

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/160542>

**Тип работы:** Дипломная работа

**Предмет:** Медицина

Введение 3

Глава 1. Теоретические основы изучения острого гломерулонефрита у детей 3

1.1 Этиология и патогенез острого гломерулонефрита у детей 3

1.2 Классификация и клинические проявления острого гломерулонефрита у детей 3

1.3 Диагностика острого гломерулонефрита у детей 3

1.4 Лечение острого гломерулонефрита у детей 3

1.5. Профилактика острого гломерулонефрита у детей 3

Глава 2. Практические основы изучения острого гломерулонефрита у детей 3

2.1. Анализ истории болезни ребенка с острым гломерулонефритом 3

2.2. Анализ проведенного анкетирования 3

Заключение 3

Список использованных источников 3

Приложение А 3

Этиология острого гломерулонефрита инфекционная. Заболевание вызывают вирусы (австралийский антиген, инфекционный мононуклеоз, ЦМВ, Вирус Коксаки); бактерии (стрептококки, стафилококки, энтерококки, брюшной тиф); паразиты (малярия, шистосомоз, токсоплазмоз), грибы и неинфекционные факторы (аллергены – чужеродные белки, вакцины, сыворотки, пыльца растений, токсины, лекарства). В большинстве случаев острый гломерулонефрит развивается после стрептококковых инфекций, вызванных нефритогенными штаммами  $\beta$  – гемолитического стрептококка группы А. Наиболее часто это фарингеальная локализация (фарингит, ангина, скарлатина) или стрептодермия, но возможны и другие варианты инфекционного процесса: отит, лимфаденит и др.

К предрасполагающим факторам развития острого гломерулонефрита относятся: отягощенная наследственность в отношении инфекционно-аллергических заболеваний, повышенная семейная восприимчивость к стрептококковой инфекции, наличие у ребенка хронических очагов инфекции, гиповитаминозы, вакцинация, гельминтозы, частые ОРВИ, переохлаждение, наличие HLA антигенов. Также большое значение в развитии острого гломерулонефрита имеет состояние иммунитета ребенка. В патогенезе острого гломерулонефрита ведущее значение принадлежит образованию в крови иммунных комплексов (Рисунок 1), которые откладываются в клубочках почек, повреждая их. Первые признаки острого гломерулонефрита появляются через 1 – 2 недели после перенесенной инфекции, в течение этого времени организм нарабатывает антитела, которые связывают инфекционные антигены, образуя иммунные комплексы, вызывающие воспаление почечных клубочков. В результате чего почки оказываются неспособными надлежащим образом функционировать, жидкость своевременно не выводится из организма, повышается артериальное давление, появляются отеки. В моче обнаруживается кровь и повышенное содержание белка.

Таким образом, данное заболевание обусловлено иммунопатологической реакцией на возбудителя.

Рисунок 1 – Патогенез острого гломерулонефрита

1.2 Классификация и клинические проявления острого гломерулонефрита у детей

Классификация болезни гломерулонефрит у детей основывается на его этиологии, форме, морфологии, течении, активности и функции почек.

По этиологии выделяют гломерулонефрит:

- Первичный, когда гломерулонефрит выступает в качестве самостоятельной болезни;
- Вторичный, развивающийся на фоне другой системной патологии (геморрагический васкулит, системные заболевания соединительной ткани, гепатит В, С и др.). [3]

По морфологическому критерию характер поражения может быть: мезангиопролиферативный, мезангиокапиллярный, нефротический синдром с минимальными изменениями, фокальный сегментарный

гломерулосклероз, мембранозный, фибропластический.

По течению гломерулонефрит бывает: острый, хронический, быстро прогрессирующий.

Выделяют клинические формы заболевания: нефритическая, нефротическая, гематурическая, смешанная.

По активности почечного процесса имеются следующие фазы заболевания:

- активная: разгар, стихания, клиническая ремиссия;
- неактивная: клинико – лабораторная ремиссия.

В зависимости от состояния функция почек может быть: сохранена, острое почечное повреждение, хроническая болезнь почек.

Скрытое течение гломерулонефрита в детском возрасте встречается достаточно редко, при этом у детей всегда наблюдаются ярко выраженные проявления.

Основными симптомами гломерулонефрита у детей, свидетельствующими о его развитии, являются:

- постоянные головные боли;
- повышение температуры тела;
- возникновение приступов тошноты, которые в основном заканчиваются рвотой;
- снижение работоспособности, слабость и быстрая утомляемость;
- резкое ухудшение самочувствия;
- появление отечности на веках и лице;
- болевые ощущения в поясничной области;
- повышение артериального давления;
- изменение цвета урины, которая приобретает темно-ржавый оттенок;
- снижение количества мочи.

Основная опасность острого гломерулонефрита заключается в том, что болезнь может перейти в быстро прогрессирующую форму, о которой свидетельствуют следующие симптомы:

- появление в урине примесей крови;
- присутствие в моче большого количества белка, который может проявляться появлением в ней белых хлопьев.

Если при появлении первых симптомов не начать своевременное лечение гломерулонефрита у детей, а также в том случае если, несмотря на назначенное лечение, выздоровление не наступает на протяжении шести месяцев, то в основном патологический процесс переходит в хроническую форму.

Нефротическая форма гломерулонефрита проявляется в виде генерализованных отеков, массивной протеинурии, превышающей 3 г/л, гипопротеинемии, гипоальбуминемии (менее 25 г/л).

Гематурическая форма развивается преимущественно у детей от 7 до 16 лет, чаще у мальчиков. Для неё характерны артериальная гипертензия, в общем анализе мочи гематурия и протеинурия от 1 до 3 г/л.

Смешанная форма данного заболевания может проявляться в виде нефротического синдрома с гематурией, артериальной гипертензией и прогрессирующей почечной недостаточностью.

Гломерулонефрит считается заболеванием тяжелым и полностью излечивается нечасто. Наиболее предсказуемым и ожидаемым осложнением является переход его в хроническую форму. Кстати, около 50% всех случаев осложняются именно так.

Но есть и другие осложнения, которые представляют опасность для жизни или могут стать причиной инвалидности:

- острая почечная недостаточность (возникает примерно у 1-2% больных);
- сердечная недостаточность, включая ее острые, смертельно опасные формы (3-4% больных);
- кровоизлияние в мозг;
- нарушения зрения в острой форме;
- дисплазия почки (когда орган начинает отставать по темпам роста от размеров, положенных по возрасту, уменьшается). [7]

Дифференциальная диагностика острого гломерулонефрита проводится с хроническим гломерулонефритом, наследственным нефритом, острым пиелонефритом (Таблица 1), интерстициальным нефритом, IgA нефропатией (болезнь Берже), гемолитико – уремическим синдромом.

1. Батюшин, М. М. Клиническая нефрология / М.М. Батюшин, П.Е. Повилайтите. - М.: Джангар, Элиста, 2013. - 682 с.
2. Батюшин, М.М. Клиническая нефрология. Руководство / М.М. Батюшин. - М.: Джангар, 2011. - 507 с.
3. Клиническая нефрология (комплект из 2 книг). - М.: Медицина, 2015. - 876 с.
4. Мухин, Н.А. Введение в нефрологию / Н.А. Мухин. - М.: Аргумент, 2016. - 279 с.

5. О'Каллагхан, К. Наглядная нефрология / К. О'Каллагхан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 296 с.
6. Папаян, А. В. Клиническая нефрология детского возраста / А.В. Папаян, Н.Д. Савенкова. - М.: Левша, 2013. - 600 с.
7. Пытель, А. Я. Избранные главы нефрологии и урологии. Часть 2 / А.Я. Пытель, С.Д. Голигорский. - М.: Медицина, 2018. - 352 с.
8. Скворцов, В. В. Актуальные проблемы нефрологии / В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко. - М.: Феникс, 2011. - 160 с.
9. Тареев, Е.М. Клиническая нефрология / Е.М. Тареев. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 358 с.
10. Шилов, Е.М. Нефрология (+ CD-ROM) / Е.М. Шилов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 503 с.
11. Шулутко, Б. И. Нефрология 2002. Современное состояние проблемы / Б.И. Шулутко. - М.: Ренкор, 2018. - 788 с.
12. Ярошевский, А. Я. Клиническая нефрология (Избранные главы) / А.Я. Ярошевский. - М.: Медицина, 2013. - 424 с.
13.  
[https://stgmu.ru/userfiles/depts/faculty\\_pediatics/Methodicheskie\\_posobiya/4\\_kurs/7\\_MR\\_Ostryj\\_glomerulonefrit.pdf](https://stgmu.ru/userfiles/depts/faculty_pediatics/Methodicheskie_posobiya/4_kurs/7_MR_Ostryj_glomerulonefrit.pdf)
14. <https://isma.ivanovo.ru/attachments/46471>
15. [https://pediatrajournal.ru/files/upload/mags/326/2012\\_6\\_3539.pdf](https://pediatrajournal.ru/files/upload/mags/326/2012_6_3539.pdf)

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/160542>