

ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ У ДЕТЕЙ

ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ
БЕЛМАПО

ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК
ЖЕРНОСЕК ВЛАДИМИР ФЕДОРОВИЧ

Интерстициальный нефрит – заболевание почек, обусловленное абактериальным воспалением межпочечной ткани почек, сопровождающееся вовлечением в патологический процесс канальцев, кровеносных и лимфатических сосудов почечной стромы

Интерстициальный нефрит – гетерогенная группа заболеваний, характеризующаяся интерстициальным воспалением и дистрофическими или атрофическими изменениями канальцев, сочетающимися с нарушением тубулярных функций

Этиология интерстициального нефрита

- ∅ Инфекции – вирусы респираторной группы, Коксаки-вирусная инфекция, герпетическая, цитомегаловирусная инфекция, бактериальные инфекции (скарлатина, стрептококковая ангина, дифтерия, лептоспироз, септические состояния, брюшной тиф, менингококковая инфекция, псевдотуберкулез, бруцеллез, холера, микоплазменная, хламидийная инфекция), токсоплазмоз, тубинтоксикация
- ∅ Лекарственные препараты (аминогликозиды, нестероидные противовоспалительные средства, рентгеноконтрастные вещества, противосудорожные средства, циметидин, аллопуринол, сульфаниламиды, цитостатики)
- ∅ Генетически детерминированные и вторичные метаболические нарушения
- ∅ Соли тяжелых металлов
- ∅ Почечный дисэмбриогенез
- ∅ Шок с нарушением микроциркуляции
- ∅ Гипервитаминоз Д

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ТИН

- Ø Отек интерстиция
- Ø Клеточная инфильтрация (лимфоциты, плазматические клетки, эозинофилы)
- Ø Абактериальное воспаление
- Ø Дистрофия, атрофия канальцев, реже их некроз
- Ø Вовлечение в процесс всего нефрона при хроническом ТИН и исходом его в склероз

КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА

- Ø **Варианты – токсико-аллергический, метаболический, поствирусный, при дизэмбриогенезе почечной ткани, при микроэлементозах, радиационный, циркуляторный, аутоиммунный**
- Ø **Стадия заболевания – активная, неактивная (клинико-лабораторная ремиссия)**
- Ø **Характер течения – острое, хроническое (манифестное, волнообразное, латентное)**
- Ø **Функция почек – сохранена, снижение тубулярных функций (асимметричное, симметричное)**
- Ø **Парциальное снижение тубулярных и гломерулярных функций, ХПН, ОПН**

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТИН

- ∅ При остром ТИН тяжесть колеблется от субклинических вариантов до развития ОПН
- ∅ В 80% случаев случайное выявление
- ∅ Синдром неспецифической интоксикации
- ∅ Абдоминальный синдром
- ∅ Артериальная гипотензия
- ∅ Синдром гематологических сдвигов
- ∅ Мочевой синдром

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ТИН

- ∅ Прекращение влияния этиологического фактора на интерстиций почечной ткани
- ∅ Организация общего и двигательного режимов, направленных на уменьшение функциональной нагрузки на почечную ткань
- ∅ Рациональная щадящая диетотерапия, цель которой уменьшение нагрузки на транспортные системы почечных канальцев
- ∅ Ликвидация абактериального воспаления в почечной ткани
- ∅ Ликвидация обменных нарушений
- ∅ Предотвращение склерозирования интерстиция
- ∅ Восстановление функции почек

Медикаментозная терапия тин

- Ø Этиотропные средства
- Ø Патогенетические средства
- Ø Симптоматические средства

ЦЕЛИ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЕ ТИН

- ∅ Уменьшение репликации вируса
- ∅ Уменьшение токсического влияния на интерстиций
- ∅ Коррекция метаболических нарушений
- ∅ Коррекция микроэлементных нарушений

УМЕНЬШЕНИЕ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА

- ∅ При герпетической природе – препараты ацикловира
- ∅ При цитомегаловирусной природе – ганцикловир
- ∅ Рекомбинатные интерфероны (противовирусная и иммуномодулирующая активность):

Виферон: Виферон-1 (150 тыс. МЕ) – до 7 лет, Виферон-2 (500 тыс. МЕ) старше 7 лет (по 1 свече ректально 2 раза в день, ежедневно, в течение 10 дней, затем 2 раза в день через день в течение 1-3 мес)

Уменьшение токсического влияния на интерстиций, коррекция метаболических и микроэлементарных нарушений

- ∅ Целенаправленные диеты при дисметаболической нефропатии с учетом вариантов нарушений
- ∅ Антиоксидантная терапия:
 1. Ретинол 1-1,5 мг/сут 3-4 недели с повторением 1 раз в квартал
 2. Токоферола ацетат (витамин Е) – 1-1,5 мг/кг/сут 3-4 недели с повторением 1 раз в квартал
 3. Унитиол – 5 мг/кг внутримышечно
 4. Веторон (содержит бета-каротин, витамин Е, аскорбиновую кислоту) – 1 кап/год жизни (не более 9) в течение 3-4 нед.
- ∅ Витаминно-минеральные комплексы: триовит и др.

ОКСАЛАТНЫЕ ДМН - диета

нельзя	Можно в ограниченном количестве	можно
<p>Продукты с большим содержанием витамина С и щавелевой кислоты: горох, фасоль, бобы, свекла, редька, редис, салат, щавель, шпинат, петрушка, укроп, шиповник, смородина, цитрусовые.</p> <p>Кальций содержащие продукты: сыр, творог, какао, концентрированные бульоны, мясные и рыбные консервы.</p>	<p>Крупяные, мучные, макаронные изделия, сливочное масло, молочные продукты жидкие, яйцо, помидоры, вываренные мясо и рыба, вареные колбасные изделия, лук, кукуруза</p>	<p>Бананы, яблоки (кроме кислых сортов), груши, кизил, слива, айва, персики, абрикосы, земляника, клубника, все бахчевые культуры, картофель, белокачанная капуста, огурцы, клюквенный морс, мин. Вода «Смирновская», «Славяновская», «нафтуся»</p>

ДИЕТА ПРИ УРАТНОЙ ДМН

- ∅ Исключаются: крепкий чай, какао, кофе, шоколад, сардины, печень, чечевица, свинина, жирная рыба, мясные и рыбные бульоны
- ∅ Ограничивается птица, бобовые, греча, сельдь, шпроты
- ∅ Мясо и рыба -1/3 возрастной нормы
- ∅ Молочные продукты, дополнительно для дотации белка
- ∅ Вегетарианские продукты
- ∅ Дополнительно слабощелочные слабоминерализованные мин. воды

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (уменьшение гипоксии, коррекция микроциркуляторных нарушений, снижении активности калликреин-кининовой системы, снижение активности перекисного окисления липидов и повышение антиокислительной активности плазмы, ликвидация нестабильности цитомембран почек)

- ∅ **Дезагреганты: курантил, циннаризин**
- ∅ **Средства, улучшающие почечный кровоток: пеноксифиллин, эуфиллин**
- ∅ **Ингибиторы АПФ (Показания: изменение внутрпочечной гемодинамики, протеинурия, системная артериальная гипертензия):**
 1. При нормальном АД – эналаприл в дозе 0,1 мг/кг/сутки однократно
 2. При повышенном АД – индивидуальный подбор дозы: 0,1- 0,3 мг/кг/сутки в 2 приема
- ∅ **Противовоспалительная терапия:**
 1. Продектин (Пармидин) [антиоксидант, дезагрегант, антикоагулянт, ингибитор калликреин-кининовой системы] – при стихании воспаления - до 7 лет – по 0,25 2 раза, старше 7 лет – по 0,25 3 раза в сутки, 3-6 мес
 2. Преднизолон – 0,5-1 мг/кг/сут в течение 10-14 дней
- ∅ **Антисклеротическая терапия – хинолоновые препараты: делагил, плаквенил 5-10 мг/кг/сут -3-6 мес**

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- ∅ Лечебные ванны (термальные, радоновые, хлоридно-натриевые) для улучшения уродинамики и кровообращения в почках – 10-12 процедур через день или ежедневно по 5-7 мин
- ∅ Поле СВЧ , электрофорез с никотиновой кислотой, новокаином на поясничную область 5-7 процедур

ФИТОТЕРАПИЯ ТИН

Направлена на улучшение уро- и лимфодинамики, регенераторных процессов в канальцах, восстановление тубулярных функций, уменьшение экскреции оксалатов и уратов. По 2-3 недели каждого месяца

- Ø Зверобой, мать-мачеха, ячмень обыкновенный, клевер пашенный. Череда
- Ø Корень солодки, мята, спорыш, василек полевой, зверобой

Комплекс реабилитационных мероприятий при тубулоинтерстициальных заболеваниях почек (1)

∅ ДОЗИРОВАННАЯ КЛИМАТОТЕРАПИЯ:

1. Гелиотерапия – 15
2. Аэротерапия-15
3. Талассотерапия- 15

∅ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА:

1. Лечебная гимнастика – 8-10
2. Терренкур – 15-20

∅ ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ:

1. Ручной массаж – 8-10

∅ БАЛЬНЕО-ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ:

1. Ванны минеральные (хлоридно-натриевые, йодобромные, сероводородные и др.) – 10
2. Ванны кислородные, жемчужные, пресные, лекарственные, ароматические – 10
3. Ванные газовые (азотные, углекислые) – 10
4. Ванные сухо-воздушные (углекислые, радоновые) – 10-12
5. Ванны радоновые - 10
6. Грязевые аппликации – 10-12

Комплекс реабилитационных мероприятий при тубулоинтерстициальных заболеваниях почек (2)

∅ ФИТОТЕРАПИЯ:

1. Питьевое лечение – 20-40

∅ ИНГАЛЯЦИИ:

1. Кислородотерапия – 7-10

∅ ЭЛЕКТРОСВЕТОЛЕЧЕНИЕ:

1. Синусоидальные модулированные токи (СМТ) - 10-12

2. Гальванизация – 10

3. Интерференционные токи – 10-12

4. Ультразвук – 8

5. Электрофорез лекарственных веществ – 8-10

6. Диадинамические токи (ДДТ) – 8-10

7. Магнитотерапия – 15

8. Лазеротерапия - 10

9. Индуктотермия – 10

10. УВЧ-ТЕРАПИЯ – 10

11. Микроволновая терапия (СМВ) - 10

Комплекс реабилитационных мероприятий при тубулоинтерстициальных заболеваниях почек (3)

12. Дециметровая терапия – 10-12

13. Ультратонтерапия – 10-12

∅ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ – 8-12

∅ ДИЕТОРАПИЯ – СТОЛ 5, 7

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

- ∅ СНЯТИЕ С УЧЕТА (ПОСЛЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ИЛИ ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ):
 1. 3 ГОДА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРВИЧНОМ ПН
 2. 5 ЛЕТ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ПН
- ∅ НЕ СНИМАЮТСЯ С УЧЕТА ДЕТИ И ПОДРОСТКЕ ПРИ ВТРИЧНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ И ПРИ ДОСТИЖЕНИИ 18 ЛЕТ ПЕРЕДАЮТСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ СЕТЬ

Клинические реабилитационные группы

КРГ–1.2 — дети перенесшие острый интерстициальный нефрит.

КРГ–2 — дети с хроническим интерстициальным нефритом без или с парциальным нарушением функции почек.

КРГ–3 — дети с интерстициальным нефритом, имеющие группу инвалидности по основному заболеванию.

Критерии ограничения жизнедеятельности

Параметры	КРГ-1.2	КРГ-2	КРГ-3
Самообслуживание	ФК-1	ФК-1	ФК-2-4
Мобильность	ФК-0	ФК-1	ФК-2-4
Общение	ФК-0	ФК-1	ФК-2
Обучение	ФК-1	ФК-1-2	ФК-2-4
Ориентация	ФК-0	ФК-0	ФК-0
Контроль поведения	ФК-0	ФК-1-2	ФК-1-2
Игра	ФК-0	ФК-0-2	ФК-2-4

КРГ–2

- 1. Диета с учетом варианта интерстициального нефрита и сохранности функции почек.**
- 2. Санация хронических очагов инфекции.**
- 3. Закаливающие процедуры по щадящей методике.**
- 4. Курсы антиоксидантов по 3–4 недели ежеквартально.**
- 5. Курсы дезагрегантов, чередуя со средствами, улучшающих почечный кровоток, по 3–4 недели ежеквартально.**
- 6. По показаниям ингибиторы АПФ.**
- 6. Мультивитаминные комплексы с минералами повторными курсами.**
- 7. Фитотерапия.**
- 8. Обучение пациентов и их родителей.**

КРГ–3

- 1. Диета с учетом варианта интерстициального нефрита и сохранности функции почек.**
- 2. Санация хронических очагов инфекции.**
- 3. Закаливающие процедуры по щадящей методике.**
- 4. Курсы антиоксидантов по 3–4 недели ежеквартально.**
- 5. Курсы дезагрегантов, чередуя со средствами, улучшающих почечный кровоток, по 3–4 недели ежеквартально.**
- 6. По показаниям ингибиторы АПФ.**
- 7. Мультивитаминные комплексы с минералами повторными курсами.**
- 8. Фитотерапия.**
- 9. Коррекция метаболических нарушений с учетом функции почек.**
- 8. Обучение пациентов и их родителей.**

Физический аспект реабилитации

КРГ–1.2	<ol style="list-style-type: none">1. Общеукрепляющий массаж.2. Группа физической культуры с учетом времени от эпизода острого нефрита.3. Физиотерапевтическое лечение по показаниям.4. Санаторно–курортное лечение вне активности процесса.
КРГ–2	<ol style="list-style-type: none">1. Общеукрепляющий массаж.2. Группа физической культуры с учетом времени от эпизода острого нефрита, частоты обострений хронического процесса, функции почек (подготовительная или лечебная).3. Физиотерапевтическое лечение по показаниям.4. Санаторно–курортное лечение вне активности процесса.

КРГ–3	<ol style="list-style-type: none">1. Общеукрепляющий массаж.2. Лечебная физическая культура.3. Физиотерапевтическое лечение по показаниям.4. Санаторно–курортное лечение вне активности процесса в отсутствие противопоказаний.
--------------	--

**Психологический аспект реабилитации:
КРГ–2, КРГ–3 — методы
психологической коррекции при наличии
показаний**