

Ребенок — это не взрослый в миниатюре!

Особенности лечения заболеваний почек у детей

Нефрологическая патология является одной из наиболее распространенных и сложных в лечении в педиатрической практике. Это связано с особенностями развития мочевыделительной системы у детей, ее высокой уязвимостью к инфекционным заболеваниям и ограничениями в использовании ряда препаратов.

Об особенностях лечения нефрологических заболеваний у детей, а также возможностях фитотерапии рассказала **руководитель отдела детской нефрологии Института нефрологии НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Ингретта Вартановна Багдасарова.**

— В чем особенности функционирования почек у детей по сравнению со взрослыми?

— Большой ошибкой было бы считать ребенка «взрослым в миниатюре». У новорожденных и детей младшего возраста функции большинства органов и систем, в частности почек, отличаются от таковых у взрослых. Почка взрослого имеет бобовидную форму, ее длина составляет 10-12 см; почка новорожденного округлая, ее длина не превышает 4,5-5 см, а масса — 12 г. В течение первого года жизни отмечается наиболее быстрый рост данного органа: его размеры увеличиваются в 1,5 раза, он принимает бобовидную форму, однако структура по-прежнему сохраняет дольчатость, за счет чего поверхность почки выглядит бугристой. Несмотря на то что ребенок рождается с точно таким же количеством нефронов, как у взрослого, их размеры почти в 2 раза меньше, а функция значительно ограничена в связи с низкой дифференциацией. Из-за малых размеров общая фильтрующая поверхность клубочков у новорожденных относительно небольшая (около 30% нормы у взрослого), а канальцевая реабсорбция электролитов и низкомолекулярных веществ значительно снижена. У детей младшего возраста отмечают более высокую экскрецию с мочой аминокислот, фосфатов и бикарбонатов. В целом морфология почек ребенка и взрослого человека становится сходной только к школьным годам.

— Каким заболеваниям почек наиболее подвержены дети разных возрастных групп?

— Указанные различия функционирования почек у детей по сравнению со взрослыми обуславливают определенные особенности протекания нефрологических заболеваний. Наиболее уязвимы почки в так называемые критические периоды созревания: от рождения до 3 лет; от 4-5 до 7-8 лет; в подростковом возрасте.

В связи с недостаточной развитостью мышечных и эластичных волокон у новорожденных часто отмечают гипотонию мочеточников, которая приводит к развитию инфекционных заболеваний мочеполовой системы. В дошкольном и младшем школьном возрасте у детей преобладают инфекционно-воспалительные заболевания почек и мочевыводящей системы (цистит, гломерулонефрит, пиелонефрит). У подростков распространенной патологией являются воспалительные заболевания нижних мочевыводящих путей. Врожденные аномалии развития и хронические инфекционно-воспалительные

заболевания выделительной системы у детей часто становятся причиной формирования хронической почечной недостаточности (ХПН) во взрослом возрасте. Если проанализировать структуру ХПН в отделении гемодиализа или перитонеального диализа, 56-60% больных составляют лица с врожденными аномалиями развития почек.

— Какие могут быть сложности в диагностике заболеваний мочевыводящей системы и почек у детей?

— Основная ошибка — неправильное определение инфекционно-воспалительных заболеваний, реже встречаются ошибки в диагностике приобретенного гломерулонефрита. Самую большую сложность для диагностики представляют врожденные патологии, требующие предельного внимания врача. К часто встречающимся ошибкам можно отнести неправильную интерпретацию результатов лабораторных и визуализирующих методов исследования. Так, не раз приходилось сталкиваться с диагнозом «недоразвитость почек» в связи с выявленной дольчатой структурой органа, что является совершенно нормальным у детей до 2 лет. Кроме того, в клинической картине все чаще наблюдаются как атипичные, стертые формы болезней почек, олигосимптомно приводящие к развитию ХПН, так и манифестные, агрессивные, тяжелые формы заболеваний, представляющие определенные сложности для своевременного выявления, особенно вне условий специализированных клиник.

— Каковы требования к терапии, назначаемой для лечения заболеваний почек у детей?

— В связи с тем, что в детском возрасте функция почек значительно ограничена, первым и наиболее важным требованием к лечению является его безопасность. Также необходимо тщательное соблюдение дозировки, поскольку недостаточная фильтрационная способность органов может приводить к чрезмерному накоплению препарата в плазме и, соответственно, передозировке.

— В лечении каких заболеваний почек фитотерапия может быть эффективной как вспомогательный метод лечения?

— Рациональное использование фитотерапии позволяет закрепить результаты лечения и предупредить рецидивирование заболевания. Как правило, в нефрологии используют прописи и сборы трав. Однако в последние годы появились высококачественные стандартизированные фитопрепараты, в частности фитопрепарат Канефрон® Н производства компании «Бионорика», который отличается высокой эффективностью и удобством применения. В нашем отделении накоплен значительный опыт назначения препарата Канефрон® Н в качестве вспомогательной терапии детям с такими патологиями, как пиелонефрит, гломерулонефрит, заболевания нижних мочевыводящих путей. Важно, что лекарственное

средство изготавливается с применением современных методов контроля качества. Канефрон® Н обладает хорошими спазмолитическим, противовоспалительным, антимикробным и мочегонным эффектами и может с успехом использоваться для вспомогательного лечения нефрологической патологии у детей.

— В чем заключается преимущество применения фитотерапии у детей и способствует ли назначение растительных препаратов увеличению приверженности (родителей) к лечению?

— Фитопрепараты характеризуются хорошей переносимостью и относительной безопасностью при длительном применении, что, безусловно, способствует хорошей приверженности к ним: родители не опасаются давать детям эти лекарственные средства, в отличие от антибактериальных или гормональных препаратов. В связи с этим мы предпочитаем назначать фитопрепараты, в частности Канефрон® Н, в период реабилитации и для закрепления результатов лечения в амбулаторных условиях, ведь эффективность терапии во многом зависит именно от комплаенса (в данном случае, родителей).



И.В. Багдасарова

— Какую ошибку может допустить врач при назначении фитопрепаратов ребенку с нефрологическим заболеванием?

— Одной из основных ошибок является замещение медикаментозного лечения фитотерапией. Хочется отметить, что фитопрепараты — это оптимальное дополнение основной терапии, особенно в амбулаторных условиях; они способствуют закреплению результатов лечения, однако ни в коей мере не могут заменить антибактериальные и гормональные препараты, цитостатики и др. Также необходимо отметить, что эффективным фитолечение может быть только с использованием стандартизированных фитопрепаратов или сборов трав, а для достижения результатов необходимо придерживаться правильной дозировки и необходимой продолжительности лечения (не менее 3-4 нед.).

Medical Nature, №7, 2011 г.

Подготовила Татьяна Канцидайло-Спринся





Канефрон® Н



При запальных
захворюваннях нирок
та сечовивідних шляхів








- Необхідний комплекс дій для лікування циститів, пієлонефритів, сечокам'яної хвороби
- Препарат з Німеччини високої якості, що отриманий з екологічно чистої сировини
- Оптимальний за необхідності тривалого лікування та профілактики у пацієнтів різного віку

ТОВ "БІОНОРИКА" м. Київ, вул. Мінна, 9. Офісний поверх, окремий вхід.
тел.: (044) 521-86-00; факс: (044) 521-86-01 e-mail: office@bionorica.com.ua