

Обучение обучающихся — образовательные программы для родителей

Т.В. Сергеева, Н.Н. Картамышева, А.Г. Тимофеева

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Практические советы нефролога

ПАТОЛОГИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. «НЕЗАМЕТНОЕ» ТЕЧЕНИЕ РЯДА БОЛЕЗНЕЙ НЕРЕДКО ПРИВОДИТ К УСТАНОВЛЕНИЮ ДИАГНОЗА УЖЕ НА СТАДИИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БОЛЕЗНИ В ХРОНИЧЕСКУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ОЧЕНЬ ВАЖНО ВОВРЕМЯ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ РЕБЕНКА И ОБРАТИТЬСЯ К НЕФРОЛОГУ. В ДАННОЙ СТАТЬЕ АВТОРЫ ОСВЕЩАЮТ АКТУАЛЬНЫЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, ДИАГНОСТИКА, ДЕТИ.

Контактная информация:

Сергеева Тамара Васильевна,
профессор, ведущий научный сотрудник
нефрологического отделения
Научного центра здоровья детей РАМН
Адрес: 119991, Москва,
Ломоносовский проспект, д. 2/62,
тел. 8 (499) 134-04-49
Статья поступила 12.08.2007 г.,
принята к печати 14.02.2008 г.

Профилактика прогрессирования болезней почек состоит в раннем диагнозе и квалифицированном лечении. Практически при всех болезнях почек есть признаки, позволяющие педиатру предположить, каким будет прогноз болезни в каждом конкретном случае. На основании таких признаков создаются так называемые «группы риска» — группы детей, заболевание у которых, скорее всего, будет прогрессировать. Они нуждаются в особенно тщательном наблюдении. Главное — вовремя обратиться к специалисту — детскому нефрологу.

Чем могут помочь родители своему ребенку и врачу, который его наблюдает?

Следует обратить внимание на внешний вид ребенка. Болезням почек свойственны отеки. Отеки бывают далеко не при всех болезнях почек, часто это только небольшая припухлость век. Однако даже при небольших отеках необходимо немедленно сделать анализ мочи. Если анализ мочи нормальный, или в нем есть изменения, но они касаются появления в моче солей, форменных элементов крови (лейкоцитов, эритроцитов) в повышенных количествах, но нет белка — отеки имеют не почечное происхождение. Часто причиной небольших отеков глаз является плохое состояние (заболевание) носоглотки, например — аденоиды, полипы, тяжелый хронический тонзиллит, синуситы. Иногда имеется особенное строение клетчатки, расположенной вокруг глаз, часто это семейная особенность. У детей, склонных к аллергии, легко возникает небольшая отечность век. Даже если в моче есть белок, для развития отеков вследствие заболевания почек необходимо его определенное количество. Отеки почечного происхождения могут быть выраженными, тогда быстро нарастает вес ребенка, что родители часто ошибочно расценивают как хорошую прибавку в весе у здорового ребенка. Могут опухать ноги, родители нередко замечают впервые отеки, когда недавно купленная обувь вдруг становится мала. Может увеличиться в размере живот, если жидкость скапливается в брюшной полости, при этом необязательно отекают ноги или лицо.

Следует обратить внимание на жалобы ребенка. Головная боль, появляющаяся вне связи с вирусными или другими болезнями, сопровождающимися повышением температуры, иногда «непонятные» обмороки, приступы судорог, в связи с которыми ребенок может иногда наблюдаться с ошибочными диагнозами — поводы для регулярного измерения артериального давления. Среди детей и молодых людей причиной артериальной гипертонии примерно у 40% являются болезни почек. Степень повышения артериального давления у детей при некоторых болезнях почек может оказаться очень большой. Напри-

103

T.V. Sergeyeva, N.N. Kartamysheva, A.G. Timofeyeva

Scientific Center of Children's Health, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

Nephrologist's practical advice

PATHOLOGY OF KIDNEYS AND URINARY TRACTS ARE SOME OF THE MOST WIDESPREAD IN INFANCY. THE «DISCREET» COURSE OF A NUMBER OF DISEASES QUITE OFTEN RESULTS IN DIAGNOSTICS ONLY AT THE STAGE OF PROGRESSION INTO CHRONIC KIDNEY INSUFFICIENCY. IT IS VERY IMPORTANT TO NOTICE THE CHANGES IN THE CONDITION OF A CHILD AND CONSULT THE NEPHROLOGIST. IN THIS ARTICLE AUTHORS COVER RELEVANT ISSUES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CHILDREN WITH PATHOLOGY OF KIDNEY AND URINARY TRACT.

KEY WORDS: KIDNEY DISEASES, DIAGNOSTICS, CHILDREN.

мер, у ребенка в возрасте 5–6 лет при некоторых врожденных болезнях почек артериальное давление может повышаться до 200-220/120-130 мм рт. ст. При остро наступившем повышении артериального давления можно потерять ребенка. При каждом посещении с ребенком лечебного учреждения постарайтесь измерить у него артериальное давление. При обнаружении артериальной гипертензии у ребенка, даже если уже есть какое-то объяснение этой гипертонии, обследуйте ребенка для исключения болезней почек.

Для некоторых болезней почек и мочевыводящих путей, прежде всего для инфекции мочевой системы, характерно повышение температуры. Полезно сделать анализ мочи при каждом заболевании, протекающем с повышением температуры. Анализ мочи обязателен, если причина повышения температуры осталась неясной. При инфекции мочевой системы, особенно при пиелонефрите, возможно длительное (несколько дней) повышение температуры до высоких цифр, иногда температура повышается на несколько часов и самостоятельно нормализуется, в равной мере возможно длительное (несколько недель) небольшое повышение температуры, часто после перенесенного респираторного заболевания. В этих ситуациях общего анализа мочи недостаточно, необходимо исследовать осадок мочи количественно — в пробе Аддиса или Нечипоренко.

Довольно часто дети с болезнями органов мочевыводящей системы жалуются на боли в животе. Боли могут быть вызваны воспалительными изменениями — часто при пиелонефрите, при некоторых формах гематурических нефритов, другой причиной могут быть камни в почке или собирательной системе. Дети младшего возраста не локализируют боли, не отличают боли в спине от болей в животе. Иногда боли так сильны, что ребенка направляют в стационар с подозрением на острый аппендицит. Следует помнить, что при болях в животе обязателен анализ мочи. Частой жалобой при болезнях мочевыводящей системы является дизурия — нарушение мочеиспускания. Обычно это жалоба на частое болезненное мочеиспускание маленькими порциями, иногда при этом появляется алая кровь в моче. Чаще всего дизурия вызывается циститом, реже — пиелонефритом, иногда сочетается с выделением большого количества эритроцитов с мочой, кристаллов солей. Следует быть внимательными к расстройствам мочеиспускания, обращать внимание на то, как часто ребенок мочится, какими порциями. Ложные позывы к мочеиспусканию, частое или редкое мочеиспускание, натуживание при мочеиспускании, «упускание» мочи в дневное время, недержание мочи днем или ночью могут быть проявлениями нейрогенной дисфункции мочевого пузыря. Несмотря на то, что жалобы относятся к болезням мочевого пузыря, это заболевание может осложниться пиелонефритом, прогрессирующим до стадии почечной недостаточности. Следует обратить внимание также на количество мочи, выделяемое за сутки — очень мало или слишком много. Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо последить, как ребенок пьет — охотно, не любит пить, или постоянно хочет пить. Жажда, особенно в сочетании с проявлениями позднего рахита или отставанием в росте, является основанием для обследования с целью исключения некоторых врожденных болезней почек.

Полезно составить график мочеиспусканий — записать, как ребенок мочился в течение суток — измерить объем каждой порции, записать время мочеиспускания, за эти же сутки посчитать количество принятой жидкости, показать график педиатру, а лучше — нефрологу. У здорового ребенка количество принятой жидкости должно быть на

300–500 мл больше, чем количество выделенной мочи; эти 300–500 мл (в зависимости от возраста) выделяются со стулом через кишечник, с дыханием, через кожу. Объем каждой порции мочи в графике мочеиспусканий характеризует состояние мочевого пузыря.

Нарушения акта мочеиспускания — весьма распространенное явление в детском возрасте. И если такие его проявления, как частые посещения туалета, ложные позывы, малый объем мочевого пузыря или недержание мочи днем не всегда вызывают беспокойство родителей, то ночное недержание мочи (энурез) является частой причиной обращения родителей к педиатрам различных специальностей.

Лечение энуреза направлено на восстановление функций мочевого пузыря. Лучшим препаратом или препаратом «золотого стандарта» на сегодняшний день можно назвать Дриптан, обладающим двойным действием на мышцу мочевого пузыря и минимальными побочными явлениями. Кроме медикаментозного лечения, очень важную роль играет психотерапевтическая модификация поведения и повышение самооценки.

Основное исследование, которое должно быть выполнено обязательно при подозрении на заболевание органов мочевой системы, — анализ мочи. Анализ мочи не только подтверждает болезнь почек или мочевыводящих путей, но и помогает определить характер болезни и наметить план обследования для установления точного диагноза. Как правильно собрать мочу для анализа? Необходима тщательная гигиена наружных половых органов (подмывание) и забор мочи из средней порции струи, т.е. первые капли мочи не собирают, поскольку к этой порции примешивается отделяемое из наружных половых органов. Наибольшие трудности связаны с забором мочи у детей раннего возраста, которые не контролируют мочеиспускание. В развитых зарубежных странах для забора мочи (общий анализ, посев мочи) у детей в возрасте до года широко применяется надлобковая пункция мочевого пузыря. Анатомические особенности позволяют прокалывать мочевой пузырь без болевых ощущений и без риска каких-либо осложнений процедуры. В нашей стране этот метод не нашел распространения, мочу собирают в моче-приемники. Для того, чтобы уменьшить риск загрязнения мочи, рекомендуется после кормления ребенка тщательно его подмыть, примерно через полчаса, взяв на руки, придать соответствующую позу и попытаться собрать мочу, подставив чистую посуду, или воспользоваться моче-приемником. Наибольшую информацию о степени изменений в анализах мочи дают количественные методы, позволяющие подсчитать количество форменных элементов (лейкоцитов, эритроцитов) за сутки (проба Аддиса–Каковского) или в 1 мин (проба Амбурже) или в 1 мл мочи (проба Нечипоренко).

Сбор суточной мочи начинается обычно утром после пробуждения ребенка с опорожнения мочевого пузыря, т.е. первую порцию мочи не собираем, ребенок мочится в туалет. Затем в течение 24 ч моча собирается, в том числе, последняя порция после ночи. Для пробы Аддиса вся моча собирается в одну чистую посуду, хранится в холодильнике. Необходимо правильно подмывать ребенка перед каждым мочеиспусканием. Для пробы Амбурже важно определить точное время, за которое собрана моча. Для этого отмечается время последнего мочеиспускания, ребенка подмывают, прикрепляют моче-приемник и отмечают время мочеиспускания, подсчет форменных элементов ведется на минуту. Для пробы Нечипоренко правильнее также собрать мочу за некоторый определенный промежуток времени, но обычно собирают утреннюю

порцию мочи (как для общего анализа), соблюдая туалет наружных половых органов.

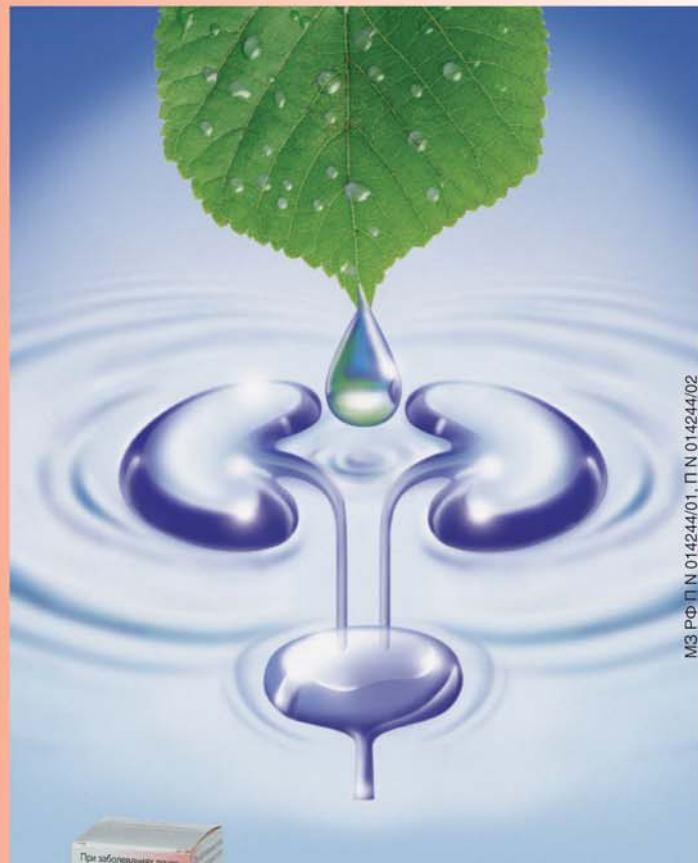
При подозрении на инфекцию мочевой системы необходим посев мочи на флору — определение возбудителя болезни, при этом определяют препараты, к которым высеянные бактерии чувствительны, что повышает эффективность лечения. Сбор мочи на посев проводится в стерильную посуду, особенно важно соблюдать гигиену наружных половых органов и стараться собрать мочу из средней порции струи. Для исследования солей в моче используют суточную мочу, собирают так же как для пробы Аддиса—Каковского, хотя тщательного подмывания перед каждым мочеиспусканием не требуется. Наряду с суточной мочой, для исследования выделения с мочой кальция, фосфатов, оксалатов, уратов используют вторую утреннюю порцию мочи, в которой, кроме указанных веществ, определяют еще концентрацию креатинина, затем пересчитывают концентрации определяемых веществ на концентрацию креатинина. Этот метод наиболее точен для оценки выделения «солей» (табл. 1). Для суждения о наличии воспалительного заболевания в органах мочевыводящей системы проводится клинический анализ крови, который дает, кроме того, некоторое представление о функции почек — анемия может быть проявлением почечной недостаточности, часто предшествует ее развитию. Функции почек оцениваются также в специальных пробах, наиболее простой из которых является проба Зимницкого. Моча для пробы Зимницкого собирается в течение суток, но не в одну посуду, а отдельными порциями. В классическом варианте мочу собирают каждые 3 ч, т.е. за сутки должно быть 8 порций. Чаще применяется модифицированный вариант — мочу собирают отдельными порциями по мере желания ребенка помочиться — каждый раз в отдельную посуду. Этот вариант имеет преимущества — является одновременно «графиком мочеиспускания», а объем порций оказывается достаточным для определения удельного веса мочи урометром, что не всегда достигается при принудительных 3-часовых интервалах. Иногда целесообразен сбор через 3 ч, например, при использовании пробы Зимницкого в качестве «ортостатической» пробы (для определения белка в моче в зависимости от положения тела). Почечная недостаточность определяется по уровню креатинина, мочевины, электролитов в крови, для чего производится забор крови из вены. Важным у детей является исследование кислотно-щелочного состояния — кровь забирается в специальные «капилляры». Показатели кислотно-щелочного состояния меняются при некоторых врожденных заболеваниях почек и при почечной недостаточности. При врожденных болезнях почек иногда требуется одновременно с исследованием кислотно-щелочного состояния крови определить pH свежевыпущенной мочи. Исследование проводится далеко не во всех лабораториях, показания к нему определяет нефролог.

Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря ребенка целесообразно провести еще во время беременности. Известны случаи внутриутробно перенесенного пузырно-мочеточникового рефлюкса, при рождении у ребенка уже есть признаки рефлюкс-нефропатии, т.е. прогрессирующего заболевания почек. Кроме того, внутриутробно можно диагностировать некоторые аномалии развития почек и мочевыводящих путей. Чаще всего выявляется пиелозктазия (расширение лоханки почки), которая может быть проявлением гидронефроза, мегауретера, пузырно-мочеточникового рефлюкса. Ультразвуковое исследование помогает внутриутробно выявить агенезию (отсутствие) или гипоплазию (уменьшение размеров) почек, поликистоз почек.

phytoneering

Раскрывая силу растений

ГАРМОНИЯ ЛЕЧЕНИЯ Канефрон® Н



МЗ РФ П N 014244/01, П N 014244/02



**Базисная терапия и
профилактика воспалительных
заболеваний почек и
мочевыводящих путей**

- Обладает оптимальным сочетанием фармакологических эффектов: противовоспалительным, мягким мочегонным, спазмолитическим, вазодилаторным, антимикробным, нефропротекторным
- Повышает эффективность антибактериальной терапии
- Применяется до и после ДУВЛ, способствует отхождению конкрементов
- Удобен для длительного лечения в любом возрасте


BIONORICA®
The phytoneering company

Представительство
БИОНОРИКА АГ, Россия
Тел.: (495) 502-90-19
факс: (495) 734-12-00
<http://www.bionorica.ru>
e-mail: bionorica@co.ru

Таблица 1. Нормальные показатели «солей» в моче

	Суточная моча	Вторая утренняя порция мочи (в пересчете на уровень креатинина, моль/моль)	
Оксалаты	30 мг / 1,73 м ² / сут	2–4 года Старше 12 лет	менее 100 менее 50
Ураты	300 мг / 1,73 м ² / сут	0–2 года 4 года 16 лет	менее 1,3 менее 1,1 менее 0,5
Фосфаты	20–30 мг / кг / сут	Старше 2 лет Менее 2 лет	менее 12 менее 20
Кальций	4–5 мг / кг / сут	До 7 мес 7–18 мес 1,5–6 лет Старше 6 лет	менее 2,2 менее 1,5 менее 1,1 менее 0,7

При подозрении на заболевание органов мочевой системы проведение ультразвукового исследования обязательно.

Обязательным исследованием при подозрении на пузырно-мочеточниковый рефлюкс является цистография (табл. 2).

В настоящее время к экскреторной урографии прибегают не часто, однако есть состояния, когда ее необходимо провести (табл. 3).

Радионуклидные методы исследования занимают свое место при ведении больных с патологией органов мочевыводящей системы (табл. 4).

Магнитно-резонансный метод и компьютерная томография еще только входят в нефрологическую практику. Показания ко всем перечисленным методам исследования определяет нефролог.

В нефрологии, в том числе у детей, широко применяется пункционная биопсия почки. В настоящее время, благодаря ультразвуковому контролю, биопсия почки редко сопровождается какими-либо осложнениями, однако, это все-таки инвазивный метод исследования. Показания к проведению биопсии также определяет нефролог, они довольно широкие и в целом сводятся к тому, что биопсия проводится во всех случаях неясного поражения почек. Кроме того, при некоторых ситуациях необходимы повторные биопсии почки. Противопоказания к биопсии почки представлены в табл. 5.

У детей раннего возраста биопсия почки проводится под общим наркозом, у детей школьного возраста — под местным обезболиванием. Важно, чтобы исследование взятой при биопсии ткани почки проводилось квалифицированным морфологом в учреждении, располагающем методами световой, иммуногистохимической, электронной микроскопии, иначе информация будет неполной.

Родители, как и врачи, заинтересованы в своевременной вакцинации детей, имеющих патологию почек. Однако в активной стадии воспалительных болезней почек вакцинировать детей нельзя. Прививки разрешаются в стадии ремиссии, не ранее 1 мес после нормализации анализов мочи при пиелонефрите, лучше — не раньше 3 мес. При гломерулонефрите возможность проведения вакцинации должна быть обсуждена с вакцинологом и нефрологом индивидуально для каждого ребенка. Родителям следует знать, что дети с болезнями почек более восприимчивы к некоторым инфекционным болезням, которые характеризуются более тяжелым течением у этого контингента больных. К таким инфекциям относятся гепатит В,

гепатит С, ветряная оспа, пневмококковые инфекции, в том числе — перитонит. Родители должны обсудить с нефрологом возможности вакцинации больного ребенка.

При назначении лекарственной терапии детям с патологией почек родители должны сообщить врачу об аллергических реакциях на лекарства у ребенка, о медикаментах, которые ребенок получает по поводу других заболеваний, сочетающихся с патологией почек, строго соблюдать рекомендации врача по применению тех или иных медикаментов и следить за возможными побочными действиями назначенных препаратов. Среди медикаментов, используемых в нефрологии, есть такие, быстрое прекращение приема которых опасно для жизни ребенка, и препараты, требующие специального контроля, что в свою очередь требует систематического забора крови у ребенка. Каждый раз, когда хочется прервать лечение — необходимо посоветоваться с нефрологом. Особенно часто родители прекращают самостоятельно лечение при нормализации анализов мочи, что может сопровождаться возвратом болезни. Следует понимать, что каждый рецидив оставляет свой след в почечной ткани, что ведет к сморщиванию почки. Нередко родители самостоятельно проводят траволечение. Это кажущееся безобидным лечение следует также обсудить с нефрологом. Известны случаи прогрессирования болезней почек в результате траволечения.

В последние годы как для лечения, так и для профилактики инфекции мочевой системы, кристаллурий широко применяется Канефрон Н. Препарат обладает диуретическим, противовоспалительным, спазмолитическим, антимикробным, сосудорасширяющим, нефропротекторным и антиоксидантным действием, способствует предотвращению образования новых камней, а также уменьшению уже имеющихся камней или даже их полному исчезновению, кроме того, ускоряет отхождение фрагментов камней после литотрипсии. Длительность курса индивидуальна — при сохранении симптомов в течение 2–3 мес. С профилактической целью Канефрон Н назначается курсами по 1–1,5 мес 2–3 раза в год. Следует помнить, что препарат наиболее эффективен в комплексной терапии указанных выше заболеваний.

В некоторых случаях родители отказываются давать назначенный нефрологом преднизолон («гормональное лечение»), допуская при этом большую ошибку — не давая шанса ребенку выздороветь. Преднизолон имеет ряд побочных действий и осложнений, поэтому начинают лечение в стационаре. Родители должны наблюдать за поведением ребенка во время приема преднизолона (настро-

Таблица 2. Показания для проведения цистографии (диагностика пузырно-мочеточникового рефлюкса)

• Через месяц от дебюта фебрильной инфекции мочевыводящих путей всем детям до 2 лет
• Детям старше 2 лет при наличии дилатации чашечно-лоханочной системы на УЗИ
• Детям с рецидивирующей инфекцией мочевыводящих путей
• Детям с пузырно-мочеточниковым рефлюксом каждые 1,5–2 года

Таблица 3. Показания к проведению экскреторной урографии

• Подозрения на пороки развития почек и мочевых путей
• Обструктивные состояния, выявленные при УЗИ и радионуклидном исследовании
• Почечная колика
• Повторяющиеся боли в животе неясной этиологии
• Длительные нарушения функции мочеиспускания у детей раннего возраста при симптомах общей интоксикации и наличии указаний на высокую частоту почечных заболеваний в семье

Таблица 4. Показания к проведению нефросцинтиграфии

• Динамическая нефросцинтиграфия — диагностика пузырно-мочеточникового рефлюкса
• Статическая нефросцинтиграфия — диагностика ренального сморщивания

Таблица 5. Противопоказания для проведения нефробиопсии

Абсолютные	Относительные
• Геморрагические диатезы • Антикоагулянтная терапия • Единственная почка • Интравенальная опухоль	• Гидронефроз • Паранефрит • Острая интравенальная инфекция • Артериальная гипертензия • Нефрокальциноз • Тяжелая анемия • Маленькие, «сморщенные» почки в конечной стадии почечной недостаточности • Выраженное ожирение

ение, сон), состоянием желудочно-кишечного тракта (аппетит, тошнота, рвота, боли в животе), избегать контактов с инфекциями, помнить, что возможны боли в костях, мышцах, иногда судороги, следить за артериальным давлением. При выраженных побочных действиях преднизолона препарат часто заменяют цитостатиками, которые

могут оказывать нежелательное влияние на кровь, что требует постоянного контроля за анализами крови. У детей, находящихся на лечении цитостатиками или преднизолоном, многие инфекционные болезни протекают без отчетливых клинических симптомов, но их течение может очень быстро ухудшиться, поэтому родители должны быть особенно внимательны, не пропустить даже слабо выраженные симптомы инфекции.

В настоящее время при гломерулонефритах у детей стали использоваться такие дорогие препараты как Сандиммун-неорал, Селлсепт. Родителям следует знать, что потенциально эти препараты имеют те же побочные действия, что и традиционные цитостатики. Эти препараты дети-инвалиды (т.е. все дети с хроническими гломерулонефритами) должны получить бесплатно по месту жительства.

Профилактика болезней почек у детей должна проводиться и родителями. Она состоит во внимательном отношении к родословной ребенка — при наличии патологии органов мочевыводящей системы в семье риск заболевания почек у ребенка повышается, в таком случае необходимо регулярно исследовать анализы мочи. В задачи родителей входит обеспечить ребенку ультразвуковое исследование органов мочевой системы внутриутробно и вскоре после рождения. При обнаружении какой-либо патологии в анализах мочи или при ультразвуковом исследовании необходимо обратиться к нефрологу. К другим профилактическим мерам относится соблюдение диеты, особенности которой определяются характером болезни, ее активностью, степенью сохранности функций почек. Важен водный режим, многие состояния требуют дополнительного введения жидкости, но есть ситуации, когда передозировка жидкости опасна для жизни, родители должны обсудить вопрос о приеме жидкости с нефрологом. Важен регулярный стул, запоры сопровождаются лейкоцитурией и способствуют рецидивам пиелонефрита. Важным моментом является ритм мочеиспусканий, при нарушениях оттока мочи назначаются «принудительные» мочеиспускания, такой режим назначает нефролог, родители должны позаботиться о его выполнении, что намного улучшит прогноз ряда заболеваний. Необходимо следить за состоянием наружных половых органов — что, прежде всего, профилактика инфекций мочевой системы. Для ребенка с болезнями органов мочевыводящей системы опасны «посторонние» заболевания — ОРВИ и другие инфекции. При этом следует ограничить контакт этих детей с инфекционными больными. Именно поэтому нежелательно пребывание детей с болезнями почек в детских учреждениях. Детям с болезнями органов мочевыводящих путей противопоказаны большой спорт, купание в бассейне и открытых водоемах, по крайней мере, пока не разрешит нефролог.

Родителям следует советоваться с нефрологом по всем вопросам заболевания почек у ребенка, необходимо помнить, что болезни почек могут закончиться почечной недостаточностью.