

**Вінницький національний медичний
університет ім. М. І. Пирогова
кафедра педіатрії № 1**

Гострий та хронічний гломерулонефрит у дітей

Н. І. Токарчук

Термінологія

Наказ МОЗ України № 436 від 31.08.2004

Гломерулонефрит (ГН) – гетерогенна група імунозапальних захворювань переважно клубочкового апарату нирок у поєднанні з враженням тубулоінтерстицію із різною клініко-морфологічною картиною, перебігом та наслідками.

Гострий гломерулонефрит - це гостре дифузне імунозапальне пошкодження переважно клубочкового апарату нирок, що виникає після бактеріального, вірусного, паразитарного захворювання із латентним періодом (2-6 тижні) та циклічним перебігом.

Клінічні форми

нефритичний синдром – екстраренальні прояви (набряки та/чи гіпертензія) та сечовий синдром (еритроцитурія, протеїнурія).

нефротичний синдром – масивні набряки, протеїнурія, гіпопротеїнемія, гіперхолестеринемія.

ізольований сечовий синдром – сечовий синдром (протеїнурія, гематурія, циліндрурія) без екстраренальних проявів.

Етіологія. Патогенез.

Нефритогенні штами

β-гемолітичного стрептококу групи А

Штами β-гемолітичного стрептококу, які провокують розвитку ГН:

- ✓ 1, 4 та 12 обумовлюють розвиток ГН після фарингітів;
- ✓ 2, 49, 55, 57 та 60 викликають ГН після інфекцій шкіри.

Імунокомплексний генез захворювання

Ланки:

- Активація системи комплемента
- Судинно-тромбоцитарна
- Гемокоагуляційна ланка.

Клінічні ознаки

1. Інтоксикаційний синдром: втомлюваність, слабкість, головний біль, гіпертермія

2. Інтестинальний синдром:
нудота та блювання

3. Абдомінальний синдром: біль у животі

4. Біль або важкість у поперековій ділянці

5. Гостра стадія захворювання триває від 5-7 діб до 3 тиж. і більше.

Набряки (нефритичні)

- ✓ Виражена блідість шкірних покривів;
- ✓ Периферичні набряки;
- ✓ При огляді: пастозність повік, одутловатість обличчя зі звуженими очними щілинами (facies nephritica);
- ✓ Набряки тверді на дотик;
- ✓ Не зміщуються при зміні положення тіла

Патогенез нефритичних набряків:

- Протеїнурія
- Гіпоальбумінемія
- зниження онкотичного тиску крові
- переміщення рідини із внутрішньосудинного в інтерстиціальний простір
- гіповолемія

Артеріальна гіпертензія

- **Обумовлена активацією ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, що призводить до:**
 - збільшення ОЦК, виникненню гіперволемії.

Лабораторні дослідження. Аналіз крові:

клінічний: збільшення ШЗЕ, лейкоцитоз, зрушення лейкоцитарної формули вліво; анемія

Біохімічний:

- гіпоальбумінемія, диспротеїнемія;
- підвищений рівень у крові креатиніну та сечовини;
- ацидоз
- гіперкоагуляція

Електроліти крові: ↑ рівня Cl і K, помірна гіпо-Na-іємія

Імунологічний: ЦІК, зростання Ig G, M

Серологічні дослідження:

↑ титру антистрептолізину O (АСЛО), стрептокінази, антигіалуронідази

Лабораторні дослідження. Аналіз сечі

- *протеїнурія*

- *Еритроцитурія*

- *абактеріальна лейкоцитурія*

- *зміна питомої ваги*

Циліндрурія (гіалінові та еритроцитарні).

Загальні принципи лікування

Наказ МОЗ України № 436 від 31.08.2004

У період розгорнутих клінічних проявів захворювання та на початку зворотного розвитку лікування здійснюється в умовах стаціонару і включає:

- Режим
- Дієту
- диференційоване призначення патогенетичних, симптоматичних засобів у залежності від варіанту ГН
- усунення провокуючих факторів

Клінічні рекомендації

Режим: ліжковий – до 2 тижнів від початку захворювання ;

Дієтотерапія

- У період розгорнутих клінічних проявів ГН - раціон №7.
- Обмеження рідини, солі, білку.

Об`єм рідинного навантаження:

- (випито+в продуктах харчування) має відповідати втратам:
діурез напередодні+ патологічні витрати+ екстраренальні витрати.

При ізольованому сечовому синдромі: стіл №5.

Хронічний гломерулонефрит

Захворювання нирок з переважним враженням клубочків, яке характеризується прогресуючим перебігом із розвитком склерозу гломерул з послідуєчим тубулоінтерстиціальним склерозом та частим виходом в ХНН.

Класифікація

Форма ХГН:

- нефротична форма
- змішана форма
- гематурична форма

Активність ниркового процесу:

- Період загострення
- Період часткової ремісії
- Період повної клініко-лабораторної ремісії

Стан функції нирок:

- без порушення функції нирок
- з порушенням функції нирок
- хронічна ниркова недостатність

У залежності від реакції на терапію глюкокортикоїдами (ГК), виділяють:

гормоночутливі варіанти .

гормонорезистентні.

гормонозалежний.

гормононегативні.

Етіологія

Етіологічний чинник виявляється у 5-10% випадків

Інфекційні фактори:

- Мікробні (β-гемолітичний стрептокок гр.А, стафілокок, збудник туберкульозу, сифілісу);
- Вірусні (гепатиту В,С, ЦМВ,ВІЛ, герпес-вірус)

Механічні і фізичні впливи:

- Травма
- Інсоляція
- Переохолодження

Алергічні та токсичні впливи:

- Харчові продукти (алергени);
- Наркотичні речовини

Клінічні ознаки

ХГН:

- ✓ частіше має первинно хронічний перебіг
- ✓ або є наслідком ГН

Характерна тріада симптомів:

- Артеріальна гіпертензія
- набряковий синдром
(нефритичного або нефротичного типу)
- сечовий синдром

Нефротичний синдром

Протеїнурія більше 3г/добу (50мг/кг/добу)

Гіпоальбумінемія менше 25 г/л

Диспротеїнемія (зменшення рівня гама-глобулінів, збільшення рівня α 2-глобулінів)

Гіперхолестеринемія, гіперліпідемія

Набряки: рихлі, м'які, асиметричні та рухомі.

Лабораторні дослідження. Аналіз крові

● **клінічний** (збільшення ШЗЕ, анемія);

● **Біохімічний:**

- гіпоальбумінемія, диспротеїнемія;
- Підвищений рівень у крові креатиніну та сечовини;
- Гіперліпідемія гіперхолестеринемія;
- Оцінити ШКФ
- Гіперкоагуляція.

▣ **Електроліти крові**

● **імунологічний** : (ЦІК, зменшення С3-фракції компонента, зростання Іg G, М).

▣ **Вірусологічне і бактеріологічне дослідження:**
(для виключення вторинного ґенезу)

Загальні принципи лікування
Наказ МОЗ України № 436 від 31.08.2004
Режим фізичного навантаження

- **Період розгорнутих клінічних проявів** – ліжковий режим протягом не менше 2 тиж. від початку загострення.

- **Розширення режиму (кімнатний):**

- ✓ при зменшені активності патологічного процесу в нирках (зменшення набряків, артеріальної гіпертензії, макрогематурії).
- ✓ Поступове включення лікувальної фізкультури.

- **Період ремісії** – загальний режим за віком, із обмеженням тривалого ортостатичного навантаження.

Патогенетичне лікування

До «агресивних», «активних» методів:

призначаються на етапі вираженої активності патологічного процесу (при НС).

- глюкокортикоїди
- цитостатичні та альтернативні препарати
- Плазмаферез
- Гепарин