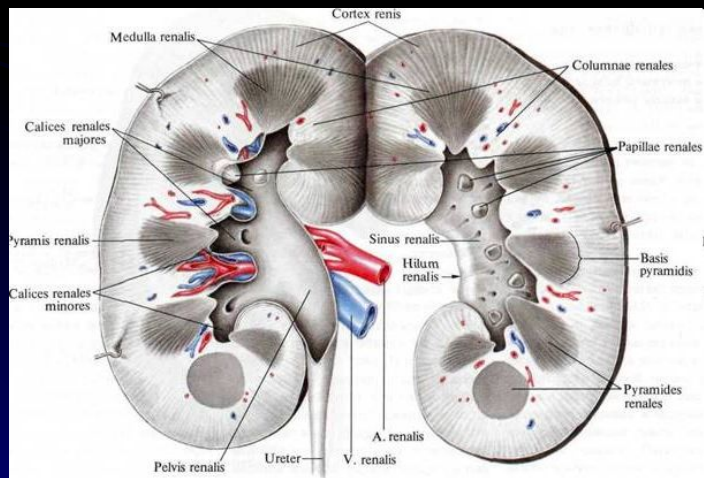


Гломерулонефрит и Беременность



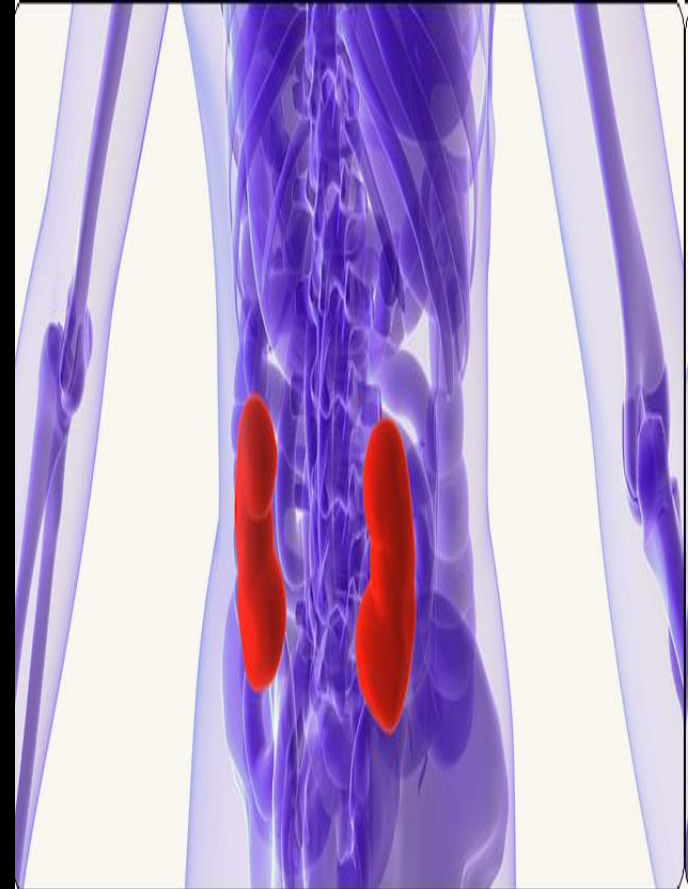
Выполнила:
Кропинова Екатерина

Содержание:

- Причины, предрасполагающие факторы
- Физиологические изменения при бер-ти
- Клиника, осложнение бер-ти
- Дополнительные методы обследования
- Особенности диеты, ухода и гигиены
- Течение ведения бер-ти
- Влияние бер-и на течение заболевания
- Течение родов (осложнения)
- Акушерская тактика
- Ведение родов
- Рекомендации по режиму и диете
- Лечение
- Контрацепция после родов
- Литература

Гломерулонефрит это-

- заболевание почек, характеризующееся воспалением гломерул. Это состояние может быть представлено изолированной гематурией и/или протеинурией; или как нефротический синдром, острая почечная недостаточность, или хроническая почечная недостаточность.



Причины и предрасполагающие факторы:

- Развитие ГЛН обычно связано с перенесенными стрептококковыми заб-ми: ангина, хронический тонзиллит.
- Инфекционно-токсическое заболевание.
- Возбудителем б-ни является β - гемолитический стрептококк группы А



Физиологические изменения:

- ожидать резкого увеличения секреции и активации ренина и альдостерона, но у беременных, больных гломерулонефритом, наблюдается снижение активности ренина, т.е. при беременности происходят изменения, противоположные тем, которые характерны для гипертензии вне беременности.
- Протеинурия при гломерулонефрите возникает в результате поражения подоцитов эпителиальных клеток клубочковых капилляров, и в зависимости от степени их поражения количество выделяемого с мочой белка разное.
- У беременных, больных гломерулонефритом, протеинурия составляет от 0,033 г/л до 30 г/л; наиболее высока она при нефротической форме хронического гломерулонефрита. Наиболее вероятной причиной является присоединение гестоза, что подтверждается появлением других признаков этого осложнения беременности и быстрой ликвидацией протеинурии после родов.

Клиника и осложнения:

Латентная форма: Стойкая гематурия, незначительная протеинурия.

Нефратическая форма: Выраженные отеки, протеинурия, инфекции мочевыводящих путей.

Гипертоническая форма: Высокие цифры САД (200 и более), ДАД(120 и более) при не выраженном мочевом синдроме

При смешанной форме: Имеются все типичный признаки заболевания.



Дополнительные методы обследования:

- Общий анализ мочи
- Анализ мочи по Ничипоренко
- Проба Зимницкого
- Клинический анализ крови
- Биохимический анализ крови
- Проба Роберга
- Микробиологическое исследование
- УЗИ почек и мочевого пузыря

Диета и особенности ухода.

- Состав диеты: белков - 20г, из них 50-60% животного происхождения, жиров - 80г (15% растительных), углеводов - 350г, жидкости - 0,3-0,4 л.
- Ограничивают в рационе белок (но на короткое время), жидкость и соль. Еду готовят без соли (0,5-1 г хлорида натрия содержится в пищевых продуктах). Для улучшения вкуса пищи рекомендуется придавать ей кисловатого или сладкого вкуса за счет фруктовых соков, меда, варенья. Через 20-25 дней от начала заболевания в блюда разрешается добавлять 3-5г соли.
- Рекомендуется включать в диету: хлеб, испеченный без соли, супы овощные, картофельные, фруктовые, нежирные говядину, телятину, кроличье мясо, куры, рыбу, молоко, сливки, сметану, $\frac{1}{2}$ круто сваренного яйца в день, картофель, укроп, петрушку, салаты овощные и фруктовые, фрукты и ягоды сырые и вареные, слабый чай, соки (кроме абрикосового, персикового, виноградного черешневого, бананового).
- Запрещаются: изделия из муки с содержанием соли, мясные, рыбные, грибные, молочные и крупяные бульоны, мясо и рыбопродукты (колбасы, консервы и т.д.); сыр, соленые, маринованные и квашеные овощи, бобовые, шпинат, щавель, грибы, редька, чеснок, шоколад, молочные кисель, мороженое, мясной, рыбный и грибной соусы; горчица, перец, хрен, какао, натуральный кофе; минеральные воды, содержащие натрий.
- Ориентировочное меню
 - 1-й завтрак: котлеты морковно-яблочные, запеченные в растительном масле, каша гречневая со сливочным маслом, чай.
 - 2-й завтрак: яблоки.
 - Обед: суп овощной, отварная курица с отварным картофелем, кисель.
 - Ужин: салат овощной с растительным маслом, отварная рыба.
 - На ночь: фруктовый сок — 1 стакан.
 - На весь день: хлеб без соли - 300г, сахар - 30г, масло сливочное - 15г.



Течение и ведение бер-ти:

- Диета с ограничением соли до 4-5 мг (не ограничивается (при латентной форме), жидкости до 800-1000мл;
- Строго следить за водным балансом (ежедневно взвешивать беременных, учитывать количество выпитой и выделенной жидкости);
- Содержание белка в диете в среднем 70 г\сут, при большой потере белка его дефицит восполняется парентеральным вливанием белковосодержащих жидкостей (альбумин, плазма);
- Гипотензивная терапия и диуретики по показаниям;
- С14-16 нед. беременности и до родов аспирин в дозе 125 мг\сут. и Курантил в дозе 150-225 мг\сут.;

Ведение родов:

Роды через естественные родовые пути:

- подготовка родовых путей и общепринятые схемы родовозбуждения
- спазмолитики
- анальгетики
- гипотензивные средства

Второй период ведут в зависимости от цифр АД, состояния плода:

- управляемая гипотония
- акушерские щипцы
- перинеотомия

Кесарево сечение проводится редко
только *по акушерским показаниям*:
гипоксия внутриутробного плода,
различные кровотечения



Рекомендации по диете:

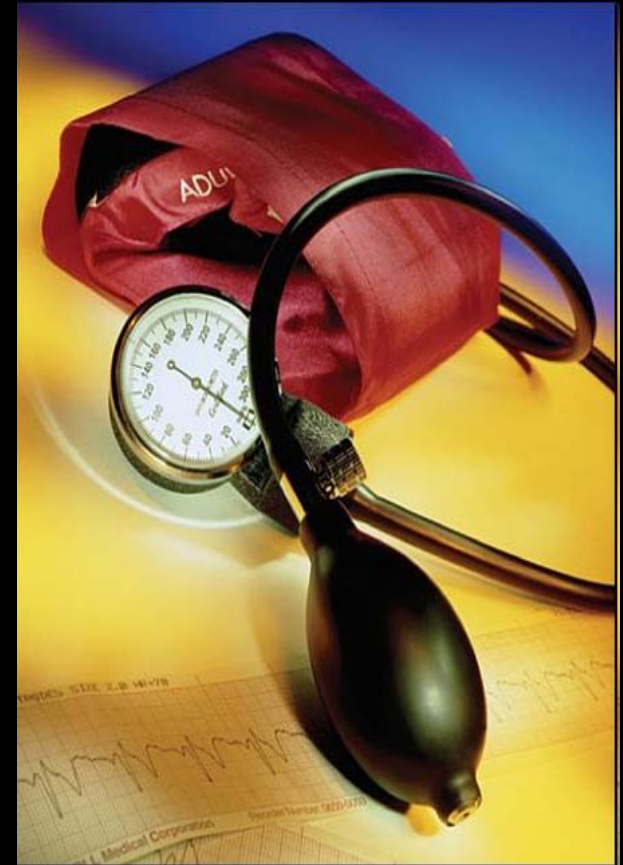
- Все больные с острым гломерулонефритом либо обострением хронического нуждаются в госпитализации и постельном режиме, который назначается до ликвидации отеков и повышенного давления (артериальной гипертензии — АГ). Если таких симптомов у больного нет, то постельный режим назначается на 2 недели. Средняя продолжительность пребывания на постельном режиме составляет 2 - 4 недели; если активность заболевания существенно выражена, то постельный режим может быть назначен до 5 - 6 недель.

Фитотерапия:

- Фитотерапевтическое лечение применяется при хроническом гломерулонефрите. Фитотерапия оказывает противовоспалительное, дезинтоксикационное, мочегонное действие, разжижает кровь, снижает давление и нормализует проницаемость капилляров почечных клубочков, препятствуя выделению белка, эритроцитов и лейкоцитов с мочой. При выраженных отеках требуется осторожность для применения отваров и настоев лекарственных растений.
- Как правило, фитотерапия назначается на 1 - 2 месяца и больше. При гломерулонефрите может использоваться как прием лекарственных сборов, свежих ягод, фруктов, соков из листьев и ягод внутрь, так и лечебные ванны и фитоаппликации на пояснично-крестцовую область.

Лечение:

- Антибиотики (пенициллин) назначают в раннюю фазу заболевания и/или в случае высева при бактериальном исследовании стрептококка (соскобы из зева или с кожи) с целью предотвращения распространения нефритогенного возбудителя.
- Кортикостероиды и цитостатики не показаны.
- При лечении хронического гломерулонефрита также используются антиагреганты: теоникол по 0,15 г 3 раза в сутки, трентал по 0,1 г 3 раза в сутки, курантил по 0,05 г 4 раза в сутки или никошпан по 1 таблетке 3 раза в день. Может применяться гепарин по 20 000 ЕД в сутки подкожно. Назначая терапию, нужно помнить, что непрямые антикоагулянты противопоказаны беременным и родильницам, поскольку могут вызвать у плода и новорожденного геморрагический синдром, снижение уровня протромбина и смерть.



Контрацепция:

- Без особенностей, желательно перед выбором вида контрацепции проконсультироваться с гинекологом...

