

**ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ. ПРИЧИНЫ.
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ. ПРИНЦИПЫ
ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА. ОСОБЕННОСТИ
ДИЕТОТЕРАПИИ.**

Лекция

Составитель: Лебедева О.Д.

Острый гломерулонефрит

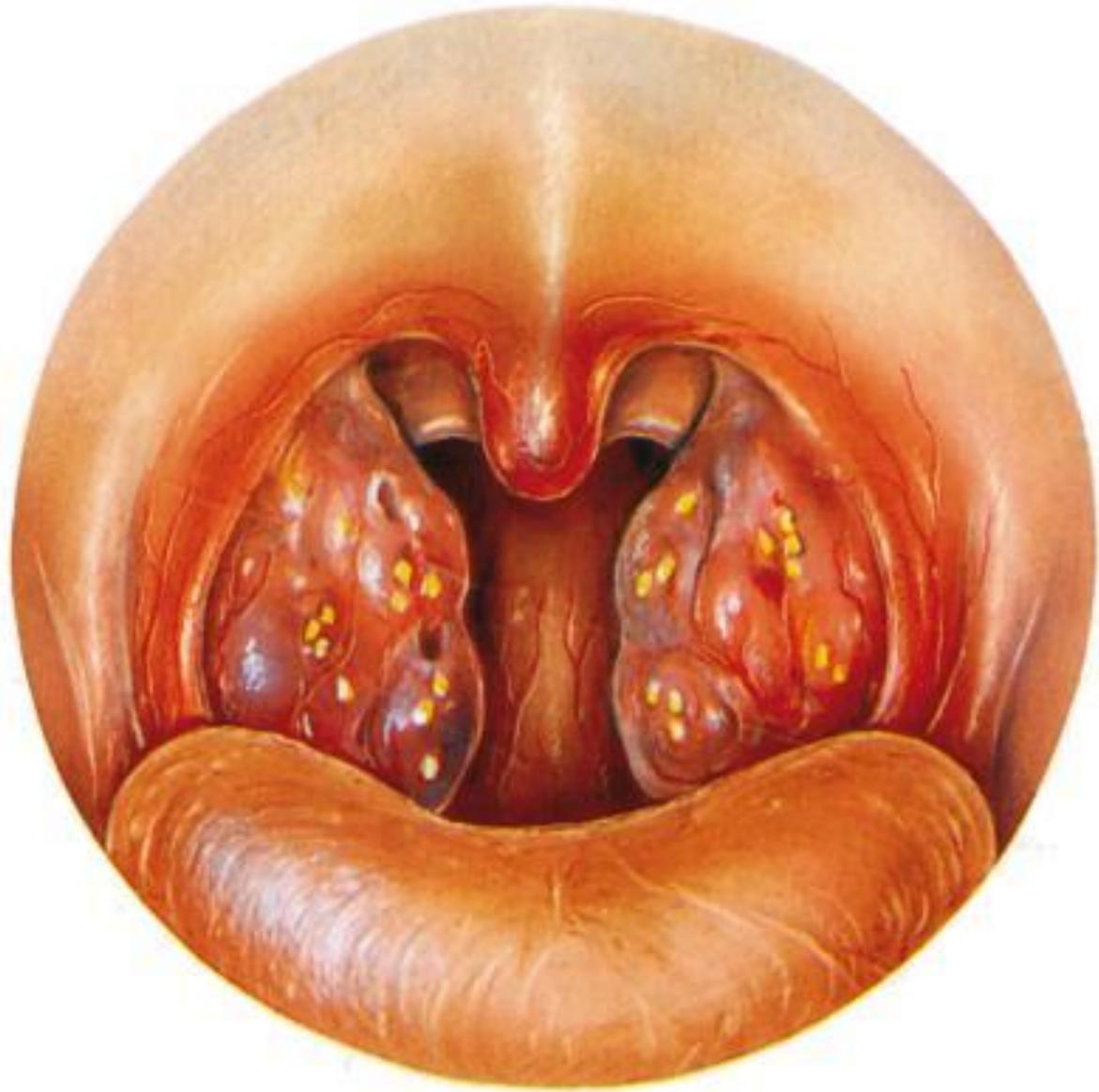
- воспаление почечных клубочков - это постинфекционный диффузный пролиферативно-экссудативный гломерулонефрит, имеющий непродолжительное течение и заканчивающийся в большинстве случаев полным выздоровлением.



ЭТИОЛОГИЯ

- 1. ОСНОВНОЙ фактор В-гемолитический Str группы А нефритогенных штаммов
- 2. Другие инфекции:
 - Бактериальные (пневмококк, стафилококк и др.)
 - Вирусные (аденовирусы, герпес, грипп, краснуха, гепатит В)
 - Паразитарные (малярия, токсоплазмоз)
- 3. Антигенные воздействия:
 - Сыворотки
 - Вакцины
 - Лекарственные средства
 - Алкоголь и его суррогаты
 - Органические растворители
 - Другие токсические вещества





Предрасполагающие факторы:

- 1. Переохлаждение
- 2. Высокая влажность воздуха
- 3. Операции, травмы
- 4. Физические нагрузки
- 5. Хронические очаги Str инфекции
- 6. Снижение иммунитета
- 7. Пол (преимущественно мужчины)



Механизм развития острого гломерулонефрита



Клиника:

- Заболевание, как правило, начинается бурно через 2-3-недели после перенесенной Str инфекции.



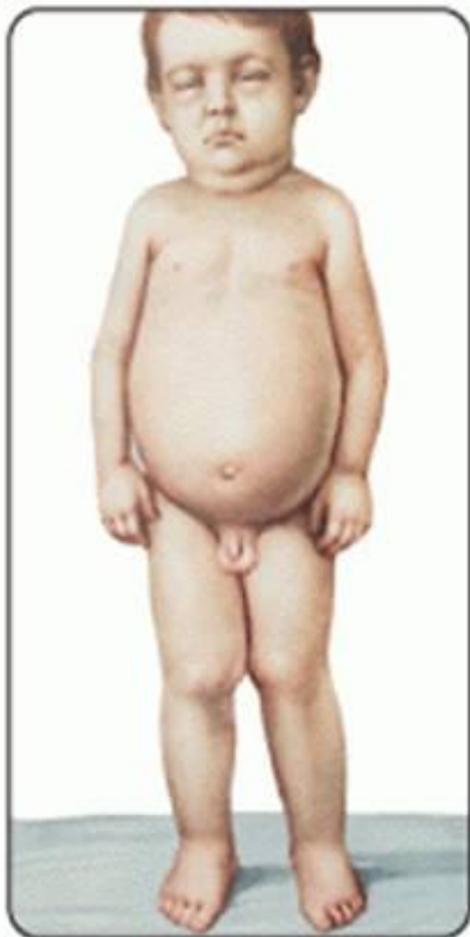


Отёчный синдром

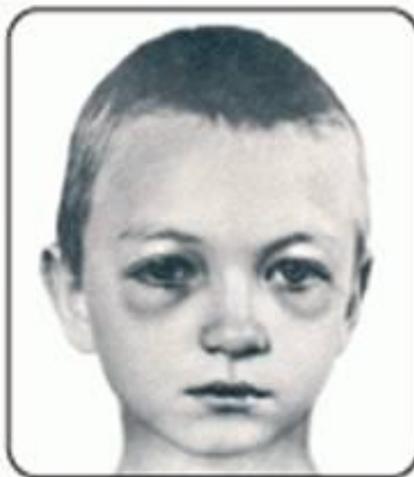
- • «Бледные» отеки чаще на лице и вокруг глаз, на туловище, конечностях
- Пастозность век
- • асцит, плеврит, перикардит, отек головного мозга



Острый гломерулонефрит



Диффузные отеки



Отек лица



Отек лица

Основные признаки
гломерулонефрита:

гипертензия

отеки

протеинурия

гематурия



Отек нижних конечностей

Изменения ЦНС. Церебральный синдром

- • Головные боли
- • Ухудшение зрения
- • Тошнота, рвота
- • Двигательные беспокойства, судороги
- Бессонница



Изменения ССС. Гипертонический синдром

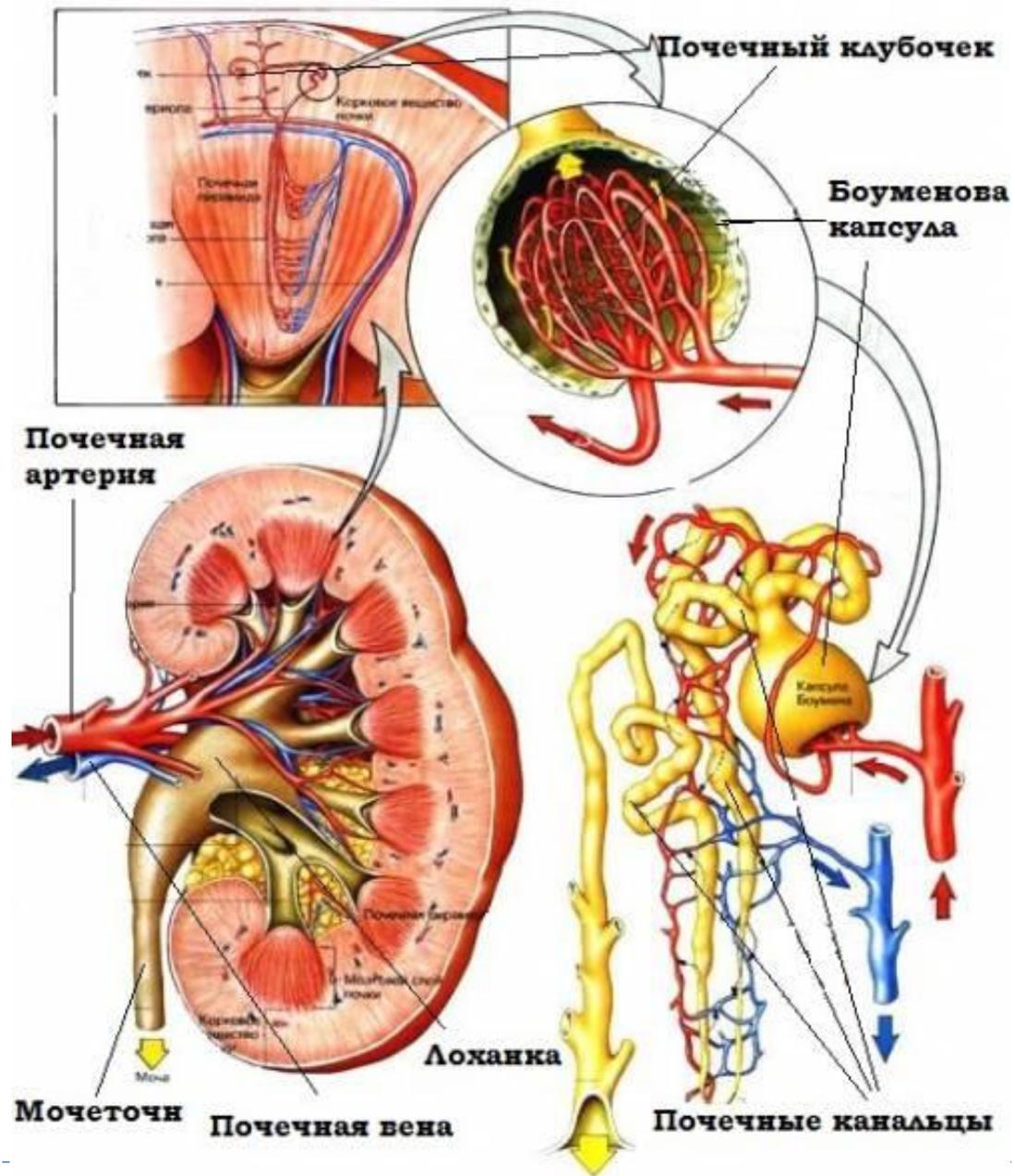
- • ↑ АД
- • \updownarrow ЧСС
 - Воспаление миокарда
- • ↑ ОЦК (может привести к левожелудочковой недостаточности)
- • кровоизлияние в мозг



«Мочевой синдром»

- • боли в пояснице
- ↑ температуры тела
- олигурия → анурия
- • моча цвета «мясных помоев»
(микро- , макрогематурия,
протеинурия, цилиндрурия,
эпителиальные клетки





Лабораторные исследования

▣ Клинический анализ крови:

- ▣ • лейкоцитоз со сдвигом влево (не всегда)
- ▣ ↑ СОЭ
 - анемия



Лабораторные исследования

- **Клинический анализ мочи:**
- • ↑ относит. плотности (за счет протеинурии)
 - Протеинурия 1-20 г/л (при олигурии)
- Цилиндрурия
- Эритроцитурия
- **Проба по Нечипоренко** (преобладание в осадке мочи эритроцитов над лейкоцитами)



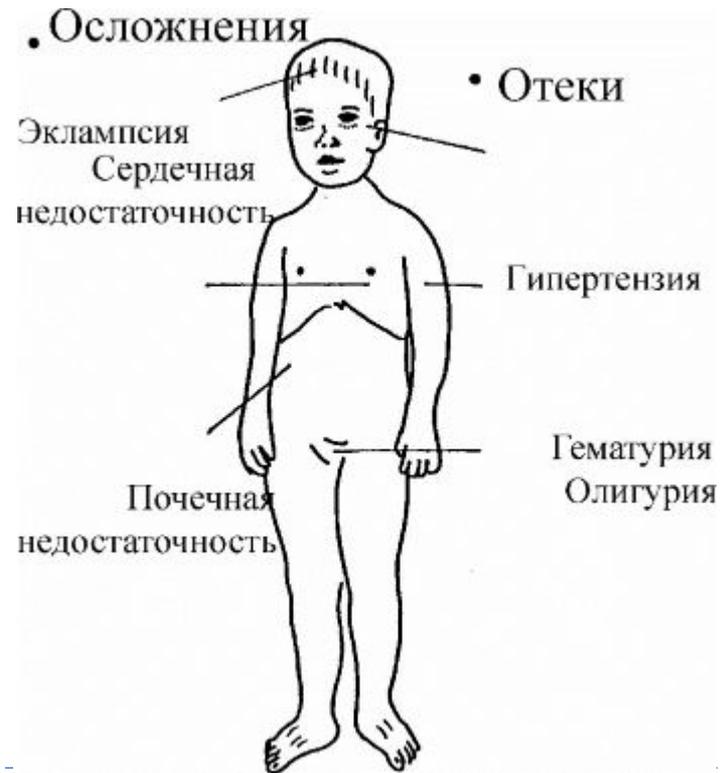
Инструментальные исследования

- УЗИ почек;
- Биопсия почки.



Осложнения:

- 1. Переход в хроническую форму;
- 2. Острая почечная недостаточность (ОПН);
- 3. Острая почечная гипертензионная энцефалопатия;
- 4. Острая сердечная недостаточность



Принципы лечения:

- ▣ **Госпитализация - Обязательна!**
- ▣ **Режим:**
- ▣ Постельный (на время отеков, ↑АД)
- ▣ **Диета:**
 - ▣ • Ограничение соли (до 2г в сутки);
 - ▣ • Ограничение жидкости;
 - ▣ • Ограничение животного белка– на весь период заболевания.



Диета



Лечение:



- ▣ **1. Гипотензивная терапия**
(норвакс, эналаприл, лозартан, эгилорк);
 - 2. Диуретическая терапия**
(фуросемид);
 - 3. Антиагреганты**
(аспирин, дипиридамол, пентоксифиллин);
 - 4. Антибактериальная терапия**
(амоксциллин, ампициллин, цефатоксим);
 - 5. Прямые антикоагулянты:**
(гепарин).
-



Профилактика при гломерулонефрите

▣ Первичная:

- Закаливание организма;
- Занятие физкультурой;
- Водные процедуры;
- Избегать контакта с больными Str инфекцией;
- В случае заболевания Str инфекцией – адекватное лечение;
- Санация хронических очагов Str инфекции;
- Осторожное отношение к ЛС, вакцинам, сывороткам.





Профилактика при гломерулонефрите

▣ Вторичная:

- Исключить работу в холодных, сырых помещениях;
- Запретить тяжелую физическую нагрузку;
- Женщинам – не рекомендуется беременность в течение 3 лет.

