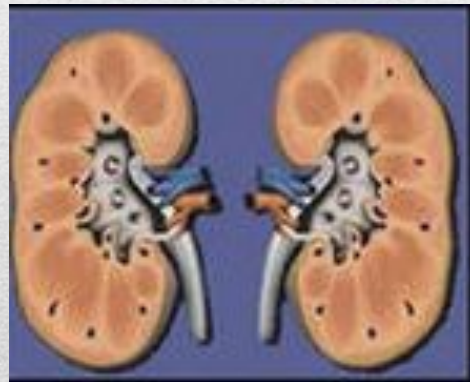


# СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ



Выполнила преподаватель: Андреева Е.В.

---

# Актуальность

- это одно из самых неблагоприятных заболеваний почек
- частота около 4 на 1000 вскрытий
- встречается во всех странах мира, но чаще в холодных



# Гломерулонефрит

- заболевание почек, характеризующееся поражением гломерул (клубочков почек)
- это состояние может быть представлено изолированной гематурией и/или протеинурией



# Гломерулонефрит

```
graph TD; A[Гломерулонефрит] --> B[ОСТРЫЙ]; A --> C[ХРОНИЧЕСКИЙ];
```

ОСТРЫЙ

ХРОНИЧЕСКИЙ

- **острый пиелонефрит** развивается очень стремительно, отличаясь яркой симптоматикой, поддается лечению
  - **хронический пиелонефрит** - если острый процесс протекает почти бессимптомно или не поддается лечению, о хронизации процесса можно говорить, если длительность заболевания составляет больше 1 года
-

# Гломерулонефрит

```
graph TD; A[Гломерулонефрит] --> B[ПЕРВИЧНЫЙ]; A --> C[ВТОРИЧНЫЙ];
```

ПЕРВИЧНЫЙ

ВТОРИЧНЫЙ

- **Первичный гломерулонефрит** развивается непосредственно из-за нарушения морфологии почек
  - **Вторичный гломерулонефрит** связан с определёнными инфекциями (бактериальными, вирусными или паразитными микроорганизмами, например, стрептококком группы А), наркотиками, системными заболеваниями (СКВ, васкулитами) или раковыми образованиями
-

# Этиология гломерулонефрита

- основная причина острого гломерулонефрита – это стрептококк бета-гемолитический, проникший в организм в момент, когда иммунная система ослаблена или не смогла создать сильный барьер для необходимой защиты
- гломерулонефрит проявляется через 1—4 нед после воздействия провоцирующего фактора
- у 80-90 % наблюдается медленное, постепенное, латентное начало со случайным выявлением изменений в анализе мочи



# Факторы риска гломерулонефрита

- инфекции ( тонзиллит, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и др)
- системные заболевания: системная красная волчанка, васкулиты
- токсические вещества (алкоголь, ртуть, свинец и др.)
- медикаментозная терапия (противоэпилептические средства и.т.д.)
- при хронической форме у 10-20 % больных причиной заболевания является острый гломерулонефрит
- предрасполагающими факторами служат переохлаждение, анатомо-физиологические аномалии развития



# Классификация острого гломерулонефрита

- Бывает двух видов:
  - **циклический** — характеризуется бурным и острым началом, а также быстрым выздоровлением, после которого у пациентов наблюдаются вспышки гематурии и протеинурии
  - **латентный** — проявляется слабо выраженными клиническими признаками
-





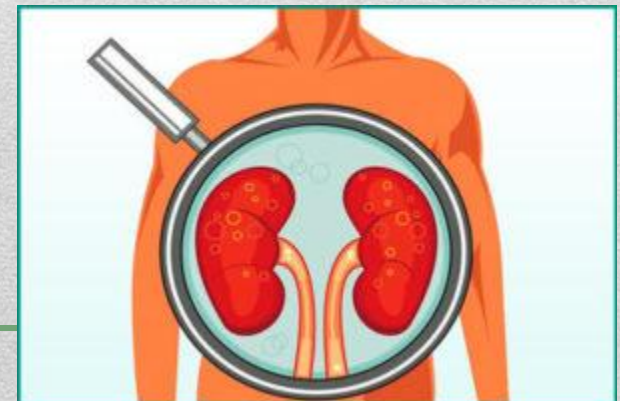
# Гломерулонефрит острый

# Хронический гломерулонефрит

- это хронический воспалительный процесс в клубочках почек, приводящий к постепенному отмиранию воспалённых клубочков с замещением их соединительной тканью
-

# Классификация хронического гломерулонефрита

- стадия сохранной функции почек  
(компенсации)
- стадия с нарушением функции почек и  
развитием хронической почечной  
недостаточности  
(декомпенсации)
- уремическая кома



# Классификация хронического гломерулонефрита

## Стадия сохранной функции почек (стадия компенсации)

- больной чувствует себя удовлетворительно, но заболевание течет прогрессивно, постепенно почечная ткань замещается рубцовой тканью, функция почек нарушается
-

# Классификация хронического гломерулонефрита

*Стадии с нарушением функции почек и  
развитием хронической почечной  
недостаточности (стадия декомпенсации)*

- в крови накапливаются мочевины, креатинин, которые почки не могут выделит, так как функция почек нарушена.
- в результате этого возникает интоксикация - это называется уремия (азотемия, мочеурие)

*Конечная стадия – уремическая кома*

---

# Классификация хронического гломерулонефрита

Существует 4 варианта течения хронического  
диффузного гломерулонефрита

- *гипертонический*
- *нефротический*
- *сочетанный*
- *латентный или мочево*



# Классификация хронического гломерулонефрита

- **гипертонический** (20 % случаев) выраженная гипертензия — диастолическое давление выше, чем 95 мм рт. ст.
- **нефротический** (20 %) — большая потеря белка с мочой до 10-20грамм в сутки в крови, выраженные отеки конечностей, асцит, анасарка



# Классификация хронического гломерулонефрита

- **сочетанный вариант**

наиболее типичная комбинация двух предыдущих,  
неуклонное, прогрессирующее течение

*во всех трех вариантах болезни обязательно  
имеются изменения в анализе мочи  
(гематурия и протеинурия)*

---



# Классификация хронического гломерулонефрита

- латентный или мочевого вариант - самый частый

проявляется лишь в изменении анализа мочи — микрогематурия, протеинурия — следы белка

---

# Синдромы гломерулонефрита

- **гипертензивный синдром**

артериальная гипертензия выражена вполне умеренно

- **отечный синдром**

проявляется на ранней стадии, появляются утром в области лица, сопровождается такими осложнениями, как асцит, гидроперикард, гидроторакс

- **почечный синдром**

наблюдаются олигурия и анурия, сопровождающиеся чрезвычайно сильной жаждой

- **болевого синдром**

боль локализуется в пояснице

---

# Клинические проявления гломерулонефрита

- главным проявлением заболевания является отечность, которая наиболее выражена в утренние часы и локализуется в области лица, а к вечеру наблюдается на голенях и лодыжках
  - уменьшение количества выделяемой мочи, жажда
  - повышение артериального давления
  - отсутствие аппетита, тошнота, рвота, головная боль, слабость, одышка
  - кровь в моче — моча цвета «мясных помоев»
-

- первые клинические проявления хронического гломерулонефрита могут быть скудными, поэтому зачастую болезнь подкрадывается незаметно
- в этом случае заподозрить заболевание можно только по изменению состава мочи: появление в ней белка (протеинурия) и изменение мочевого осадка — появление эритроцитов и лейкоцитов в моче



# Лабораторная диагностика

Общий анализ крови (6 параметров, в том числе гематокрит)

Биохимическое исследование крови

Клинический анализ мочи (протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия)

Определение общего белка, и его фракций

Коагулограмма

Гистологическое исследование

ИФА – иммуноферментный анализ

Анализ мочи по Зимницкому

Тест по методу Нечипоренко

Проба Реберга



# Инструментальная диагностика

УЗИ почек и органов брюшной полости

Допплерометрия сосудов почек

Осмотр глазного дна

Рентгенография грудной клетки в одной проекции

ЭКГ

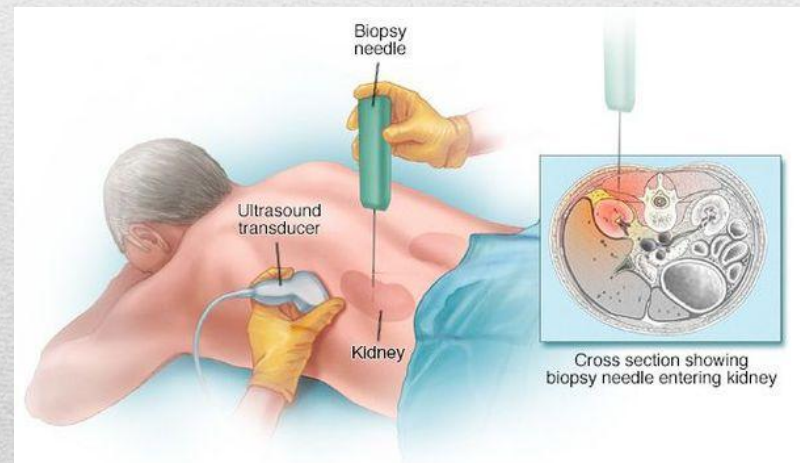
ЭхоКГ

ПЦР

КТ

МРТ

Дополнительная диагностика острого  
гломерулонефрита включает биопсию почки, нужную  
для определения морфологической природы ткани



# Лечение

- лечение гломерулонефрита во время обострения проводится по той же схеме, что и лечение острого
- радикальное лечение хронического гломерулонефрита невозможно, так как процесс аутоиммунный вне обострения, в большинстве случаев показана нефропротекция
- одна из методик лечения резистентных к стандартной терапии форм является **пульс-терапия** — высокодозное введение лекарств коротким курсом, как правило, пульс-терапия проводится с использованием метилпреднизолона, циклофосфамида или обоих препаратов: пульс-терапия метилпреднизолоном проводится 2–3 дня, после чего курс повторяются ещё 3–4 раза с перерывом в 10 дней
- **плазмаферез** (способ очищения крови) применяется для лечения быстро прогрессирующего гломерулонефрита, а также нефритов, протекающих на фоне системных заболеваний

# Сестринский уход при гломерулонефрите

- информирование о соблюдении лечебно-охранительного режима
  - контроль водного режима
  - контроль соблюдения диеты
  - контроль физиологических параметров (отеков, диуреза, температуры, частоты дыхательных движений, пульса, АД)
  - подготовка к лабораторным и инструментальным обследованиям
  - выполнение лечебных назначений врача
  - диспансерное наблюдение у участкового врача
  - противорецидивное лечение
-



# Режим

- необходимо избегать переохлаждения, физического и эмоционального перенапряжения
  - противопоказаны неблагоприятные температурные режимы (работа в условиях повышенной и пониженной температуры окружающей среды)
  - предупреждать возникновение острых респираторных заболеваний или обострения хронических очагов инфекции (тонзиллиты, синуситы и др.)
-

# Диета

- ограничение жидкости
- рекомендуют малобелковую диету
- ограничение соли до 2-3 грамм в сутки, белка, пища богатая витаминами



# Противорецидивное лечение

- ухудшение в анализе мочи следует рассматривать как обострение
- лечение в период обострения: госпитализация
- иммуносупрессивная терапия

этот вид терапии предусматривает назначение глюкокортикоидов и цитостатиков

- антигипертензивная терапия (по показаниям)
- лечение отёков (по показаниям)
- фитотерапия
- физиотерапия
- санаторно-курортное лечение в сухом жарком климате, вне обострения





ИсточНИК: [https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya\\_urology/acute-glomerulonephritis](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya_urology/acute-glomerulonephritis)

ИсточНИК: <https://uromir.ru/nefrologija/glomerulonefrit/ostryj.html>