

**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

$\beta$ -гемолітичного стрептококу групи А

Штами  $\beta$ -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  $\alpha$ 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 Ig G, M).

▣ **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