

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
**«ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК
И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ»**

Выполнил:

Обучающийся 2 курса 4 группы
педиатрического факультета
Быкадорова Мария Андреевна

Содержание

1. Введение-3;
2. Цель научно-исследовательской работы-3;
3. Задачи научно-исследовательской работы-3;
4. Основные определения и понятия-4;
5. Теоретическая часть НИР-5;
6. Роль медицинского персонала в питании детей при заболеваниях почек и мочевыводящих путей-9;
7. Собственное исследование-10;
8. Выводы-11;
9. Список литературы-12.

Введение

Все прекрасное в человеке от лучей солнца и молока матери. А.М. Горький. С первых дней жизни ребенка питание должно отвечать возрастным потребностям растущего организма в пищевых веществах и калориях. Рациональное питание является одним из важнейших условий, обеспечивающих гармоничный рост, своевременное созревание морфологических структур и функций различных органов и тканей, оптимальные параметры психомоторного и интеллектуального развития, устойчивость организма к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов. Рациональное питание детей, как и состояние их здоровья, должно быть предметом особого внимания государства. Но к сожалению дети болеют также как взрослые, и чтобы поддержать растущий организм необходимо получение энергии из пищи. Поэтому врач назначает диету в зависимости от определенного вида заболевания. Это способствует улучшению состояния и поддержания нормального функционирования организма.

Тема актуальна на сегодняшнее время, потому что болезни почек и мочевыводящих путей у детей встречаются часто. Основной контингент нефрологического отделения - больные с инфекцией мочевой системы (пиелонефрит, цистит); дети, страдающие гломерулонефритом, интерстициальным нефритом, нарушениями водно-солевого обмена.

Цель работы: изучить особенности питания детей при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

Задачи:

1. Провести анализ литературных источников, посвященных питанию детей при заболеваниях почек и мочевыводящих путей;
2. Изучить состав диет, которые назначаются при заболеваниях почек и мочевыводящих путей;
3. Изучить лабораторные и диагностические методы исследования при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

Основные определения и понятия

Диурез- объём мочи, образуемой за определённый промежуток времени.

Пиелонефрит- неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением канальцевой системы почки, преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся поражением почечной лоханки (пиелит), чашечек и паренхимы почки (в основном её межуточной ткани).

Гломерулонефрит- иммуновоспалительные заболевания с преимущественным поражением клубочков почек, а также с вовлечением канальцев и межуточной (интерстициальной) ткани.

Ураты- кислые, хорошо растворимые в плазме крови натриевые и калиевые соли мочевой кислоты. В организме человека могут откладываться в почках и мочевом пузыре в составе камней, а также в виде подагрических отложений.

Оксалаты-это соли щавелевой кислоты, которые являются органическими двухосновными соединениями.

Фасция- это соединительнотканная оболочка, покрывающая органы, сосуды, нервы и образующая футляры для мышц у позвоночных животных и человека; выполняет опорную и трофическую функции.

Цистит-воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря, нарушением его функции, а также изменениями осадка мочи.

Теоретическая часть НИР

Почки-важнейший орган выделения, играющий главную роль в выведении из организма продуктов обмена веществ и воды. Почки, мочеточники и мочевого пузыря функционируют уже с момента рождения ребенка. Работают почки значительно интенсивнее, чем у взрослого.

Расположены они ниже. К моменту рождения имеют дольчатое строение. Исчезает дольчатость на 2-м году жизни. Корковый слой и извитые канальцы развиты слабо. Наиболее интенсивный рост отмечается на 1 году жизни и в период полового созревания. У детей младшего возраста почки более подвижны вследствие слабого развития околопочечной клетчатки, фасций.

Мочеточники довольно широки, гипотоничные, извилисты имеют слаборазвитые мышечные и эластические волокна.

Мочевой пузырь. Передняя стенка его в возрасте 1 года прилегает к брюшной стенке, затем постепенно мочевого пузыря спускается в полость малого таза. Слизистая хорошо развита, мышечные и эластические волокна развиты недостаточно.

У мальчиков мочеиспускательный канал в период новорожденности имеет длину 5-6 см, рост до пубертатного периода идет медленно. У девочек длина мочеиспускательного канала составляет около 1 см. Особенности строения уретры у девочек, близость последней к заднему проходу создают условия для проникновения инфекции из периуретеральной области в мочевые пути.

Слизистая оболочка мочевых путей у ребенка отличается легкой ранимостью и усиленным слущиванием эпителия.

В течение первых 6 месяцев у ребенка вследствие рефлекторного раздражения слизистой оболочки мочевого пузыря отмечается непроизвольное мочеиспускание, происходящее 20-25 раз в сутки.

В общем дети выделяют мочи относительно больше чем взрослые.

Патологическим считают диурез менее 0,5 мл/(кгхч).

Диеты, применяемые в лечебно-профилактических учреждениях, основаны на разработках М.И. Певзнера и А.А. Покровского. В соответствии с характером патологического процесса разработано 15 типовых диет, которые принято называть столами лечебного питания.

В диетическом питании детей используют лечебные столы № 1-14 и общие диеты № 15-16. Дети от 1 года 3 мес. до 3 лет получают пищу в соответствии со столом №16, а от 3 до 18 лет – стол №15. Эти диеты обеспечивают потребности ребенка в основных пищевых ингредиентах, если нет показаний к назначению лечебного питания.

В зависимости от заболевания, ребенок старшего возраста получает лечебное питание, являющееся важнейшей составляющей комплексной терапии. Основной целью его назначения является восстановление нарушенных функций больного органа и организма в целом. Лечебное питание должно учитывать патогенез заболевания, клинические проявления, динамику развития болезни и в полной мере отвечать потребностям больного ребенка в пищевых ингредиентах. Это достигается путем адаптации химического состава рациона к состоянию больного с помощью подбора продуктов и способа их кулинарной обработки.

При заболеваниях почек и мочевыводящих путей назначаются следующие виды диет:

Диета №6. ограничение продуктов, богатых пуринами, щавелевой кислотой, кальцием, ограничение белков, жиров. Увеличивают количество жидкости. Прием пищи 3-4 раза, поваренной соли - до 6-8 г (для детей старшего школьного возраста) в сутки. Запрещаются субпродукты (печень, почки, легкие, мозги), мясной бульон, мясо молодых животных (телятина, цыплята, поросята), чай, кофе, какао, шоколад, острые сыры, консервы, колбасы. Ограничивают зеленый горошек, бобы, чечевицу, щавель, шпинат, салат, ревень, редис, грибы.

Диета №7а. Показания к применению: острый гломерулонефрит с тяжелым течением (после разгрузочных дней) и средней тяжести (с начала заболевания); хронический гломерулонефрит с выраженной почечной недостаточностью. Целевое назначение: ограничение белка и поваренной соли до 3-5 г; жидкости - до 800-1000 мл; экстрактивных веществ, острых приправ; максимальная витаминизация диеты за счет введения фруктовых и овощных соков и добавления витамина С.

Запрещаются бобовые, сливки, сметана.

Диета №7б. Показания к применению: острый гломерулонефрит и обострение хронического гломерулонефрита (после пребывания на диете №7а). Целевое назначение: щажение функции почек, противовоспалительное

влияние, увеличение диуреза, улучшение выведения азотистых шлаков и недоокисленных продуктов обмена из организма, уменьшение артериальной гипертензии и создание благоприятных условий для кровообращения.

Перечень рекомендуемых и исключаемых продуктов и блюд отличается от Диеты №7а ежедневным включением отварного мяса или отварной рыбы (50 г) и 200 мл молока либо кефира или 1 яйца либо 100 г творога.

Диета №7. Показания к применению: хронический гломерулонефрит (в период затихания процесса), острый гломерулонефрит (на стадии выздоровления), нефропатия беременных, другие заболевания, при которых показана малосолевая диета. Целевое назначение: умеренное щажение функции почек, уменьшение артериального давления и отеков и улучшение выведения азотистых шлаков и недоокисленных продуктов обмена из организма.

Общая характеристика. Ограничивается прием белков, натрия хлорида, жидкости; веществ, раздражающих почки, возбуждающих сердечно-сосудистую и центральную нервную системы, мясные, молочные и грибные бульоны, продукты, богатые эфирными маслами и щавелевой кислотой.

При этом диета № 6 применяется постоянно, так как нарушения обмена носят наследственный характер и с возрастом могут прогрессировать, а диета № 7 - при наличии активного воспалительного процесса.

Указанные диеты назначаются на срок 1-1,5 месяца и расширяется осторожно, по мере улучшения состояния ребенка. Дети плохо адаптируются к бессолевой пище, поэтому необходимо помнить, что настойчивое стремление заставить ребенка есть может только усугубить отрицательное отношение к еде. Сестра должна объяснять детям, а порой и родителям, необходимость соблюдения назначенной врачом диеты. В медицинской карте стационарного больного указывают допустимые объем жидкости и количество поваренной соли, которые можно дать больному ребенку в течение суток.

При заболеваниях мочевыводящих путей, напротив, показано обильное питье, включающее соки, слабоминерализованные щелочные минеральные воды. Исключают острые, копченые, жареные блюда.

В случае необходимости у больного ребенка определяют диурез. Измерение суточного диуреза с учетом выпитой за сутки жидкости позволяет судить о водном балансе организма. Перед собиранием мочи необходимо провести тщательный туалет половых органов у девочек и у мальчиков. Приготовить

чистую и сухую посуду. Анализ мочи общий и по Нечипоренко - мочу берут утром, после сна. На бутылочке должна быть этикетка с указанием даты, отделения, Ф.И.О и цели исследования. Девочки сначала мочатся в чистую баночку или горшок, а потом моча переливается в бутылочку.

- Анализ мочи по Каковскому-Аддису - моча собирается за сутки в отдельную, чистую посуду. Измеряют её объем и направляют в лабораторию 100-200 мл. Для определения экскреции количества солей и сахара в суточной моче, мочу собирают в одну посуду с 9 часов утра до 6 часов утра следующего дня. Измеряют количество выделенной мочи за сутки. Из последней порции 80-100 мл мочи отправляют в лабораторию с указанием суточного диуреза.
- Анализ мочи на бактериурию - после обмывания наружных половых органов дезинфицирующим раствором /фурацилином/ берется 15-25 мл мочи в стерильную посуду, тотчас закрывают её. При сомнительных результатах моча берется стерильным катетером.
- Проба Зимницкого - накануне вечером медсестра приготавливает 8 чистых бутылочек (баночек), на которые наклеивается порядковый номер. Больной мочится в 6.00 утра, моча берется для общего анализа мочи. С 9.00 больной мочится каждые 3 часа в отдельную бутылочку под порядковым номерам. Ночью больных будят. В 6.00 следующего утра больной мочится - последний раз и все порции мочи направляются в лабораторию, где определяют плотность мочи каждой порции и измеряют ночной и дневной диурез.

Роль медицинского персонала в питании детей при заболеваниях почек и мочевыводящих путей

Питание детей в больнице проводится по назначению врача под непосредственным контролем медицинской сестры. Индивидуальную диету назначает врач: в этом случае пища готовится специально для каждого ребенка, при групповом принципе назначают ту или иную диету, которая оказывает определенное лечебное действие. Номер диеты или стола, а также режим кормления ребенка зависит от возраста и характера его заболевания. Медицинская сестра должна знать, какой диетический стол получает каждый больной ребенок, и следить за его соблюдением. Для детей первого года жизни наиболее рациональным является вскармливание грудным молоком. Во время заболевания это является особенно необходимым для ребенка, поскольку способствует более быстрому его выздоровлению. Режим кормления может изменяться в зависимости от заболевания и общего состояния ребенка. Врач в истории болезни производит расчет кормления, составляет меню, а медицинская сестра следит за тем, чтобы мать, или тот, кто осуществляет уход за ребенком, его соблюдали. В случае тяжелого состояния ребенка кормление проводит медицинская сестра через зонд. Если диету назначается новорожденному, то производится расчет, сколько грудного молока положено ребенку на каждый прием пищи в день. Сестра должна объяснять детям, а порой и родителям, необходимость соблюдения назначенной врачом диеты.

Собственное исследование

Я проходила производственную практику на базе Клинико-Диагностического центра №1. Педиатрическое отделение(круглосуточный стационар) оказывает помощь детям в возрасте от 1 месяца до 17 лет с болезнями дыхательных путей. Но у детей помимо основного диагноза, например, бронхит, бронхиальная астма, гнойная ангина, были сопутствующие заболевания- инфекция мочевыводящих путей.

Ребенок: девочка 2 года.

Клинический диагноз-гнойная ангина, сопутствующее заболевание-инфекция мочевыводящих путей.

На период поступления температура 38,увеличены шейные, затылочные лимфоузлы, болезненность при глотании, появление гнойного налета, учащённое мочеиспускание малыми порциями.

Лечение: антибактериальная терапия, обезболивающие, антигистаминные, противовирусные препараты. Назначается строгий постельный режим, диета №7,обильное питье.

Выводы

На основании пройденной практики и изученной учебной литературы можно сделать вывод, что инфекции почек и мочевых путей – наиболее многочисленная группа в структуре нефрологических заболеваний и занимают третье место среди инфекций организма ребенка в целом. Несвоевременно распознанное заболевание и поздно начатая терапия часто лежат в основе прогрессирования патологического процесса и развития хронической почечной недостаточности (ХПН), что приводит к задержке роста и развития ребенка, инвалидизации, значительному укорочению жизни. Построение правильного лечебного режима: принятие лекарственных препаратов, соблюдение лечебной диеты, прием витаминов, улучшат состояние ребенка и способствуют его быстрому выздоровлению.

Список литературы

1. Общий уход за детьми : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Неонатология: в 2 т. Т. 1 учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Общая гигиена учебник / А. М. Большаков. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. Основы ухода за хирургическими больными :учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
5. "Пропедевтика детских болезней: учебник / Калмыкова А.С., Ткачева Н.В., Климов Л.Я. и др. ; Под ред. А.С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010."

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

4 группы
Бонкагорова Мария Андреевна.

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова