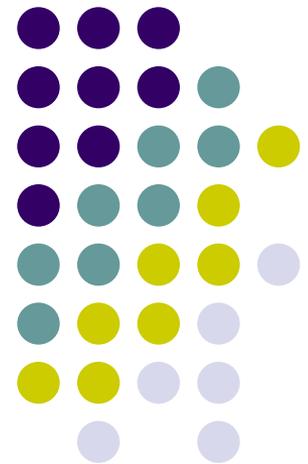


Острый гломерулонефрит у детей

Инфекционно-аллергическое
заболевание, при котором в
основном поражается
клубочковый аппарат почек



Этиология



- Повреждающие факторы:

бета-гемолитический стрептококк гр.А,
стафилококки, вирусы.

Возбудитель, повреждая базальную мембрану почки, изменяет свойства ее белка. Запускается аутоиммунный процесс, в результате которого комплексы АГ+АТ повреждают сосуды клубочков.

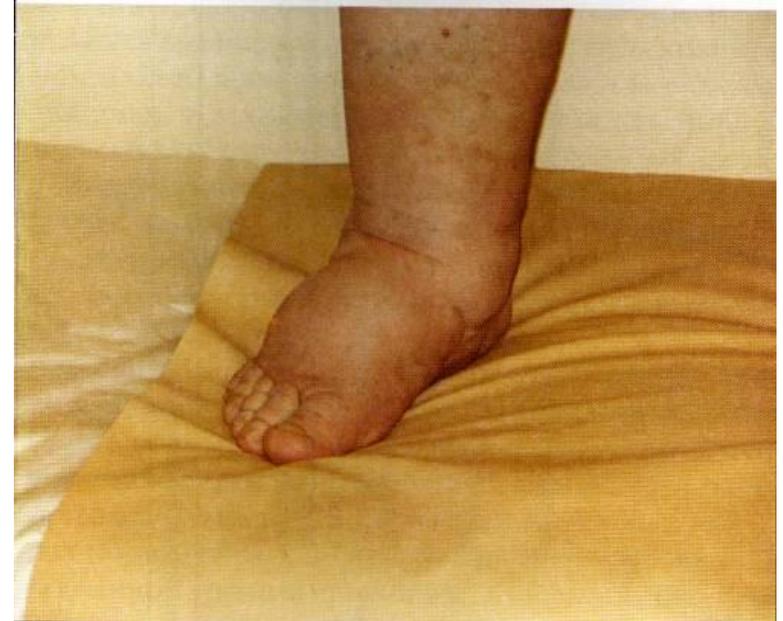
- Предрасполагающие факторы: проф. прививки, отягощенная наследственность, аллергия, переохлаждение, наличие хр. очагов инфекции.

Клиника о. гломерулонефрита



- Начало чаще подострое, через 1-2 нед. после перенесенной инфекции (субфебрилитет, недомогание, головные боли, тошнота, иногда боль в животе или в поясничной области).
- Отечный синдром.
- Гипертензионный синдром.
- Мочевой синдром.

Отечный синдром – самый ранний.
Отеки чаще начинаются с лица, далее
распространяются на туловище и конечности.



Гипертензионный синдром

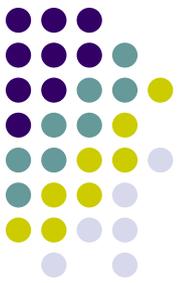


- Повышается и систолическое и диастолическое АД. При этом могут быть жалобы на тошноту, рвоту, головную боль.
- На верхушке сердца- систолический шум.



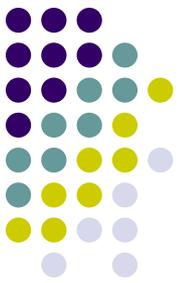
Мочевой синдром

- Олигурия (с повышением относительной плотности мочи до 1030-1040)
- Гематурия (от микрогематурии до макрогематурии- моча цвета «мясных помоев»)
- Протеинурия (за счет повышения проницаемости клубочкового аппарата) и цилиндрурия (свернувшийся белок воспалительного экссудата)



Течение острого ГН

- Период разгара
 - Период обратного развития
 - Период клинико-лабораторной ремиссии.
- Полное выздоровление с нормализацией структуры клубочков наступает не раньше, чем через 1-2 года.



Диагностика острого ГН

- Общий анализ мочи (протеинурия, гематурия, цилиндрурия)
- Общий анализ крови (признаки воспаления, эозинофилия)
- Анализ мочи по Нечипоренко
- Анализ мочи по Зимницкому (выявление концентрационной функции почек)
- Б\х анализ крови (уровень остат.азота, мочевины)
- УЗИ почек
- Экскреторная урография

Экскреторная урография-

исследование почек с помощью в\в введения
рентгеноконтрастного вещества



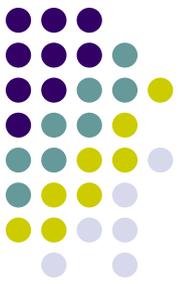
Острая почечная недостаточность-это внезапное прекращение или резкое снижение функции почек



- Возникает при тяжелом течении острого ГН.
- Резко повышается мочевины и остат.азот в крови
- Развитие анурии и уремии. Возможен летальный исход.

Лечение: плазмаферез, анаболические гормоны, при безуспешности терапии-гемодиализ.

Хроническая почечная недостаточность-это постепенное снижение функции почек вплоть до полного ее исчезновения вследствие гибели нефронов.



- Наиболее частые причины ХПН:
 - хронические гломеруло- и пиелонефрит
 - сахарный диабет
 - аномалии развития почек

Нарастает утомляемость, в крови постепенно накапливаются продукты распада белка (остат. азот, мочевины, креатинин). Нарушаются функции ССС и ЦНС вследствие уремии. В течение нескольких лет-летальный исход.

Лечение ХПН: гемодиализ ,пересадка почки.

