

8. Karimovna, K. U., Kamalovna, G. D., Shuhratovna, A. B., Nuritdinovna, T. N., & Oripovna, T. A. (2014). Quality of life of children with diabetes melitus associated with iron deficiency anemia. European science review, (7-8), 27-30.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

Закирова У.И., Хабибуллаева Б.Р.

**Ташкентская медицинская академия,
Республика Узбекистан, город Ташкент**

В последние годы в пульмонологическое отделение 1-многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии поступали дети с заболеваниями бронхолегочной системы на фоне хронической почечной патологии. Хроническая болезнь почек определяется как заболевание почек или снижение функции почек, которые существуют более 3 месяцев и оказывают влияние на состояние здоровья детей. Были случаи поступления детей с острой очаговой пневмонией на фоне хронического пиелонефрита (ХП). При поступлении в стационар у таких детей на фоне симптомов пневмонии наблюдались умеренные или сильные боли в поясничном отделе спины, помутнение и изменение цвета мочи, учащенное мочеиспускание. Также у таких детей была более выражена слабость, утомляемость и головная боль на фоне повышения температуры и кашля. Ребенок получив стационарное лечение по поводу острой очаговой пневмонии параллельно получал лечение по поводу хронического пиелонефрита. После выписки из стационара пациент получает противорецидивное лечение в амбулаторнополиклинических (АПУ) условиях. Своевременная реабилитация и правильная детей с заболеваниями бронхолегочной системы на фоне хронической почечной патологии предотвращает осложнение и хроническое течение болезни.

Для детского организма восстановиться после перенесенной пневмонии необходимо время, при этом рекомендуется проходить реабилитацию под контролем педиатров и пульмонологов. Важное место в реабилитации больных острой пневмонией занимают физические методы лечения. С целью рассасывания инфильтрата требуется противовоспалительная терапия (УВЧ, индуктотермия, микроволны, пелоидотерапия, лазерное облучение) в АПУ. Болезни мочевой системы занимают одно из ведущих мест в структуре хронических заболеваний у детей в АПУ. Параллельно проводят противорецидивное лечение хронического пиелонефрита. В поликлинике под наблюдением нефролога и участкового педиатра после курса непрерывной антибактериальной терапии проводится противорецидивное лечение в течение 4–6 недель в зависимости от характера пиелонефрита (обструктивный, необструктивный). Лечебноохранительный режим на период ремиссии щадящий, специальная диета. В период реконвалесценции Режим мочеиспускания. Применяются «защищенные» пенициллины (Амоксиклав, Аугментин), цефалоспорины 2–3 поколений (пероральные типа Цедекс, Зиннат или Супракс) непрерывно в течение 3 недель со сменой антибиотика. Возможно применение ступенчатой схемы — при максимальной активности воспалительного процесса в течение 3–7 дней парентеральное введение препаратов одной группы с последующей сменой их на прием внутрь. Противорецидивная терапия ХП включает медикаментозную терапию: фурагин или фурамаг 5-6 мг/кг в течение 2-3 недель, далее при нормализации анализов мочи и крови переходят на 1/2–1/3 от максимальной лечебной дозы в течение 2–4–8 недель. По мере стихания микробно-воспалительного процесса в почечной ткани, через 3–5 дней от начала антибактериальной терапии, назначаются антиоксиданты

на срок до 3–4 недель: витамин Е из расчета 1–2 мг/кг массы в сутки в зависимости от возраста; бета-каротин (Веторон по 1 капле на год жизни в зависимости от возраста (максимально 9 капель в сутки) ежедневно 1 раз в сутки в течение 14 дней). Целесообразно использование для проведения фитотерапии готового комплексного растительного препарата Канефрона Н. В последующем санаторно-курортное лечение благоприятно при бронхолегочной патологии и хроническом пиелонефрите у детей в периоде ремиссии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Махкамова, Гулноза Тураходжаевна, and Эльмира Амануллаевна Шамансурова. "Чувствительность пневмококков к антибиотикам у детей с пневмониями на фоне антибактериальной терапии." Медицина: теория и практика 4.S (2019): 357-357.
2. Улугов, А. "Роль гельминтов в развитии аллергии у детей." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 195-197.
3. Ганиева, Дурдона Камаловна. "Сравнительная оценка диагностической эффективности некоторых одноименных аллергенов Узбекистана и других регионов." (1999).
4. Махкамова, Г. "Олти ёшдан кичик бўлган мактабгача муассасалари тарбияланувчиларида S. Pneumoniaeнинг бурун-халқум ташувчанлиги." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 101-103.
5. Насирова, Гулмира, and Шохида Турдиева. "Влияние микробиоты кишечника на иммунную систему детей при остром обструктивном бронхите." in Library 1.1 (2024): 35-36.
6. Абдуразакова, Ш. А., & Кизи, М. Ш. Б. (2019). Особенности физического развития детей Школьного возраста с хроническим пиелонефритом. Медицина: теория и практика, 4(S), 33-33.
7. Кошимбетова, Г. К. "ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ." Medicus 1 (2018): 41-42.
8. Karimovna, K. U., Kamalovna, G. D., Shuhratovna, A. B., Nuritdinovna, T. N., & Oripovna, T. A. (2014). Quality of life of children with diabetes melitus associated with iron deficiency anemia. European science review, (7-8), 27-30.
9. Тоирова, Н. Н., and Г. К. Кошимбектова. "ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ." Экономика и социум 1-2 (92) (2022): 249-255.

ВЛИЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Иванова А. О., Кашин Д. С., Юлина К. П., Лозовская М.Э.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, РФ, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Качество жизни (КЖ) является важным показателем физического, психологического и социального благополучия, особенно для подростков с туберкулезом, так как заболевание ограничивает их физические возможности и влияет на эмоциональное состояние и социальную адаптацию. Дети с латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ) нуждаются в реабилитации.

Цель. Оценить качество жизни детей и подростков с диагнозом «Латентная туберкулезная инфекция», проходящих реабилитацию в детских туберкулезных санаториях Санкт-Петербурга.