

**Анатомо-физиологические
особенности органов мочевой
системы в детском возрасте.
Семиотика наиболее
распространенных заболеваний
мочевой системы у детей**

Выполнили студенты группы 07613 гр. Благушина В.С ,
Масагутова С.А.

Анатомические и физиологические особенности почек у детей

- Вес почки новорожденного по отношению к весу его тела больше, чем вес почки взрослого; он составляет около $1/100$ веса тела, вес почки взрослого – $1/220$. К рождению масса почки равна 10–12 г, а к концу первого года утраивается, к 15 годам масса почек увеличивается в 10 раз.
- Рост почек идет неравномерно; особенно усиленный рост наблюдается на первом году жизни; второй период интенсивного роста – период полового созревания. В общем рост почки следует за ростом тела. У детей раннего возраста почки занимают по отношению к соседним органам иное положение, чем у взрослого. Нижний полюс почки лежит тем ниже, чем младше ребенок.

- **Почечные лоханки развиты относительно хорошо. Однако мышечная и эластическая ткань развита слабо. Особенностью является тесная связь лимфатических сосудов почек с лимфатическими сосудами кишечника. Этим частично объясняются легкость перехода инфекции из кишечника в почечные лоханки и развитие пиелонефрита.**

- У детей количество, химический состав и плотность мочи в разные возрастные периоды различны, количество мочи увеличивается с возрастом.
- Большое влияние на диурез оказывает температура воздуха. При высокой температуре количество мочи уменьшается, при низкой, наоборот, увеличивается. Имеет значение и питьевой режим.
- Другой особенностью мочеобразования является низкая плотность мочи. Как известно, плотность мочи в основном характеризует реабсорбционную функцию канальцевого аппарата. Существует относительная зависимость между плотностью мочи и ее осмолярностью.

Характерные симптомы болезней мочевыделительной системы

- **боли в области поясницы и внизу живота, а также при мочеиспускании**
- **отеки**
- **нарушение мочеиспускания**
- **повышение артериального давления**
- **изменения в моче**

Семиотика поражения выделительной системы. Синдромы:

- **Мочевой синдром**
- **Протеинурия.** В нормальной моче встречаются следы белка (до 0,033 г/л). При патологических состояниях происходит изменение клубочковой проницаемости, почка начинает выделять сывороточные белки (альбумины и глобулины).
- **Пиурия.** В норме при обычном микроскопическом исследовании в моче содержится не более 5–6 лейкоцитов у мальчиков и до 10 – у девочек.

- **Гематурия.** В норме при обычной микроскопии в моче могут встречаться единичные эритроциты в препарате. При исследовании по методу Аддиса–Каковского в сутки выделяется до 1 млн эритроцитов или до 1000 в мин (метод Амбурже).
- **Цилиндрурия.** Цилиндры при обычной микроскопии не определяются, но при исследовании в суточной моче выделяется до 2000 гиалиновых цилиндров.

- **Заболевания почек и мочевыводящих путей** (острый гломерулонефрит, пиелонефрит, острый цистит и др.) довольно часто встречаются у детей.



- **Острый гломерулонефрит** — острое инфекционно-аллергическое заболевание почек с преимущественным поражением клубочков.

- **Обычно развитию его предшествуют болезни, связанные со стрептококковой инфекцией (ангина, тонзиллит, фарингит, ОРВИ, отит и др.), реже — пневмонии, пищевые интоксикации, кариес зубов, ревматизм, вирусные инфекции.**

Выделяют **экстраренальные** и **ренальные** (мочевые) симптомами заболевания.

Для начального периода острого гломерулонефрита характерны такие проявления общей интоксикации, как повышенная усталость, общая слабость, снижение аппетита, головная боль, иногда рвота, повышение температуры тела – чаще субфебрилитет. Уже с первых дней обращают на себя внимание бледность кожи, пастозность или отеки лица, рук, ног, появляются боли в пояснице, а моча может приобрести цвет мясных помоев.



К экстраренальным проявлениям заболевания относятся изменения со стороны сердца в виде расширения его границ, ослабления тонов, появления систолического шума, иногда брадикардии, которая сочетается с артериальной гипертонией.

Меры доврачебной помощи при остром гломерулонефрите:

- При одышке — полусидячее положение.
- Освободить грудь от осеняющей одежды.
- Обеспечить приток свежего воздуха.
- К ногам — теплую грелку, на икры ног — горчичники.
- При сильных головных болях — баночный или горчичный воротник.
- При болях в области сердца или за грудиной — валидол, нитроглицерин; при болях в области поясницы — обезболивающие средства.
- Необходимо следить за пульсом, АД и дыханием.

При остром нефрите назначают диету № 7.

- **Ограничивают потребление поваренной соли (в тяжелых случаях до 0,2—0,3 г в сутки), жидкости (до 500-600 мл в сутки), белков животного происхождения (мясо, рыба, яйца),**
- **1—2 раза в неделю назначают разгрузочные дни (яблочные, яблочно-картофельные).**

- **Пиелонефрит** — воспалительный процесс, в который вовлечены почка, почечная лоханка и чашечки. Острый пиелонефрит возникает вследствие распространения инфекции (кишечная палочка, кокковая флора) из почечной лоханки в почечную ткань.

- **Заболевание возникает на фоне хронического тонзиллита, гайморита, панариция, а также воспалительных процессов в мочевом пузыре, уретре и половой сфере (простатит).**
- **Проникновение инфекции в почку, лоханку и ее чашечки возможно тремя путями:**
 - через кровь (гематогенный),**
 - мочеточник (мочевой) и, реже,**
 - через лимфу (лимфогенный).**
- **Возникновение пиелонефрита возможно и после инфицирования во время инструментального исследования мочевого пузыря.**
- **Способствует развитию болезни затруднение оттока мочи из почки (почечно-каменная болезнь, беременность, сужение и перегибы мочеточника и др.)**

Принципы терапии пиелонефрита

1. Адекватная антибактериальная терапия.
2. Дезинтоксикационная терапия.
3. Повышение неспецифической и специфической реактивности организма.
4. Коррекция нарушений уродинамики.

Характерные признаки острого пиелонефрита.

- Внезапное начало, повышение температуры тела до 39 °С и выше, нередко с ознобами и потоотделением,
- Помутнение мочи, боли в поясничной области, справа или слева,
- Симптомы общей интоксикации (слабость, недомогание, отсутствие аппетита и др.).

Лечение:

- **Диета № 7**, преимущественно молочно-растительная, исключается острая, кислая, соленая пища, пряности и копчености.
- Поскольку отеки обычно отсутствуют, показано употребление большого количества жидкости (2,5—3 л в сутки).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

