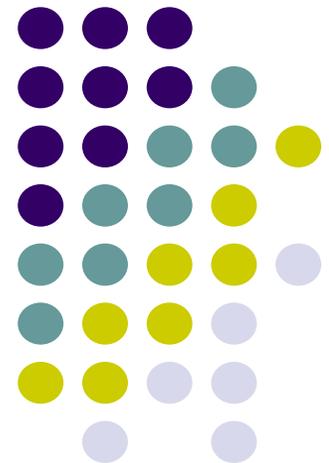
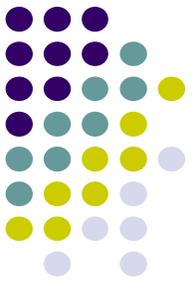

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С
ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

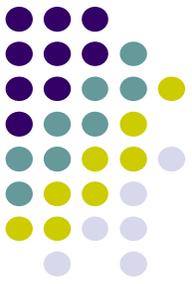


Острый гломерулонефрит



- острое, циклически протекающее, развивающееся после инфекции, заболевание почек, для которого свойственно иммунное воспаление, клинически проявляющееся гематурией, отеками и гипертензией.

Хронический гломерулонефрит



- группа первичных гломерулопатий, которые отличаются по морфологическим, клиническим и иммунологическим критериям, с волнообразным прогрессирующим течением, с развитием склероза гломерул и частым исходом в хроническую почечную недостаточность.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАМИ

Диспансерное наблюдение по форме 030/у



Мероприятия	1й год наблюдения	2й год наблюдения	3й год наблюдения
Участковый педиатр - при неполной клинико-лабораторной ремиссии - если получает гормонотерапию	1е полугодие - ежемесячно, 1 раз в 2-3 недели 1 раз в 10 дней 2-е полугодие 1 р в 3 мес	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год
Узкие специалисты:			
Нефролог	Параллельно с педиатром	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год
ЛОР, стоматолог	2 раза в год, по показаниям - чаще		
Окулист (осмотр глазного дна)	2 раза в год, по показаниям - чаще		
Врач-реабилитолог, врач ЛФК	по показаниям		
Обследование:			
ОАК - при неполной клинико-лабораторной ремиссии - если получает гормонотерапию	1 раз в месяц 1 раз в 2-3 недели 1 раз в 10 дней	1 раз в 6 месяцев (к осмотру)	1 раз в год (к осмотру)
ОАМ	1 раз в 10 дней (к осмотру)		
Анализ мочи по Нечипоренко	1 раз в месяц		
Проба по Зимницкому	1 раз в 3 месяца		
Биохимия крови (протеинограмма, ионограмма, белки острой фазы, АСЛ«0», азотистые шлаки, холестерин, β-липопротеиды)	1 раз в 6 месяцев		
УЗИ почек и мочевого пузыря	1 раз в 6 месяцев	По показаниям	По показаниям
Радиоизотопное исследование	По показаниям		
Контроль АД	При каждом осмотре	При каждом осмотре	При каждом осмотре

Лечебно – реабилитационные мероприятия при остром и хроническом гломерулонефрите

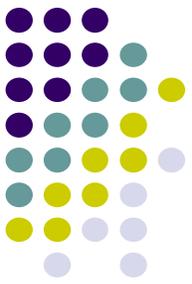


- I. Режим домашний в течение 1,5-3х месяцев после выписки из стационара в состоянии полной клинико – лабораторной ремиссии, затем ограничение школьной нагрузки.
- II. Диета – стол №5 (при получении гормонов – ограничение соли).
- III. Медикаментозная терапия в зависимости от формы ГН
 1. Нефротическая форма:
 - поддерживающая доза глюкокортикостероидов прерывистым курсом до 2х лет;
 - бициллинотерапия – круглогодично;
 2. Нефритическая форма, изолированный мочево́й синдром:
 - поддерживающие дозы иммунодепрессантов (деллагил, плаквенил 5-10 мг/кг/сут. Курс 6-8 мес).

для всех форм ГН

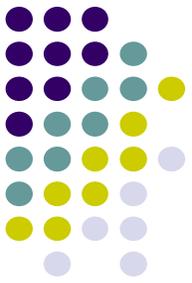
1. Препараты, улучшающие микроциркуляцию: курантил, трентал (2-5 мг/кг/сут), длительным курсом (до 6-8 мес). На 2-3 году диспансерного наблюдения эти препараты назначают сезонно или по показаниям.
2. Мембраностабилизаторы (вит. Е, димефосфон, эссенциале) на первом году наблюдения курсы до 3-6 мес., в дальнейшем – сезонно.
3. Препараты K⁺ при приеме гормонов (аспаркам, панангин).

Лечебно – реабилитационные мероприятия при остром и хроническом гломерулонефрите



Симптоматическая терапия

1. Гипотензивные препараты (энап, эналаприл).
 2. Диуретики (верошпирон, диакарб, триампур).
 3. Витаминотерапия .
 4. Неспецифическая профилактика ОРВИ.
 5. Санация очагов хронической инфекции.
- IV. Вакцинация:
- профпрививки противопоказаны в течении 1 года, затем – по индивидуальному календарю.
- V. Сроки наблюдения:
- С ОГН снятие с учета через 5 лет полной клинико – лабораторной ремиссии (обследование в нефрологическом отделении).
 - С ХГН- с диспансерного наблюдения не снимаются передаются во взрослую сеть



Пиелонефрит

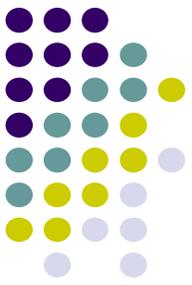
- это микробно-воспалительное заболевание, вызванное инфицированием чашечно-лоханочной системы тубуло-интерстициальной ткани почек.

Диспансерное наблюдение по форме 030/у детей с острым и хроническим пиелонефритом



Мероприятия	1й год наблюдения	2й год наблюдения	3й год наблюдения
Участковый педиатр	1е полугодие – 1 раз в месяц 2е полугодие – 1 раз в 3 месяца	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год
Узкие специалисты:			
Нефролог	2 раза в год	По показаниям	По показаниям
ЛОР, стоматолог	2 раза в год до санации 1 раз в год после санации	1 раз в год	1 раз в год
Окулист (осмотр глазного дна)	2 раза в год	1 раз в год	1 раз в год
Гинеколог	По показаниям	По показаниям	По показаниям
Врач-реабилитолог, врач ЛФК	При реабилитации в ДП	По показаниям	По показаниям
Обследование:			
ОАК	1 раз в 6 месяцев По показаниям - чаще	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год (к осмотру)
Биохимия крови (белки острой фазы)	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год, по показаниям - чаще	1 раз в год (к осмотру)
ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко (из разных порций)	1е полугодие – 1 раз в месяц 2е полугодие – 1 раз в 3 месяца	1 раз в 3 месяца	1 раз в год (к осмотру)
Проба по Зимницкому	1 раз в 6 месяца	1 раз в год	1 раз в год
Посев мочи на стерильность и чувствительность к а/б: -при отсутствии бактериурии -при наличии бактериурии	1 раз в 6 месяцев СИТО	1 раз в год	1 раз в год
УЗИ почек и мочевого пузыря	1 раз в 6 месяцев	1 раз в год	1 раз в год
Радиоизотопное исследование	По показаниям	По показаниям	По показаниям
Кал на я/г и энтеробиоз (методом соскоба)	1р в 6 мес	1 раз в год	1 раз в год

Лечебно – реабилитационные мероприятия при остром и хроническом пиелонефрите



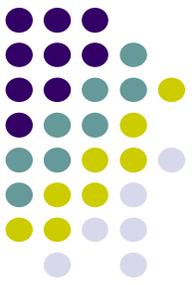
- I. Режим щадящий, с ограничением физической нагрузки. Посещение школы или ДДУ разрешено при отсутствии экстрауренальных проявлений.
- II. Диета – стол №5.
- III. Медикаментозная терапия:
 - антибактериальная терапия после выписки из стационара применяется непрерывно по 10-14 дней с последующим переходом на прерывистый курс (по 10-14 дней больной получает уросептик, затем сбор трав) до 3-5 месяцев, при обструктивных формах пиелонефрита – до 1 года;
 - препараты направленные на повышение общей реактивности;
 - биопрепараты – по показаниям (при дисбактериозе кишечника);
 - мембраностабилизаторы – по показаниям;
 - санация очагов хронической инфекции 2 раза в год.

Антибактериальная терапия пиелонефрита в амбулаторных условиях



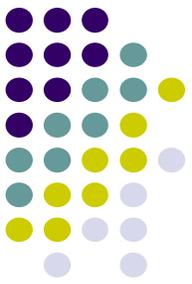
<p>Обострение хронического пиелонефрита, среднетяжелая и легкая форма Парентеральный или пероральный путь введения АБ. «Ступенчатая терапия»</p>	<p>Полусинтетические пенициллины - ампициллин, амоксициллин, карбенициллин Защищенные пенициллины - аугментин, амоксиклав, клавоцин, уназин. Цефалоспорины 2го поколения - зинацеф, мандол, моноцид, прецеф Цефалоспорины 3го поколения - клафоран, цефобид, фортум, цефтриаксон, Максепим, цефизон Ко-тримаксозол - Бисептол</p>
<p>Период стихания активности Пероральное применение препаратов</p>	<p>Полусинтетические пенициллины - Ампициллин, амоксициллин Защищенные пенициллины - Аугментин, амоксиклав, уназин, клавоцин Цефалоспорины 2го поколения - цеклор, зиннат Нитрофураны - Фурадонин, фурагин Ко-тримаксозол - Бисептол Препараты группы нефторированных хинолонов - Пипемидиновой кислоты (палин, пипем, пимидель), налидиксовой кислоты (неграм, невигамон) производные 8-оксихинолина (нитроксолин, 5-НОК)</p>

Лечебно – реабилитационные мероприятия при остром и хроническом пиелонефрите



- IV. Немедикаментозная терапия:
- фитотерапия с мочегонным и противовоспалительным действием по 10-12 дней в месяц, 2-3 раза в год;
 - физиотерапия (электролечение, теплолечение, бальнеотерапия);
 - минеральные воды 2 курса в год, по 30-45 дней;
 - массаж 2 раза в год;
 - ЛФК;
 - освобождение от занятий физкультурой до 6 месяцев, далее – специальная группа (в стадии СКЛР – подготовительная группа);
 - местный санаторий (в стадии СКЛР, продолжительность которой не менее 6 мес.);
 - при интеркуррентных заболеваниях – симптоматическая терапия + контроль анализов мочи в начале заболевания, по выздоровлении и через 2-3 месяца после выздоровления.

Лечебно – реабилитационные мероприятия при остром и хроническом пиелонефрите



V. Вакцинация

- Профпрививки при о. пиелонефрите разрешены в стадию СКЛР, продолжительность которой не менее 1-2 мес. При х. пиелонефрите – по индивидуальному календарю.

VI. Сроки наблюдения

- Дети с острым и хроническим пиелонефритом состоят на диспансерном учете 3 года. Снимаются с диспансерного учета комиссионно, при достижении СКЛР, продолжительность которой не менее 3 лет.

Особенности диетотерапии больных с метаболическими нарушениями



Разрешаются	Ограничиваются	Исключаются
ОКСАЛУРИЯ		
<p>Оксалурия не развивается при наличии щавелевой кислоты в продуктах не более 0,9 г/кг. Показаны брюссельская, белокочанная, цветная капуста, абрикосы, бананы, бахчевые, груши, виноград, тыква, огурцы. горох. Рекомендуются все виды круп. Периодически -картофельно-капустная диета Слабощелочные минеральные воды (2 курса в год) Белый хлеб. растительное масло Молочные продукты и мясо в первую половину дня.</p>	<p>Продукты, содержащие оксалаты от 1 до 0,3 г/кг: морковь, зеленая фасоль, цикории, лук, помидоры, крепкий настои чая. Продукты, содержащие кальции. Говядина, курица, заливное, печень, треска. Продукты, содержащие большое количество витамина "С"- смородину, антоновские яблоки, редис</p>	<p>Продукты, содержащие оксалаты от 1 до 10 г/кг: какао, шоколад, свекла, сельдерей, шпинат, щавель, ревень, лист петрушки. Экстрактивные вещества(бульоны).</p>

Особенности диетотерапии больных с метаболическими нарушениями



Разрешаются	Ограничиваются	Исключаются
УРАТУРИЯ		
Молочные продукты в первую половину дня. Картофельно-капустная диета. Цветная и белокочанная капуста, крупы (гречневая, овсяная, пшенная, рис), фрукты. Продукты, богатые магнием (курага, чернослив, морская капуста, пшеничные отруби). Сливочное и растительное масло. Хлеб пшеничный, ржаной из муки грубого помола. Нежирное мясо и рыбу дают 3 раза в неделю по 150,0 старшим детям в отварном виде в первую половину дня. Слабощелочные минеральные воды (2 курса в год) Отвар овса, ячменя	Продукты, содержащие пурины от 30 до 50 мг/100г: горох, бобы, говядина, курица, кролик	Продукты, содержащие пурины свыше 50 мг/100 г. крепкий чай, какао, кофе шоколад, сардины, печень животных, чечевица, свинина, субпродукты, жирная рыба. Мясные и рыбные бульоны.

Особенности диетотерапии больных с метаболическими нарушениями



Разрешаются	Ограничиваются	Исключаются
КАЛЬЦИУРИЯ		
Мясо и мясные продукты в 1 половину дня, масло сливочное, скумбрия, окунь, судак, пшено, манная, перловая крупы, макароны, картофель, капуста, зеленый горошек, арбузы, абрикосы, вишня, яблоки, виноград, груши.	Продукты, содержащие кальций от 50 до 100 мг в 100 г. сметана, яйца, гречневая и овсяная крупа, горох, морковь, сельдь, сазан, ставрида, икра	Продукты, содержащие кальций более 100 мг в 100 г сыры, молоко, кефир, творог исключаются в период выраженной гиперкальциурии, до начала терапии. Фасоль, петрушка, лук зеленый необходимо исключить.

Особенности диетотерапии больных с метаболическими нарушениями



Разрешаются	Ограничиваются	Исключаются
ФОСФАТУРИЯ		
Масло сливочное, растительное, рис, манная крупа, макароны, мука высшего и 1 сорта, картофель, капуста, морковь, огурцы, свекла, томаты, абрикосы, арбуз, груши, слива, клубника, вишня	Продукты, содержащие фосфор от 50 до 200 мг в 100 г. Говядина, свинина, колбаса вареная, яйцо, крупа кукурузная, мука 2 сорта, молоко, сметана Слабощелочные минеральные воды	Продукты, содержащие фосфор более 200мг в 100 г. Сыр, творог, печень говяжья, мясо куриное, рыба, икра, фасоль, горох, шоколад, крупа овсяная, перловая, гречневая. пшенная. Щелочные минеральные воды

**Спасибо за
внимание 😊 !!!**

