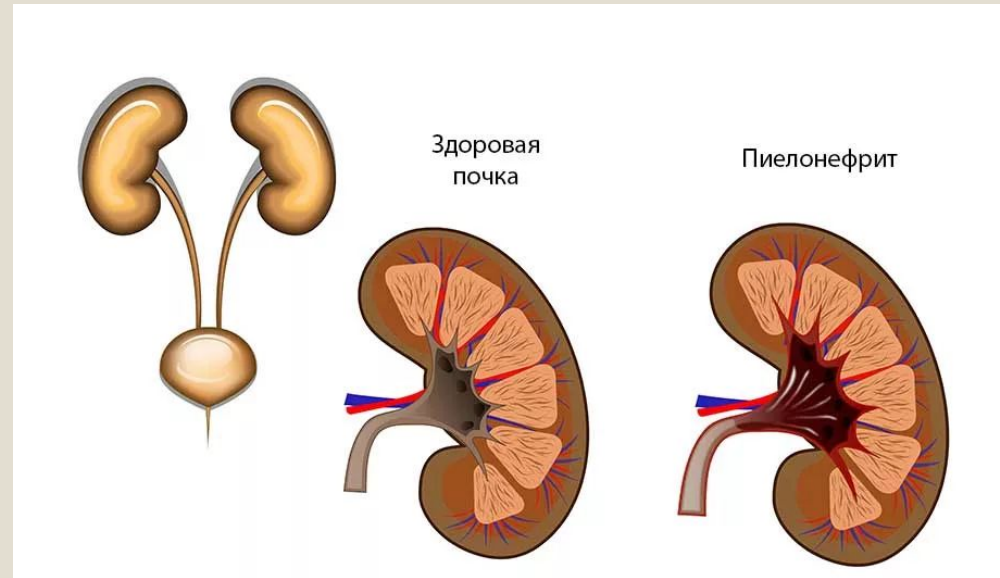
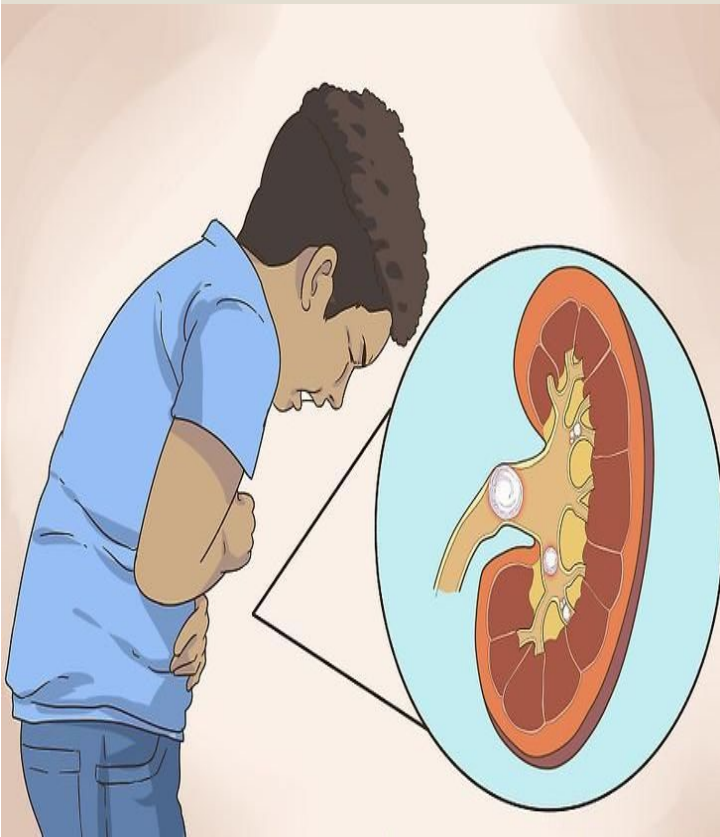




ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:
«ПИЕЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ»

Подготовила презентацию
Студентка группы 3-4
Пышненко Елена

Пиелонефрит - воспалительный процесс в тканях почек, вызванный патогенными бактериями. Различают острую и хроническую форму пиелонефрита. Заболевание встречается чаще у девочек в возрасте от 2 до 15 лет.

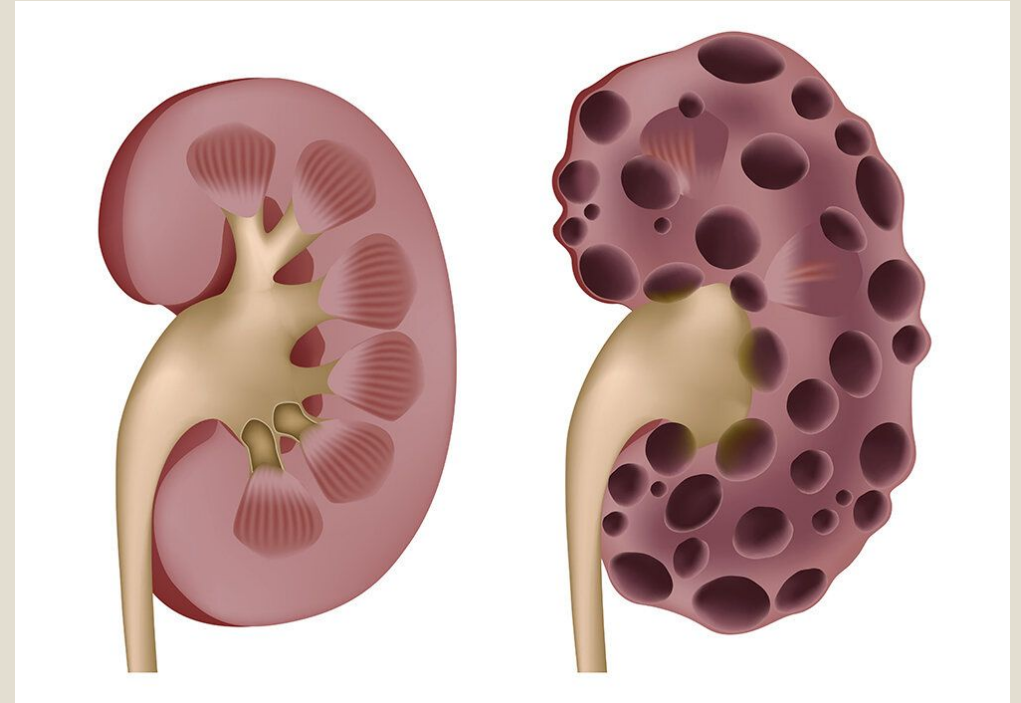


Основной возбудитель пиелонефрита у детей – кишечная палочка, далее идут протей и золотистый стафилококк, вирусы (аденовирус, вирусы гриппа, Коксаки).

Пиелонефриту подвержены дети всех возрастов. На первом году жизни девочки и мальчики им болеют с одинаковой частотой, а после года пиелонефрит встречается чаще у девочек, что связано с особенностями анатомии мочевыводящих путей.

Анатомо-физиологические особенности

У новорожденного почки имеют относительно большую величину и расположены ниже, чем у взрослых. У детей первых 2-3х лет жизни процессы фильтрации протекают на более низком уровне. Почечные лоханки и мочеточники – широкие, стенки их гипотоничные вследствие недостаточного развития мышечных и эластичных волокон. Все это создает условия, предрасполагающие к застою мочи и развитию воспалительных процессов в лоханке. Емкость мочевого пузыря у новорожденных составляет около 50мл. Число мочеиспусканий у новорожденных – до 20-25 раз, у грудничков не менее 15 раз в сутки. У девочек мочеиспускательный канал короче, чем у мальчиков. Широкая короткая уретра, близкое расположение к анальному отверстию создают у девочек предпосылки для возникновения инфекционных заболеваний почек.



Стрептококк



Стафилококк



Кишечная палочка



Пути попадания микроорганизмов

- Гематогенный путь: по крови из очагов инфекции в других органах Этот путь распространения возбудителя имеет наибольшее значение у новорожденных и грудничков: у них пиелонефрит может развиваться после перенесенной пневмонии, отита и других инфекций, в том числе в органах, расположенных анатомически далеко от почек.
- Лимфогенный путь связан с попаданием возбудителя в почки через общую систему лимфообращения между органами мочевыделительной системы и кишечником.
- Восходящий путь – от половых органов, ануса, уретры или мочевого пузыря микроорганизмы «поднимаются» к почкам. Это наиболее распространенный путь инфицирования у детей старше года, особенно у девочек.

Факторы, предрасполагающие к развитию пиелонефрита:



- Нарушения нормального оттока мочи при аномалиях строения почек и мочевыводящих путей.
- Застой мочи при функциональных расстройствах
- Пузырно-мочеточниковый рефлюкс любого происхождения.
- Благоприятные условия для восходящего инфицирования
- Любые острые и хронические заболевания, снижающие иммунитет ребенка.
- Сахарный диабет.
- Хронические очаги инфекции.
- Переохлаждение.
- Глистные инвазии.
- Переход на искусственное вскармливание, введение прикормов, прорезывание зубов и другие факторы, увеличивающие нагрузку на иммунную систему.

Классификация пиелонефрита

- Первичный (при отсутствии явных предрасполагающих факторов со стороны органов мочеиспускания)
- Вторичный (возникающий на фоне аномалий строения)
- при функциональных нарушениях мочеиспускания – обструктивный пиелонефрит;
- при дизметаболических расстройствах – необструктивный пиелонефрит.
- Острый (через 1-2 месяца наступает полное выздоровление и нормализация лабораторных показателей)
- Хронический (болезнь продолжается более полугода, или за этот период возникает два и более рецидива). В свою очередь, хронический пиелонефрит может быть рецидивирующим (с явными обострениями) и латентным (когда симптомов нет, но периодически в анализах обнаруживаются изменения).
- Латентное течение хронического пиелонефрита – редкое явление, и чаще всего такой диагноз является следствием гипердиагностики, когда за пиелонефрит принимают инфекцию нижних мочевых путей или рефлюкс-нефропатию, при которых действительно отсутствуют или слабо выражены «внешние» симптомы и жалобы.



Симптомы острого пиелонефрита:



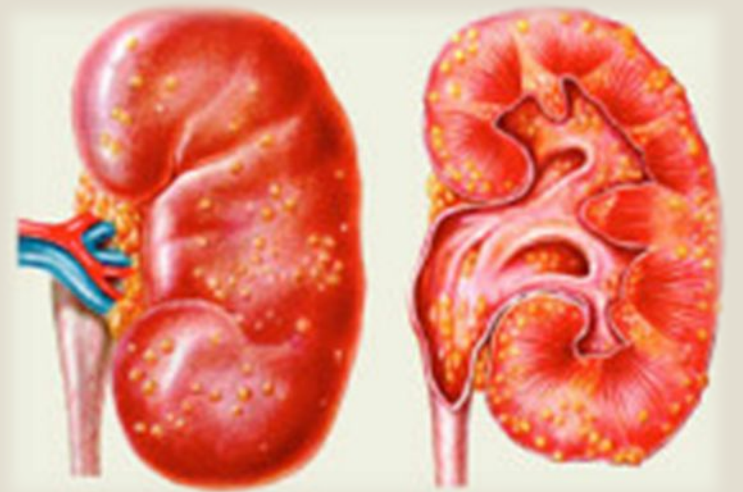
- Повышение температуры.
- Лихорадка обычно выраженная, температура повышается до 38°C и выше. Другие симптомы интоксикации: вялость, сонливость, тошнота и рвота, снижение или отсутствие аппетита; бледный или серый оттенок кожи, «синева» под глазами.
- Боли в животе или в поясничной области. Боли неострые, тянущие, усиливаются при перемене положения тела и стихают при согревании.
- Нарушения мочеиспускания – необязательный признак.
- Легкая отечность лица или век по утрам. При пиелонефрите выраженных отеков не бывает.
- Изменения внешнего вида мочи: она становится мутной, может иметь неприятный запах.

Диагностика пиелонефрита



- ОАК(признаки воспаления)
- ОАМ(лейкоцитурия, протеинурия)
- Анализ мочи по Нечипоренко
- Проба по Зимницкому
- Кровь на остаточный азот и мочевины
- Анализ мочи на стерильность(микробное число более 100000 МТ)
- УЗИ
- Экскреторная урография(чаще одностороннее поражение)
- Микционная цистография(выявление нарушения пассажа мочи)
- Девочкам необходима консультация гинеколога

- Осложнения острого пиелонефрита связаны чаще всего с распространением инфекции и возникновением гнойных процессов (абсцессы, паранефрит, уросепсис, бактериемический шок и др.), а осложнения хронического пиелонефрита обусловлены обычно нарушением функции почек (нефрогенная артериальная гипертония, хроническая почечная недостаточность).



Лечебные мероприятия

- Режим – температурящим детям и детям, предъявляющим жалобы на боли в животе или поясничной области, в первую неделю болезни назначается постельный режим.
- Диета, основной целью которой является уменьшение нагрузки на почки и корректировка обменных нарушений. Рекомендуется стол №5.
- Антибактериальная терапия . Длительность антибактериальной терапии – около 4 недель, со сменой антибиотика через каждые 7-10 дней.
- Уроантисептики – это препараты, способные обеззараживать мочевые пути.
- Другие медикаментозные препараты: жапропонижающие, спазмолитики, препараты с антиоксидантной активностью, НПВС.

- Лечение проводится в стационаре и направлено на устранение очагов хрон. инфекции, восстановление нормального оттока мочи из почки. Проводят длительное антибактериальное лечение, применяют мочегонные препараты, средства, стимулирующие иммунитет. направлено на устранение причин, вызвавших или способствовавших возникновению заболевания. С целью подавления воспалительного процесса применяют антибиотики, препараты нитрофуранового ряда. Важное значение имеет сан. -кур. лечение . Своевременная диагностика хронического пиелонефрита, длительное и упорное лечение могут привести к излечению больного и полному восстановлению трудоспособности.

Профилактика пиелонефрита

- Санация очагов инфекции
- Избегать переохлаждений
- Своевременно опорожнять мочевой пузырь
- Туалет промежности после дефекации
- Не носить тугую одежду
- Коррекция при опущении почки



Прогноз при остром пиелонефрите благоприятный. Даже в тяжелых случаях, при правильном и своевременно начатом лечении острый пиелонефрит часто заканчивается полным выздоровлением. Через несколько дней исчезают клинические симптомы, через 6-12 дней нормализуются анализы мочи, крови, восстанавливается функция почек. Переходу острого пиелонефрита в хронический способствуют врожденные и предшествующие приобретенные заболевания почек.



**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ**