

Гломерулонефрит



Выполнила: Паршукова Арина Сергеевна
Студентка группы 203
Специальность «Лечебное дело»



Гломерулонефрит

- Воспаление гламерул (клубочков) почек аутоиммунного или инфекционно-аллергического характера с преимущественным поражением сосудов клубочков обеих почек, характеризующийся постепенной, но неуклонной гибелью клубочков, сморщиванием почки.





Классификация

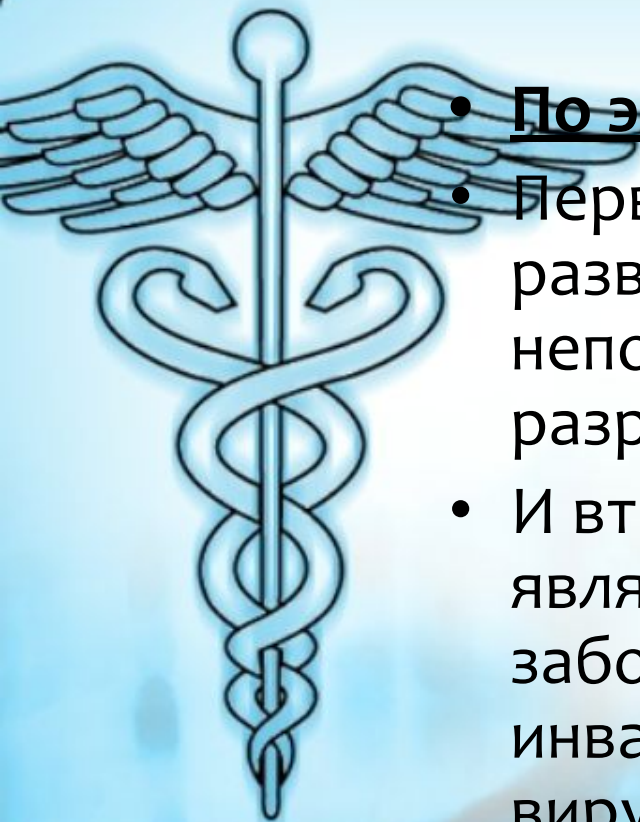
По течению процесса различают:

- **Острый диффузный гломерулонефрит. По клиническим характеристикам разделяется на две формы:**
 - Циклическую форму, имеющую бурное острое начало заболевания и как правило относительно быстрое выздоровление.
 - Латентную. Характеризуется слабо выраженной клинической картиной.

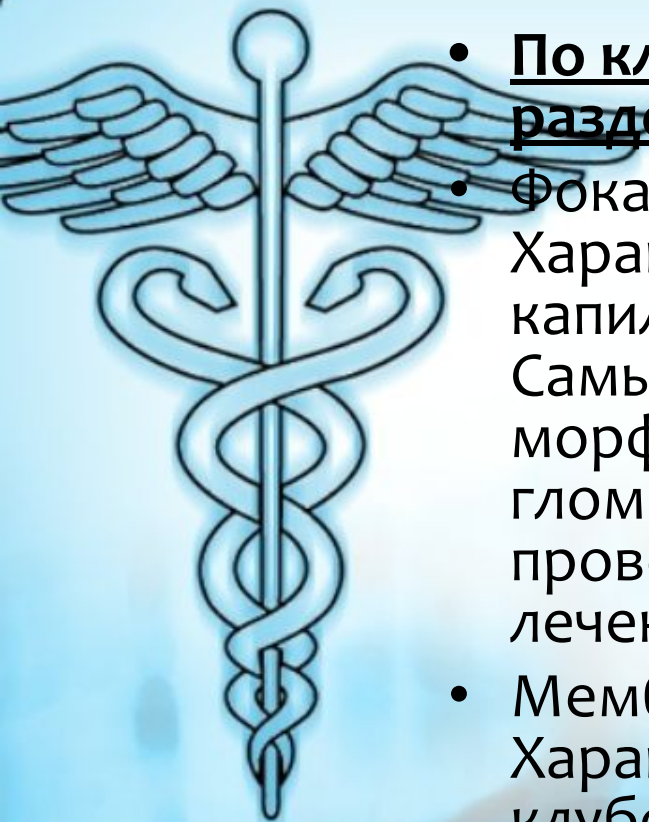


- Хронический гломерулонефрит. Разделяется по клиническим формам на:

- Нефритическую форму - характеризуется тем, что ведущим синдромом является нефритический с признаками воспаления почек.
- Гипертоническую форму - длительное время среди симптомов преобладает артериальная гипертензия, тогда как мочевого синдром мало выражен.
- Смешанную форму - Присутствуют проявления и нефритической и гипертонической форм.
- Латентную форму. Практически не имеет явной клинической картины за исключением слабо выраженного мочевого синдрома.
- Гематурическую форму, которая проявляется только наличием гематурии.



- По этиологии и патогенезу различают:
- Первичный гломерулонефрит - развивающийся в следствии непосредственного морфологического разрушения почек.
- И вторичный гломерулонефрит, который является следствием основного заболевания. Например инфекционная инвазия бактериями, вирусами и другими вирулентными микроорганизмами, наркотиками, злокачественными образованиями или системными заболеваниями, например системная красная волчанка, васкулит и так далее.



- По клинико-морфологическим признакам разделяют:
- Фокально-сегментарный клубочковый нефрит. Характеризуется выявлением в отдельных капиллярных петлях склерозных образований. Самый неблагоприятный из всех морфологических вариантов гломерулонефрита. Редко отвечает на проведение активного иммунодепрессивного лечения.
- Мембранозный гломерулонефрит. Характеризуется наличием в стенках клубочковых капилляров диффузного утолщения с их расщеплением и последующим удвоением. А также образуются массивные отложения на базальной мембране клубочков на эпителиальной стороне иммунных комплексов.



- Мезангиопролиферативный клубочковый нефрит - это самый частый вид гломерулонефрита. Характеризуется расширением мезангии, пролиферацией её клеток и отложением под эндотелием и в ней иммунных комплексов. Основными клиническими проявлениями мезангиопролиферативного клубочкового нефрита являются гематурия и/или протеинурией.
- Мезангиокапиллярный гломерулонефрит. Это один из самых неблагоприятных по прогнозу лечения клубочковый нефрит, характеризующийся сильной пролиферацией клеток мезангии с распространением их и проникновением в почечные клубочки. Данный вид клубочкового нефрита обычно проявляется гематурией и протеинурией. Терапии поддается крайне редко.



Причины

- – инфекции (ангина, скарлатина, инфекционный эндокардит, сепсис, пневмококковая пневмония, брюшной тиф, менингококковая инфекция, вирусный гепатит В, инфекционный мононуклеоз, эпидемический паротит, ветряная оспа, и др.);
- – системные заболевания: системная красная волчанка, васкулиты, болезнь Шёнлейна – Геноха, наследственный лёгочно-почечный синдром;
- – введение вакцин, сывороток;
- – токсические вещества (органические растворители, алкоголь, ртуть, свинец и др.);
- – облучение и др.

- Гломерулонефрит проявляется через 1–4 недели после негативного воздействия провоцирующего фактора.



Клиника

Учитывая разные формы поражения клубочков, начинают преобладать одни или другие симптомы гломерулонефрита:

- – наличие крови в моче (моча имеет цвет «мясных помоев»);
- – отёчность лица (преимущественно отекают веки), стопы и голени;
- – высокое артериальное давление;
- – скудное выделение мочи, жажда;
- – температура тела повышается (редко);
- – пропадает аппетит, появляются тошнота, рвота, головная боль, слабость;
- – масса тела увеличивается;
- –наблюдается одышка.
- –Тупая боль в пояснице



Объективно

Лабораторные методы диагностики гломерулонефрита:

- анализ крови (повышенное количество лейкоцитов преимущественно нейтрофильного ряда, левый сдвиг лейкоцитарной формулы, повышение СОЭ);
- биохимия крови (снижение общего белка, неспецифические признаки воспаления, гиперхолестеринемия, повышение количества креатинина и мочевины, фибриногена, протромбинового индекса);
- определение в крови антител к стрептококку (антистрептолизина-О и антистрептокиназы);
- иммунограмма (повышение количество иммунных комплексов, другие изменения);
- анализ мочи (наличие белка, эритроцитов, цилиндров);
- анализы мочи по Ребергу, Зимницкому, Нечипоренко (олигоурия, преобладание ночного диуреза, эритроцитурия, протеинурия, лейкоцитурия).



Инструментальные методы диагностики гломерулонефрита:

- УЗИ-почек
- экскреторная урография,
- биопсия почек (для уточнения морфологического варианта заболевания);
- ЭКГ.

При подозрении на гломерулонефрит необходимы консультации окулиста, отоларинголога, стоматолога для выявления очага инфекции и диагностики изменений глазного дна при гипертоническом синдроме.



Лечение

Постельный режим

Лечебное питание (Диета №7);

Медикаментозная терапия:

1. Препараты антикоагулянты и антиагреганты (Дипиридамол, Тиклопидин, Гепарин)
2. Нестероидные противовоспалительные препараты (Индометацин)
3. Иммуносупрессоры (**Стероидные препараты:** Преднизолон; **Цитостатические препараты:** Циклофосфамид, Хлорамбуцил, Циклоспорин, Азатиоприн)
4. Препараты, снижающие артериальное давление (Каптоприл, Эналаприл, Рамиприл)
5. Мочегонные препараты (Гипотиазид, Фуросемид, Урегит, Альдактон)
6. Антибиотики



Осложнения

- острая недостаточность почек;
- нефротическая экламписия;
- острая левожелудочковая сердечная недостаточность.

A close-up photograph of a doctor's torso. The doctor is wearing a white lab coat over a blue collared shirt and a blue tie. A black stethoscope is draped around his neck, with the chest piece resting on his chest. His right hand is holding a white rolled-up document or certificate. The background is blurred, suggesting an indoor setting like a hospital or clinic.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**