

БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Курбанова Гульчехра Султанбековна

Андижан во имя Абу Али ибн Сины

техникум общественного здравоохранения,

*Преподаватель инфекционных кишечных
инфекций у детей*

Аннотация

Надо отметить, что у детей в результате анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы во многом определяют характер патологии и специфику клинического течения заболеваний. Необходимые методы диагностики – УЗИ почек и мочевого пузыря, общий анализ мочи, анализ крови, посев мочи на стерильность. Клинические симптомы у детей старшего возраста – чаще всего учащенное, болезненное мочеиспускание.

Ключевые слова: УЗИ, ИМС, энурез, аномалия, порок



Почки обеспечивают постоянство химического состава организма. Они освобождают избыточных продуктов обмена и лишней жидкости, регулируют потребность человека в воде и химических веществах, контролируют артериальное давление, стимулируют образование красных кровяных клеток, витамина Д.

Надо отметить, что у детей в результате анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы во многом определяют характер патологии и специфику клинического течения заболеваний. У детей почки по объему и массе относительно больше, чем у взрослых.

Рост почек происходит в основном на первом году жизни ребенка. В процессе роста изменяется и топография почек. Почечные лоханки у новорожденных и грудных детей имеют относительно большие размеры, а их стенки развиты слабо. Мочеточник у детей относительно шире и длиннее, чем у взрослых имеет извитой ход, перегибы. Мочевой пузырь имеет ряд особенностей

строения и в процессе развития претерпевает ряд существенных изменений, слизистая оболочка мочевого пузыря относительно толстая, однако она рыхлая, хорошо кровоснабжается, что способствует частому развитию воспалительного процесса.

На долю аномалий развития почек и мочевых путей приходится до половины всех врожденных пороков у детей. По статистическим данным 10%-14% детей рождаются с различными аномалиями мочеполовых органов.

Болезни почек у детей **можно разделить на 3 основные группы:**

- наследственные заболевания
- врожденные пороки развития
- приобретенные болезни

Считается, что развитие приобретенных заболеваний в 42% случаев тесно связано с аномалиями и пороками развития мочевыделительной системы.

Наиболее частый – восходящий путь инфицирования, особенно у девочек (короткая уретра, влагалище, анус). Основным возбудителем являются представители микрофлоры кишечника. 40-90% это кишечная палочка, далее протей и клебсиелла. Развитию воспалительного процесса в мочевых путях способствуют ослабление иммунитета неправильный и нерегулярный туалет промежности, застой мочи. размножение бактерий и прикрепление их жгутиками, вульвовагинит, баланопостит.

Поэтому прежде всего для постановки правильного диагноза от родителей требуется правильный забор мочи (После подмывания девочек спереди назад – забор средней порции мочи в стерильный контейнер).

Необходимые методы диагностики – УЗИ почек и мочевого пузыря, общий анализ мочи, анализ крови, посев мочи на стерильность. Клинические симптомы у детей старшего возраста – чаще всего учащенное, болезненное мочеиспускание. В зависимости от уровня поражения МВС повышение температуры

У детей с ПН младшего возраста обязательно повышение температуры. интоксикация и неспецифические симптомы В последние годы увеличилось число детей с расширением лоханок почек., так как улучшилась УЗИ диагностика. В этом случае обязательна консультация врача нефролога. Только он определит правильную тактику ведения таких детей. Она будет разной у пациентов с пиэлоэктазией и не позволит прийти к печальному исходу (ХПН) Все будет зависеть не только от данных УЗИ, но и от многих других факторов (возраста, размеров и формы расширения, клинических симптомов и др.)

Лечение детей с ИМС антибактериальными препаратами необходимо начинать только после назначения врача. Самолечение даже травами недопустимо, так как в настоящее время в связи с неблагоприятной

экологической ситуацией участились у детей (даже раннего возраста) – дисметаболическая нефропатия (т.е. повышенная кристаллизация). При этой патологии ряд общепринятых трав (например, клюкву) надо исключить.

Еще один симптом это – энурез (непроизвольное опорожнение МП в нежелательный момент у детей старше 4 лет). Энурез является симптомом различных заболеваний (невроза, урологической патологии, нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, болезни спинного мозга) Выделяют ночной и дневной энурез. Чаще всего причиной энуреза являются неврозоподобные состояния, но существует и масса других причин, Поэтому прежде всего необходимо обследовать состояние мочевыделительной системы и при отсутствии патологии потребуется осмотр невролога.

Уважаемые родители, при наличии вышеописанных симптомов не надо заниматься самолечением, необходимо проконсультироваться с грамотным врачом-нефрологом – таким, как работает в медицинском центре «Тонус КРОХА»! Кроме того, в наших педиатрических клиниках «Тонус КРОХА» Вы можете пройти весь необходимый объем лабораторного и инструментального обследования.

Литература:

1. Jodal U. The natural history of bacteriuria in childhood. Infect. Dis. Clin. North. Am, 1987.
2. Robinson JL, Finlay JC, Lang ME, Bortolussi R. Urinary tract infections in infants and children: Diagnosis and management. Canadian Paediatric Society, Infectious Diseases and Immunization Committee, Community Paediatrics Committee. Paediatr. Child. Health., 2014 Jun. 2015.
3. Захарова И.Н., Горяйнова А.Н., Мумладзе Э.Б., Кучерова В.В., Дмитриева Ю.А. Новые подходы к диагностике и лечению инфекции мочевой системы у детей. Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum, 2012, 1: 59-62, <http://elibrary.ru/item.asp?id=20315360>
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Десятый пересмотр. Том 1 (часть 1). Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1995.