

Гломерулонефрит.

ВЫПОЛНИЛ СТУДЕНТ 455 ГРУППЫ

ВАСИЛЬЧЕНКО П. Р.

СПБ 2016 Г.



ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ:

Генетически обусловленное иммуноопосредованное заболевание почек с первичным поражением клубочкового аппарата и последующим вовлечением в патологический процесс всех структур нефрона с тенденцией к прогрессированию, переходом в нефросклероз и формированием почечной недостаточности.

Этиология:

1. Экзогенные факторы: инфекция (вирусы гепатита В, С, ВИЧ, стрептококк, стафилококк), лекарственные препараты, соли тяжелых металлов (золото, ртуть), укусы насекомых, вакцинация.
2. Эндогенные факторы (ядра собственных клеток, базальная мембрана – аутоантигены).

Патогенез:

Подразделяется на 4 этапа:

I этап: иммунный (2 варианта):

-иммунокомплексный (атака иммунными комплексами клубочков почек)

- «малоиммунный» (при системных васкулитах)

II этап: нарушение микроциркуляции, коагулопатия, микротромбоз, фибриноидный некроз в капиллярах клубочков

III этап: реактивное воспаление,
повышение проницаемости базальной
мембраны

IV этап: нефросклероз, ХПН

Классификация по нозологическому типу:

ПЕРВИЧНЫЙ ГН (заболевание, при котором первичное поражение ограничено почками) - 85% (этиология не ясна)

ВТОРИЧНЫЙ ГН - 15% (при системных заболеваниях, при заболеваниях печени, воспалительных заболеваниях кишки, опухолях)

По клиническому принципу:

*ОСТРЫЙ- (потенциально с исходом в выздоровление),
длительность – несколько недель

*ПОДОСТРЫЙ (с бурным злокачественным течением),
длительность несколько месяцев

*ХРОНИЧЕСКИЙ (с прогрессирующим течением и
исходом в ХПН), длительность до года и более.

Клинические синдромы:

1. Нефритический (гематурия, протеинурия до 3 г/сут., азотемия, гипертензия, олигоурия, почечные отеки),
2. Нефротический (4 признака: массивная протеинурия более 3,5 г/сут, гипопротеинемия, гиперхолестеринемия, гипоонкотические отеки),
3. Артериальная гипертензия,
4. Осложнения: ХПН, отек легких, ОНМК, тромбозы.

Методы обследования:

*Общий анализ мочи,

*Биохимический анализ крови (концентрация креатинина, мочевины сыворотки крови, общий белок сыворотки крови и белковые фракции, холестерин, β -липопротеиды, СРБ).

*Определение скорости клубочковой фильтрации по MDRD

*Суточная протеинурия

*Рентгенологическое исследование (однократно при первичном стационарном обследовании)

*УЗИ почек

*Гистологическое исследование биоптата: световая, иммуно-флюоресцентная, электронная микроскопия.

Лечение:

1) Диета. При обострении заболевания и выявлении нефротического синдрома количество потребляемого белка в среднем должно составлять 1 г/кг веса тела + СПБ;

Потребление соли не превышать 3 г/сут. , уменьшается потребление животных жиров.

При IgA-нефропатии показана гипоаллергогенная диета.

Лечение:

2) *Режим.* Противопоказаны тяжелые физические нагрузки

3) *Этиотропная терапия:* только при вторичных ГН

-противовирусная терапия - при HCV, HBV (альфа-интерферон), ВИЧ

-антибактериальная терапия – при стрептококковой инфекции

Лечение:

4) Патогенетическая терапия:

- * использование глюкокортикоидов (преднизолон, метилпреднизолон)
- * цитостатики (циклоsporин)
- * антиагреганты (курантил, аспирин)
- * Антикоагулянты (гепарин)
- * антицитокиновая группа препаратов (ритуксимаб)

Лечение:

5) Нефропротективная терапия:

- антигипертензивная терапия (ингибиторы АПФ, АРА, антагонисты кальция, бета-блокаторы, физиотенз, диуретики)
- антипротеинурическая терапия (ингибиторы АПФ)
- антигиперлипидемическая терапия (статины)
- антианемическая терапия (препараты железа, эритропоэтин)

ЛФК при гломерулонефрите:

NB!: Лечебная физкультура в период выраженных изменений при остром гломерулонефрите (гематурия, альбуминурия, отеки) строго противопоказана! АД!

ЛФК назначается врачом индивидуально с учетом всех особенностей пациента на разных стадиях болезни.

Проводится при остром гломерулонефрите на стадии выздоровления и при хроническом гломерулонефрите в период ремиссии. с определением режима активности (постельный, палатный, общий).

Цели ЛФК:

- *повысить защитные силы организма,
- *адаптировать организм к физической нагрузке,
- *повысить работоспособность,
- *способствовать снижению артериального давления и нормализации обмена веществ,

Цели ЛФК:

- *улучшить кровообращение в почечной ткани и мочеотделение,
- *устранить застойные явления в легких и других органах,
- *способствовать нормальной работе кишечника,
- *усилить потоотделение и газообмен,
- *создать положительный эмоциональный настрой пациента.

Комплекс упражнений при гломерулонефрите:

*Входят упражнения в исходных положениях лежа, сидя на стуле и коленно-кистевом;

*Упражнения при гломерулонефрите выполняются в медленном темпе, движения плавные с полной амплитудой,

*Внимание акцентируется на вдохе и выдохе,

*Нагрузка чередуется на разные группы мышц с целью перераспределения крови и производится на все группы мышц, особенно мышцы спины, брюшного пресса, ягодиц, бедер.

*Длительность занятия 25 - 30 мин.

Пример упражнения:



ИП: лежа на спине

«Диафрагмальное дыхание». Руки на животе, колени согнуты, мышцы расслаблены.

1- Вдох через нос (команда: «живот надувается»), брюшная стенка куполообразно поднимается, руки контролируют экскурсию живота.

Пример упражнения:



2- медленный долгий *выдох* через рот, сложив губы трубочкой (команда: «живот сдувается»), брюшная стенка опускается и втягивается.

Повторение 6-8 раз.

Пример упражнения:



Руки в стороны, выпрямленные ноги вместе.

1 - Правую ногу согнуть в колене и привести к животу, обнять колено руками, поднять голову и верхний плечевой пояс (выдох).

2 - Вернуться в исх. положение (вдох).

Пример упражнения:



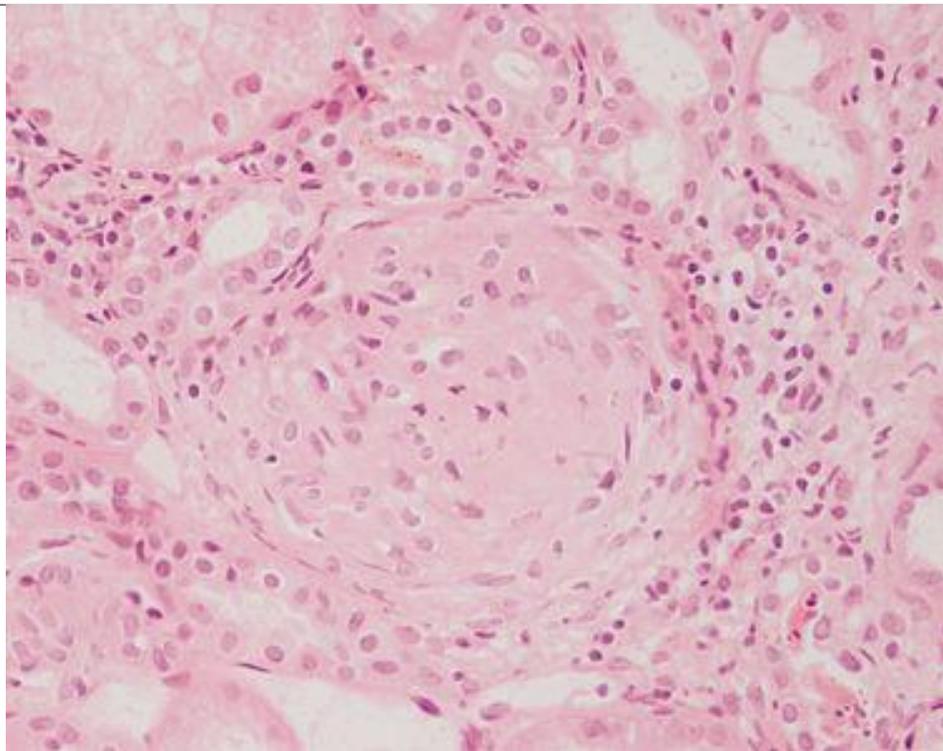
3 - Левую ногу согнуть в колене и привести к животу, обнять колено руками (выдох).

4 - Вернуться в исх. положение (вдох).

Вернутся в ИП

Повторение 4-6 раз.

Примеры (рисунки):



Микропрепарат.

Примеры (рисунки):



Здоровая и больная почки



Спасибо за внимание!

