

УДК: 14.00.09

Абдуллаева Севинч Хамидулла кизи
Студентка 201 группы Медико-педагогического факультета
Научный руководитель Шайхова М.И.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Аннотация: В данной статье рассматриваются особенности течения и основные принципы лечения дисметаболической нефропатии у детей.

Ключевые слова: обменные нарушения, почки, дети, факторы риска, лечение, профилактика

Abdullaeva Sevinch Khamidulla kizi
Student of group 201 of the Faculty of Medicine and Education
Scientific adviser Shaykhova M.I.
Tashkent Pediatric Medical Institute

BASIC PRINCIPLES OF DYSMETABOLIC TREATMENT NEPHROPATHY IN CHILDREN

Annotation: This article discusses the features of the course and the basic principles of the treatment of dysmetabolic nephropathy in children.

Key words: metabolic disorders, kidneys, children, risk factors, treatment, prevention

Дисметаболическая нефропатия (ДМН) или синдром обменной нефропатии является одной из актуальных и спорных проблем современной педиатрии. Причем сегодня, по статистическим данным, отмечается повсеместный рост обменных нарушений почках. Под дисметаболическими нефропатиями понимают большую группу

нефропатий с различной этиологией и патогенезом, развивающихся вследствие нарушений обмена. Патология обмена приводит к изменениям функционального состояния почек или к структурным сдвигам на уровне различных элементов нефрона [1,3]. Так, обменная нефропатия составляет от 27% до 64% в структуре заболеваемости мочевыделительной системы у детей, в повседневной практике врача-педиатра синдром обменных нарушений в моче отмечается практически у каждого третьего больного. Необходимо отметить, что дисметаболическая или обменная нефропатия не является отдельной нозологической единицей, а по своей сути — это синдромальное состояние и включает в себя большую группу нефропатий различной этиологии и патогенеза, объединенных тем, что их развитие связано с различными нарушениями обмена веществ, приводящих к появлению кристаллического осадка в моче и как следствие этого к повреждению почечных структур и других уровней мочевыделительной системы. Следует подчеркнуть, что гипокинезия (двигательный дефицит) является одним из факторов, влияющих на возникновение и прогрессирование дисметаболических нефропатий у детей. Основным патогенетическим моментом при гиподинамии является нарушение метаболических процессов в организме, что сопровождается образованием и накоплением литогенных веществ. Низкая физическая активность у детей обычно связана с нерациональным распорядком дня ребенка, перегрузкой учебными занятиями. По данным различных исследований, современные дети мало бывают на свежем воздухе (до 1 часа), мало двигаются, проводят много времени перед компьютером и телевизором (от 3 до 6 часов). Снижение физической активности оказывает общенегативное воздействие на растущий организм: приводит к снижению иммунитета, замедляет кишечную моторику, вызывает изменения метаболизма костной ткани, нарушение осанки. Указанные процессы имеют патогенетическую связь с метаболическими процессами в почках и

также оказывают негативное влияние при дисметаболических нефропатиях [2]. Для детского возраста характерны выделение кристаллов солей кальция либо солей мочевой кислоты, т. е. оксалатная или уратная кристаллурия. Чаще всего это связано с рационом ребенка, коррекция питания, как правило, позволяет эффективно устранить кристаллурию.

У детей до 5 лет дисметаболическая нефропатия не имеет специфических проявлений. У детей старшего возраста и взрослых: повышенная утомляемость, боли в животе, характерна задержка жидкости в организме, что проявляется отечностью век, уменьшением количества выделяемой мочи, колющими болями в пояснице. Часто наблюдаются зуд, боль и покраснение в области наружных половых органов. Моча мутная, с осадком, на стенках горшка образуется трудно смываемый налет. Для уточнения диагноза назначается исследование суточного выделения солей с мочой. Здоровые дети выделяют с мочой единичные мелкие кристаллы солей (чаще всего это оксалаты и трипельфосфаты) величиной 0,03-0,055 мкм, которые не вызывают повреждения почечной ткани.

В педиатрической практике подавляющее большинство кристаллурий и ДМН связаны с кальцием (от 70 до 90%), около 85–90% из них — с оксалатами (в виде оксалата кальция), остальные с фосфатами (3–10%) или являются смешанными — оксалатно-(фосфатно)-уратными. Уратная кристаллурия и литиаз составляют около 5% случаев, цистиновая — до 3%. В 5–15% выявляются трипельфосфаты — фосфатные кристаллы, содержащие ион аммония, магний и кальций [1,2]. Основные направления терапии ДМН у детей делятся на неспецифические и специфические. К неспецифическим относится: организация правильного образа жизни, контроль и коррекция уродинамики, профилактика микробно-воспалительных процессов в мочевой системе. К специфическим - специфическая диетотерапия, коррекция метаболических нарушений, коррекция физико-химических параметров мочи.

Лечение любой ДМН можно свести к четырем основным принципам – нормализация образа жизни; правильный питьевой режим; диета; специфические методы терапии. Прием большого количества жидкости является универсальным способом лечения любой ДМН, так как способствует уменьшению концентрации растворимых веществ в моче[1,2]. Также важно время приема жидкости, особенно в периоды максимальной суточной концентрации мочи, т. е. во время сна Поэтому одной из целей лечения является никтурия, что достигается приемом жидкости перед сном Предпочтение следует отдавать простой или минеральной воде, поскольку длительный прием жидкостей, например, подкисляющих мочу или содержащих углеводы, может вызвать увеличение экскреции кальция. Диета позволяет в значительной степени снизить метаболическую нагрузку на клубочковый аппарат почек.

Таким образом, основными путями оздоровления при дисметаболической нефропатии являются соблюдение режима, диеты, применение мембраностабилизирующей и антиоксидантной терапии, а также реабилитация в местном санатории, лечение минеральными водами на курортах.

ЛИТЕРАТУРА

1. В.В. Длин, М.С. Игнатова, И.М. Османов, Э.А. Юрьева, С.Л. Морозов. Дисметаболические нефропатии у детей. Московский НИИ педиатрии и детской хирургии. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 5, 2012.
2. Игнатова М.С., Коровина Н.А. Диагностика и лечение нефропатий у детей. М.: ГЭОТАР. Медиа, 2007:336.
3. Ганиева Д.К., Каримова Д.И., Шайхова М.И. Изучение основных направлений терапии дисметаболической нефропатии у детей. Научно-практический журнал Педиатрия № 4/2021. Приложение№1. С. 179 - 181.