

Гломерулонефрит

Общие сведения

Гломерулонефрит – двусторонне поражение почек, в основе которого лежит повреждение почечных клубочков. Почечный клубочек (гломерула) состоит из множества капиллярных петель, образующих фильтр, через который жидкость переходит из крови в систему почечных канальцев. При поражении почечных клубочков нарушаются процессы фильтрации. С одной стороны через поврежденные стенки капилляров в мочу начинают проникать клетки крови, белки и другие компоненты крови, столь необходимые нашему организму. С другой стороны почки теряют способность выводить из организма воду и токсические продукты обмена.

Гломерулонефрит - это целая группа разнородных заболеваний. Выделяют первичный гломерулонефрит, когда патологический процесс ограничен почками и вторичный, когда поражение почек является следствием какого-либо системного заболевания. Острый гломерулонефрит имеет продолжительность до нескольких недель, подострый – до нескольких месяцев, хронический – до года и более. Хронический гломерулонефрит является одной из основных причин хронической почечной недостаточности, требующей гемодиализа и трансплантации почки.

Причины заболевания

- инфекционные заболевания, среди которых наиболее часто развивается постстрептококковый гломерулонефрит, реже причиной заболевания могут стать другие бактериальные, вирусные и паразитарные инфекции. Механизм поражения имеет иммунный характер и не связан с прямым действием инфицирующих агентов. Поэтому гломерулонефрит развивается как правило через несколько недель после перенесенной инфекции;
- токсические факторы (органические растворители, алкоголь, наркотики, ртуть, некоторые лекарственные препараты);
- системные заболевания различной природы: системная красная волчанка, узелковый периартериит, болезнь Шенлейн - Геноха, синдром Гудпасчера и другие васкулиты, амилоидоз;
- наследственные синдромы с поражением почек: синдром Альпорта, болезнь Фабри и др.

Симптомы

Клиническими признаками гломерулонефрита являются повышение артериального давления, отеки, уменьшение объема выделяемой за сутки мочи (олигурия). При появлении подобных симптомов следует незамедлительно обратиться к врачу. Особенно пристально следует контролировать свое состояние после перенесенных инфекций стрептококковой этиологии (ангина, кожное импетиго).

При лабораторных исследованиях мочи обнаруживают протеинурию (белок в моче) и

гематурию (эритроциты в моче) разной степени выраженности, цилиндрурию. В биохимическом анализе крови обнаруживается диспротеинемия (нарушение соотношения белковых фракций), иногда — гиперлипидемия и часто — гиперазотемия.

Диагностика

В диагностике используют биохимические анализы крови и мочи, определение клубочковой фильтрации и клиренса креатинина, анализ крови на антистрептококковые антитела, рентгенографию, КТ и УЗИ брюшной полости. В целом ряде случаев для диагностики требуется проведение биопсии почки.

Лечение

При выраженной клинической картине больного госпитализируют, назначают строгий постельный режим и диету для больных с заболеваниями почек. Лекарственная терапия может включать антибактериальную, иммуносупрессивную и симптоматическую терапию. В некоторых случаях требуется проведение гемодиализа.

Профилактика

Профилактика постстрептококкового гломерулонефрита заключается в своевременной и грамотной антибактериальной терапии при инфекционных заболеваниях стрептококковой этиологии (ангина и поражения кожи). Профилактика гломерулонефрита при других инфекционных процессах заключается в адекватном лечении соответствующих инфекционных заболеваний.