретералния рефлукс [1, 6, 8, 17, 18]. Тези аномалии са честа причина за уринарни инфекции в детската възраст [1, 3]. Независимо че някои аномалии са по-редки (бъбречна агенезия, структурни аномалии), неразпознати или късно диагностицирани, те нарушават сериозно бъбречната функция и понякога крият риск от трайно инвалидизиране за пациента [6, 15, 20]. Добрата клинична практика изисква изработване на коректен практически подход, водещ своето начало от общопрактикуващия лекар. Това налага познаването на презентацията на ВАОС, както и насоченото им търсене при наличие на фамилност.

Диагностичен алгоритъм при дете със съмнение за ВАОС



През различните периоди на детската възраст ВАОС имат различна клинична изява. Водещо образно изследване за търсене и доказване на ВАОС е УЗ изследването [2, 4, 7]. Неинвазивността на метода определя и използването му за проследяване на доказаните аномалии, както и на резултатите от оперативното лечение [9, 14].

Антенатално след 17 г.с. съмнение за ВАОС има при наличие на олигохидрамнион. Могат да се визуализират дилатация на легенчетата, както и високите степени на хидронефроза, наличието на високостепенен ВУР, бъбречна агенезия [5, 9, 11].

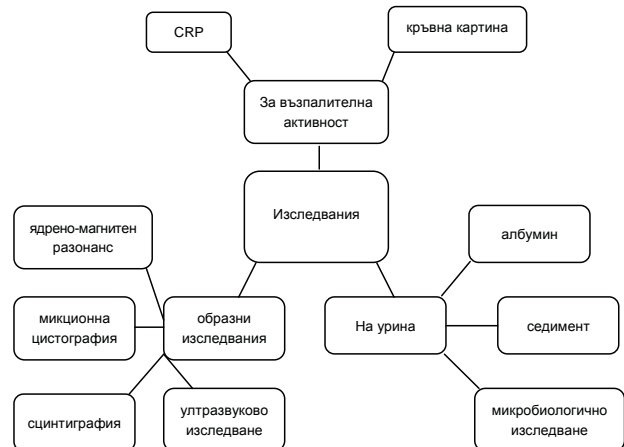
При новороденото дете и кърмачето индикации за УЗ изследване на отделителната система са:

- наличие на генетични синдроми;

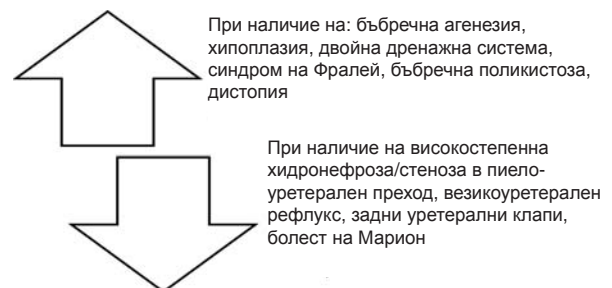
- аномалии на други органи и системи;
- остра бъбречна недостатъчност в периода на новороденото и на кърмаческата възраст;
- наличие на инфекция: субфебрилитет, ненаддаване на тегло, неспокойствие, иктер, лоша миризма и променен цвят на урината, левкоцитурия, бактериурия;
- при фамилна обремененост в семейството – скринингово изследване за аномалии.

При по-големи деца клинични симптоми и индикации за УЗ изследване на отделителната система са:

- коремна болка;
- дневна и нощна енуреза, промени в микцията;
- артериална хипертония;
- палпираща се формация в корема;
- наличие на уринарна инфекция: левкоцитурия, бактериурия, еритроцитурия.



Проследяване за инфекция
Артериална хипертония
Микроалбуминурия



Консулт с уролог и обсъждане на оперативно лечение

Вродените аномалии на отделителната система, предвид усложненията, до които довеждат, изискват познаване на симптомите, своевременно на диагностика и адекватен избор на поведение. Общопрактикуващият лекар, педиатърът нефролог и рентгенолог са водещи специалисти в екипа от лекари за търсене и доказване на тези чести и понякога с тежка прогноза за пациента заболявания.

Важно е да се подчертае, че превенцията на ВАОС е превенция на хроничното бъбречно заболяване.

Библиография

1. Анадолийска, А. и М. Гайдарова. Детска нефрология, 1 и 2 част, 2008.
2. Близнакова, Д. Ръководство по ултразвукова диагностика на отделителната система в детската възраст, Варна, 1995.
3. Бояджиева, Г. Нефрология в детската възраст, С., Мед. и физк., 1986.
4. Буева, А. и сътр. Проследяване и лечение на кръмачета с бъбречни аномалии на отделителната система. – Педиатрия, 1998, № 1, 36-38.
5. Мазнейкова, В., В. Димитрова и Г. Коларов. Антенатална ултразвукова диагноза на аномалиите на отделителната система. – Диагностичен и терапевтичен ултразвук, 1993, № 1, 40-43.
6. Минков, М. Детска урология, С., Лик, 2004.
7. Чакърски, В. Атлас по ултразвукова диагностика, С., Мед. и физк., 2004.
8. Вауег, S. Anomalies of the kidney and ureteropelvic junction. – Campbels Urology, 1998, 1725.
9. Веcker, A., Postnatal evaluation of infants with an abnormal antenatal renal sonodram. – Curr. Opin. Pediatr., 21, 2009, № 2, 207-213.
10. Cainlo, V., S. Cainlo et C. Gargosale. Ultrasound mass screening for congenital anomalies of the kidney and urinary tract. – Pediatr. Nephrol., 27, 2012, 949.
11. Dillon, E. et A. Ryall. A 10 year audit of antenatal detection of renal disease. – Br. J. Radiology, 71, 1998, 497-500.
12. Greig, J., P. Raine et O. Young. Value of antenatal diagnosis of the anomalies of the urinary tract. – BMJ, 298, 1989, 1417-1419.
13. Haiping, Y. et al. Ultrasound of urinary system and urinary screening in 14256 asymptomatic children in China. – Nephrology, 15, 2010, № 3, 362-367.
14. Halek, J. et al. Diagnostic accuracy of postnatal ultrasound screening for urinary tract anomalies. – Pediatr. Nephrol., 25, 2010, № 2, 281-287.
15. Neild, G. What do we know about chronic renal failure in young adults? Primary renal disease. – Pediatr. Nephrol., 24, 2009, 1913-1919.
16. Pankaj, H. et al. Chronic renal failure. – Indian Pediatrics, 40, 2003, 1035-1042.
17. Riccabona, M. et al. Imaging recommendations in uropaediatric urology. – Pediatr. Adiol., 39, 2009, № 8, 891-898.
18. Sanna, C. et al., Renal outcome in patient with congenital anomalies of the kidney. – Kidney int., 76, 2009, 528.
19. Steinhardt, M. et al. Ultrasound screening of healthy infants for urinary tract anomalies. – Pediatrics, 82, 1988, 609-612.
20. Toka, H. et al. Congenital anomalies of kidney and urinary tract. – Semin. Nephrol., 30, 2010, 374-386.
21. Tsuchya, M. et al. Ultrasound screening for renal and urinary tract anomalies in healthy infants. – Rediatrics International, 45, 2003, № 5, 617-623.

✉ Адрес за кореспонденция:

Д. Близнакова
Учебно-научен сектор по детски и инфекциозни болест
Факултет по дентална медицина
Медицински университет
ул. "Проф. М. Дринов" № 55
9002 Варна