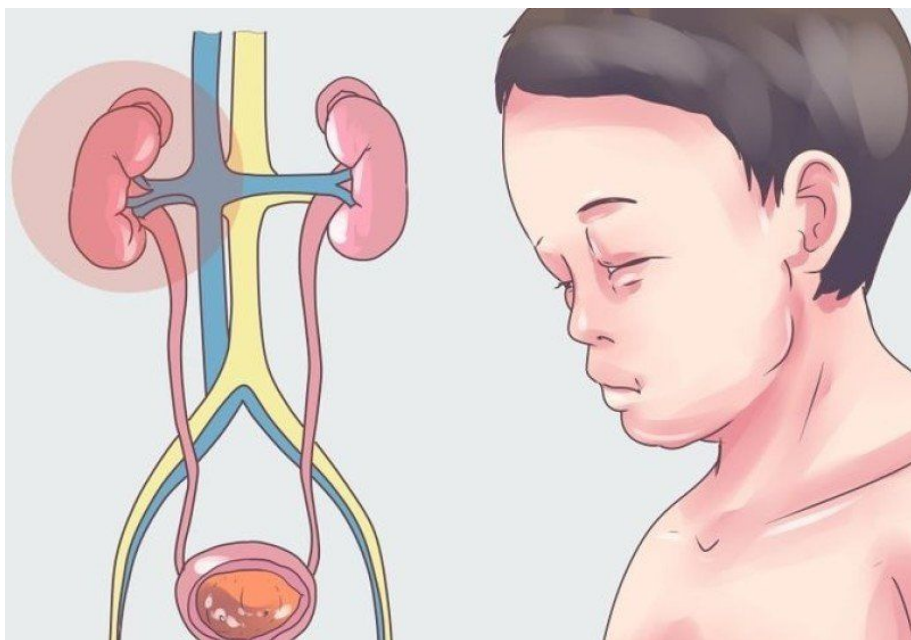


БАЛАЛАРДАҒЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ



Балалардағы гломерулонефрит – бүйректің гломерулярлық аппаратының иммундық-қабыну зақымдалуы, олардың функциясының төмендеуіне алып келеді. Педиатрияда гломерулонефрит балалардағы ең көп таралған бүйрек патологиясының бірі болып табылады, Зәр шығару жолдарының инфекцияларынан кейін екінші орынды иеленді. Гломерулонефриттің басым көпшілігі мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балаларда кездеседі (3-9 жыл), Сирек эпизодтар (кемінде 5%) – алғашқы 2 жыл өміріндегі балаларда. Ұлдарда гломерулонефрит екі есе жиі кездеседі, қыздарға қарағанда.



- Балалардағы гломерулонефрит дамуының негізі жұқпалы аллергия болып табылады (айналмалы иммундық кешендердің бүйрегінде қалыптастыру және бекіту) немесе автоэлемент (аутоантибоды өндіру), сондай-ақ гемодинамикалық және метаболикалық бұзылыстарды дамытумен байланысты иммундық емес органның зақымдануы. Бүйрек гломерулигінен басқа, патологиялық үдерісте тубул және интерстициальды болуы мүмкін (интерстициалды) мата. Гломерулонефрит балаларда созылмалы бүйрек жетіспеушілігі мен ерте мүгедектік даму қаупінде қауіпті.

Балалардың гломерулонефритінің себептері

Этиологиялық факторды 80-90-да анықтауға болады% балалардағы және 5-10 жастағы жедел гломерулонефрит% созылмалы жағдайлар. Балалардың гломерулонефритінің негізгі себептері жұқпалы агенттер болып табылады – бактериялар (бірінші кезекте, β -гемолитикалық стрептококк тобындағы нефритогенді штамдар, сондай-ақ стафилококк, пневмококк, enterococci), вирустар (гепатит b, қызылша, қызамық, тауық пішіні), паразиттер (безгек патогенді, токсоплазма), саңырауқұлақтар (candida) және инфекциялық емес факторлар (аллергендер – бөтен белоктар, вакциналар, сарысу, өсімдік тозаңы, токсиндер, дәрі-дәрмек). Жиі балаларда өткір гломерулонефрит дамуы жақында берілді (2-3 апта бұрын) стрептококк инфекциясы – тамақ ауруы, фарингит, скарлатина,

- Созылмалы гломерулонефрит балаларда әдетте созылмалы созылмалы жолға ие, Жедел гломерулонефритпен байланысты жиі болуы мүмкін. Оны дамытудағы негізгі рөл антиген әсеріне генетикалық түрде анықталған иммундық жауап береді, бұл адамға тән. Алынған ерекше иммундық кешендер бүйрек гломерулиінің капиллярларына зақым келтіреді, микроциркуляцияның бұзылуына алып келеді, бүйректегі қабыну және дистрофиялық өзгерістерді дамыту.
- Гломерулонефрит балалардағы байланыстырғыш тінің түрлі ауруларында болуы мүмкін (жүйелі қызыл эритематоз, геморрагиялық васкулит, ревматизм, эндокардит). Балалардағы гломерулонефриттің дамуы кейбір тұқым қуалайтын ауытқулармен мүмкін: Т-жасушалық дисфункция, С6 және С7 комплементтің және антитромбиннің фракцияларының тұқымдық жеткіліксіздігі.

Балалардағы гломерулонефриттің жіктелуі

- Балалардағы гломерулонефрит **бастапқы** болуы мүмкін (тәуелсіз нозологиялық нысан) және **қайталама** (басқа патология аясында туындайтын), орнатылған (бактериялық, вирустық, паразиттік) және белгісіз этиологиясы бар, иммунологиялық негізделген (иммунокомплекс және антиденелер) және иммунологиялық жағынан шексіз. Балалардағы гломерулонефриттің клиникалық бағыты өткір болып бөлінеді, **субакуталық және созылмалы**.
- Зақымданудың таралуы балалардың **диффузиялық және фокальды гломерулонефритін** босатады; патологиялық процесті оқшаулау туралы – **интракапиллярлық** (тамырлы гломерулада) және **экстракапиллар** (гломерулус капсуласының қуысында); қабыну сипаты бойынша — **экссудативті, пролиферативті және аралас**.
- Балалардағы созылмалы гломерулонефрит бірнеше морфологиялық нысандарды қамтиды: шағын гломерулярлық бұзылулар; фокальды сегменттік, мембраналық, мезангиопролифератив және мезангиокапиллярлы гломерулонефрит; IgA нефриті (Бергер ауруының ауруы). Жетекші көріністерге сәйкес, жасырын болып бөлінеді, гематурлық, нефротикалық, балалардағы гломерулонефриттің гипертониялық және аралас клиникалық формалары.

Балалардағы гломерулонефрит симптомдары

Балаларда өткір гломерулонефрит инфекциядан 2-3 аптадан кейін дамиды, жиірек, стрептококктің генезисі. Әдеттегі нұсқада балалардағы гломерулонефрит циклді болып табылады, күшті басталу және көрінетін көріністермен сипатталады: температураның жоғарылауы, тербелістер, жаман сезім, бас ауыруы, айнуы, құсу, Төменгі арқа ауырсынуы.

Алғашқы күндерде зәрдің көлемі айтарлықтай азаяды, маңызды протеинурия дамиды, микроскопиялық және жалпы гематурия. Несеп тотты түс береді (түсі «ет кесектері»). Ісіну тән, әсіресе бетке және қабаққа қарай көрінетін. Ісінудің арқасында баланың салмағы нормадан бірнеше килограмнан жоғары болуы мүмкін. Артериялық қысымды 140-160 мм гг дейін жоғарылайды. ст, ауыр жағдайларда ұзақ сипатқа ие болады. Балаларда өткір гломерулонефритпен емдеу кезінде бүйрек функциясы тез қалпына келеді; толық қалпына келтіру 4-6 аптада болады (орта есеппен 2-3 ай). Сирек (1-2де% істер) гломерулонефрит созылмалы болып қалады, өте әртүрлі клиникалық бейнесі бар.

Острый гломерулонефрит



Диффузные отеки



Отек лица



Отек лица

Основные признаки
гломерулонефрита:

гипертензия

отеки

протеинурия

гематурия



Отек нижних конечностей

- Гематуриялық созылмалы гломерулонефрит балалық шақта жиі кездеседі. Баяу прогрессиямен қайталанатын немесе тұрақты жол бар; қалыпты гематуриямен сипатталады, ауыру кезінде — жалпы гематурия. Гипертония байқалмайды, Ісіну немесе жұмсақ емес.
- Балалар көбінесе гломерулонефрит жасырын емдеу үрдісіне ие, гипертензия мен ісіну жоқ; бұл жағдайда ауруды баланы мұқият тексеру арқылы анықтауға болады.
- Балаларда нефротикалық гломерулонефрит үшін, әдетте, толқынды, үнемі қайталанатын курс. Зәрді белгілері басым: олигурия, елеулі ісік, асцит, гидроторакс. Қан қысымы қалыпты, немесе сәл жоғары. Massive proteinuria байқалады, кішігірім эритроцитория. Гипермозотемия және гломерулярлық фильтрацияның төмендеуі созылмалы бүйрек ауруларының дамуымен немесе аурудың шиеленісуімен байланысты.
- Балаларда гипертониялық созылмалы гломерулонефрит сирек кездеседі. Бала әлсіздігінен алаңдайды, бас ауруы,

• Осложнения

Эклампсия
Сердечная
недостаточность

• Отеки

Гипертензия

Почечная
недостаточность

Гематурия
Олигурия



Балалардағы гломерулонефрит диагностикасы

- Балада өткір гломерулонефрит диагнозы соңғы инфекцияның анамнезінің тарихы негізінде тексеріледі, қанның туыстарындағы тұқым қуалаушылық және туа біткен бүйрек патологиясының және клиникалық көріністің болуы, зертханалық және аспаптық зерттеулермен расталған. Баланы күдікті гломерулонефритпен қарауды педиатр және педиатриялық нефрологтар жүргізеді (педиатриялық уролог).
- Диагноздың бөлігі ретінде қан мен зәрдің жалпы және биохимиялық анализі, Reberg сынағы, некипоренконың несеп талдауы, Зимницкий сынағы. Балалардағы гломерулонефрит диурездің төмендеуін анықтады, гломерулярлық сүзу жылдамдығы, ноктурия, микроскопиялық және жалпы гематурия, протеинурия, цилиндрия. Кішкентай лейкоцитоз және қандағы ESR жоғарылауы бар; NW және C5 толықтыру фракцияларын азайту; Ортсайлауком ұлғайтылды, несепнәр, креатинин; гиперазотемия, стрептококктағы антиденелердің титрі

- Балаларда өткір гломерулонефрит кезінде бүйректің ультрадыбыстық деңгейі олардың көлемінің азаюы мен эхогендігінің жоғарылауын көрсетеді. Балалардағы гломерулонефриттің морфологиялық нұсқасын анықтау үшін бүйректің пункционная биопсиясы жүргізіледі, аурудың болжамын бағалау және тиісті терапия тағайындау.
- Гломерулонефритпен ауыратын балаларда педиатрлық офтальмолог кеңес беріледі (резонансты кемелердің ангиопатиясын болдырмау үшін іргелі зерттеу жүргізілді), генетика (тұқымқуалайтын патологияны болдырмау), педиатриялық отоларингология және стоматолог (созылмалы инфекция ошақтарын анықтау және қалпына келтіру).

Балалардағы гломерулонефрит емдеу

Балалардағы гломерулонефрит көріністері анықталды (жалпы гематурия, протеинурия, ісікті, гипертониясы) төсек-орындық демалыс және арнайы диетаны тағайындау арқылы стационарлық емделуді көрсетті (тұз және ақуызды шектеу), этиотропты жүргізу, симптоматикалық және патогендік емдер.

Тамасыз жоғалмайынша қатты тұзсыз диета қажет, және қатаң ақуызсыз диета-сұйықтықтың қалыпты көлемі қалпына келтірілмейді.



- Гемерулонефриттің өткір кезеңінде балаларда антибиотикалық терапия тағайындалады (пенициллин, ампициллин, эритромицин). Ісіну синдромын түзету фуросемидпен жүргізіледі, спиронолактон. Ұзақ әрекеттің АПФ тежегіштерін қолданатын балалардағы антигипертензивті препараттардан (эналаприл), баяу кальций арнасының блокаторлары (нифедипин), жасөспірімдерде – ангиотензин II рецепторлы блокаторлары (лосартан, вальсартан). Глюкокортикостероидтер қолданылады (Преднизон), созылмалы гломерулонефриттің ауыр түрлерінде – иммундық-профилактикалық препараттар (хлорбутин, циклофосфамид, левамисол). Қатты нефротикалық синдромы бар науқастарда тромбоздың алдын алу үшін антикоагулянттар тағайындалады (гепарин) және антиплателетикалық заттар. Зәр қышқылының деңгейлерінің айтарлықтай ұлғаюымен, қандағы несепнәр мен креатинин, қатты қышыма және ішектік теріге ұштасады, гемодиализді қолдануға болады.
- Ауруханадан шыққаннан кейін балалар 5 жыл бойы педиатр және педиатриялық нефрологпен диспансерлік есепте болуы керек және қайтапанатын гломерулонефритпен – өмір үшін



Спасибо за внимание!