

# МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Сабилова Ш.И. (Республика Узбекистан)

*Сабилова Шохиста Илхомовна – ассистент,  
кафедра пропедевтики детских болезней,  
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,  
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** острое повреждение почек характеризуется острым снижением гомеостатических функций почек. Который приводит к накоплению продуктов азотистого обмена. Нарушению водно-электролитного баланса, метаболическими расстройствами в организме ребенка.

**Ключевые слова:** острая почечная недостаточность, новорожденный, туберкулез, Хорезмская область, морфология, особенность.

## MORPHOLOGICAL FEATURES OF ACUTE RENAL FAILURE IN NEWBORN CHILDREN IN THE KHOREZM REGION

Sabirova S.I. (Republic of Uzbekistan)

*Sabirova Shohista Ilxomovna – assistant,  
DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF CHILDREN'S DISEASES,  
URGENCH BRANCH TASHKENT MEDICAL ACADEMY,  
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

**Abstract:** acute kidney injury is characterized by an acute decrease in homeostatic kidney function. Which leads to the accumulation of nitrogen metabolism products. Violation of the water-electrolyte balance, metabolic disorders in the child's body.

**Keywords:** acute renal failure, newborn, tuberculosis, Khorezm region, morphology, feature.

УДК 619:616.6.636.7

**Актуальность.** Почечная недостаточность у новорожденных детей - острое или хроническое нарушение функций почек [1]. Которое сопровождается электролитными и метаболическими расстройствами в организме ребенка [2]. Острое повреждение почек характеризующийся острым снижением гомеостатических функций почек [3]. Приводящий к накоплению продуктов азотистого обмена, нарушению водно-электролитного и кислотнощелочного баланса [4]. Провоцируется ренальными, преренальными и постренальными причинами [5]. Острая постренальная почечная недостаточность (ОПН) у детей встречается редко и малоизвестна [6, 7, 8]. Наблюдения насчитывает 12 наблюдений у детей от 7 суток до 12 лет, при этом 4 из 6 пациентов поступили с подозрением на гемолитико-уремический синдром, а 2 младенцев — с синдромом срыгивания. Гиперазотемия имела место у 7 пациентов, умеренное повышение показателей азотемии — у 5. Причиной постренальной острой почечной недостаточности у большинства детей были острые дисметаболические нарушения на фоне интоксикации, гиповолемии, гипертермии с обтурацией мочевыводящих путей на уровне дистальных отделов мочеточников или пельвиоуретерального сочленения. При УЗИ во всех случаях удалось установить причину острой почечной недостаточности. Эхографически характерно умеренное увеличение размеров почек [9, 10]. Повышение эхогенности неистонченной паренхимы, умеренная дилатация и наличие эхоплотных включений в просвете мочевыводящих путей у большинства пациентов. При доплеровском исследовании ренального кровотока были типичны относительная сохранность интратренального сосудистого рисунка [11, 12]. Умеренное повышение резистивных характеристик артериального ренального кровотока и повышение скорости венозного оттока. Быстрое обеспечение адекватного оттока мочи уретральный катетер, стентирование мочеточников, нефростомы) позволило во всех случаях нормализовать азотемию и добиться восстановления диуреза в течение 1–1,5 суток. Кратковременная почечнозаместительная терапия понадобилась 2 детям. Все дети выздоровели. Острая почечная недостаточность на фоне обструкции мочевыводящих путей развивается при одновременном билатеральном поражении и является вариантом постренальной почечная недостаточность. Редкость такого варианта почечная недостаточность в детском возрасте и принципиальное отличие этого варианта в плане тактики ведения пациента делают быструю идентификацию причины почечная недостаточность особенно актуальной. В отличие от других видов почечная недостаточность, когда основным методом лечения становится почечно-заместительная терапия.

**Цель исследования.** Пронаблюдать детей, родившихся с острой почечной недостаточностью. Изучить причины острой почечной недостаточности у матери ребенка.

**Материалы и методы исследования.** За последние 10 лет насчитывается 12 наблюдений ОПН на фоне острой 2-сторонней обструкции мочевыводящих путей, мальчиков и девочек поровну. Средний возраст наших пациентов составил  $6 \pm 0,9$  года 7 сут — 12 лет). Первое УЗИ выполнялось детям непосредственно после поступления в стационар, затем — по клиническим показаниям от 2 до 18 раз с интервалом 2–10 суток. Каждое УЗИ включало в себя исследование в В-режиме, качественную и количественную доплеровскую оценку ренального кровотока. Другие лучевые методы исследования почек детям в период ОПН не проводились, после разрешения ОПН 3 детям выполнено урорентгенологическое обследование.

**Результаты и их обсуждение.** Из собственных 12 случаев 10 были типичными, т.е. острые метаболические нарушения развивались вследствие преморбидного заболевания ОРВИ, грипп (5), оперативное вмешательство по поводу аппендицита (2), перфорации желудка (1), перелома бедра (1). В 1 случае преморбидное заболевание, приведшее к острым метаболическим нарушениям, осталось нераспознанным. Гендерного различия не отмечено (5 мальчиков и 5 девочек). В подавляющем большинстве случаев (8/10) обструкция развивалась на уровне дистальных отделов мочеточников. 10-летний мальчик с обструкцией, трансплантированной единственной правой почки. Оставшиеся 2 случая можно отнести к казуистическим: — 2-месячный мальчик с острой обструкцией массивными грибковыми эмболами. Доношенный полновесный ребенок, не получавший никакой антибактериальной терапии, совершенно нетипичный контингент для патологии, характерной для глубоконеоношенных младенцев, перенесших тяжелые полиморфные заболевания периода новорожденности и массивную антибактериальную терапию;

**Вывод.** При острой почечной недостаточности вероятность полного выздоровления высока при раннем начале терапии. При хронической почечной недостаточности прогноз менее благоприятный, поскольку гибель нефронов у детей необратима, но методы современной нефрологии замедляют прогрессирование болезни и улучшают качество жизни ребенка. Для профилактики почечной недостаточности необходимо выявлять и лечить заболевания мочевыделительной системы, проводить медико-генетическое консультирование и антенатальную охрану плода.

#### *Список литературы / References*

1. Особенности хронической почечной недостаточности у детей / Т.И. Раздолькина // Трудный пациент. — 2013.
2. Причины и лечение острой почечной недостаточности у детей/ О.И. Андриянова, К.Ф. Манеров, Ю.А. Чурляев, И.Г. Хамин// Общая реаниматология. — 2007.
3. Выбор метода заместительной почечной терапии при острой почечной недостаточности у детей/ Д.В. Зверев, А.И. Макулова, В.И. Лифшиц, Х.М. Эмирова// Педиатрия. — 2007.
4. *Атаджанова О.Н.* ЭТАПЫ БОРЬБЫ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, International scientific review – 2024 год, №4-(97) стр. 40-44.
5. *Атаджанова О.Н. и др.* ТУБЕРКУЛЕЗ У ПАЦИЕНТОВ ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 4 (147)-1. – С. 65-68.
6. *Киличева Т.А.* ДИАГНОСТИКА КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, International scientific review – 2024 год, №4(97) – стр. 37-40.
7. *Киличева Т.А.* СОСТОЯНИЕ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК И ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ / EUROPEAN SCIENCE – 2024 год - №3(71) – стр. 28-31.
8. *Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ / А.К. Рахимов, Р.И. Аскарлова // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции. 20 декабря 2023 года. – Нижний Новгород: ПИМУ – С. 419-424.
9. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И.* Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) / А.К. Рахимов, Г.К. Рахимова, Р.И. Аскарлова // Научный аспект. – 2024. – Т. 29, № 2. – С. 3619-3630.
10. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И.* Арт-терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза / А.К. Рахимов, Г.К. Рахимова, Р.И. Аскарлова // Научный аспект. – 2024. – Т. 38, № 4. – С. 4944-4950.
11. *Аскарлова Р.И.* Эффективность арт-терапии в борьбе со стрессом детей, больных туберкулезом // Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации/ 19 апреля 2024 года. – Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. – С. 31-39.
12. *Аскарлова Р.И.* Пути совершенствования оказания медицинской наркологической помощи больным с туберкулезом легких// Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы в XXI веке: новые задачи и возможные пути решения/ Кемерово, 15 марта 2024 года. – Кемерово: Кемеровский государственный медицинский университет, 2024. – С. 61-71.