



ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ



Гломерулонефрит (ГН)

**Иммунокомплексное заболевание
почек с преимущественным
поражением клубочкового
аппарата.**

ЭТИОЛОГИЯ


- **Инфекции (стрептококковая, стафилококковая и др.)**
- **Вирусы гепатита В, С.**
- **Цитомегаловирусная инфекция**
- **Токсическое воздействие лекарственных препаратов**
- **У подростков употребление алкоголя, наркотиков**
- **Неинфекционные факторы (профилактические прививки, охлаждение и др.)**



гломерулонефриты

- **Острый ГН**
- **Быстро прогрессирующий ГН
(подострый, злокачественный)**
- **Хронический ГН**





Острый постстрептококковый гломерулонефрит

- **(ОПГН) – иммунокомплексное заболевание, в основном с циклическим течением, этиологически связанное с β -гемолитическим стрептококком группы А.**

Патогенез

- **Стрептококк**
- **Эндострептолизин (в крови), является АГ**
- **АГ+АТ**
- **ИК АГ-АТ**
- **Оседают в сосудах клубочков**
- **Воспаление**
- **Нарушение функции клубочков**
- **Клиника**



ОПГН болеют

- Дети 5-12 лет
- Чаше мальчики
- Подростки
- Лица молодого возраста



К л и н и к а

- Возникает через 2-4 недели после перенесенной ангины или другой стрептококковой инфекции
- Заболевание возникает внезапно
- Жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, боли в поясничной области
- Моча цвета мясных помоев
- Жажда
- Уменьшается диурез
- Отеки на лице, более заметные по утрам
- Повышение АД
- Изменения сосудов глазного дна
- Тахикардия, реже брадикардия
- Приглушенность тонов сердца



Течение заболевания

- **Циклическое (типичное)**
- **Ациклическое (моносимптомное)**



Клиника (типичный случай)

3 периода

- 3-7 дней нарастание клинических симптомов и олигурия (период развернутых проявлений)
- Полиурия, сходят отеки, N АД, исчезает макрогематурия, состояние улучшается, исчезает головная боль, тошнота (период обратного развития симптомов)
- Через 1,5-2 месяца ликвидируются изменения в моче (период клинико-лабораторной ремиссии)





Полное выздоровление
наступает через 1-2 года.

Если клинические
симптомы сохраняются
более 6 месяцев – затяжное
течение ОПГН

Ациклическое

- **Характеризуется изолированным мочевым синдромом, отсутствием экстраренальных проявлений**



Синдромы острого гломерулонефрита

- **Нефритический синдром**
- **Нефротический синдром**
- **Изолированный мочевоы синдром**
- **Нефротический синдром с гематурией и гипертензией**





Нефритический синдром

- Преобладают ренальные симптомы: (олигурия, гематурия, протеинурия /до 2 г/с /, цилиндрурия.
- Экстраренальные симптомы : отеки повышение АД изменения со стороны сердца и ЦНС



Нефротический синдром

- **Характеризуется массивным отечным синдромом**
- **Высокая протеинурия более 2 г/с**
- **Гипо- и диспротеинемия**
- **гиперлипидемия**

Изолированный мочево синдром

- Микро – макрогематурия
- Протеинурия (разная степень)
- Лейкоцитурия
- Цилиндрурия



Нефротический синдром с гематурией и гипертензией

- **Характерны стойкие отеки**
- **Гипертония с повышением АД на 30-40 мм рт. ст.**
- **Выраженная гематурия**
- **Выраженная протеинурия**



Осложнения

- **Почечная эклампсия**
- **Острая почечная недостаточность**
- **Острая сердечная недостаточность**



Хронический гломерулонефрит (Х Г)

- **Длительность заболевания более 1 года.**



Формы ХГ

- Гематурическая
- Нефротическая
- Смешанная



Гематурическая форма

- Преобладает макрогематурия или упорная микрогематурия
- Протеинурия невелика
- АД N
- Отеков нет или незначительны
- Деятельность почек длительно остается неизменной



Нефротическая форма

- **Массивная протеинурия (более 3г/с)**
- **Выраженные отеки**
- **Гипо- диспротеинемия**
- **Гиперлипидемия**





- **Течение волнообразное**
- **У 50 % больных через 5-10 лет приводит к ХПН**

Смешанная форма

- **Сочетание нефротического синдрома с гипертензией и гематурией**





- **Развивается у детей старшего возраста**
- **Тяжелое прогрессирующее течение**
- **Начинается с острого нефротического синдрома**
- **С внезапным развитием гематурии, выраженной протеинурии, стойкой гипертонии**
- **Быстро нарастает почечная недостаточность**

Осложнения ХГ

- **Хроническая почечная недостаточность**
- **Хроническая сердечная недостаточность**
- **энцефалопатия**



ДИАГНОЗ

Триада клинических симптомов

- Отеки или пастозность тканей
- Гематурия
- Артериальная гипертензия





- **Анамнез**
- **Лабораторные методы**

Лабораторные методы

- анализ крови

Нейтрофильный лейкоцитоз,
эозинофилия, повышение СОЭ, анемия,
диспротеинемия, ацидоз

- Серологическое исследование крови

Повышенный титр АСЛ-О,
антигиалуронидазы,
антистрептокиназы

В сыворотке крови повышены IgG, IgM.



Лабораторное исследование мочи

- **Протеинурия**
- **Гемаурия**
- **Цилиндурия**
- **Лейкоцитурия (выявляющаяся в первые дни отражает иммуновоспалительный процесс в клубочках.представлены в основном нейтрофилами, эозинофилами и лимфоцитами)**





- **Анализ мочи по Нечипоренко**
- **Проба по Зимницкому**



- **Экскреторная урография**
- **УЗИ**

ЛЕЧЕНИЕ

- **Обязательная госпитализация**
- **Постельный режим (4-6 недель)**
- **Диета с ограничением белка, соли, ЖИДКОСТИ (суточное количество вводимой жидкости должно быть равно диурезу равно диурезу прошедшего дня и экстрааренальным потерям)**



Базисная терапия ГН

Препараты улучшающие почечный кровоток

- Курантил
- Трентал

Антикоагулянты


- гепарин





Нестероидные противовоспалительные препараты (НВСП)

- **Вольтарен**
- **Бруфен**
- *Кортикостероидные препараты
(при тяжелом течении заболевания)*
- *Цитостатические
иммунодепрессанты*



Если доказана роль
стрептококковой инфекции
или очаги хр. инфекции

Антибактериальная терапия

- **Пенициллинового ряда**



- *Антигистаминные препараты*
- *Витамины группы В, С*

При выраженном отечном синдроме, олигурии

Диуретические препараты

- Фуросемид
- Гипотиазид
- Верошпирон



Гипотензивная терапия

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фактора

- Капотен
- Каптоприл





- **Проводится санация хронических очагов инфекции**

**Прогноз зависит от клиники ,
течения и тяжести заболевания**

Диспансерное наблюдение

- Дети освобождаются от профилактических прививок
- При полной клинико-лабораторной ремиссии осмотр педиатра 1 раз в месяц
- Дети с ГН освобождаются от занятий физкультурой на 6 месяцев
- Снять с клинико-диспансерного учета можно только в случае полной клинико-лабораторной ремиссии в течение 5 лет

