



ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

доцент Филипченко Е.М.

**ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
Кафедра поликлинической терапии
с курсом ОВП (СМ) ФПК и ППС**

Гломерулонефриты – группа иммунных заболеваний почек, характеризующихся первичным поражением клубочков и последующим вовлечением в патологический процесс интерстиция с тенденцией к прогрессированию, переходом в нефросклероз и развитием синдрома хронической почечной недостаточности.

Этиология

- ✓ **Более чем в половине случаев этиология хронических гломерулонефритов остается неизвестной.**
- ✓ **ОГ - стрептококки группы А штаммов 1,3,4,12 и 49; стафилококки, энтерококк, диплококки, бледная трепонема, цитомегаловирус, вирусы простого герпеса, гепатита В, Эпштейн-Бар, шистосома, малярийный плазмодий, токсоплазмы, лекарственные препараты, вакцины, яды.**

Патогенез

Основные механизмы:

- ✓ иммунный,
- ✓ гемодинамический,
- ✓ метаболический.

Классификация

По нозологическому принципу:

*первичный ГН;
вторичный .*

По течению:

*острый ;
подострый ;
хронический .*

По морфологическому принципу:

I. Прролиферативные:

1. Диффузный пролиферативный эндокапиллярный (острый инфекционный)

2. Экстракапиллярный (диффузный с полулуниями, быстропрогрессирующий)

3. Мембранозно-пролиферативный

4. Мезангиально-пролиферативный (Ig нефропатия, болезнь Берже)

II. С минимальными изменениями

III. Мембранозный

IV. Фокально-сегментарный гломерулосклероз

V. Склерозирующий (фибропластический)

Классификация

По активности:

ремиссия;

активная стадия

Клиническая картина

Основные синдромы:

- мочево́й,
- оте́чный,
- гипертензио́нный.

- ✓ При некоторых формах гломерулонефрита (или в определенных стадиях его течения) развивается *нефротический синдром (первичный)*.

- ✓ Критерии обострения для больных с изолированным мочевым синдромом
- ✓ Критерии обострения для больных с экстраренальными проявлениями
- ✓ Признаки прекращения обострения

Ремиссия

полная

неполная

Требования к формулировке диагноза

- ✓ морфологическая форма
- ✓ клинические проявления на момент обследования
 - ✓ тип течения
- ✓ функциональное состояние почек

Примерная формулировка диагноза:

***Мезангиально-пролиферативный
гломерулонефрит с изолированным мочевым
синдромом иммунопозитивный с отложением
иммуноглобулинов G, I тип течения, в стадии
обострения,
без нарушения функции почек.***

Осложнения ХГ

- **острая почечная недостаточность**
 - **хроническая почечная недостаточность**
- **энцефалопатия (эклампсия)** – возможна у пациентов с острым гломерулонефритом.

Факторы, влияющие на прогноз при ОГ:

- ✓ возраст
- ✓ сроки госпитализации
- ✓ длительность существования и выраженность экстраренальных симптомов
- ✓ осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы
 - ✓ наличие эклампсии
 - ✓ анурия
- ✓ морфологический вариант гломерулонефрита

Дифференциальный диагноз

- ✓ тубулоинтерстициальные заболевания почек,
 - ✓ туберкулез почек,
 - ✓ гипернефрома,
 - ✓ вторичные нефропатии,
- ✓ вторичные гломерулопатии,
 - ✓ амилоидоз,
 - ✓ тромбоз почечных вен,
- ✓ гипертоническая болезнь,
 - ✓ вазоренальная АГ.

Лечение больного с хроническим гломерулонефритом

Режим (ограничение в период обострения процесса или развития хронической почечной недостаточности).

Диета – ограничение белка при развитии ТХПН.

**При синдроме артериальной гипертензии – ограничение соли и воды,
при гиперкалиемии - досаливание пищи.**

ТЕРАПИЯ

- ✓ Патогенетическая
- ✓ Симптоматическая
- ✓ Заместительная

Глюкокортикоиды

преднизолон

пероральный прием преднизолона 1-2 мг/кг/сутки не менее 2 мес., с последующим постепенным снижением дозы до 10-20 мг/сутки в течение 2 и более мес.

альтернативный прием удвоенной дозы через 1 день

пульс-терапия 0,5-1,0 г метилпреднизолона в течение 20-40 мин через 1 день (суммарно 3-4 г)

Цитостатики

циклофосфамид

хлорбутин

азатиоприн

Такролиму

с

- ✓ **Плазмаферез – элиминация циркулирующих иммунных комплексов**
- ✓ **Антикоагулянты (гепарин)**
- ✓ **Антиагреганты (дипиридамол)**

Симптоматическая:

иАПФ

АРА II

антагонисты кальция

бета-блокаторы

диуретики

статины

Заместительная:

гемодиализ

перитонеальный диализ

трансплантация почек

Диспансеризация

Контроль лабораторных и функциональных показателей, при необходимости - госпитализации.

Нефроцентр.

Реабилитация больных ГН в
амбулаторных условиях.

Возможности СКЛ при ОГ и ХГН.

**Первичная профилактика (своевременное
лечении стрептококковой инфекции)
Вторичная профилактика (комплексная
профилактика осложнений).**