### Заболевания почек

Существуют много синдромов заболеваний почек. Рассмотрим некоторые наиболее существенные из них.

Нефритом или диффузным гломерулонефритом называется воспалительно-аллергенное заболевание почек с преимущественным поражением сосудов почечных клубочков. По клиническом течению различают острый и хронический нефрит.

Острый диффузный гломерулонефрит развивается чаще после ангины или обострений хронического тонзиллита, заболеваний верхних дыхательных путей, вызванных стрептококком.Но это не единственная причина: нефрит может возникнуть и после воспаления легких,дифтерии, сыпного и брюшного тифов, многих других бактериальных и вирусных инфекций, а также под влиянием переохлаждения организма и других факторов. Появлению симптомов нефрита предшествует латентый (скрытый)период, который обычно продолжается 1-3 недели.

Характерные проявления острого нефрита-отеки, изменения мочи и повышение артериального давления(гипертензия), она может держаться 3-4 месяца. Отеки вначале появляются по утрам на лице,уменьшаясь к вечеру, позже распространяются по всему телу; при благоприятном течении заболеванич они исчезают через 2-3 недели. В моче появляются белок, эритроциты, реже и в значительно меньшем количестве-лейкоциты. В первые 2-3 дня болезни обычно уменьшено количество выделяемой мочи. У части больных нефрит развивается скрытно и обнаруживается лишь при диспансерном(или случайном) обследовании. Любой симптом острого нефрита может быть краткрвременным,”однодневным “.Но прогноз при таких безобидных, на первый взгляд, формах не менее серьезен, чем при бурном начале болезни. Доказательством того, что в основе заболевания лежат иммунные процессы, является то, что между стрептококковой инфекцией и началом острого нефрита всегда есть временный интервал, в течение которого происходит накопление антигенов и антител, и который составляет 2-3 недели.

Лечение острого нефрита, как и его распознование,-дело врача. Оно проводится, как правило в больнице. Только врач может отобрать из многих лекарственных средств те, которые наиболее эффективны при том или ином варианте течения болезни. Попытки самолечения недопустимы. Больной должен строго соблюдать рекомендованные врачом диету и режим. Постепенное расширение пищевого рациона и режима можно начинать только с разрешения врача.Все это способствует наиболее результативному лечению острого нефрита и предупреждению перехода его в хроническую форму.При своевременном и правильном лечении острый нефрита, как правило, заканчивается выздоровлением. После перенесенного острого нефрита больные должны избегать переутомления, переохлаждения.

Профилактика острого нефрита состоит прежде всего в закаливании, но без переохлаждения. Важное значение имеют предупреждение и раннее энергичное лечение острых и инфекционных болезней, выявление и устранение в организме очагов хронической инфекции.

Существует 3 синдрома: синдром острого поражения клубочков (высокий удельный вес мочи, боли в пояснице); нефротический синдром (отечный), характеризующийся массивной протеинурией, гиперпротеинемией, массивными отеками; сердечно-сосудистый, определяющийся головной болью, головокружением, расширением сердца влево.

Могут возникнуть следующие осложнения: острая сердечная недостаточность, почечная эклампсия (приступы судорог), переход в подострую форму ,уремия. Все симптомы прогрессируют.

При хроническом же гломерулонефрите периодически возникают обострения; признаки заболевания в этот период те же, что и при острой форме, но менее выражены.Больные хроническим нефритом должны находиться под диспансерным наблюдением, цель которого- предупреждение обострений болезни. Важное значение в этом плане имеет своевременное лечение тонзиллита, фарингита и других инфекционных(особенно стрептококковых) заболеваний.

При хроническом нефрите возрастает роль диеты в поддержании удовлетворительного общего состояния больных, использовании сохраняющихся функциональных возможностей пораженных почек. При этом в каждом конкретном случае врач учитывает особенности организма и течения болезни. Больные хроническим нефритом должны выполнять рекомендации врача в отношении режима, избегать общения с инфекционными больными, переохлаждения, тяжелой физической работы, нервных потрясений.

Больным хроническим нефритом рекомендуется пребывание в сухой и теплой климатической зоне. При удовлетворительном общем состоянии и отсутствии осложнений врач может рекомендовать лечение на курортах Средней Азии или Южного берега Крыма.

Больные хроническим нефритом должны находиться под диспансерным наблюдением до выздоровления.

При несвоевременном обращении к врачу, запоздалом лечении, несоблюдении врачебных предписаний(диета, режим и др.) может развиться почечная недостаточность с накоплением в организме ядовитых продуктов белкового обмена, нарушением вводно-электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия.

Хронический нефрит может протекать в нескольких формах:

- латентная форма - симптомов нет, только слабовыраженный мочевой синдром

- гипертоническая форма, сердечно-сосудистый синдром

- нефротическая форма - нефротический синдром

- смешанная форма - есть все основные синдромы

Хронический диффузный гломерулонефрит протекает как в стадии почечной компенсации (длится годами): сезонное обострение, вне обострения жалоб нет; стадии декомпенсации.

Рассмотрим хроническую почечную недостаточность. Это патологическое состояние организма, характеризующееся постоянным прогрессирующим нарушением функции почек.

К неблагоприятным факторам, способствующим развитию воспаления в почке и в почечной лоханке, относят переутомление, переохлаждение, истощение, снижение защитных сил организма, гиповитаминозы, заболевания органов половой и мочевыделительной систем.

При этой недостаточности периодически возникают обострения. Признаки заболевания в этот период те же, что и при острой форме, но менее выражены.

Больные хронической почечной недостаточности должны находиться под диспансерным наблюдением, цель которого-предупреждение обостренной болезни. Важное значение в этом плане имеет своевременное лечение тонзиллита, фарингита и других инфекционных заболеваний.При несвоевременном обращении к врачу, запоздалом лечении может возникнуть уремия.При клинической классификации:I степень -доазотемическая, нет клинических проявлений, II степень- азотемическая ,III- уремическая.

Прогноз всегда неблагоприятный. Смерть может наступить внезапно. При I -ой степени трудоспособность сохранена.

Пиелонефритом называется воспалительное заболевание почек и почечных лоханок.

Может развиваться как самостоятельное заболевание или на фоне заболеваний мочеполовой системы, вызывающих нарушение оттока мочи, а также осложнение ряда инфекционных заболеваний. У детей пиелонефрит нередко возникает как осложнение после гриппа, воспаления легких и других заболеваний. Пиелонефрит развивается при внедрении в почечную ткань болезнетворных микробов, которые распространяются из мочевого пузыря по мочеточникам при уретрите и цистите, а также при переносе микробов по кровеносным сосудам из очагов воспаления, например из носоглотки, полости рта. Составляет 60% от всех заболеваний почек.

Различают острый и хронический пиелонефрит. При остром пиелонефрите поражается вся почка. Характерные проявления острого пиелонефрита - сильный озноб, повышение температуры до 40 С, проливной пот, боль в поясничной области, тошнота, сухость во рту.В моче обнаруживают большое количество лейкоцитов и микробов.

Лечение острого пиелонефрита проводят, как правило, в больнице, иногда длительно. Режим строго постельный. Нарушение режима, назначенного врачом, способствует переходу болезни в хроническую форму. При этом могут возникнуть осложнения: хронический пиелонефрит, паранефрит, апостематозный нефрит (обр. гнойнички).

Хронический пиелонефрит многие годы может протекать без симптомов и обнаруживается лишь при исследовании мочи. Он проявляется небольшой болью в пояснице, частой головной болью, иногда может быть субфебрильная температура.

При хроническом пиелонефрите могут наблюдаться периоды обострения болезни, для которых характерны те же симптомы, что и для острого пиелонефрита. Если вовремя не начать лечение, воспалительный процесс, постепенно разрушая почечную ткань, приведет к нарушению выделительной функции почек, и в результате может возникнуть тяжелое отравление организма азотистыми шлаками.

Больные хроническим пиелонефритом должны находиться под постоянным наблюдением врача и строжайшим образом соблюдать рекомендованные им режим и лечение. В частности, большое значение имеет пищевой рацион.

Существует несколько форм проявления болезни. Распространенная форма, встречающаяся у 20 % больных: чаще всего жалоб нет, а если есть, то - слабость, повышенная утомляемость, реже субфебрилитет. У женщин в период беременности могут быть токсикозы. Функциональное исследование ничего не выявляет, если только редко немотивированное повышенное АД, легкую болезненность при поколачивании по пояснице. Диагноз ставится лабораторно. Дальше следует рецидивирующая: чередование обострений и ремиссий, ее свойства - интоксикационный синдром с повышением температуры, ознобы. В клиническом анализе крови - лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенное СОЭ. Боли в поясничной области, чаще всего двусторонние, у некоторых по типу почечной колики; боль ассиметрична. Существует гипертоническая форма: ведущий синдром - повышение АД, может быть первым и единственным, мочевой синдром не выражен непостоянен. Провокацию делать опасно, так как может быть повышение АД. Анемическая форма встречается редко. Стойкая гипохромная анемия, связана с нарушением продукции эритропоэтина. Также есть гематурическая форма: рецидивы макрогематурии. При тубулярной формой неконтролируемые потри с мочой натрия и калия (сольтеряющая почка). Ацидоз. Гиповолемия, гипотензия, снижение клубочковой фильтрации, может быть острая почечная недостаточность. Азотемическая форма проявляется впервые уже хроническая почечная недостаточность.