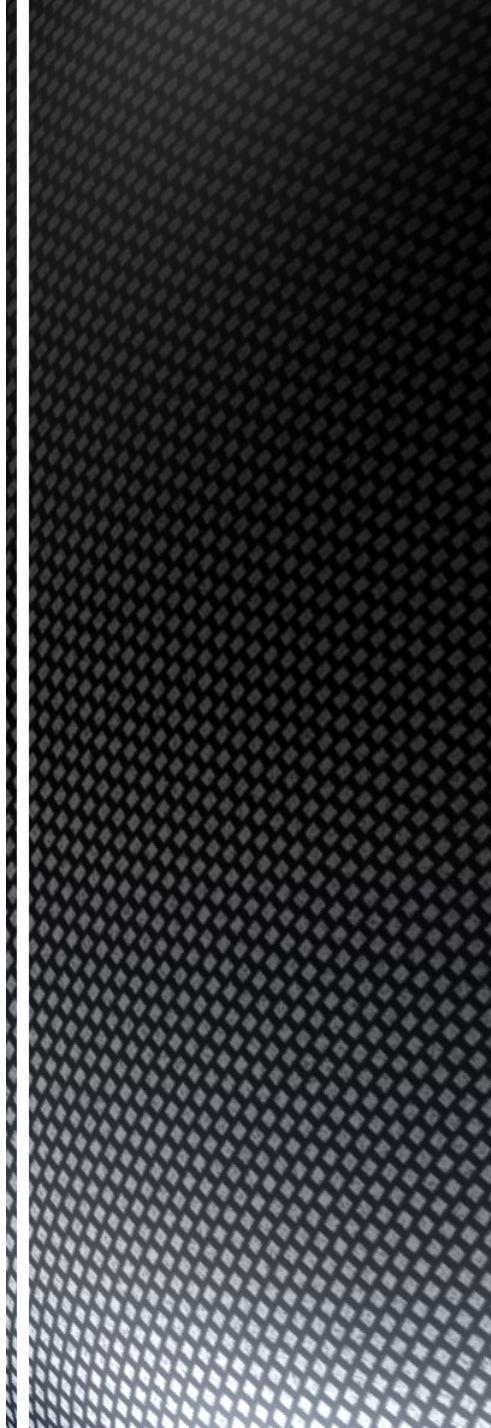
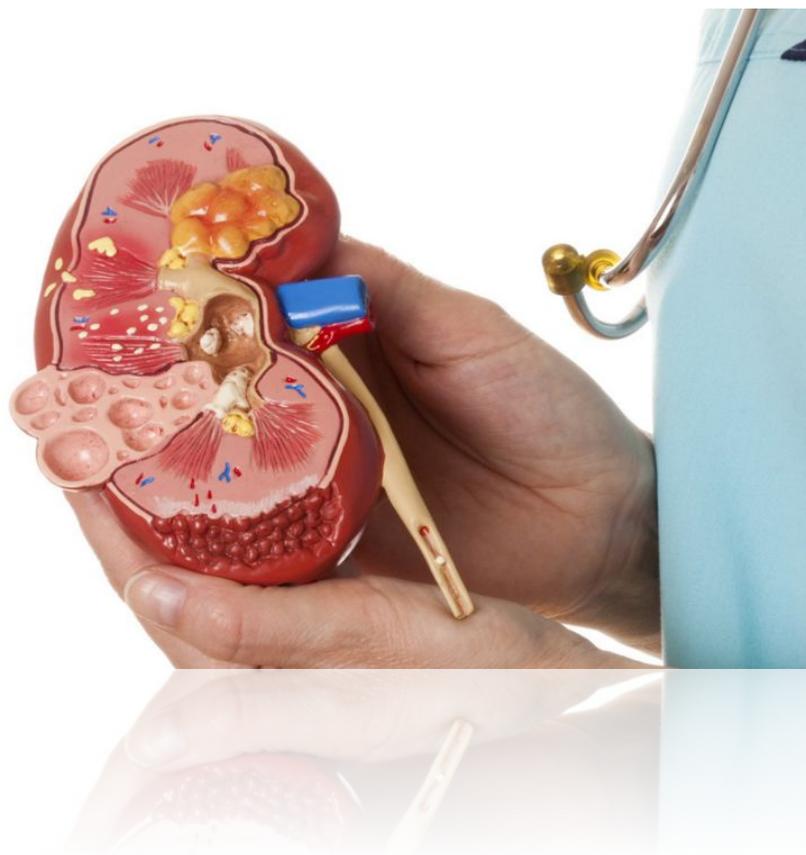
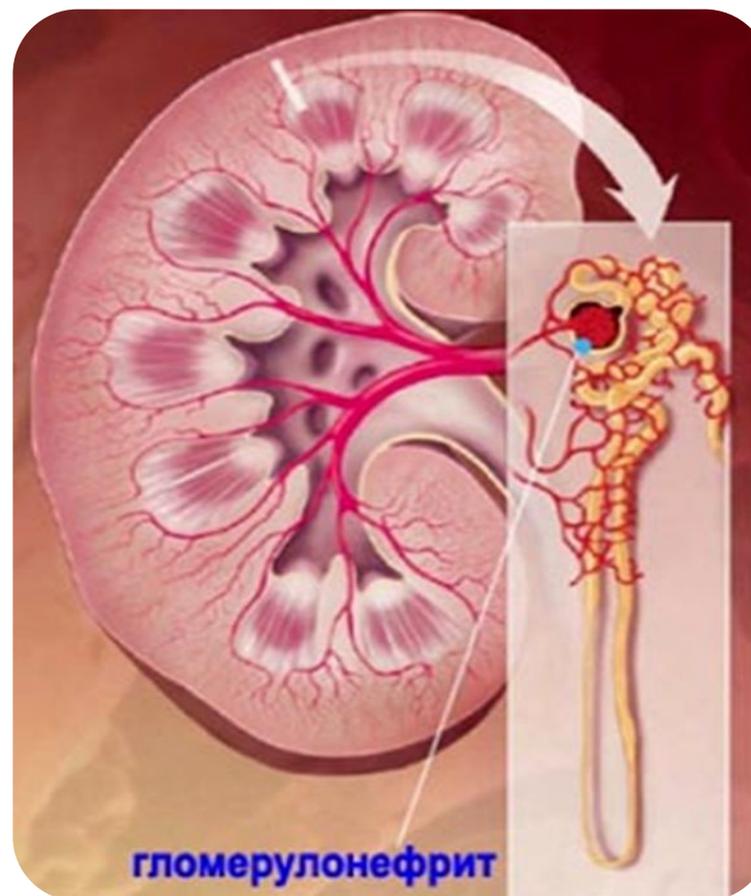


Гломерулонефрит



■ Гломерулонефрит
(также клубочковый нефрит,
— заболевание почек,
характеризующееся поражением
гломерул (клубочков почек).



■ Чаще всего при таком заболевании поражаются гломерулы (клубочки почек), но в патологический процесс могут включиться и другие разделы почек – межклеточная почечная ткань и почечные канальцы.

По течению гломерулонефрита:

Острый
гломерулонефрит

возникает в первый раз и всегда внезапно, течение стремительное, заканчивается полным выздоровлением, но может перейти в хроническую форму

хронический
гломерулонефрит

гломерулонефрит острого течения, перешедший в хроническую форму течения с периодическими ремиссиями и обострениями;

подострый

называется злокачественным или быстро прогрессирующим, отличается плохой динамикой даже при проведении специфической терапии, характеризуется развитием осложнений

По особенностям клинической картины:

нефротический

гематурический

гипертонический

смешанный

латентный

По механизму развития
выделяют:

первичный

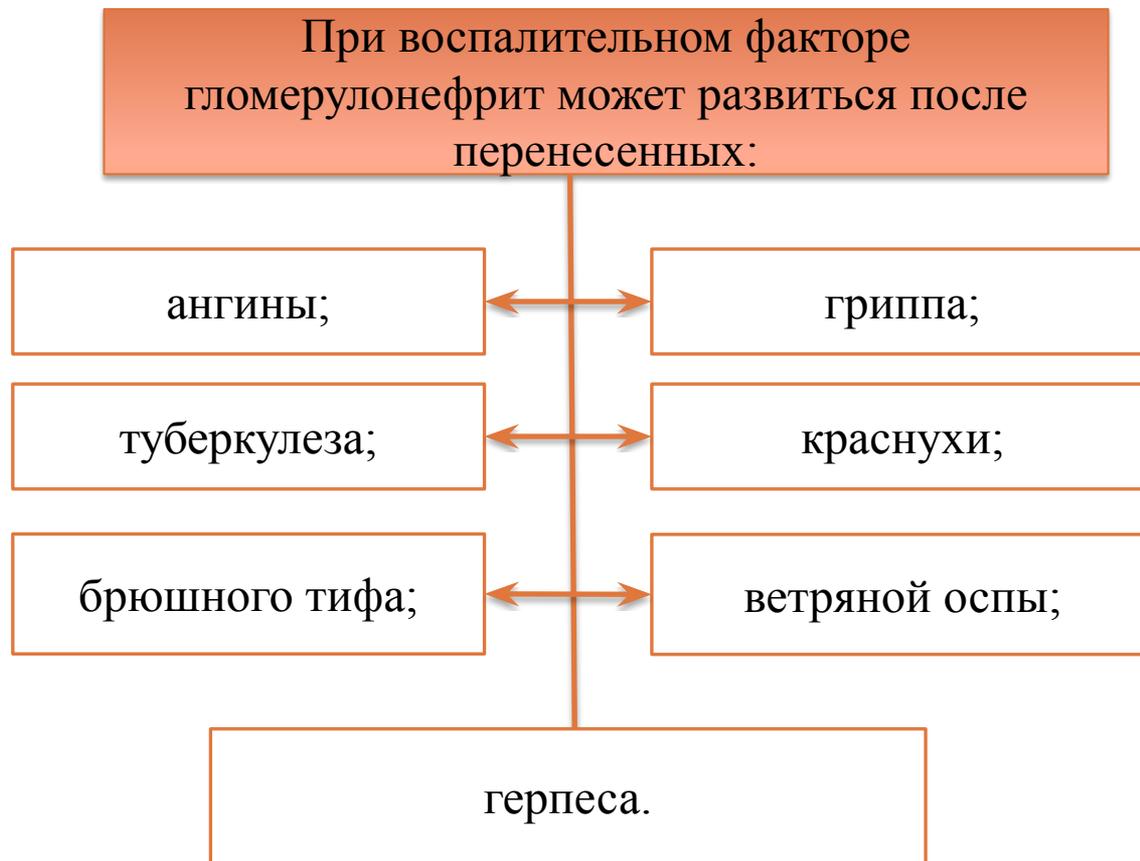


вторичный

Отдельным типом выделяют *острый постстрептококковый гломерулонефрит* – заболевание протекает после перенесенной стрептококковой инфекции.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- Развитие рассматриваемого заболевания зависит от воспалительного и аутоиммунного факторов.



К аутоиммунным факторам
риска относятся:

наличие в организме очагов хронической
инфекции;

недостаток витаминов в организме (гиповитаминоз);

переохлаждения;

предрасположенность наследственного характера;

носительство стрептококка на зеве или кожи без
признаков инфекции.

Симптомы гломерулонефрита

Острый гломерулонефрит всегда начинается внезапно и сначала имеет общие проявления:

- ✓ *повышение температуры тела до критических показателей;*
- ✓ *головная боль;*
- ✓ *тошнота, возможна единичная рвота;*
- ✓ *болевого синдром в области поясницы – этот симптом может отсутствовать;*
- ✓ *общая слабость, повышенная сонливость.*

К специфическим признакам гломерулонефрита острой формы относятся:

- ✓ *отеки* – они могут быть периферийными и фронтальными, у некоторых больных могут развиваться внутренние отеки (асцит);
- ✓ *повышение артериального давления* – этот признак отмечается даже у тех, кто до этого никогда не замечал нарушений в работе сердечно-сосудистой системы
- ✓ *изменения в процессе мочеиспускания* – моча приобретает «цвет мясных помоев» из-за присутствия в ней крови, становится мутной из-за белка, у некоторых больных фиксируется олигонурия (скудное мочеиспускание).



Хронический гломерулонефрит протекает более сдержанно – в периоды ремиссии вообще никакого ухудшения здоровья не отмечается. В периоды обострения у пациента развиваются все признаки, присущие острому течению рассматриваемого заболевания.

ДИАГНОСТИКА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

Диагностические мероприятия должен проводить только врач – симптомы у рассматриваемого заболевания обычно выражены ярко, но они могут свидетельствовать и о других заболеваниях мочевыводящей системы. В рамках диагностики гломерулонефрита подразумевают проведение следующих процедур:

1. Проводится опрос больного (если пациент детского возраста, то сведения получают от родителей):
 - были ли диагностированы заболевания почек ранее;
 - есть ли в анамнезе у родственников гломерулонефрит;
 - было ли ранее перенесено инфекционное заболевание и сколько времени прошло после полного излечения.
2. Собирается история болезни:
 - как давно появились первые симптомы заболевания;
 - с какой интенсивностью развиваются симптомы;
 - принимались ли какие-то меры по избавлению от симптомов – например, принимались ли препараты для снижения артериального давления или избавления от отеков;
 - какая была реакция организма на проводимую терапию.

Проводится осмотр больного:

- ❖ врач отмечает наличие и интенсивность отеков;
- ❖ измеряется артериальное давление и фиксируются его повышенные показатели;
- ❖ визуально определяется измененный цвет мочи.

Лабораторные исследования:

- ❖ *мочи* – определяется содержание в ней белка и крови;
- ❖ *крови* – повышенное содержание лейкоцитов и высокая скорость оседания эритроцитов укажут на воспалительный очаг в организме;
- ❖ *биохимическое исследование крови* – наличие холестерина, маленькое содержание белка;
- ❖ *иммунный анализ сыворотки крови* – проводится при подозрении на аутоиммунную причину развития гломерулонефрита.

Инструментальное обследование.

Проводится ультразвуковое исследование, на котором специалист может отметить увеличение размеров почек.

По решению врача, осматривающего больного и проводящего диагностические мероприятия, для консультации могут быть приглашены ревматолог, пульмонолог, офтальмолог, кардиолог, инфекционист.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- ✓ При остром виде гломерулонефрита лечение будет длиться 3-4 недели – весь этот период больной должен соблюдать постельный режим, насколько это возможно.
- ✓ Врач обязательно назначает антибактериальные препараты (антибиотики – пенициллины, макролиды) – только эти лекарственные средства могут избавить от воспаления или инфекции. Так как гломерулонефрит протекает в сопровождении отеков, то нужно обеспечить отток лишней жидкости из организма – это делают диуретики, которые грамотно может подобрать только специалист.

После того, как будет снято острое течение болезни и интенсивность симптомов уменьшится, больному назначают:

- ✓ противоаллергические (антигистаминные) препараты;
- ✓ антикоагулянты, дезагреганты – средства, способные улучшить микроциркуляцию крови;
- ✓ цитостатики и полноценная гормональная терапия – назначается только при тяжелом течении заболевания.

Если гломерулонефрит характеризуется тяжелым течением, развиваются опасные для жизни пациента осложнения, то врач назначает *гемодиализ* – процедура очищения крови от токсических веществ.

ДИЕТА ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- Важный момент в лечении рассматриваемого заболевания – диета. Ее нужно соблюдать неукоснительно, чтобы назначенная терапия оказала нужный эффект.
- При гломерулонефрите категорически запрещается принимать в пищу:
 - яблоки сладких сортов;*
 - капусту белокочанную в любом виде (тушеная, квашенная, вареная, сырая);*
 - творог и кисломолочные продукты;*
 - изюм и свежий виноград;*
 - абрикосы в любом виде;*
 - картофель.*
- Кроме этого, из рациона полностью исключаются соленые, маринованные, копченые и жареные блюда – в период лечения острого гломерулонефрита или обострения его хронической формы необходимо принимать в пищу только блюда, приготовленные на пару.
- Нежелательно пить кофе и даже крепкий чай – целесообразно отдать предпочтение тыквенному соку и отвару из шиповника. Первый напиток способствует очищению крови от токсинов, повышению иммунитета, а отвар из шиповника выводит лишнюю жидкость из организма, избавляет от отеков.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Гломерулонефрит может вызвать следующие осложнения:

- отек легких** – развивается на фоне нарушения сердечной деятельности, устойчивого повышенного давления, застоя жидкости в организме;
- эклампсия почечного типа** – возникают судороги и эпилептивные припадки на фоне резкого повышения артериального давления, вплоть до гипертонического криза;
- острая почечная недостаточность** – полное отсутствие функционирования почек, чаще всего возникает на фоне острого постстрептококкового гломерулонефрита.

Возможные последствия:

- переход острой формы рассматриваемого заболевания в хроническую;
- хроническое течение почечной недостаточности;
- тяжелая интоксикация организма – уремия.

Прогноз заболевания обычно благоприятный – при своевременной диагностике, грамотно оказанной медицинской помощи. Но если течение гломерулонефрита тяжелое, обращение к врачу было поздним, то не исключен летальный исход.