

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті

№1 балалар аурулар кафедрасы

СӨЖ

Балалардағы нефротикалық синдром. Диагностикасы. Емі.

Орындаған: Исабаева А.М
Тексерген: Ахаева А.С.

Қарағанды 2015ж

- ▶ *Нефротический синдром у детей* — достаточно серьёзное заболевание, которое нередко диагностируется у малышей самого разного возраста (начиная с младенчества) и на которое родителям нужно обратить особое внимание. Характеризуется он генерализованными (т. е. распространяющимися на всё тело, а не отдельные его части) отёками, массивной протеинурией (повышенным содержанием белка в моче), гипопроteinемией (низким уровнем белка в крови), гиперлипидемией (повышенным холестерином).
- ▶ В основе заболевания лежит патология одной из почек (или обеих), которая при отсутствии должного лечения может оставить после себя нежелательные последствия. Чтобы оказать заболевшему ребёнку необходимую помощь, родители должны быть подкованы информационно и знать наиболее важные моменты об этой болезни.

Причины

- ▶ **Вторичный нефротический синдром** является следствием системных заболеваний маленького организма — всевозможных патологий почек, красной волчанки (системной), сахарного диабета, нарушений в работе кровеносной системы, вирусных инфекций печени, раковых заболеваний. Прогноз и выбор способов лечения нефротического синдрома этого типа у детей зависят во многом от степени его выраженности и тяжести.
- ▶ **Врожденный, или наследственный нефрит** достаточно быстропроявляется у младенцев вскоре после рождения. В ряде случаев диагноз устанавливается ещё во время внутриутробного развития. Другая форма наследственного нефротического синдрома у детей проявляется в позднем возрасте — в школьном, например. Обе формы заболевания достаточно плохо поддаются даже самым эффективным и современным методам лечения. К сожалению, в будущем у большинства таких деток развивается патологическая почечная недостаточность.

- ▶ **Первичный (второе название — идиопатический)** нефротический синдром диагностируется врачами в том случае, если причину заболевания выявить так и не удалось. Родители должны быть готовы к тому, что в детском возрасте чаще всего ставят именно эту форму нефрита. Не выявленная проблема — это всегда затруднённое лечение и масса осложнений со здоровьем в будущем, в частности — с почками.
- ▶ **Тубулоинтерстициальный нефрит** (или просто интерстициальный нефротический синдром, что одно и то же) — поражение почек, приводящее к снижению их функции. Различают острую и хроническую формы. Первая чаще всего является следствием аллергических реакций на инфекции и лекарственные средства. Вторая провоцируется разнообразными болезнями, как и вторичный нефротический синдром.

- ▶ быстро нарастающий отёк, который обычно начинается с век, затем распространяется на живот, мошонку, нижние конечности вплоть до асцита (водянки брюшной полости);
- ▶ распределение жидкости в организме (отёков) зависит от положения тела: если ребёнок стоит какое-то время, у него начинают отекать нижние конечности; если лежит, у него отекает бок, на котором ему приходится лежать;
- ▶ количество мочи, выделяемой ребёнком в сутки, существенно уменьшается, а в результате анализов выявляется повышенный белок в моче;
- ▶ в начале болезни может быть повышено артериальное давление (это головные боли, вялость, раздражительность и прочие сопутствующие синдромы), которое вскоре опускается до нормальных показателей, если ребёнку оказывается медицинская помощь: при отсутствии своевременного лечения, неблагоприятном течении заболевания и уже развитии почечной недостаточности давление может повышаться;
- ▶ в этот период маленький организм открыт навстречу инфекциям, активизируются пневмококк и стрептококк, так что родителям следует ожидать осложнения нефротического синдрома другими простудными и инфекционными заболеваниями. Среди них далеко не редкостью являются пневмококковый перитонит, рожа, бронхит;
- ▶ снижение аппетита и, как следствие, потеря веса.

Лечение

- ▶ Нефротический криз — внезапное развитие перитонитоподобного синдрома с повышением температуры тела и рожеподобными кожными эритемами, резко ухудшающее состояние больных с выраженным нефротическим синдромом (анасаркой, водянкой полостей, значительной гипоальбуминемией). Нефротический криз осложняет течение нефротического синдрома различной этиологии, но наиболее часто развивается у больных гломерулонефритом.
- ▶ ***Лечение при нефротическом кризе включает:***
- ▶ • повышение осмотического давления плазмы крови (внутривенное капельное введение реополиглюкина до 400-800 мл в сутки, 150-200 мл 20% раствора альбумина);
- ▶ • внутривенное введение 90-120 мг преднизолона через каждые 3-4 ч;
- ▶ • внутривенное введение гепарина по 10,000 ЕД 4 раза в день;
- ▶ • лечение антибиотиками;
- ▶ • внутривенное капельное введение 40,000 ЕД контрикала или трасилола в 5% растворе глюкозы в качестве ингибиторов кининовой системы.

Пайданылған әдебиеттер

- ▶ .Ішкі аурулар II том Б.
Қалимурзин Алматы 2005 ж.
- ▶ 2.Ішкі аурулар Қ.А Жаманқұлов Астана-
Ақтөбе 2008ж.
- ▶ Интернет сайттары: www.wikipedia.ru;
- ▶ <http://www.neboleem.net/systemnaya-sklero-dermiya.php>
- ▶ www.narodnaia-medisina.ru