



Хроничен гломерулонефрит

Хроничен гломерулонефрит с минимални изменения в гломерулите

Клинична картина

Гломерулонефритът с минимални изменения в гломерулите протича в продължение на години, с периоди на влошаване и на подобрение. В началото се появяват отоци около очите, глезените и в поязната област, а след това могат и да обхванат и цялото тяло. В урината се открива белтък. Възможни са изливи в перитонеалната кухина (асцит), или в плевралното пространство (хидроторакс). При някои болни, предимно възрастни, се покачва артериалното налягане. Повишава се коагулацията на кръвта и са възможни тромбози (запушване) на кръвоносните съдове от съсиреци.

Лечението се провежда с безсолна диета и богата на белтъци храна. Най-често се използват кортикостероидни медикаменти. По показание се прилагат имуноподтискащи препарати. При силно изразени отоци се употребяват диуретици, вливане на албумин или плазма.

Прогнозата на заболяването е сериозна.

Хроничен гломерулонефрит с лоша прогноза

Определение

Заболяването е с неизяснен произход и и лоша прогноза, поради тежките изменения в бъбречните гломерули и постепенно развитие на бъбречна недостатъчност. Стените на гломерулните капилляри задебеляват поради отлагане на антитела. Болестната картина се характеризира с наличие на отоци и високо артериално налягане. Протичането на болестта е тласъчно или постепенно прогресиращо. Различават се три болестни форми.

Мембранозен гломерулонефрит

Клинична картина

Заболяването се среща в средна възраст и се характеризира с периоди на подобрение и влошаване. Пристъпите се характеризират с обща отпадналост,



главоболие, липса на апетит и отоци. Отоците са бледи и меки, разположени са по лицето, краката, поясната област или по цялото тяло. В урината се установяват протеини. След няколко пристъпа артериалното налягане се покачва.

Лечение

Провежда се лечение с кортикостероиди, антикоагуланти, диуретици и антихипертензивни медикаменти. По показание се предприема лечение с имуноподтискащи средства. Диетата е безсолна.

Пролиферативен гломерулонефрит

Тази форма на хроничен гломерулонефрит протича много често незабелязано за самия болен. При повечето от случаите единственият признак за дълго време е повишеното артериално налягане (до 180/ 120 мм живачен стълб), което трудно се повлиява от противохипертонични лекарства и диети. При част от болните понякога се появяват и меки отоци. Поради оскъдните признаци диагнозата се поставя със сигурност след изследването на бъбречен материал. Лечението се състои в приложение на имуноподтискащи, противосъсирващи и противохипертонични средства и безсолна диета.

Мембранопротролиферативен гломерулонефрит

Тази форма засяга предимно детската и юношеската възраст. В около 1/3 от случаите започва остро и наподобява остър гломерулонефрит. Най-характерни признаци са бледите меки отоци и наличие на белтък в урината. В около половината от случаите се открива повишено артериално налягане. За изясняване на диагнозата се извършва бъбречна биопсия и се изследва бъбречния биоптат. Лечението се провежда с безсолна диета и лекарства имуноподтискащи, кортикостероиди, диуретици, противохипертонични, вливане на албумин и плазма по показание.

Освен горепосочените болестни форми, съществуват и особени състояния под название бъбречна хиалиноза, която протича с отоци и наличие на белтък в урината, а в някои случаи и с развитие на хипертония. Изследването на бъбречен биопсичен материал открива само неравномерно разпръснатата гломерулна хиалиноза без други промени.

Напоследък като особена форма с доброкачествено протичане се обособява и т. нар. имуноглобулин-А-гломерулонефрит. От него боледуват по-често мъже. Изявява се с периодична безсимптомна хематурия (поява на кръв в урината), често свързана с налична инфекция на дихателната система. В урината се установява и белтък. Почти в 1/3 от случаите се развива хипертония.

Лечението се състои в отстраняване на дихателната инфекция и прилагане на индометацин. Само по показание се използват противосъсирващи, кортикостероидни и антихипертензивни медикаменти.



Прогнозата на различните болестни форми е сериозна и неблагоприятна, особено при развитие на бъбречна недостатъчност.

Определение

Тази форма на хроничен гломерулонефрит протича с периодична поява на отоци. Най-често се среща у деца. Болестта не е съпроводена с големи изменения в бъбречните гломерули. Налице е само частично задебеляване на стената на гломерулните капилляри.