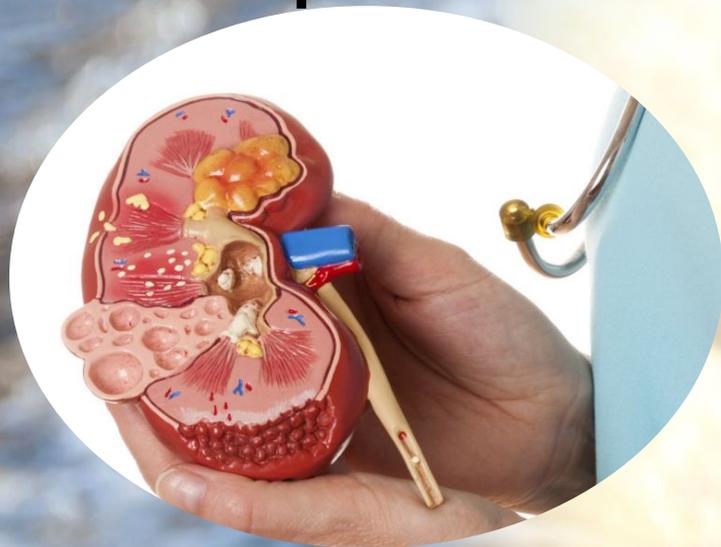


# Гломерулонефрит при беременности



Выполнила  
Давтян А.Т.  
ЛФ 4 курс 01-61 гр.

# Гломерулонефрит при беременности

Заболевание почек, характеризующееся поражением гломерул (клубочков почек), возникшее до или во время гестации.

# Распространенность

- Определяется у 0,1-0,2% пациенток.
- Чаще обнаруживается у беременных молодого возраста

# Причины гломерулонефрита при беременности

- Провоцируется теми же факторами, что и вне гестационного периода.
- Иногда этиология гломерулонефрита остается неустановленной.
  - **Инфекционные агенты.** Основной возбудитель, с которым ассоциируется воспаление клубочков, — гемолитический стрептококк группы А.
  - **Токсические воздействия.** аутоиммунная реакция с разрушением клубочкового аппарата начинается в ответ на воздействие факторов, провоцирующих повреждение тканей организма.
  - **Системные заболевания.** Клубочки почек могут повреждаться иммунновоспалительными комплексами, образующимися при аутоиммунной патологии - вторичный гломерулонефрит.

- Воспаление гломерул чаще поражает женщин, которые недавно перенесли острые инфекционные болезни (ангину, рожу, скарлатину, пиодермию, ОРЗ) или страдают хроническим тонзиллитом.
- Предрасполагающий фактор -переохлаждение организма
- Предпосылки – нарушение отведения мочи, повышенная нагрузка на фильтрующий аппарат, физиологическое снижение иммунитета при гестации.

# Патогенез

- Иммуновые комплексы, формирующиеся между Аг и Ат, циркулируют в крови и откладываются на фильтрационной мембране клубочков, повреждая их, что ведёт к воспалению. Фильтрующая ткань постепенно замещается соединительной. При прогрессировании воспаления гломерул возникает почечная недостаточность.

# Классификация

- **Острый гломерулонефрит**

- возникает спустя 1-2 недели после перенесенной инфекции или действия токсического фактора.
- Начинается остро в виде недомогания,  $\uparrow t^{\circ}$  и тошноты, развитием \*нефритического синдрома.
- Однако чаще протекает латентно, в последующем хронизируясь.

- **Хронический гломерулонефрит**

- наличие в организме очагов хронической инфекции
- Обычно проявляется в виде латентной формы с минимальной клинической симптоматикой. (также есть нефротическая, гипертоническая, смешанная формы, гематурическая).

**\*Нефритический синдром:**

- макрогематурия
- белок в моче
- $\uparrow$  АД

# Симптомы

- Общие симптомы интоксикации;
- Уремия вплоть до анурии, моча цвета «мясных помоев»;
- Отёчность лица;
- Слабо выраженная гипертензия
- В тяжелых случаях – анасарка, асцит, гидроторакс

# Осложнения

- Гестозы (35%)
- Нефропатия (27%)
- Тяжелая преэклампсия (8%)
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (2%)

# Диагностика

- **Общий анализ мочи** (гематурия, протеинурия, лейкоцитурия), при необходимости исследование дополняют анализами мочи по Нечипоренко;
- **Биохимическое исследование крови**  
(↑ уровень сывороточного креатинина, мочевины, остаточного азота, мочевого к-ты, холестерина до 26 ммоль/л и ≥, конц α<sub>2</sub>- и γ-глобулинов. ↓ уровень альбумина.)
- **Узи почек** (двухстороннее изменение паренхимы. Контуры почек нечеткие. Эхогенность повышена, обнаруживаются отдельные гипоэхогенные пирамидки.)

# Лечение

- Диуретики (Фуросемид, Ксантины)
- Гипотензивные средства (атенолол и метопролол, антагонисты кальция)
- Антиагреганты (периферические вазодилататоры, производные пуринов, гепарин)
- Антибиотики («Пенициллин» и его аналоги)
- Постельный режим при остром, хроническая – активность в пределах палаты
- Дважды плановая госпитализация (8-10, 37-38 недели.)
- Коррекция диеты (№7) (↓ количество потребляемой жидкости и поваренной соли.

# Прогноз

## Три степени риска

- 1) Пациентки с латентной формой патологии и очаговыми изменениями в почках.  
(осложнения – в 20%).
- 2) С нефротическим синдромом (20-50%).
- 3) У пациенток, страдающих острым гломерулопатическим, обострением латентного хронического, гипертонической и смешанной формами патологии, азотемией при любом варианте нефрита (высокая перинатальная смертность).

# Профилактика

- ✓ Своевременную санацию очагов хронической инфекции
- ✓ Оправданное назначение препаратов с токсическим эффектом
- ✓ Планирование беременности после стабилизации почечной патологии
- ✓ Защита от неблагоприятных факторов, способных вызвать обострение процесса