

**ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ. ТАКТИКА
ВВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ У
БЕРЕМЕННЫХ. ПОКАЗАНИЯ К
ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ.**

- **Гломерулонефрит (клубочковый нефрит)** – заболевание почек, характеризующееся поражением гломерул (клубочков почек).



- Прогноз для матери и плода может быть серьезным. У 11% самопроизвольные роды, 29%-преждевременные роды. Возможны такие осложнения как энцефалопатия, сердечная и почечная недостаточность, которые могут привести к гибели женщины, гипотрофия и гипоксия внутриутробного плода вплоть до антенатальной гибели.



Показания к прерыванию беременности

- Острый гломерулонефрит
- Хронического гломерулонефрита

В стадии обострения:

- 1) нефротический синдром;
- 2) артериальная гипертензия, резистентная к адекватной антигипертензивной терапии;
- 3) нарушение функции почек (креатинин крови ≥ 200 мкмоль/л)

- ⦿ В ранние сроки необходимо обследование и решение вопроса о возможности сохранения беременности.
- ⦿ Больным с гломерулонефритом показана плановая госпитализация в сроки до 12 недель беременности.

Цель: обследование, решение вопроса о пролонгировании беременности.



- Кроме первичной госпитализации в ранние сроки беременности, показано и стационарное лечение в любые сроки при ухудшения общего состояния, признаках угрозы прерывания беременности, позднего гестоза, гипоксии и гипотрофии плода.



- В сроке 36-37 недель необходима плановая госпитализация в отделение патологии беременных - дородовая.
- **Цель:** обследование, выбор метода родоразрешения.



- Показанием для досрочного родоразрешения является обострение хронического гломерулонефрита, сопровождающимся нарушением функции почек (уменьшением суточного диуреза, клубочковой фильтрации, почечного кровотока, нарушение белкового обмена, нарастание азотемии, повышение АД, отсутствие эффекта от получаемого лечения).

- Назначают подготовку родовых путей и общепринятые схемы родовозбуждения. Во время родов используют спазмолитики, анальгетики, проводят профилактику кровотечений. Кесарево производят редко, только по акушерским показаниям. В послеродовом периоде при ухудшения состояния роженицу переводят в специализированный стационар, где она находится под наблюдением терапевта или нефролога.

- Гипотензивный препарат
 - метилдоп 0,25-3 г 2-3 р приема
- Мочегонный препарат
- Канефрон .Беременным женщинам прописывают таблетированную форму: необходимо принимать трижды в день по 2 таблетки в течение двух недель.
- Инфузия белковых препаратов(альбумин, свежезамороженная плазма)
- Диетический режим: при нефротической форме количество белка составляет 2 г/кг массы тела беременной (до 160 г/сут)
- Антиагреганты.Курантил по 25 мг 3 р в сутки
- Витаминотерапия

Показания к прерывания беременности

- Хроническая почечная недостаточность любой этиологии .Уровень креатинина сыворотки крови до зачатия при любом диагнозе не должен превышать 200 мкмоль/л (1,8 мг/дл); прогрессирующее нарастание креатинина сыворотки крови в любой срок беременности
- Единственная почка (врожденная или оставшаяся после нефрэктомии), при азотемии, артериальной гипертензии, туберкулезе, пиелонефрите, гидронефроз

