

Болезни почек.

№92

Гломерулонефрит. Виды. Течения. Исходы.

- Гломерулонефрит — иммунное поражение клубочков почки.

- Причины:

- 1) Инфекции (ангина. скарлатина. инфекционный эндокардит. сепсис. пневмококковая пневмония, брюшной тиф, менингококковая инфекция, вирусный гепатит В. инфекционный мононуклеоз. эпидемический паротит. ветряная оспа. инфекции, вызванные вирусами Коксаки, и др.)

- 2) Системные заболевания: системная красная волчанка, васкулиты, болезнь Шёнлейна -Геноха, наследственный лёгочно-почечный синдром

- 3) Введение вакцин, сывороток

- 4) Токсические вещества (органические растворители, алкоголь, ртуть, свинец и др.)

- 5) Облучение и др.

- Гломерулонефрит проявляется через 1-4нед. после воздействия провоцирующего фактора

- Проявления гломерулонефрита:

- 1) Кровь в моче — моча цвета «мясных помоев»
- 2) Отёки лица (особенно век), а также стоп и голеней
- 3) Повышение артериального давления
- 4) Уменьшение количества выделяемой мочи, жажда
- 5) Повышение температуры тела (редко)
- 6) Отсутствие аппетита, тошнота, рвота, головная боль. слабость
- 7) Прибавка массы тела
- 8) Одышка



Симптомы и последствия гломерулонефрита:

Мочевыводящие пути

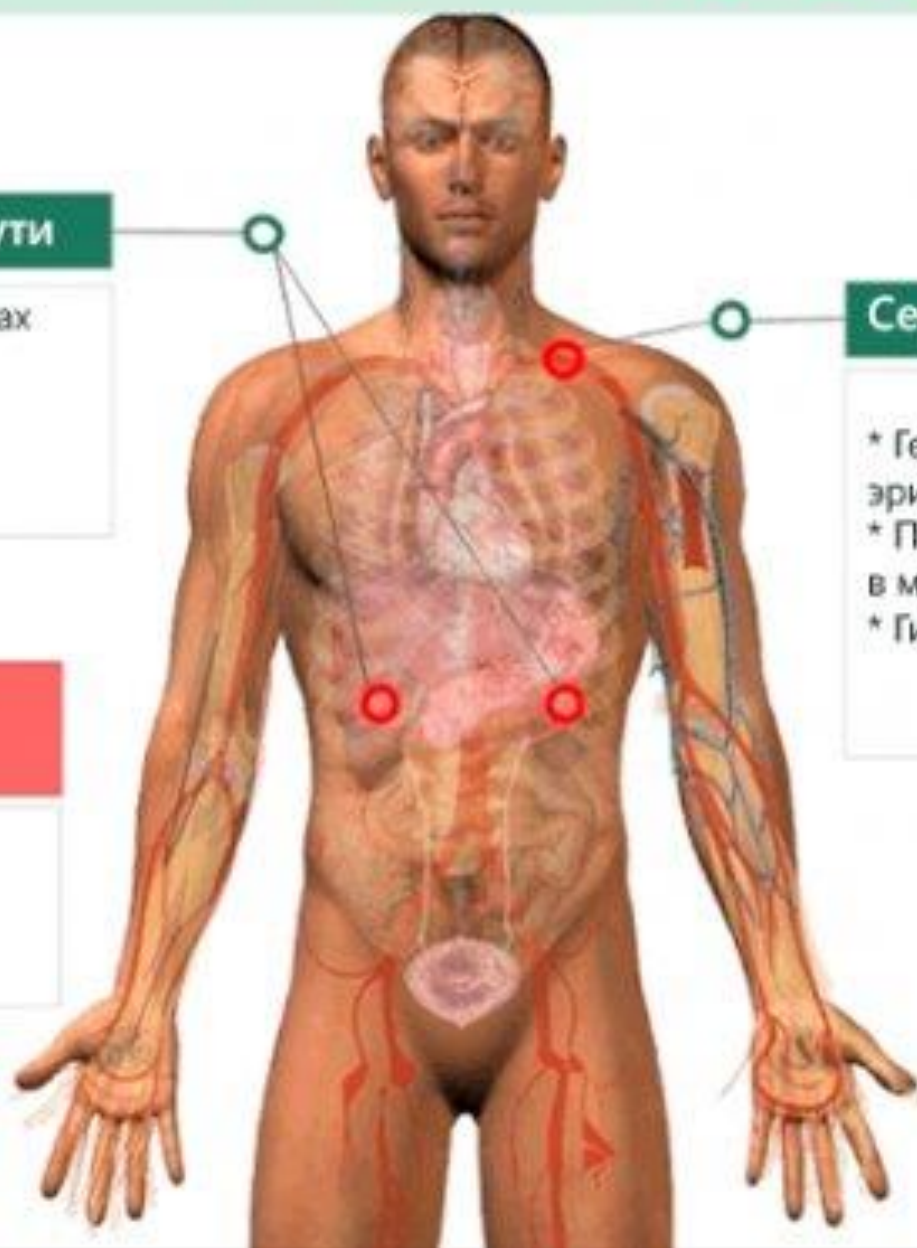
- * Повреждения в клубочках почек
- * Износ нефронов
- * Ухудшение потенциала фильтрации

Системные

- * Распространенные отёки
- * Анемия
- * Лихорадка

Сердечно-сосудистые

- * Гематурия (наличие эритроцитов в моче)
- * Протеинурия (наличие белка в моче)
- * Гипертония



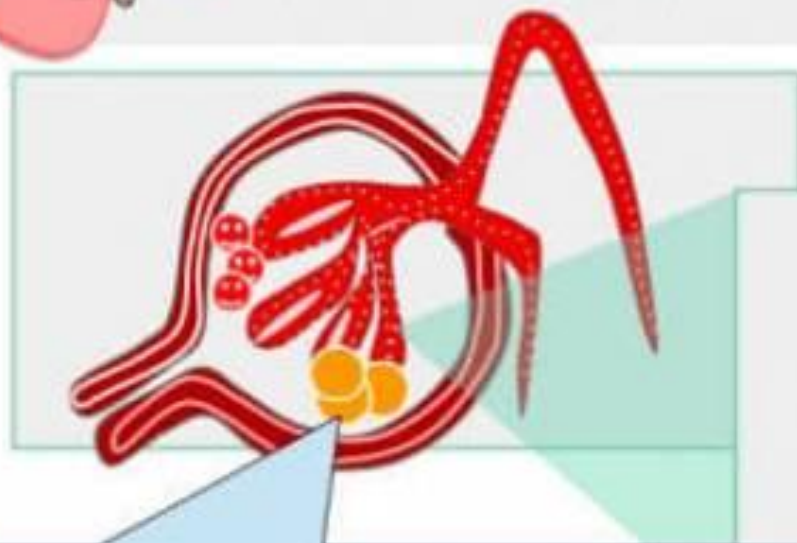
Патогенез.

- Комплексы антиген-антитело откладываются в капиллярах почечных клубочков, ухудшая кровообращение, вследствие чего нарушается процесс выработки первичной мочи, происходит задержка в организме воды, соли и продуктов обмена, снижается уровень противогипертензивных факторов. Все это приводит к артериальной гипертензии и развитию почечной недостаточности.

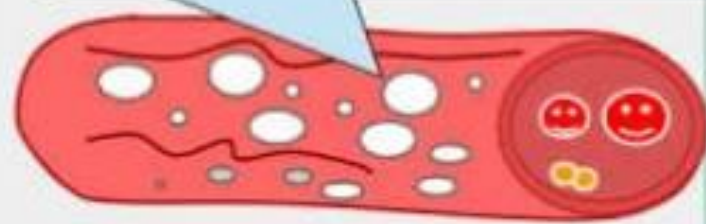
Как развивается **гломерулонефрит**?



В почках присутствуют нефроны, состоящие из клубочков (капилляры в капсуле Боумана), которые фильтруют кровь



Когда инфекция проникает в кровь, капилляры расширяются



Белки и эритроциты получают возможность переходить в капсулу Боумана и, в конечном итоге, в мочу

Такая аномалия приводит к **повреждениям клубочков** и **нарушению фильтрации почками**



Классификация.

1. По течению процесса различают:

- ***Острый диффузный гломерулонефрит.*** Формы:

А) Циклическая - имеет бурное острое начало заболевания и как правило относительно быстрое выздоровление. Однако даже после курса лечения у больных очень долго наблюдаются циклические всплески слабой протеинурии и гематурии.

Б) Латентная - подострый вид гломерулонефрита. Характеризуется слабо выраженной клинической картиной.

- ***Хронический гломерулонефрит.*** Формы:

А) Нефритическая - характеризуется тем, что ведущим синдромом является нефритический с признаками воспаления почек.

Б) Гипертоническая - характеризуется преобладанием среди всех синдромов - гипертонического.

В) Смешанная или нефритически-гипертоническая.

Г) Латентная. Практически не имеет явной клинической картины за исключением слабо выраженного мочевого синдрома. Эта форма острого нефрита очень часто перерастает в хронический вид.

Д) Гематурическая - проявляется только наличием гематурии.

- ***Быстропрогрессирующий гломерулонефрит.***

2. По этиологии и патогенезу различают:

А) **Первичный**. Разв-ся в следствии непосредственного морфологического разрушения почек.

Б) **Вторичный**. Явл-ся следствием основного заболевания (инфекционная инвазия бактериями, вирусами и другими вирулентными микроорганизмами, наркотиками, злокачественными образованиями).

3. По клинико-морфологическим признакам разделяют:

А) **Фокально-сегментарный клубочковый нефрит**. Хар-ся выявлением в отдельных капиллярных петлях склерозных образований (наркотики или ВИЧ инф.).

Б) **Мембранозный гломерулонефрит**. Хар-ся наличием в стенках клубочковых капилляров диффузного утолщения с их расщеплением и последующим удвоением.

В) **Мезангиопролиферативный клубочковый нефрит** (Самый частый вид). Отвечает абсолютно всем критериям иммуновоспалительного характера. Он хар-ся расширением мезангии, пролиферацией её клеток и отложением под эндотелием и в нем иммунных комплексов.

Г) **Мезангиопролиферативный клубочковый нефрит с наличием иммуноглобулина А в клубочках (Болезнь Берже)**.

Д) **Мезангиокапиллярный гломерулонефрит**. Хар-ся сильной пролиферацией клеток мезангии с распространением их и проникновением в почечные клубочки.

Осложнения.

- На первом этапе развития болезни возможно возникновение тяжелых осложнений, опасных для жизни пациента. Тяжелое течение болезни может вызывать **почечную эклампсию, острую почечную и сердечную недостаточность**. Осложнения гломерулонефрита вызываются бурным течением болезни. Острая почечная недостаточность сопровождается **резким прекращением мочевыделения**. В результате задержки воды в организме шлаки и калий накапливаются, тем самым вызывая **гипергидрацию** и **ацидоз**. При дальнейшем развитии почечной недостаточности возникают симптомы интоксикации – **анорексия, тошнота, многократные рвоты, диарея**. Присоединяются **геморрагический синдром, поражение сердечно-сосудистой системы и ЦНС**. Пациент может впасть в **уремическую кому**. Чаще всего кому вызывает осложненный гломерулонефрит у детей. Реже, особенно у детей, возникают осложнения гломерулонефрита со стороны работы сердца. Острая сердечно-сосудистая недостаточность характеризуется такими признаками как **увеличение печени, нарастание периферической отечности и отеком легких**. Именно отек легких чаще всего и становится причиной летального исхода без своевременной помощи.

Исходы.

- **Полное стойкое выздоровление.**
- **Переход в хронический гломерулонефрит (у 10-20%).**
- **Летальный (редко).** Связан либо со злокачественной формой, либо с тяжелыми осложнениями (кровоизлияние в головной мозг, острая сердечная недостаточность, отек легких).