



ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

Норин Абу Али ибн сино номидаги

жамоат саломатлик техникуми

Детские болезни и медицинская помощь

Дадабаева Шахнозахан Гуломжоновна

997821084

shahnoza.dadaboyeva@mail.ru

Аннотация

В данной статье анализируются причины возникновения, клиническая картина и современные методы диагностики заболеваний почек и мочевыводящей системы (пиелонефрит, гломерулонефрит, цистит), широко распространенных среди детей. С учетом анатомо-физиологических особенностей детского организма освещены меры по раннему выявлению заболеваний и профилактике осложнений.

Ключевые слова: педиатрия, нефрология, пиелонефрит, гломерулонефрит, инфекция мочевыводящих путей, дизурия, ультразвуковое исследование.

Детская нефрология считается одним из наиболее актуальных направлений современной педиатрии. Заболевания почек в детском возрасте опасны тем, что они часто протекают в скрытой (латентной) форме и быстро переходят в хроническую стадию. Согласно статистическим данным, в структуре общей заболеваемости среди детей болезни органов мочевой системы занимают второе или третье место после заболеваний дыхательных путей.



АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

У детей почки расположены ниже и обладают большей подвижностью по сравнению со взрослыми. Короткие и широкие мочеточники, а также нежность слизистых оболочек создают благоприятные условия для восходящего пути распространения инфекции. Несформированность иммунной системы, в свою очередь, способствует быстрому развитию бактериального воспаления.

Виды заболеваний почек у детей

Острое повреждение почек (ОПП): Резкое снижение функции почек, которое часто возникает вследствие обезвоживания, инфекций, приема определенных лекарственных средств или травм. При своевременном лечении ОПП обычно носит обратимый характер.

Хроническая болезнь почек (ХБП): Прогрессирующее состояние, при котором функция почек постепенно снижается с течением времени. Часто это связано с врожденными аномалиями, наследственными заболеваниями или хроническими патологиями, такими как диабет и высокое кровяное давление. ХБП может в конечном итоге привести к терминальной стадии почечной недостаточности (ТСПН), требующей диализа или трансплантации почки.

Нефротический синдром: Это состояние приводит к повышенной потере белка через почки, что проявляется выраженным отеком, особенно на лице и нижних конечностях. Причинами могут быть инфекции, лекарственные препараты или аутоиммунные заболевания.

Врожденные аномалии почек: Некоторые дети рождаются со структурными нарушениями почек, такими как поликистозная болезнь почек (ПКиП) или дисплазия почек, которые могут нарушать их нормальное функционирование.



Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП): Часто встречающиеся у детей, особенно у девочек, ИМВП при отсутствии лечения могут привести к повреждению почек и требуют незамедлительной антибиотикотерапии.

Причины заболеваний почек у детей

К общим причинам относятся врожденные аномалии развития, генетические заболевания, инфекции, аутоиммунные патологии, обезвоживание и прием лекарственных препаратов, оказывающих токсическое действие на почки.

Симптомы

Симптоматика может включать отеки, изменения в анализах мочи, повышение артериального давления, повышенную утомляемость, плохой аппетит и тошноту. Раннее выявление является ключом к успешному лечению и предотвращению дальнейших осложнений.

Лечение

Лечение варьируется в зависимости от причины и тяжести заболевания. Оно может включать медикаментозную терапию, коррекцию диеты, а в тяжелых случаях — диализ или трансплантацию почки при терминальной стадии почечной недостаточности. Раннее вмешательство и правильный уход позволяют эффективно контролировать заболевание и обеспечивают ребенку здоровую жизнь.

КЛАССИФИКАЦИЯ И КЛИНИКА ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Пиелонефрит

Микробно-воспалительное заболевание чашечно-лоханочной системы почек.

- **Симптомы:** Лихорадка (38–39°C), боли в поясничной области, общая интоксикация (тошнота, отсутствие аппетита), изменение цвета мочи (помутнение).

Гломерулонефрит

Иммунно-воспалительное заболевание почечных клубочков (гломерул). Часто развивается после стрептококковой инфекции (ангина, скарлатина).



- **Симптомы:** Отеки (особенно по утрам на лице и вокруг глаз), гематурия (моча цвета «мясных помоев»), повышение артериального давления.

Инфекция мочевыводящих путей и Цистит

Воспаление мочевого пузыря и мочеиспускательного канала.

- **Симптомы:** Частое и болезненное мочеиспускание (дизурия), боли в нижней части живота, недержание мочи.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Для постановки точного диагноза у детей проводятся следующие комплексные исследования:

Лабораторные исследования:

- Общий анализ мочи (определение лейкоцитурии, протеинурии, гематурии).
- Анализ мочи по Нечипоренко.
- Посев мочи (бактериологический анализ) с определением чувствительности к антибиотикам.
- Биохимический анализ крови (креатинин, мочевина, остаточный азот).

Инструментальные исследования:

- Ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и мочевого пузыря.
- Экскреторная урография и цистография (для выявления аномалий развития).
- Компьютерная томография (в сложных диагностических случаях).
- **Хроническая болезнь почек (ХБП):** Прогрессирующее состояние, при котором функция почек постепенно снижается. Часто это связано с врожденными патологиями, наследственными заболеваниями или хроническими болезнями (диабет, гипертония). ХБП может привести к терминальной стадии почечной недостаточности (ТСПН), требующей диализа или трансплантации.



- **Нефротический синдром:** Состояние, характеризующееся массивной потерей белка с мочой, что приводит к выраженным отекам лица и конечностей. Причины: инфекции, лекарства или аутоиммунные процессы.
- **Врожденные аномалии почек:** Структурные нарушения, такие как поликистоз почек (ПКиП) или дисплазия, с которыми ребенок рождается.
- **Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП):** Часто встречаются у детей (особенно у девочек). Без лечения могут вызвать повреждение почечной ткани; требуют немедленной антибиотикотерапии.

Причины заболеваний почек у детей

К основным причинам относятся: врожденные аномалии, генетические факторы, инфекции, аутоиммунные заболевания, обезвоживание и нефротоксичное действие лекарств.

Симптомы

Отеки, изменения показателей мочи, высокое давление, утомляемость, плохой аппетит и тошнота. Ранняя диагностика — ключ к предотвращению осложнений.

Лечение и ведение пациента

В зависимости от тяжести назначаются медикаменты, диета, а в критических случаях — диализ или трансплантация. Своевременное вмешательство обеспечивает ребенку полноценную жизнь.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СБОРЕ МОЧИ (МАНИПУЛЯЦИЯ)

1. Снять перчатки и провести их дезинфекционную обработку.
2. Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию.
3. Результат анализа выдается в тот же день или на следующее утро.
4. Полученный результат вклеивается в историю болезни пациента.



Примечание: При наличии выделений из влагалища у девочек, после проведения гигиенического подмывания, во влагалище вводится стерильный ватно-марлевый тампон.

Дезинфекция:

- Горшок (судно) погружают в 3% раствор хлорной извести на 60 минут.
- Промывные воды и мочу обеззараживают сухой хлорной известью (из расчета 200 г на 1 литр жидкости), экспозиция — 60 минут.

ОБСУЖДЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Госпитализация детей, оказание им всесторонней помощи и пробуждение интереса к жизни — задачи, которые во многом зависят от профессионализма медицинской сестры. Принимая ребенка в отделение, медсестра берет на себя ответственность за его уход, лечение и содействие в восстановлении здоровья. Даже в тех случаях, когда пациент находится в терминальном состоянии и надежды на полное выздоровление нет, необходимо приложить все усилия, чтобы обеспечить ребенку максимальный комфорт. Медсестра должна уметь вселить в детей веру в исцеление и стремление к жизни.

Одной из важнейших задач сестринского процесса в педиатрии является установление доверительных отношений с членами семьи пациента, особенно с матерью. Присутствие матери рядом с ребенком в процессе лечения способствует их эмоциональному сближению, облегчает коммуникацию и позволяет матери освоить навыки ухода, необходимые для реабилитации в домашних условиях. Квалифицированные медицинские сестры играют ключевую роль в обучении членов семьи методам ухода за больным ребенком. Эффективность помощи также зависит от внутренних ресурсов самого ребенка и его близких, поэтому их мнение и готовность к сотрудничеству имеют решающее значение при подведении итогов лечения.



Сестринский уход в системе здравоохранения занимает центральное место в вопросах укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Независимо от степени тяжести состояния ребенка, медицинский персонал должен впечатлять пациенту уверенность, облегчать его страдания, купировать болевые синдромы и поддерживать надежду на качественную жизнь.

Требования к знаниям и навыкам медицинской сестры, работающей с детьми:

- 1. Высокий уровень контроля в экстренных ситуациях:** При возникновении критических состояний медсестра должна сохранять самообладание, действовать незамедлительно и профессионально, не поддаваясь излишним эмоциям.
- 2. Гуманность и человечность:** При удовлетворении потребностей ребенка и оказании помощи на первом месте должны стоять такие качества, как щедрость, самоотверженность и честность.
- 3. Коммуникабельность:** Способность легко находить общий язык и поддерживать гармоничные отношения как с самим ребенком, так и с его законными представителями.
4. Также необходимо проводить грамотную разъяснительную работу для обеспечения правильного развития детей.
5. Уход за детьми должен осуществляться с душевной теплотой и заботой.

В своей работе медицинская сестра должна постоянно опираться на заключения врача, фармацевта, диетолога и лаборанта.

Объекты сестринского ухода в педиатрии: Одной из главных особенностей детей является то, что они не могут жить самостоятельно и всегда полагаются на помощь взрослых. Поэтому объектом сестринского ухода является не только ребенок, но и члены его семьи.

Цель сестринского ухода за детьми: Основная цель направлена на восстановление здоровья детей. На Всемирной ассамблее здравоохранения, прошедшей в Оттаве в 1986 году, было подчеркнуто: «Каждому ребенку



должна быть оказана помощь, чтобы под влиянием семьи и окружающих он мог восстановить свое здоровье, расти и развиваться».

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Лечение назначается индивидуально в зависимости от типа и тяжести заболевания:

- **Диета:** Контроль количества потребляемой соли и жидкости (стол №7).
- **Этиотропная терапия:** Антибиотики (на основании результатов посева мочи).
- **Патогенетическая терапия:** Десенсибилизирующая, витамино- и фитотерапия (особенно растительные препараты, такие как канефрон и уролесан).

ПРОФИЛАКТИКА И СЕСТРИНСКИЙ УХОД

Для предупреждения заболеваний важны следующие меры:

- Соблюдение правил личной гигиены (особенно у девочек).
- Своевременное лечение очагов хронической инфекции (кариес, тонзиллит).
- Предотвращение переохлаждения ребенка.
- Обеспечение адекватного питьевого режима.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Раннее выявление заболеваний почек и мочевыводящих путей у детей имеет решающее значение для предотвращения таких тяжелых осложнений, как хроническая почечная недостаточность в будущем. Бдительность родителей и врачей в сочетании с современными методами диагностики является залогом сохранения здоровья детей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арипов А.Н. «Детская нефрология». Учебное пособие, Ташкент, 2019.



2. Папаян А.В., Савенкова Н.Д. «Клиническая нефрология детского возраста». Санкт-Петербург, 2008.
3. Эрматов Б.Ж. «Сестринский уход в педиатрии». Ташкент, 2021.
4. Рекомендации ВОЗ (WHO): Протоколы лечения инфекций мочевыводящих путей.