

Гломерулонефрит



- **Гломерулонефрит** – заболевание почек, при котором происходит преимущественное поражение клубочков. Однако, в воспалительный процесс могут вовлекаться канальцы почек и интерстициальная ткань.
- В основе воспалительного процесса при гломерулонефрите важнейшую роль играет иммунный компонент.






- **Патогенез:**

- Инфекционно-аллергический механизм – при котором в организме на фоне наличия очага инфекции образуются так называемые иммунные комплексы (комплекс антиген-антитело). Данный процесс является абсолютно нормальным ответом на инфекцию. Однако, при определенных условиях (нарушение механизма инактивации иммунных комплексов, либо при длительном персистировании антигена в крови), иммунные комплексы начинают откладываться в стенке сосудов включая сосуды почечного клубочка.

- При этом в почечном клубочке (состоит из сосудов) запускается неадекватный первоначальному заболеванию воспалительный процесс, приводящий к разрушению клубочков. Напомню, что почечный клубочек – основа функциональной единицы почки (нефрон), где происходит образование первичной мочи. Данный механизм преобладает в патогенезе гломерулонефрита.
- Аутоиммунный механизм – при котором иммунная система вырабатывает антитела, обладающие разрушительным действием на собственные ткани (в данном случае ткань почек).
- Дефект образования или активации системы комплемента.


- **Причины гломерулонефрита:**
- Инфекционные процессы. Чаще всего инфекционной причиной является стрептококковая инфекция. Однако, к развитию данного заболевания могут способствовать и другие инфекционные процессы: бактериальные, вирусные а также паразитарные.
- Неинфекционные причины: токсическое поражение, аллергические процессы, лучевое воздействие, поствакцинальные осложнения.
- Системные заболевания: узелковый периартериит, системная красная волчанка (СКВ), различные васкулиты.

- Серьезным фактором риска развития гломерулонефрита является переохлаждение организма. Дело в том, что при переохлаждении рефлекторно происходит нарушение кровотока в почках. В результате создаются благоприятные условия для развития патологических процессов. Данный феномен получил название «**окопный нефрит**», так как гломерулонефрит часто развивался у военных, длительно находившихся в окопах при холодных погодных условиях.

- 
- **Классификация:**
 - Острый
 - Хронический
 - Быстро прогрессирующий

- **Острый гломерулонефрит**
- Обычно развивается через 1-2 недели после развития инфекционного (либо любого другого пускового) процесса.
- Симптомы:
- Симптомы общей интоксикации (общая слабость, головная боль, тошнота, рвота, снижение аппетита, повышение температуры тела).
- Боль в поясничной области тупого ноющего характера различной интенсивности.
- Кровь в моче (она может приобретать цвет «мясных помоев», либо темно коричневую окраску).
- Снижение диуреза (суточный объем выделяемой мочи) - олигурия.
- Отеки.
- Почечная артериальная гипертензия.
- При благоприятных условиях и своевременном лечении симптомы исчезают через 2-3 недели. Полное выздоровление (с нормализацией лабораторных показателей) происходит через 2-3 мес.

- **Формы клинического течения острого гломерулонефрита:**
- Циклическая форма имеет бурное начало, с выраженными симптомами и резкими отклонениями лабораторных показателей (протеинурия, гематурия), обычно повышается артериальное давление. Через 2-3 недели развивается полиурия и нормализуется артериальное давление. После нормализации самочувствия у пациентов длительное время может наблюдаться незначительная протеинурия и гематурия.
- Латентная форма – заболевание имеет постепенное начало, без выраженных симптомов. Обычно пациентов беспокоят незначительные отеки и одышка. Данная форма острого гломерулонефрита тяжела в диагностике и часто приводит к развитию хронического процесса. Длительность может составлять от 2 до 6 мес.

- 
- **Хронический гломерулонефрит**
 - Может быть следствием острого процесса, а также развиваться как самостоятельное заболевание. При этом любая острая форма, не разрешившаяся в течение одного года считается хроническим гломерулонефритом.

- **Формы клинического течения ХГ:**
- Нефритическая форма - характеризуется сочетанием воспалительного поражения почек с выраженным нефротическим синдромом (протеинурия, гематурия, гипопроteinемия, отеки). Таким образом, в основе клинический проявлений данной формы заболевания является нефротический синдром, и лишь спустя определенный промежуток времени присоединяются явления почечной недостаточности и артериальная гипертензия.
- Гипертоническая форма – первоначально среди симптомов преобладает артериальная гипертензия (артериальное давление может достигать цифр 200/120 мм. рт. ст.). Также характерно значительное колебание цифр артериального давления в течение суток. Мочевой синдром выражен слабо. Гипертоническая форма обычно формируется после латентной формы острого гломерулонефрита.


- Смешанная форма – сочетание гипертонического и нефротического синдромов.
- Латентная форма – характеризуется слабовыраженными симптомами. Артериальная гипертензия и отеки обычно отсутствуют. Течение очень длительное (10-20 лет), и при отсутствии лечения приводит к развитию почечной недостаточности.
- Гематурическая форма – преобладающим симптомом является примесь крови в моче (гематурия).

Протеинурия (белок в моче) обычно слабо выражена. *Необходимо понимать, что любая форма хронического гломерулонефрита может обостряться. При этом клиническая картина напоминает острый Г.*

Вне зависимости от формы, хронический Г., рано или поздно, приводит к развитию вторично-сморщенной почки и соответственно хронической почечной недостаточности.

- **Быстропрогрессирующий гломерулонефрит**
- Это острый процесс, протекающий злокачественно, и приводящий к формированию острой почечной недостаточности.
- **Осложнения:**
- Острая почечная недостаточность.
- Хроническая почечная недостаточность.
- Сердечная недостаточность.
- Почечная гипертензивная энцефалопатия.
- Геморрагический инсульт.
- Почечная колика (при закупорке мочеточника сгустками крови).

- **Диагностика:**
- **Характерные симптомы:**
- **Лабораторная диагностика:**
 - протеинурия (белок в моче),
 - гематурия (кровь в моче),
 - лейкоцитоз (повышение количества лейкоцитов крови),
 - эозинофилия (повышение количества эозинофилов крови),
 - повышение СОЭ,
 - повышение уровня С реактивного белка,
 - повышение титра антител к стрептококку,
 - снижение уровня С₃ системы комплемента,
 - относительная анемия (снижение количества эритроцитов крови в результате задержки жидкости в организме – разведение крови),
 - гипопропротеинемия (снижение количества белка крови за счет потери последнего с мочой, а также за счет разведения крови),
 - переходящее повышение количества азотистых оснований крови (креатинин, мочевина, мочевая кислота).

- 
- УЗИ почек.
 - Экскреторная урография (не применяется при остром процессе).
 - Нефросцинтиграфия.
 - Биопсия почки.

- **Лечение гломерулонефрита**
- Постельный режим.
- Диета, целью которой является снижение нагрузки на ткань почки (ограничение потребления белков, соли, жидкости).
- Антикоагулянты и антиагреганты (препараты улучшающие текучесть крови).
- Нестероидные противовоспалительные препараты (с особой осторожностью).
- Иммуносупрессия – подавление иммунитета (глюкокортикоиды и цитостатики).
- Гипотензивная терапия (при наличии артериальной гипертензии).
- Мочегонные препараты (при наличии отеков).
- Антибактериальные препараты (при наличии инфекционных процессов, а также на фоне проведения иммуносупрессивной терапии).
- Общеукрепляющая терапия.

