

Пиелонефрит у детей

Пиелонефрит у детей – неспецифическое микробно-воспалительное поражение почечной паренхимы и чашечно-лоханочной системы. Пиелонефрит у детей протекает с болевым синдромом в поясничной области, дизурическими расстройствами (частыми позывами к мочеиспусканию, болезненностью, неудержанием мочи), повышением температуры тела, интоксикацией. Диагностика пиелонефрита у детей включает исследование крови (клинический, биохимический анализ) и мочи (общий анализ, бакпосев), УЗИ мочевого пузыря, оценку уродинамики, внутривенную урографию и др. В лечении пиелонефрита у детей используется антибактериальная, противовоспалительная, антиоксидантная терапия, фитотерапия.

• [Причины пиелонефрита у детей](#)

• [Классификация](#)

• [Симптомы пиелонефрита у детей](#)

• [Диагностика](#)

• [Лечение пиелонефрита у детей](#)

• [Прогноз и профилактика](#)

• [Цены на лечение](#)

Общие сведения

Пиелонефрит у детей – воспалительный процесс, захватывающий чашечно-лоханочную систему, канальца и интерстицию почек. По распространенности пиелонефрит стоит на втором месте после [ОРВИ у детей](#), и между этими заболеваниями существует тесная взаимосвязь. Так, в детской [урологии](#) каждый 4-ый случай [пиелонефрита](#) у ребенка раннего возраста является осложнением острой респираторной инфекции. Наибольшее число случаев пиелонефрита у детей регистрируется в дошкольном возрасте. Острый пиелонефрит в 3 раза чаще диагностируется у девочек, что обусловлено особенностью женской анатомии нижних отделов мочевых путей (более широким и коротким мочеиспускательным каналом).

Причины пиелонефрита у детей

Самым распространенным этиологическим агентом, вызывающим пиелонефрит у детей, является кишечная палочка; также при бактериологическом посеве мочи обнаруживаются протей, синегнойная палочка, золотистый стафилококк, энтерококки, внутриклеточные микроорганизмы ([микоплазмы](#), [хламидии](#)) и др.

Попадание инфекционных агентов в почки может происходить гематогенным, лимфогенным, уриногенным (восходящим) путем. Гематогенный занос возбудителей наиболее часто встречается у детей первого года жизни (при гнойном [омфалите](#) у новорожденных, [пневмонии](#), [ангинах](#), [гнойничковых заболеваниях](#) кожи и т. д.). У более старших детей преобладает восходящее инфицирование (при [дисбактериозе](#), [колитах](#), кишечных инфекциях, [вульвитах](#), вульвовагинитах, [баланопоститах](#), [циститах](#) и пр.). Большую роль в развитии пиелонефрита у детей играет неправильный или недостаточный гигиенический уход за ребенком.

Условиями, предрасполагающими к возникновению пиелонефрита у детей, могут выступать структурные или функциональные аномалии, нарушающие пассаж мочи: врожденные пороки развития почек, [пузырно-мочеточниковый рефлюкс](#), [нейрогенный мочевой пузырь](#), [мочекаменная болезнь](#). Риск развития пиелонефрита более подвержены дети с [гипотрофией](#), рахитом, [гипервитаминозом D](#); ферментопатиями, [дисметаболической нефропатией](#), [глистными инвазиями](#) и пр. Манифестация или обострение пиелонефрита у детей, как правило, случается после интеркуррентных инфекций (ОРВИ, [ветряной оспы](#), [кори](#), [скарлатины](#), [эпидемического паротита](#) и др.), вызывающих снижение общей сопротивляемости организма.

Классификация

В [педиатрии](#) выделяют 2 основные формы пиелонефрита у детей – первичный (микробно-воспалительный процесс изначально развивается в почках) и вторичный (обусловлен другими факторами). Вторичный пиелонефрит у детей, в свою очередь, может быть обструктивным и необструктивным (дисметаболическим). В зависимости от давности и особенностей проявлений патологического процесса выделяют острый и [хронический пиелонефрит](#) у детей. Признаком хронического пиелонефрита у детей служит сохранение симптомов инфекции мочевыводящих путей более 6 месяцев либо возникновением за этот период не менее 2-х обострений. Характер течения хронический пиелонефрита у детей бывает рецидивирующим (с периодами обострений и ремиссий) и латентным (только с мочевым синдромом).

В течении [острого пиелонефрита](#) у детей выделяют активный период, период обратного развития симптомов и полную клинико-лабораторную ремиссию; в течении хронического пиелонефрита – активный период, частичную и полную клинико-лабораторную ремиссию. Пиелонефритический процесс имеет две стадии – инфильтративную и склеротическую.

[Симптомы пиелонефрита у детей](#)

Ведущими проявлениями острого и активного периода хронического пиелонефрита у детей служат болевой, дизурический и интоксикационный синдромы.

Пиелонефрит у детей обычно манифестирует с лихорадки ремиттирующего типа, ознобов, потливости, слабости, головной боли, [анорексии](#), адинамии. У грудных детей возможны упорные срыгивания, рвота, жидкий стул, снижение массы тела.

Дизурический синдром развивается при вовлечении в микробно-воспалительный процесс нижних отделов мочевого тракта. Он характеризуется беспокойством ребенка перед или во время мочеиспускания, частыми позывами к опорожнению мочевого пузыря, болезненностью, чувством жжения при мочеиспускании, неудержанием мочи.

Болевой синдром при пиелонефрите у детей может проявляться либо абдоминальными болями без четкой локализации, либо болями в поясничной области, усиливающимися при поколачивании (положительный с-м Пастернацкого), физической нагрузке.

Вне обострения симптомы хронического пиелонефрита у детей скудные; отмечается утомляемость, бледность кожных покровов, астенизация. При латентной форме хронического пиелонефрита клинические проявления вовсе отсутствуют, однако заподозрить заболевание у детей позволяют характерные изменения в общем анализе мочи (лейкоцитурия, бактериурия, умеренная протеинурия).

Течение острого пиелонефрита у детей может осложниться апостематозным [интерстициальным нефритом](#), [паранефритом](#), [карбункулом почки](#), [пиелоневрозом](#), сепсисом. Хронический пиелонефрит, развившийся в детском возрасте, с годами может привести к [нефросклерозу](#), [гидронефрозу](#), [артериальной гипертензии](#) и [хронической почечной недостаточности](#).

[Диагностика](#)

Если пиелонефрит у ребенка впервые выявлен [педиатром](#), необходима обязательная консультация [детского нефролога](#) или [детского уролога](#). Комплекс лабораторной диагностики при пиелонефрите у детей включает исследование клинического анализа крови, биохимического анализа крови (мочевины, общего белка, белковых фракций, фибриногена, СРБ), общего анализа мочи, рН мочи, количественных проб (по Нечипоренко, Аддис–Каковскому, Амбурже, Зимницкому), посева мочи на флору с антибиотикограммой, биохимического анализа мочи. При необходимости для выявления возбудителей инфекции проводятся исследования методами ПЦР, ИФА. Важное значение при пиелонефрите у детей имеет оценка ритма и объема спонтанных мочеиспусканий, контроль диуреза.

Обязательное инструментальное обследование детей, больных пиелонефритом, предусматривает проведение [УЗИ почек](#) (при необходимости УЗИ мочевого пузыря), УЗДГ почечного кровотока. Для исключения обструктивных уропатий, часто выступающих причиной пиелонефрита у детей, может

потребоваться выполнение экскреторной урографии, [уродинамических исследований](#), динамической сцинтиграфии почек, [почечной ангиографии](#), [КТ почек](#) и других дополнительных исследований.

Дифференциальную диагностику пиелонефрита у детей необходимо проводить с [гломерулонефритом](#), [аппендицитом](#), циститом, [аднекситом](#), в связи с чем дети могут нуждаться в консультации [детского хирурга](#), [детского гинеколога](#); проведении ректального обследования, УЗИ органов малого таза.

Лечение пиелонефрита у детей

Комплексная [терапия пиелонефрита](#) предусматривает проведение медикаментозной терапии, организацию правильного питьевого режима и питания детей.

В остром периоде назначается постельный режим, растительно-белковая диета, увеличение водной нагрузки на 50% по сравнению с возрастной нормой. Основу лечения пиелонефрита у детей составляет антибиотикотерапия, для которой используются цефалоспорины (цефуроксим, цефотаксим, цефпиром др.), β-лактамы (амоксциллин), аминогликозиды (гентамицин, амикацин). После завершения антибактериального курса назначаются уроантисептики: производные нитрофурана (нитрофурантоин) и хинолина (налидиксовая кислота).

Для усиления почечного кровотока, элиминации продуктов воспаления и микроорганизмов показан прием быстродействующих диуретиков (фуросемида, спиронолактон). При пиелонефрите детям рекомендуется прием НПВС, антигистаминные препараты, антиоксиданты, иммунокорректоры.

Длительность курса лечения острого пиелонефрита у детей (или обострения хронического процесса) - 1-3 месяца. Критерием ликвидации воспаления является нормализация клинико-лабораторных показателей. Вне обострения пиелонефрита у детей необходима фитотерапия антисептическими и мочегонными сборами, прием щелочной минеральной воды, [массаж](#), [ЛФК](#), санаторное лечение.

Прогноз и профилактика

Острый пиелонефрит у детей заканчивается полным выздоровлением в 80% случаев. Осложнения и летальные исходы возможны в редких случаях, главным образом, у ослабленных детей с сопутствующей патологией. Исходом хронического пиелонефрита у 67-75% детей служит прогрессирование патологического процесса в почках, нарастание нефросклеротических изменений, развитие ХПН. Дети, перенесшие острый пиелонефрит, наблюдаются нефрологом в течение 3-х лет с ежемесячным контролем общего анализа мочи. Осмотры [детского отоларинголога](#) и [стоматолога](#) обязательны 1 раз в 6 месяцев.

Предупреждение пиелонефрита у детей связано с соблюдением мер гигиены, профилактикой дисбактериоза и ОКИ, ликвидацией хронических воспалительных очагов и укреплением сопротивляемости организма. Сроки проведения [профилактической вакцинации](#) устанавливаются в индивидуальном порядке. После любой перенесенной инфекции у детей необходимо исследовать анализ мочи. Для профилактики развития хронического пиелонефрита у детей следует адекватно лечить острые мочевые инфекции.

Источник: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/pyelonephritis>