Ребенок – это не взрослый в миниатюре!

Особенности лечения заболеваний почек у детей

Нефрологическая патология является одной из наиболее распространенных и вместе с тем одной из наиболее 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?

– 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. Ребенок рождается с точно таким же количеством нефронов, как у взрослого, но 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 взрослого), канальцевая реабсорбция электролитов и низкомолекулярных веществ значительно снижена по сравнению с соответствующим показателем у взрослых. У детей младшего возраста отмечают более высокую экскрецию с мочой аминокислот, фосфатов и бикарбонатов. В целом морфология почек становится сходной с таковой у взрослого человека только к школьным годам.

– Каким заболеваниям почек наиболее подвержены дети разных возрастных групп?

– Указанные различия функционирования почек у детей обусловливают определенные особенности течения 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.

И.В. Багдасарова
Д.м.н., профессор, руководитель отдела детской нефрологии Института нефрологии НАМН Украины

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 превалируют 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, окажется, что 56-60% больных составляют лица с врожденными аномалиями развития почек.

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

– Основные ошибки относятся к неправильному определению инфекционно-воспалительных заболеваний; реже встречаются ошибки диагностики 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, к передозировке.

– В лечении каких заболеваний почек фитотерапия может быть эффективной в качестве вспомогательного метода 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 в качестве вспомогательного лечения нефрологической патологии у детей.

– В чем заключается преимущество применения фитотерапии у детей и способствует ли назначение растительных препаратов увеличению приверженности 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 комплайенса (в данном случае от родителей).

– 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 собой антибактериальные и гормональные средства, цитостатики и др. Также необходимо отметить, что эффективным фитолечение может быть только с использованием стандартизированных фитопрепаратов, а для достижения результатов необходимо придерживаться правильной дозировки и необходимой продолжительности лечения (не менее 3-4 нед). ■

Подготовила
Татьяна Канцидайло-Спринсян