

С. М. АРМАГАНЯН, С. Р. ИБОЯН

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В АРМЯНСКОЙ ССР

Проведен медицинский социально-гигиенический анализ распространенности заболеваний мочевыводящей системы у детей в Армянской ССР, что способствует выявлению латентных форм заболеваний, организации ранней диспансеризации и лечению больных.

За последние годы отмечается рост заболеваемости органов моче-выделения в детском возрасте [2, 4, 5]. Процент детей, обращающихся к педиатрам с заболеваниями почек, в последние годы составляет 5—7 от общего количества больных [1, 3, 6]. Однако эти сведения не отражают уровня истинной распространенности нефропатий в детском возрасте из-за наличия торпидных, латентных форм, характерных для этой патологии. Только целенаправленное обследование больших групп детского населения специалистами-нефрологами позволит выявить истинную картину распространенности заболеваний мочевой системы среди детского населения [7].

При проведении медицинских осмотров нами был использован территориально-гнездовой метод выборочного наблюдения.

Начиная с 1975 года обследованы 10.000 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет (в городе Ереване—8000 и 2000 в районах республики). Распределение обследованных городских детей по полу и возрасту представлено в табл. 1.

Т а б л и ц а 1

Пол	Число детей	0—3 года	4—7 лет	8—14 лет
Мальчики	3948	1092	976	1880
Девочки	4052	1173	1265	1614
Всего	8000	2265	2241	3494
Сельские дети				
Мальчики	1092	106	194	792
Девочки	908	94	172	642
Всего	2000	210	366	1424

Детские ясли, сады и школы посещали 72% детей, 85% детей жили на территории изучаемого участка более 3 лет.

Определенный интерес представляют данные наблюдений в зависимости от профессии и образования родителей—у 73,4% детей матери были рабочими и служащими, отцы—у 95,6% (табл. 2).

Таблица 2

Образование	Город, %	Село, %
Начальное	5,2	—
Неполн. среднее	18,5	16,5
Среднее	36,1	41,5
Спец. среднее	18,5	26,1
Высшее	21,7	16,2

При обследовании материально-бытовых условий установлено, что более половины детей (57,7%) живут в семьях, месячный доход которых на одного члена составляет от 50 до 100 руб. В хороших квартирах живут более 50% детей. 87,5% детей живут в семьях, имеющих от 1 до 3 детей. У 80,2% детей родители были в возрасте от 20 до 35 лет.

В табл. 3 приводятся данные о состоянии здоровья матерей в момент рождения детей.

Таблица 3

Состояние здоровья	Город, %	Село, %
Здоровые	92,7	96,7
Болезни сердца	1,2	—
Гипертония	0,7	2,8
Заболевания почек	0,2	—
Токсикозы беременности	4,2	—
Сахарный диабет	0,1	0,2
Нефропатия	0,9	0,3

Данные о заболеваниях почек у родных обследованных детей представлены в табл. 4.

Таблица 4

Обследов. контингент	Город		Село	
	число	%	число	%
Родители	78	0,9	30	1,5
Братья	22	0,24	—	—
Сестры	18	0,2	—	—
Дедушки	90	1,2	6	0,3
Бабушки	72	0,9	9	0,45
Тети	32	0,36	4	0,2
Дяди	30	0,4	4	0,2
Всего	342	4,2	53	2,6

Помимо тщательных клинических обследований, сделаны анализы мочи у 10000 детей. На первом этапе обследования в Ереване выявлен 591 ребенок с мочевым синдромом (7,3%), при повторных исследованиях мочи патологические изменения были выявлены у 439 детей (5,5%).

В результате дальнейшего углубленного обследования выявлены следующие патологические процессы: обменные нарушения в виде оксалурии и уратурии у 137 детей, вульвиты и вульво-вагиниты у 128 девочек, инфекции мочевых путей у 79 детей (15 мальчиков и 64 девочки), пиелонефриты—у 39 (31 девочка и 8 мальчиков), гломерулонефриты у 54 (21 мальчик и 33 девочки), асимптомная бактериурия у 5 девочек, аномалии развития почек и мочеточников у 2 детей. Установлено, что инфекциями мочевых путей и пиелонефритом чаще болеют девочки дошкольного возраста.

Аналогичные обследования проведены в сельской местности: из 2000 сельских детей почечные заболевания выявлены в 0,8%, инфекции мочевых путей у 10 детей, пиелонефрит у 4 и гломерулонефрит у 2 детей.

Развитие заболеваний почек характеризуется определенной сезонностью—февраль—март и октябрь—ноябрь.

Из заболеваний, непосредственно предшествующих развитию патологии почек, значительный удельный вес занимают острые респираторные заболевания (41%), ангины (45%), инфекционные заболевания, особенно скарлатина (14%).

Проведенные исследования позволяют своевременно выявить латентные формы заболеваний и организовать раннюю диспансеризацию и лечение больных детей.

Кафедра факультетской и пропедевтической педиатрии
Ереванского медицинского института

Поступила 2/VIII 1980 г.

Ս. Մ. ԱՐՄԱԳՆԱՆ, Ս. Ր. ԻԲՈՅԱՆ

ԵՐԵՎԱՆԻ ՄԻԶԱՅԻՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՀ-ՈՒՄ

Հեղինակները հետազոտել են 10000 երեխա, որոնցից 8000 բնակվել են Երևանում, իսկ 2000-ը՝ գյուղական շրջանում:

Պարզվել է, որ 455 երեխաներ տառապել են միզային ուղիների հիվանդությունների անախտանիշ ձևերով՝ ըստ որում նրանցից 137-ը ունեցել են միզուղիների նյութափոխանակային ախտահարումներ, 128-ը՝ վուլվո-գինիտներ: Մնացածները տառապել են գլոմերուլոնեֆրիտով (56), միզային ուղիների ինֆեկցիաներով (89) և պիելոնեֆրիտով (43): Երեխաների և բնածին միզային ուղիների արատ հայտնաբերվել է 2 երեխայի մոտ:

S. M. ARMAGHANIAN, S. R. IBOYAN

PREVALENCE OF THE URINARY SYSTEM DISEASES
IN CHILDREN OF THE ARMENIAN SSR

Medical social-hygienic analysis of the prevalence of the urinary system diseases in children of the Armenian SSR is conducted. The re-

sults obtained are of great significance for revealeance of the latent forms of the diseases and organization of early treatment of these children.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Боечко А. Д. В кн.: Всесоюзн. съезд нефр. Минск, 1974, стр. 4.
2. Вельтищев Ю. Е., Барашнев Ю. И. и др. Педиатр., 1975, 12, стр. 59.
3. Гнатюк А. И., Фришман М. Н. Диффузный гломерулонефрит у детей. Киев, 1971.
4. Игнатова М. С., Коровина Н. А. и др. Вопр. охр. материнства и детства, 1977, 3, стр. 31.
5. Игнатова М. С., Вельтищев Ю. Е. Наследственные и врожденные нефропатии у детей. Л., 1978.
6. Royer P. et al. Nephrologie pediatrique, Paris, 1973.
7. Sakai T. In: International Symposium of Pediatric Nephrology Abstracts. Helsinki, 1977, 10.

УДК 616.24—089+616.23—007.253+616.25—002.3

Л. А. СИТКО, К. К. КОЗЛОВ, В. Г. ПАПУЛОВ

МОДЕЛИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ С БРОНХИАЛЬНЫМ СВИЩОМ

Предложена оригинальная модель хронической послеоперационной эмпиемы плевры с бронхиальным свищом. Простота и надежность методики дает возможность рекомендовать ее к использованию в экспериментальной хирургии.

В послеоперационном периоде у 4—15% больных, оперированных по поводу заболеваний легких, наблюдаются бронхо-плевральные осложнения: остаточная плевральная полость, эмпиема плевры, бронхиальные свищи [1—3, 10, 13, 14, 18]. Большое значение в разработке новых способов лечения послеоперационных бронхо-плевральных осложнений имеет изучение этой патологии в эксперименте на животных.

Известно немало способов создания модели эмпиемы плевры—введение животным в плевральную полость инородных тел [15], культуры патогенной микрофлоры [4], раздражающих плевру веществ: раствора азотнокислого серебра, йода и т. д. [6]. Ф. М. Халецкая [16] вводила кроликам внутривенно взвесь микроорганизмов и получала абсцессы в миокарде и легких, иногда абсцессы легких прорывались в плевральную полость с последующим развитием эмпиемы плевры. Известны способы моделирования бронхиальной фистулы без эмпиемы плевры [5].

Создать модель хронической эмпиемы плевры, особенно у собак, удается далеко не всегда. Животные часто погибают или выздоравливают [4, 7]. Это обусловлено легкой податливостью медиастинальной перегородки и частым наличием сообщения между плевральными полостями [2, 9]. По этой причине собаки не переносят одностороннего открытого пневмоторакса. После резекции легкого и даже после пульмонэктомии оставшаяся часть легочной ткани за счет викарной эмфиземы и смещения купола диафрагмы вверх занимает всю плевральную полость, остаточной полости не образуется.