



ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ У ДЕТЕЙ

д.м.н., профессор С.Н. Недельская

План лекции

1. Актуальность
2. Этиология
3. Патогенез
4. Принципы диагностики
5. Принципы лечения и профилактики
6. Заключение

Нефриты – первичное заболевание почек на иммунной основе с диффузным поражением всего нефрона.

Выделяют

Интерстициальный (тубулоинтерстициальный) нефрит – абактериальное неспецифическое воспаление межпочечной ткани с поражением канальцев и стромы почек

Гломерулонефрит – поражение клубочкового аппарата почек. Часто приводит к развитию почечной недостаточности

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ-

Гетерогенная группа
иммуновоспалительных заболеваний
почек с преимущественным
поражением клубочкового
аппарата с различной клинико-
морфологической картиной, течением
и исходом



Лабораторные критерии

- Нормохромная нормоцитарная эритропоэтинжелезодефицитная анемия
- Гиперкреатининемия, повышение уровня мочевины
- Уменьшение СКФ
- Гипо- и изостенурия, снижение осмолярности мочи
- Гипокалиемия при полиурии, гиперкалиемия при олигурии
- Метаболический ацидоз
- Гиперфосфатемия, гипокальциемия
- Повышение уровня электролитов (магния, алюминия)

Инструментальные исследования

А. Обязательные:

Контроль АД, пульса

Контроль массы тела, роста

Исследование глазного дна

ЭКГ, эхо- КГ

УЗИ органов брюшной полости и
почек

Инструментальные исследования

Б. Вспомогательные:

Суточный мониторинг АД

ФКГ, доплерография

ФГДС

Денситометрия

Аудиограмма

Р-графия органов грудной клетки, костей

УЗИ мочевой системы с импульсной доплерометрией

КТ, ангиография сосудов почек

Пункционная нефробиопсия (кроме терминальной ХПН)

Радиоизотопная реносцинтиграфия (только при I ст. ХПН)

Консультации ЛОР, стоматолога, окулиста, гинеколога,
невролога и др. 1 раз в год и при необходимости.

Тактика лечения ХПН

Лечение причинного заболевания (СКФ ≥ 30 мл/мин)

Специфическое

Неспецифическое-
ренопротекция
(ИАПФ)

Посиндромное лечение

При СКФ ≥ 60 мл/мин
избирательно

При СКФ < 60 мл/мин
обязательно

Заместительная терапия при СКФ < 15 мл/мин

Диализ

Трансплантация

Показания к началу диализа

- Креатинин крови 0,44 ммоль/л и более или СКФ менее 15 мл/мин;
- Гиперкалиемия более 6,5-7,0 ммоль/л;
- Осложнения, опасные для жизни (отек легких, злокачественная артериальная гипертензия, уремический перикардит, отек мозга, декомпенсированный метаболический ацидоз).