

ГАОУ СПО РК «Евпаторийский медицинский колледж»

Презентация на тему: Острый гломерулонефрит

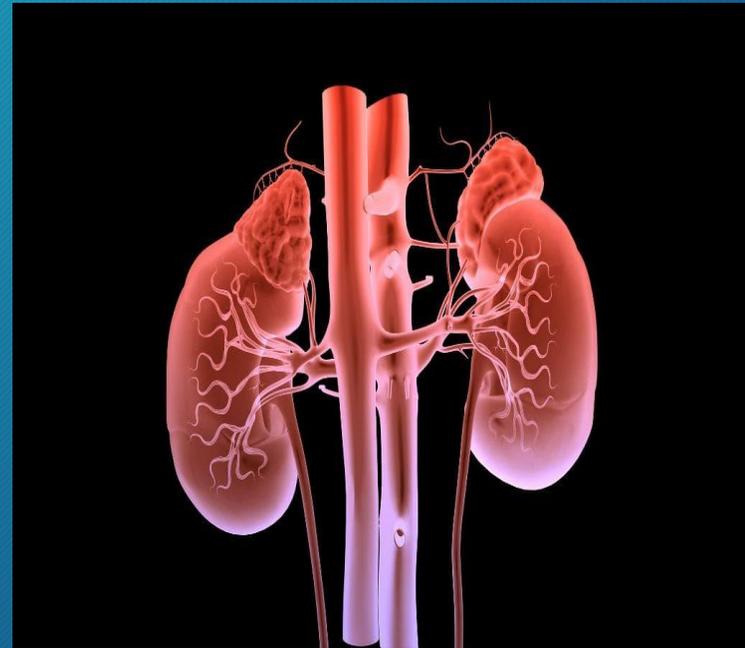
Подготовила:

Студентка группы 3-2

Сейтшаева Эвелина

Гломерулонефрит

Гломерулонефрит - это заболевание почек иммунновоспалительного характера с преимущественным поражением почечных клубочков и вовлечением в патологический процесс почечных канальцев, интерстиция и сосудов почек.



Этиопатогенез острого гломерулонефрита

В основе развития гломерулонефрита лежит инфекционная аллергия (образование и фиксация в почках циркулирующих иммунных комплексов) или аутоаллергия (выработка аутоантител), а также неиммунное повреждение органа вследствие развивающихся гемодинамических и метаболических нарушений. Основными причинами гломерулонефрита являются инфекционные агенты - бактерии (в первую очередь, нефритогенные штаммы β -гемолитического стрептококка группы А, а также стафилококки, пневмококки, энтерококки).

Классификация

Разновидности острого гломерулонефрита в зависимости от клинических проявлений:

- с нефротическим синдромом (скопление жидкости в мягких тканях, появление крови в моче);
- с нефритической симптоматикой (большое количество белка в анализах и боли в поясничной области);
- с мочевым синдромом (изменения урины: преобладание воспалительных клеток и солей);
- сочетанная форма (комбинирует в себе черты всех выше указанных патологий).

Активность почечного процесса подразделяется на 3 периода:

- Период начальных проявлений.
- Период обратного развития.
- Переход в хронический гломерулонефрит

Острый гломерулонефрит может протекать:

- Без нарушения функции почек.
- С нарушением функции почек.
- Острая почечная недостаточность (ОПН).

Клинические проявления

- Как правило острый гломерулонефрит развивается спустя одну-две недели после перенесённой инфекции (чаще всего стрептококковой). При типичном варианте он имеет циклический характер, бурное начало и выраженные клинические проявления: озноб, повышение температуры, головная боль, плохое самочувствие, тошнота, рвота, боль в пояснице. С самых первых дней заболевания заметно уменьшается объём выделяемой жидкости, появляется протеинурия, микро - и макрогематурия (белок и кровь в моче). Моча приобретает ржавый цвет («мясных помоев»). Развиваются отёки, особенно заметные на лице, из-за чего вес ребёнка может превышать норму на несколько килограммов. Артериальное давление повышается до 140 - 160 мм рт. ст.



Осложнения

- К основным осложнениям гломерулонефрита относятся: острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, нефротическая эклампсия, острая левожелудочковая сердечная недостаточность.



Диагностика острого гломерулонефрита

- Анамнез жизни и болезни;
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи по Нечипоренко;
- УЗИ почек;
- пункционная биопсия почек;



Лечение:

- Стационарное лечение. Постельный режим не менее чем на 14 дней.
- Назначают стол № 7.
- Антибактериальную терапию проводят с первых дней заболевания при указании на предшествующую стрептококковую инфекцию. Предпочтение отдают антибиотикам пенициллинового ряда.
- Для профилактики тромбообразования используют антиагреганты -гепарин, курантил.
- Для лечения отёчного синдрома: назначают фуросемид (лазикс) относятся к петлевым диуретикам.
- Для лечения артериальной гипертензии используют блокаторы медленных кальциевых каналов - нифедипин, также используют ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента – эналаприл, каптоприл.

Профилактика

- Для профилактики острого гломерулонефрита у детей показаны физиотерапевтические процедуры. Которые направлены на ликвидацию воспаления, десенсибилизацию, снижение сопротивления сосудов почек, улучшение кровоснабжения почек. Из физиотерапевтических процедур, обладающих противовоспалительным и десенсибилизирующим действием, назначают УВЧ на область почек первые 3 недели, затем ДМВ-терапию либо СВВ-терапию в олиготермической дозе, на курс 8-10 процедур. Одновременно с этими процедурами назначают одну из теплотерапевтических процедур. Светотепловую ванну на поясничную область или облучение поясницы лампой соллюкс. Улучшает кровоснабжение почек и ультразвуковая терапия. При необходимости терапию можно дополнить электрофорезом с лекарственными препаратами (солями кальция, димедролом, гепарином, эуфиллином, солями магния).

