

# Захворювання сечових органів та ендокринної системи у дітей

# План

**1 Анатомо – фізіологічні особливості сечових органів у дітей.**

**1.1 Гломерулонефрит.**

**1.2 Пієлонефрит.**

**1.3 Цистит.**

**1.4 Вульвовагініт.**

**2 Особливості ендокринної системи у дітей.**

**2.1 Цукровий діабет.**

**2.2 Ожиріння.**

**3 Література.**

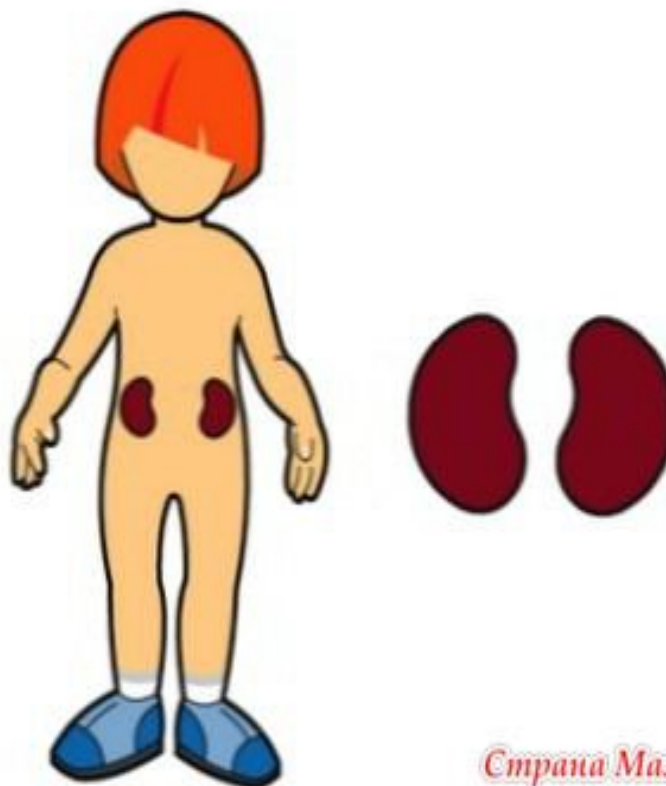
# 1 Анатомо – фізіологічні особливості сечових органів у дітей.

До сечових органів належать нирки, сечоводи, сечовий міхур і сечівник. У нирках утворюється сеча. Сечоводи, сечовий міхур і сечівник призначені для її виведення. Нирки виконують ряд незамінних і життєво важливих функцій: забезпечують сталість внутрішнього середовища організму, постійний склад рідини, в тому числі і крові. Основна функція нирок-видільна.

Утворення сечі і всі інші життєві процеси здійснюються нефронами – утвореннями, які є структурно-функціональною одиницею нирки.

# 1.1 Гломерулонефрит.

Гломерулонефрит – запалення обох нирок інфекційно-алергічного характеру з переважним ураженням клубочків нефрона.



# Епідеміологія та етіологія.

**Гломерулонефрит виникає після стрептококових інфекцій – скарлатини, ангіни, хронічного тонзиліту, гнійних запалень шкіри. Він може спричинитися також іншими мікроорганізмами – стафілокок, пневмокок, найпростішими, вірусами, хімічними речовинами, отрутами від укусів комах, потрапляння в організм стороннього білка (після вакцинації), фізичними впливами (охолодження).**

# Перебіг.

**Виділяють:**

**гострий;**

**хронічний;**

**підгострий**

**гломерулонефриту).**

**(злюкисний**

**перебіг**



# Гострий гломерулонефрит:

Починається приблизно через 2-3 тижні після перенесеного інфекційного захворювання – ангіни, скарлатини тощо. У дитини підвищується температура тіла, з'являються головний біль, слабкість, блідість, зниження апетиту, нудота. Можливі набряки обличчя і кінцівок. З ниркових симптомів слід відмітити біль у попереку, гематурію, олігурію. Клінічно гломерулонефрит має перебіг у вигляді нефритичного, ізольованого сечового с



Форми гломерулонефриту	Ознаки
Нефритичний синдром	<p>При ньому набряки обмежені, з'являються вранці, переважно на обличчі, під вечір вони зменшуються або зникають. Підвищується артеріальний тиск. Дещо зменшується добовий діурез. У загальному аналізі сечі – гематурія, при дослідженні крові відмічають підвищену ШОЕ, може бути лейкоцитоз.</p>
Нефротичний синдром	<p>Набряки поширюються по всьому тілу. Як правило, підвищується артеріальний тиск. Діурез знижений, характерна гематурія та наявність білка в сечі. У крові збільшена ШОЕ. Перебіг досить тяжкий, і часто хвороба переходить у хронічну форму.</p>
Змішана форма	<p>Тяжка клінічна картина: виражені симптоми двох попередніх варіантів хвороби, коли розвивається перехідна недостатність нирок і нерідко процес стає хронічним.</p>



# Хронічний гломерулонефрит:

Гематуричний варіант:	Нефротичний варіант:	Змішаний варіант:
<p>Спостерігається тільки блідість шкіри. Основна ознака – гематурія, яка то наростає, то зменшується, і розвивається анемія. Функція нирок довгі роки зберігається.</p>	<p>Характерними є набряки, які з'являються або посилюються під час загострень</p>	<p>Має ознаки нефротичної і гематуричної форми. Майже завжди супроводиться підвищенням артеріального тиску, через що виникають зміни на очному дні і гіпертрофія лівого шлуночка серця. Перебіг завжди дуже тяжкий</p>

# Профілактика.

**Профілактика гломерулонефриту полягає в запобіганні стрептококовим захворюванням, своєчасному і правильному їх лікуванні. Обов'язково є санація хронічних вогнищ інфекції. Дітям, які перехворіли на ангіну, ГРВІ, черевний тиф, після видужання потрібні регулярні аналізи сечі.**



## 1.2 Пієлонефрит.

**Пієлонефрит – це запальне ураження ниркових мисок, канальців нефрона**



# Епідеміологія та етіологія.

**Спричиняється захворювання бактеріальною флорою (кишкова паличка, стафілококи тощо), яка потрапляє до нирок найчастіше через уретру – урино генний шлях. У ранньому віці вони поширюються гематогенно і дуже рідко – через лімфатичну систему – лімфогенним шляхом. Гноячкові захворювання шкіри, септичні захворювання, гнійні отити, запалення верхніх дихальних шляхів і легенів, карієс зубів сприяють проникненню інфекції в кров'яне русло і виведення через нирки. У частини дітей інфекція затримується в нирках, викликаючи запалення ниркових мисок з подальшим поширенням запального процесу.**

# Перебіг буває у гострому пієлонефриті і у хронічному пієлонефриті

Гострий пієлонефрит	Хронічний пієлонефрит
<p>Домінує синдром загальної інтоксикації, який проявляється слабкістю, млявістю, неспокоєм, порушенням апетиту, сну, головним болем, нудотою, блюванням. Підвищується температура тіла, можливе знепритомніння, судороги, менінгіальні симптоми. Шкіра бліда, темні кола під очима. У деяких випадках переважає шлунково-кишковий синдром з нудотою, блюванням, болями у животі, диспепсією.</p>	<p>Розвивається із гострого при недостатньому його лікуванні або з'являється непомітно і його випадково діагностують. Хронічний пієлонефрит може мати хвилеподібний, малосимптомний та латентний перебіг, коли діти вважають себе здоровими, проте вони можуть дещо відставати в фізичному розвитку, часто хворіти.</p>

# Лікування.

**У гострому періоді дитині призначають постільний режим. Під час ремісії при хронічному перебігу режим загальним з обмеженням фізичних навантажень. Проте дозволяють рухливі ігри, плавання, прогулянки на лижах при стійкій ремісії. Рекомендуються систематичні заняття лікувальною фізкультурою для зміцнення м'язів живота, стегон, промежини, оскільки це поліпшує функціональний стан сечової системи**

# Профілактика.

Найчастіше захворювання розвивається в ослаблених дітей. Важливе значення має антенатальна профілактика, природне вигодовування на раціональне харчування, дотримання санітарних норм, виховання у дітей



## 1.3 ЦИСТИТ.

**Цистит – запалення слизової оболонки сечового міхура.**





# Епідеміологія та етіологія.

**Захворювання викликається кишковою паличкою, стафілококом, а також виникає як ускладнення інфекційних захворювань. Відомі випадки виникнення циститу після прийому лікарських засобів, при авітамінозі і під впливом радіації. У ранньому віці інфекція потрапляє в сечовий міхур в основному гематогенним шляхом, в дошкільному – частіше висхідним (уриногенним) шляхом. Інфекція може**

# Перебіг.

Основними симптомами захворювання є збільшення частоти сечовипускань (кожні 20-40 хвилин), болісні позиви до сечовипускання з наступним розвитком нетримання сечі болем внизу живота, в області голівки статевого наповненням сечі розтягненням його с



# Лікування.

Лікування починається з призначення постільного режиму, спокою. Харчування повинно бути повноцінним з вилученням продуктів, що подразнюють сечові шляхи (консерви, гострі соуси, гірчиця, чашування, редька, щавель). Режими лікування збільшення кількості рідини, краще в теплом вигляді, розведення сечі, вимикання бактерій тощо.



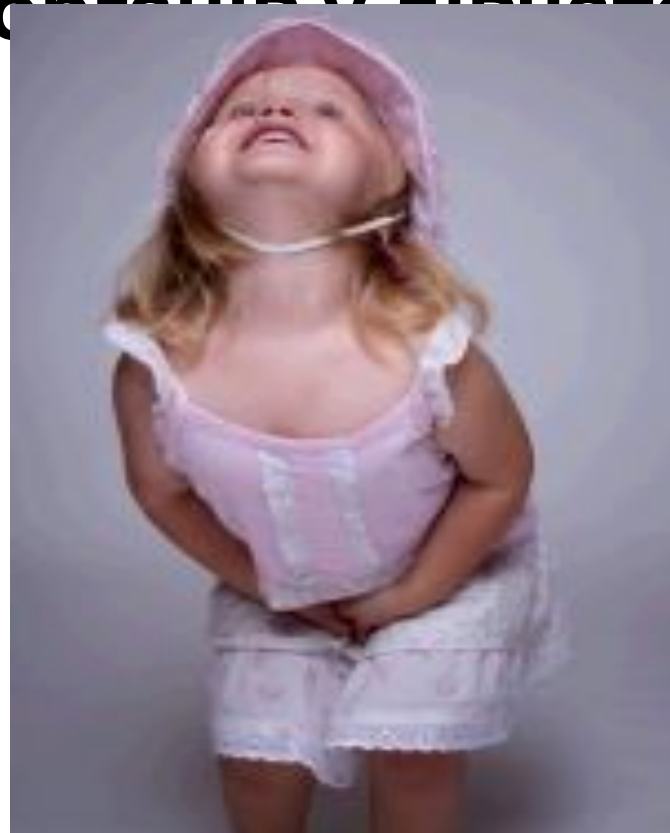
# Профілактика.

Профілактика циститу передбачає попередження і своєчасне лікування гострих інфекційних захворювань, дотримання санітарно-гігієнічних правил догляду за дітьми, підвищення опірності організму, проведення загартовувальних процедур, підтримання функції кишок і сечового міхура.



## 1.4 Вульвовагініт.

**Вульвовагініт – запалення слизової оболонки статевих органів у дівчаток.**



# Епідеміологія та етіологія.

**Збудником захворювання є кишкова паличка, стафілокок та інші мікроорганізми. Розвитку вульвовагініту сприяють гострі інфекційні захворювання (грип, ГРВІ), глистові інвазії (гострики). Захворювання нерідко спостерігається у дітей з алергічною схильністю, ексудативним діатезом та у тих, що мають шкідливу звичку (онанізм), що пов'язано з недостатнім гігієнічним**

# Перебіг.

При розвитку захворювання з'являються почервоніння, подразнення слизової оболонки зовнішніх статевих органів, скарлатина, ерсібіт і епидемічний слизисто-гнійний отит, неспецифічні вульвагітис бувають нез



# Лікування.

**Лікування неспецифічного вульвовагініту проводиться в домашніх умовах. Обов'язковою умовою є ліквідація причини запалення. Хороший ефект при лікуванні дають місцеві ванночки з настояних трав (череда, ромашка), а також застосування вітамінів, протизапальних та зменшуючи свербіж препаратів. Для специфічного (гонорейного) вульвовагініту**



# Профілактика.

Важливе місце в профілактиці вульвовагініту займає ретельний повсякденний гігієнічний догляд: регулярна зміна білизни, користування чистими індивідуальними рушниками, постіллю, щоденне правильне підмивання дівчаток перевареною водою або водою з марганцевокислим калієм (біло-рожевого забарвлення), підмивати треба спереду назад, щоб не занести інфекцію із вілхідника на статеві органи. Значення має

## 2 Особливості ендокринної системи у дітей.

**Ендокринні залози або залози внутрішньої секреції утворюють гормони – речовини, що регулюють обмін речовин, – беруть участь в регуляції кровообігу, дихання, травлення, пов'язані з процесами росту і розвитку, реактивністю і підтриманням сталості внутрішнього середовища організму.**

**До ендокринної системи належать: гіпофіз, шишковидне тіло, щитовидна залоза, пара щитовидні залози, загрудинна залоза (тимус), підшлункова залоза, надниркові залози, чоловічі і жіночі статеві залози. Їх називають ще без проточними тому, що вони не мають вивідних проток і виділяють утворені в них речовини (гормони) безпосередньо у кров. Діяльність всіх ендокринних залоз взаємопов'язана і регулюється центральною нервовою**

## 2.1 Цукровий діабет.

**Цукровий діабет – це ендокринно-обмінне захворювання, в основі якого лежить абсолютний або відносний дефіцит інсуліну, що призводить до порушення всіх метаболічних процесів в організмі.**



# Епідеміологія та етіологія.

На стан інсулярного апарату підшлункової залози негативно впливає надмірне харчування. Надмірне вживання жирів (а не вуглеводів) призводить до виснаження бета-клітин. Якщо діти зловживають солодощами, це також зумовлює перевантаження функції інсулярного апарату. Розвиток цукрового діабету можуть спровокувати функції інсулярного апарату. Розвиток

# Перебіг.

**У дітей цукровий діабет розвивається здебільшого раптово. За короткий час з'являються усі ознаки: спрага, часте сечовипускання з великою кількістю сечі (3-4 л протягом доби), схуднення, сухість та свербіж шкіри і слизових оболонок, підвищення рівня глюкози в крові та поява в сечі. У дітей, хворих на цукровий діабет, відмічається різке підвищення апетиту, збільшення вживання їжі, але незважаючи на це.**

# Ускладнення цукрового діабету:

Діабетична або гіперглікемічна кома	Гіпоглікемічна кома
<p>Виникає внаслідок різкого підвищення рівня глюкози в крові. Найчастіше вона виникає при нестачі інсуліну в організмі та при порушенні режиму харчування (вживання великої кількості надто жирної чи багато на вуглеводи їжі).</p>	<p>Виникає при передозуванні інсуліну та при недостатньому харчуванні дитини після його введення. Початковим ознакам її є блідість шкіри, в'ялість, запаморочення, пітливість, тремор, незабаром з'являються порушення свідомості і судороги.</p>

# Невідкладна допомога.

**Дитині, у якої не втрачена свідомість, слід дати цукор, цукерку, ложку меду; якщо спостерігається втрата свідомості – треба негайно ввести 20-40 мл 40% розчину глюкози, а після поліпшення стану призначають картопляне пюре, манну кашу.**



# Симптоми гіперглікемічної і гіпоглікемічної коми

Симптоми	Гіперглікемічна кома	Гіпоглікемічна кома
Початок хвороби	поступовий	гострий
Запах з рота	запах ацетону	запах ацетону відсутній
Температура	нормальна	зниження
Шкіра	суха, бліда	золота
Дихання	глибоке, шумне	поверхневе
Зіниці	звужені	розширені
Апетит	відсутній	підвищений
Біль у животі	спостерігається	відсутній
Тонус м'язів	знижений	підвищений
Судороги	відсутні	тремтіння кінцівок, судороги
Пульс	частішає	нормальний
Свідомість	поступова втрата	швидка втрата

# Лікування.

**У лікуванні хворих на цукровий діабет найважливішим є правильне харчування, інсулінотерапія, дотримання гігієнічного режиму. У дієті співвідношення білків, жирів і вуглеводів повинно бути, відповідно – 1:0, 75:3,5. Треба обмежити вживання цукру та інших солодоців. До харчування хворих дітей обов'язково повинні входити: вівсяна крупа і борошно, гречана крупа, тріска, чечевичне борошно, овес, пшеничне борошно.**

# Профілактика.

**Профілактика розвитку коми полягає в дотриманні режиму дня – правильного раціонального харчування, інсулінотерапії. Максимальна увага вихователів у дошкільному закладі та батьків вдома щодо цукровий діабет дитини необхідно звернутись до лікаря.**



## 2.2 Ожиріння.

**Ожиріння – захворювання, при якому маса тіла дитини на 15% і більше перевищує вікову норму, яке виникає внаслідок порушення обміну речовин і нейро-ендокаринної діяльності**



# Епідеміологія та етіологія.

**Ожиріння виникає внаслідок спадкової схильності, неправильного харчування – вживання великої кількості жирної, вуглеводистої їжі, що призводить до накопичення жирових клітин; недостатньої рухової активності – гіпокінезії. Причиною, що спонукає виникнення захворювання, можуть бути деякі інфекційні захворювання, наприклад, епідемічний паротит.**

# Перебіг.

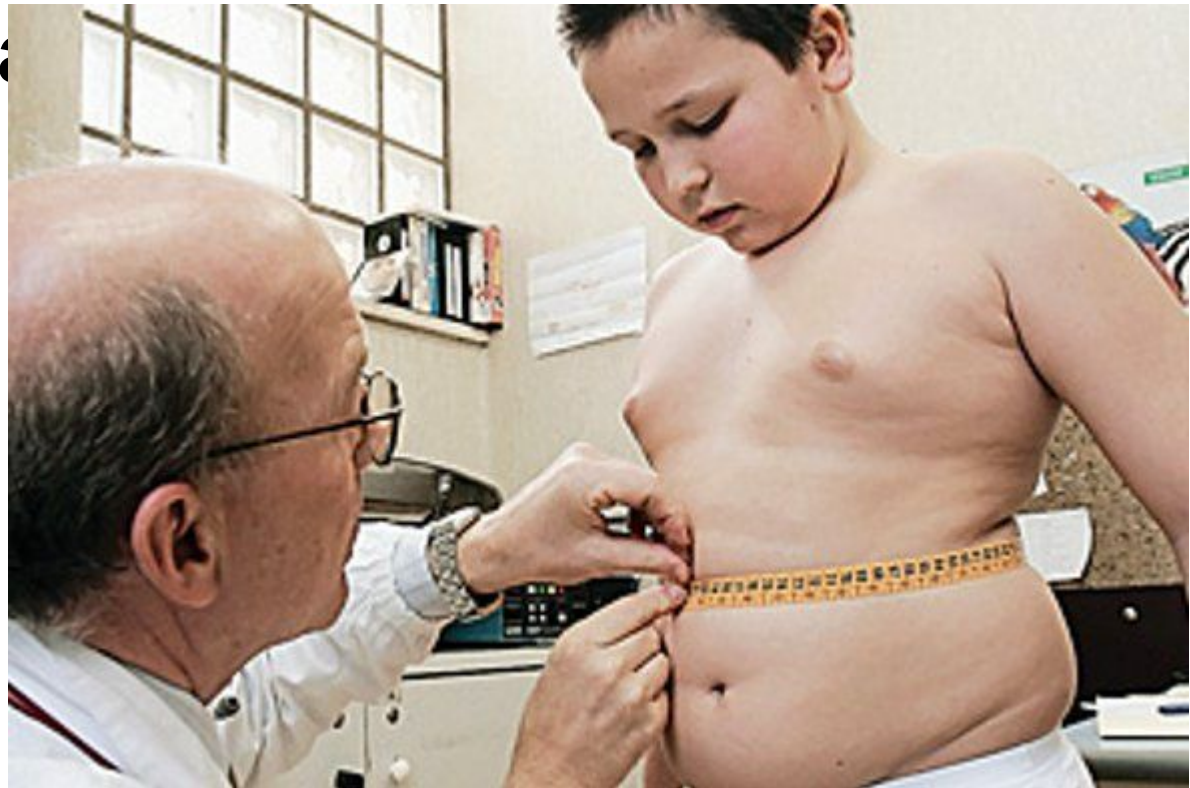
**У дітей найчастіше зустрічаються дві форми ожиріння: аліментарно-конституціональна і нейро-ендокринна. Ознаками ожиріння є надмірне відкладання жиру в жировій клітковині, надмірна маса тіла, зниження рухової активності – дитина пасивна, мало грається зниження опірності організму до захворювань, особливо інфекційних, порушення діяльності різних органів – з'являється задишка, швидка втомлюваність, спрага, скарги на головний біль, інколи спостерігається випадіння волосся, з'являється пігментація шкіри.**

# Розрізняють чотири ступені ожиріння:

Ступені ожиріння	Відсотки
I ступінь	маса тіла на 15-29% перевищує вікову норму;
II ступінь	маса тіла на 30-49% перевищує вікову норму;
III ступінь	маса тіла на 50-100% перевищує вікову норму;
IV ступінь	маса тіла на 100% і більше перевищує вікову норму.

# Лікування.

**Лікування ожиріння, яке викликане  
нейро-ендокринними порушення,  
довготрива:**





# Профілактика.

**Профілактика ожиріння полягає в створенні дитині, починаючи з першого року життя, правильних умов активного неспання, забезпечення раціонального харчування, організації правильної системи фізичного виховання з поступовими збільшенням фізичного навантаження і рухової активності, налагодження постійного контролю за динамікою збільшення маси тіла та зросту.**