

И. Т. МЕЛКУМЯНЦ

НЕКОТОРЫЕ МАТЕРИАЛЫ О МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В АРМЯНСКОЙ ССР

Мочекаменная болезнь продолжает оставаться одним из распространенных заболеваний, эндемическими очагами которого являются Южный Китай, северо-западная Индия, северная Австралия, страны Арабского Востока и др.

В Советском Союзе мочекаменная болезнь распространена в республиках Средней Азии и Закавказья, на Северном Кавказе и в Поволжье. В Армянской ССР это заболевание встречается довольно часто [3, 8, 13 и др.].

Изучение мочекаменной болезни, особенно у детей, представляет большой научно-практический интерес, так как решение этой проблемы даст возможность проводить рациональную профилактику данного заболевания. Камни почек у детей образуются в результате многообразных нарушений в организме, отраженных в деятельности мочевой системы уже в самом раннем детском возрасте.

По мнению многих исследователей, важную роль в камнеобразовании у детей играют мочекислые инфаркты почек, часто встречающиеся у новорожденных [2, 24 и др.].

Важную роль в камнеобразовании играет фактор питания [13, 14].

Ряд исследователей утверждает, что питьевая вода, содержащая большое количество известковых и других солей, является причиной образования мочевых конкрементов [1, 4, 6, 15, 18 и др.].

Г. С. Гребенщиков [5] и другие полагают, что питьевая вода не влияет на процесс образования камней, тем более, что этим заболеванием поражаются дети в возрасте первых пяти лет жизни. Количество воды, потребляемой в этом возрасте, никак не может существенно влиять на камнеобразование.

Немаловажную роль в этиологии уролитиаза играют заболевания желудочно-кишечного тракта (дизентерия, диспепсия), детские инфекции, ангина, кариозные зубы, остеомиелиты, заболевания мочевых путей. При этом возникают воспалительные процессы в клубочках и канальцах почки, что может служить органической основой (ядром) для образования конкрементов [4, 5, 11, 14, 18, 27].

По данным И. К. Караева [12], из 310 больных мочекаменной болезнью 286 (92,7%) перенесли корь, скарлатину, диспепсию и др. заболевания. Причем 83 человека перенесли несколько заболеваний одновременно. По данным Г. С. Гребенщикова [5], 57,65% больных, страдаю-

щих уролитиазом, имели в прошлом воспалительные заболевания органов мочевой системы. По мнению некоторых авторов [4, 7, 16, 17, 18 и др.], на образование камней в некоторой степени влияет малярия, которая своим разрушающим действием на мочевой тракт, в частности на почки, создает массу благоприятных условий для образования камней. Г. С. Гребенщиков [5] не отрицает малярию как фактор, способствующий образованию мочевых камней. Однако он отмечает, что малярия не может быть причиной широкого распространения эндемического уролитиаза. Другие авторы [13 и др.] отрицают роль малярии в этиологии мочекаменной болезни, с чем согласны и мы. Об этом говорит тот факт, что в Армянской ССР малярия давно уже ликвидирована, а мочекаменная болезнь продолжает оставаться распространенным заболеванием.

Немаловажную роль в камнеобразовании играют и климатические условия. В странах с жарким климатом усиливается потоотделение, которое влечет к обезвоживанию организма и сильной концентрации мочи солями [8, 10, 11, 12, 18, 20 и др.].

По наблюдению А. А. Абдулаева [11], И. Ю. Ибадова, И. К. Караева [11], М. А. Мир-Касимова [17], И. П. Погорелко [18], К. Х. Тагирова [20], К. Б. Талышинского [21] и др., в горизонтальном положении у детей при мочеиспускании не происходит полного опорожнения мочевого пузыря, и на дне его остается моча, а также мелкий мочевой песок, что способствует образованию камней.

По мнению Р. М. Фронштейна [23], причиной уролитиаза является нарушение количественных и качественных соотношений между солями мочи и защитными коллоидами ее, удерживающими соли в растворе.

В настоящее время, благодаря усовершенствованию рентгенологических методов исследования мочевой системы, мочекаменная болезнь у детей любого возраста диагностируется гораздо чаще.

Г. Бондаренко [26] за два года наблюдал 61 больного, страдающего уролитиазом. Причем 32% больных были в возрасте от 1 до 3 лет, 48—от 3 до 6 и 19,6%—старше 6 лет.

По данным З. Я. Икрамова [10], из 590 больных мочекаменной болезнью 314 детей было в возрасте от года до 10 лет.

Г. С. Гребенщиков [5] указывает, что наиболее пораженным возрастом являются первые пять лет жизни.

Из 344 больных уролитиазом в возрасте до 5 лет было 79 человек; из них 9—до 2 лет, а один—до 7 месяцев.

А. А. Абдулаев [1] исследовал 551 больного камнем мочевого пузыря и уретры; из них 413 больных—до 5 лет (75%), причем 286 детей были в возрасте до 3 лет.

Мочекаменной болезнью чаще страдают мальчики, чем девочки. Этому обстоятельству способствует анатомическое строение мочевых путей [19, 22].

По данным М. Д. Килосанидзе [14], из 356 больных мочекаменной болезнью девочек было всего 4 (1,12%). Частота мочекаменной болезни у мальчиков составляет, по Г. С. Гребенщикову [5],—76,17%, И. К. Ка-

раеву и И. Ю. Ибадову [12]—96,8%, З. Х. Икрамову [10]—92,55%, Г. Г. Шолле [25]—60% и т. д.

Среди больных мочекаменной болезнью большое место принадлежит нефролитиазу. Камни почек у детей встречаются чаще во втором и особенно в третьем пятилетии. Самостоятельному отхождению камней в раннем детском возрасте способствуют анатомические особенности мочевых путей.

После изложения краткого литературного обзора переходим к собственным наблюдениям.

С целью изучения распространенности и особенностей течения мочекаменной болезни у детей дошкольного возраста в Армянской ССР мы подвергли детальному анализу 498 историй болезней детей, страдающих уролитиазом и лечившихся в хирургических и урологических стационарах республики за последние 10 лет.

Нами собран материал клинических наблюдений г. Еревана, Кировакана и Ленинакана и получены анкетные сведения из Алаверды, Аштарак, Басаргечара, Гориса, Камо и Степанавана.

Материал собранный нами, приведен в табл. 1.

Таблица 1

Сведения о мочекаменной болезни у детей дошкольного возраста в Армянской ССР

Название города и больницы	Годы	Количество больных
ЕРЕВАН	1953—1962	329
I детская клиническая больница	1955—1963	163
IV детская клиническая больница	1962—1963	11
I республиканская больница	1953—1962	68
II клиническая больница	1953—1962	23
III клиническая больница	1953—1961	21
Урологическое отделение		
III больница	1961—1963	17
IV клиническая больница	1955—1961	7
VI клиническая больница	1953—1962	1
Институт травматологии и ортопедии	1953—1956	18
КИРОВАКАН	1955—1962	9
Городская больница	1955—1962	5
Больница хим. комбината	1959—1962	4
ЛЕНИНАКАН	1953—1962	30
I больница	1953—1962	28
II больница	1957—1962	2
Алавердская больница	1953—1962	45
Аштаракская больница	1953—1962	19
Горисская больница	1956—1962	6
Басаргечарская больница	1953—1962	49
Камо, больница	1955—1962	9
Степанаванская больница	1953—1962	2

Как видно из таблицы, в больницах г. Еревана за последние 10 лет находилось на лечении 329 больных, в то время как в остальных городах и районных центрах — 169.

С мая 1955 по декабрь 1963 г. в хирургическом отделении I детской больницы находилось на лечении 163 больных до 7-летнего возраста, страдающих мочекаменной болезнью, что составляло 3,8% всех хирургических больных.

Из общего числа больных, страдающих уролитиазом в Армянской ССР, мальчиков было 447 (89,75%), девочек—51 (10,25%).

Больных до годовалого возраста было 16, от 1 до 3 лет—127, от 3 до 5—178 и от 5 до 7—177. Из приведенных данных видно, что уролитиазом чаще страдают дети в возрасте от 3 до 7 лет (355 больных — 71,28%).

По материалам Армянской ССР, больных с камнем мочевого пузыря было 318, уретры—101, почек—70 и с камнем мочеточника—30 (табл. 2).

Таблица 2

Данные локализации камней в мочевом тракте

Возраст	Пол		Почки	Мочеточник	Мочевой пузырь	Уретра
	муж.	жен.				
0—1 год	14	2	4	1	7	5
1—3 года	117	10	6	5	85	34
3—5 лет	160	18	22	7	120	35
5—7 лет	156	21	38	17	106	27
Итого . . .	447	51	70	30	318	101

Большой интерес представляет вопрос этиологии мочекаменной болезни в нашей республике, и с целью выяснения его мы подвергли детальному изучению анамнестические данные всех изученных нами больных. Выяснилось, что из 498 больных, страдающих уролитиазом, 325 перенесли детские инфекции, дизентерию, диспепсию, воспалительные процессы мочевых путей и другие заболевания и только 125 детей до мочекаменной болезни ничем не страдали. В 48 историях болезней о ранее перенесенных заболеваниях не имелось указаний. Однако влияния малярии на камнеобразование нам проследить не удалось, ибо из 498 больных только 5 детей перенесли малярию.

Из 325 больных 193 перенесли несколько заболеваний. И тем не менее мы не склонны считать, что только перенесенные заболевания могут явиться этиологическим фактором камнеобразования. Огромное значение имеют и нарушения обменных процессов, в частности дефицит витаминов в организме детей.

Как было указано, авитаминоз влечет за собой секреторные изменения, влияющие прямо или косвенно на образование камней в мочевых путях. И, наконец, нельзя не учитывать жаркого климата республики и связанного с ним повышенного потоотделения, обезвоживания организма и сильной концентрации мочи солями. Из общего числа больных 259

вскармливались грудью, трое были на искусственном питании, а в 236 историях болезней сведений о вскармливании не имелось.

Как показывают наши наблюдения, дети, страдающие уролитиазом, иногда длительное время лечатся у педиатров под диагнозом нефрит, нефрозо-нефрит, пиелит и др. и поэтому поступают в хирургическое отделение довольно поздно. Так, через несколько месяцев после начала заболевания в стационар поступило 324 больных, через 1—3 года—99, через 3—5 лет—34, через 5—7 лет—41 больной. У 6 больных мы наблюдали рецидив камня мочевого пузыря, у одного больного камень из висячей части уретры был удален трижды, а у другого больного—4 раза. У 22 больных в анамнезе отмечалось самостоятельное отхождение камней. В стационарных условиях самостоятельно камни отошли у 8 больных.

Среди наблюдаемых нами случаев нефролитиаз наблюдался у 70 человек (14,06%), из которых девочек было 15 (21,43%), мальчиков—55 (78,57%).

У детей до годовалого возраста мы наблюдали нефролитиаз 4 раза, от одного года до 3 лет—6 раз, от 3 до 5—22 и от 5 до 7—38.

Как видно из этих данных, почечная локализация мочекаменной болезни чаще встречается у детей в возрасте от 5 до 7 лет. Камни располагались в правой почке у 35 больных, в левой—у 17, в обеих почках—у 2, у 12 одновременно в почке и в мочевом пузыре, в почке и уретре—у 2, в почке и мочеточнике у одного, в обеих почках и в левом мочеточнике—у одного (табл. 3).

Таблица 3

Данные локализации камней при нефролитиазе

Возраст	Пол		Правая почка	Левая почка	Обе почки	Правая почка и мочевой пузырь	Левая почка и мочевой пузырь	Правая почка и мочеточник	Правая почка и уретра	Левая почка и уретра	Обе почки и левый мочеточник	Лечение		Исход болезни		
	муж.	жен.										консервативное	оперативное	выздоровление	улучшение	смерть
До 1 года	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	3	—
1—3 года	6	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	5	1	3	3	—
3—5 лет	20	2	13	3	1	2	1	—	—	1	—	12	10	10	12	—
5—7 лет	25	13	15	11	1	6	3	—	1	—	1	20	18	16	20	2
Итого . . .	55	25	35	17	2	8	4	1	1	1	1	41	29	30	38	2

Из 12 больных, страдающих камнями почек и мочевого пузыря, 5 были оперированы по поводу камня мочевого пузыря, один—по поводу камня почки. У одного больного, страдающего двусторонним нефролитиазом, был удален камень с одной стороны. У двух больных, страдающих камнями почки и уретры, были удалены камни только из уретры. Из общего числа больных, страдающих уролитиазом, по республи-

ке оперативному лечению подверглось 323 больных (64,86%), консервативному—175 (35,14%). Выздоровление наступило у 372 больных, улучшение—у 121 больного, умерло 5 человек (табл. 4).

Таблица 4

Сводные данные о методах лечения мочекаменной болезни в Армянской ССР и их исходе

Возраст	Методы лечения		Исход лечения		
	консервативное	оперативное	выздоровление	улучшение	смерть
До 1 года	10	6	8	8	—
1—3 года	39	88	102	22	3
3—5 лет	56	122	136	42	—
5—7 лет	70	107	126	49	2
Итого	175	323	372	121	5

Среди наших больных 188 являлись коренными жителями г. Еревана, а остальные 310 человек — жители различных районов республики. Из Араратской долины было 94 больных, Севанского плато—89, Лори—64, Зангезурского района—25, Алагязского—6, Ширакского—32.

На основании наших наблюдений мы позволяем себе сделать следующие выводы.

1. Мочекаменная болезнь у детей дошкольного возраста в Армении встречается часто и составляет 3,8% всех хирургических заболеваний (по данным хирургического отделения I детской клинической больницы).

2. Мальчики страдают мочекаменной болезнью в 9 раз больше девочек (89,75% мальчиков и 10,25% девочек), что обусловлено анатомическими особенностями мочевой системы у мальчиков.

3. Уролитиазом чаще страдают дети в возрасте от 3 до 7 лет (355 больных).

4. По своей локализации первое место занимают камни мочевого пузыря (63,8%).

5. Перенесенные детские инфекции (корь, скарлатина и др. и заболевания желудочно-кишечного тракта (дизентерия, диспепсия) являются одним из этиологических факторов, способствующих камнеобразованию у детей.

6. В целях профилактики мочекаменной болезни пища детей должна быть обогащена витаминами.

7. Важным фактором в профилактике мочекаменной болезни у детей в Армянской ССР является плановая борьба с детскими инфекциями и заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Ереванская I детская
клиническая больница

Поступило 5/II 1964 г.

Ի. Տ. ՄԵԼԿՈՒՄՅԱՆՑ

ՆՅՈՒԹԵՐ ՄԻԶԱՔԱՐԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ՄՈՏ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՌ-ՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեղինակն իր աշխատանքում ուսումնասիրել է միզաքարային հիվանդության նյութերը նախադպրոցական հասակի երեխաների մոտ Հայկ. ՍՍՌ-ում: Անալիզի ենթարկելով 498 հիվանդության պատմության թերթիկներ, որոնք վերջին 10 տարվա ընթացքում բուժվել են ռեսպուբլիկայի վիրաբուժական և ուռուցիկական ստացիոնարներում: Գտել է, որ միզաքարային հիվանդությունը Հայկ. ՍՍՌ-ում հանդիպում է շատ հաճախ և կազմում է բոլոր վիրաբուժական հիվանդությունների 3,8% -ը (Կապրիելյանի անվան 1-ին մանկական կլինիկական հիվանդանոցի վիրաբուժական բաժնի տվյալներով):

Միզաքարային հիվանդությամբ ավելի շատ տառապում են տղաները քան աղջիկները: Տղաներ եղել են 447 (89,75 տոկոս), աղջիկներ 51 (10,25%):

Հեղինակի տվյալներով միզաքարային հիվանդությամբ ավելի հաճախ տառապում են 3—7 տարեկան հասակի երեխաները (358 հիվանդներ 71,28% -ը):

Հայկ. ՍՍՌ-ի նյութերի տվյալներով ամենից հաճախ հանդիպում են միզապարկի քարեր — 318, ամենից քիչ — միզածորանի քարեր — 30:

Հեղինակը պարզել է, որ 498 հիվանդներից 325-ը տարել են կարմրուկ, քութեշ, հասարակ լուծ, դիզենտերիա և այլն:

Հեղինակը մեծ նշանակություն է տալիս նյութափոխանակության խանգարումներին հատկապես հիպովիտամինոզներին երեխաների օրգանիզմում: Միաժամանակ նա հաշվի է առնում Հայաստանի սաք կլիման, որի հետ կապված քրոնաարտադրության ուժեղացումը, օրգանիզմի ջրազրկումը և մեզի մեջ աղերի մեծ կոնցենտրացիան: Միզաքարային հիվանդություններով տառապող հիվանդների ընդհանուր թվից վիրահատման են ենթարկվել 323 հիվանդ (64,86% -ը), կոնսերվատիվ բուժման՝ 175 հիվանդ (35,14% -ը): Առողջացել են՝ 372-ը, լավացում է նկատվել 121-ի մոտ, մահացել են 5-ը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Абдулаев А. А. Труды Самаркандского медицинского института, 1960, 19, стр. 442.
2. Абрикосов А. И., Струков А. И. Патологическая анатомия. М., 1953, стр. 111.
3. Айдинян С. А. Медицина на службе социалистического строительства, 1933, 3, стр. 153.
4. Воробцов В. И. Почечно-каменная болезнь, М., 1955.
5. Гребенщиков Г. С. Автореферат. Самарканд, 1952.
6. Давлекамов М. Х. Автореферат. Ашхабад, 1955.
7. Еолян Р. О. Сборник научных трудов Р. О. Еоляна, 1960, стр. 313.
8. Еолян Р. О. Сборник научных трудов Р. О. Еоляна, 1960, стр. 25.
9. Ибадов И. Ю. Фельдшер и акушерка, 1960, 11, стр. 20.
10. Икрамов З. Х. Врачебное дело, 1953, 6, стр. 559.
11. Караев И. К. Медицинский журнал Узбекистана, 1962, 6, стр. 33.
12. Караев И. К., Ибадов И. Ю. Советская медицина, 1962, 11, стр. 120.
13. Кечек С. А. Труды I съезда хирургов Закавказья, 1925, стр. 205.

14. Килосанидзе М. Д. Труды I съезда хирургов Закавказья, 1925, стр. 211.
15. Ковалев М. М. Клиническая медицина, 1953, т. 21, 10, стр. 31.
16. Кокочашвили М. И. Педиатрия, 1950, 5, стр. 37.
17. Мир-Касимов М. А. Диссертация. Баку, 1928.
18. Погорелко И. П. Сборник научных трудов Ташкентского медицинского института, 1962, т. 23, стр. 306.
19. Рабинович Е. Н. Фельдшер и акушерка, 1955, 4, стр. 14.
20. Тагиров К. Х. Медицинский журнал Узбекистана, 1961, 7, стр. 28.
21. Тальшинский К. Б. Труды II Закавказского съезда хирургов, 1937, стр. 215.
22. Терновский С. Д. Хирургия детского возраста. М., 1952, стр. 426.
23. Фронштейн Р. М. Урология. М., 1949, стр. 136.
24. Хесин Л. Я. Урология, 1939, 16, 2, стр. 55.
25. Шолле Г. Г. Фельдшер и акушерка, 1940, 12, стр. 59.
26. Cendron J., Houlemare L. La Lithiase urinaire Le L'enfant. Acta urol. belg. 1962, 30, 2, 174.