

**ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

**Мухаммаджонова Зиёда Ахмад кизи**

**Ғоибназаров Абдулла Абдуахад оғли**

**Абдусаматов Нодирбек Илхомович**

*Ташкентский международный университет Кимё*

Хронический гломерулонефрит – группа иммунных заболеваний с двусторонним поражением клубочков почек и вовлечением в процесс других почечных структур. Код по МКБ X – N 03.

*Этиология хронических гломерулонефритов*

Выделяют первичные гломерулонефриты и вторичные (при системной красной волчанке и других системных заболеваниях).

*Клинические проявления хронических гломерулонефритов*

**Латентная форма** проявляется только изменениями в моче, клинические симптомы отсутствуют – до 50 % случаев хронического гломерулонефрита

**Гематурическая** – проявляется рецидивирующей гематурией, периодическим повышением АД – 20 – 30 %.

**Гипертоническая** – наряду с изменениями в моче отмечается стойкая АГ – 20 – 30 %.

**Нефротическая** – проявляется развитием нефротического синдрома (массивная протеинурия, гипоальбуминемия, отёки, гиперхолестеринемия) – 10 %.

**Смешанная форма** – нефротический синдром в сочетании с диастолической АГ и/или гематурией – около 5 % случаев

*Классификация хронических гломерулонефритов*

По течению

-Латентное течение – без клинических проявлений, отмечаются лишь изменения в анализах мочи.

-Рецидивирующее течение с выделением фаз ремиссии и обострения.

По данным биопсии почек

-Диффузный пролиферативный

-Гломерулонефрит с «полулуниями» (подострый)

-Мезангиопролиферативный

-Мембранозный

-Мембранопротрофиеративный (мезангиокапиллярный).

-Фокально-сегментарный гломерулонефрит

-Фибропластический гломерулонефрит.

*Дополнительные исследования*

Метод	Диагностическое значение метода
Общий анализ крови	Повышение СОЭ умеренное при обострении первичного гломерулонефрита, существенное при вторичных нефритах.

Креатинин	Повышается при развитии ХПН
Холестерин	Определение показано при нефротическом синдроме
Общий анализ мочи	Протеинурия – минимальная при гематурической форме, умеренная (1 – 3 г/л) при латентной и гипертонической и массивная (более 3 г/л) при нефротической форме. Эритроциты – от единичных до сплошных в поле зрения. Лейкоцитурия представлена лимфоцитами. Цилиндры.
УЗИ почек	Контуры почек гладкие, их размеры не изменяются или уменьшаются, эхогенность почечной ткани повышается.
Биопсия почки	Выявляются изменения: склероз в клубочках и интерстициальной ткани, интра- и экстракапиллярная пролиферация, диффузная пролиферация мезангиальных клеток, гломерулосклероз.
ЭКГ	Показано при АГ – признаки гипертрофии левого желудочка

*Изменения в общем анализе мочи при гломерулонефрите*

Острый гломерулонефрит	Типично снижение суточного объёма мочи, повышение удельного веса, протеинурия 1 – 3 г/сутки, микро- или макрогематурия, цилиндры (чаще гиалиновые), возможно – умеренная лейкоцитурия.
Хронический гломерулонефрит	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Протеинурия:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– минимальная при гематурической форме,</li> <li>– умеренная (1 – 3 г/л) при латентной и гипертонической формах,</li> <li>– массивная (более 3 г/л) при нефротической форме.</li> </ul> </li> <li>• Эритроциты – от единичных до сплошных в поле зрения.</li> <li>• Лейкоцитурия представлена лимфоцитами.</li> <li>• Цилиндры: гиалиновые, зернистые, восковидные.</li> <li>• При развитии ХПН – снижение удельного веса мочи (1010 – 1012). Анализ мочи по Зимницкому в</li> </ul>

	таких случаях нередко выявляет полиурию и никтурию
--	--

*Экспертиза трудоспособности и МСЭ*

Ориентировочные сроки **временной нетрудоспособности** при обострении хронического гломерулонефрита составляют 60 – 75 дней.

**Противопоказанные виды и условия труда:**

абсолютно противопоказаны: тяжелый физический труд; работа в заданном темпе (на конвейере), в статической позе, неблагоприятных производственных условиях (низкие или высокие температуры, повышенная влажность, сквозняки и т.п.), контакте с нефротическими ядами; работа, связанная с воздействием на организм вибрации, токов высокой частоты; ненормированный рабочий день, ночные смены; относительно противопоказан: физический труд средней тяжести, работа, связанная с длительным пребыванием на ногах, значительным нервно-психическим напряжением.

**Показания для направления на МСЭ:**

- хронический гломерулонефрит непрерывно рецидивирующий,
- текущий нефротический синдром,
- прогрессирующая или высокая АГ (III степень),
- внепочечные осложнения заболевания или лечения,
- впервые выявленная или прогрессирующая ХПН.

*Диспансерное наблюдение*

Диспансерное наблюдение осуществляется совместно участковым терапевтом и нефрологом. Главные задачи наблюдения: предотвращение дальнейшего прогрессирования заболевания, контроль эффективности проводимого лечения. Кратность диспансерных осмотров и рекомендации зависят от формы гломерулонефрита. При **изолированном мочевом синдроме** кратность осмотра не менее 2 раз в год. Диетические ограничения минимальны (соль до 6 – 8 г в сутки, ограничений в приеме жидкости нет, белок – 1 г на кг массы тела в сутки). При **гипертонической форме** кратность осмотров не менее 4 раз в год. Количество соли ограничивают до 5 г/сут, не рекомендуют принимать более 1,5 л жидкости в сутки. Частота проведения исследований для контроля состояния органов-мишеней зависит от достигнутых при лечении цифр АД. Гипотензивная терапия: препаратами выбора

являются ИАПФ (антипротеинурический эффект, снижение гиперфункции нефронов при ХПН) и антагонисты кальция. При *нефротической форме* кратность осмотров – 1 раз в 2 месяца. Диетические ограничения наиболее жёсткие (соль до 3 – 4 г/сут, жидкость до 600 – 800 мл в сут, белок до 1,5 г на кг массы тела в сутки).

Больным не рекомендуется:

- участие в спортивных соревнованиях,
- походы с ночлегами вне помещений,
- купание в открытых водоёмах при температуре воды ниже 22°C (при этом длительность купания не более 10 минут с обязательным переодеванием в сухую одежду).

Запрещается:

- длительное нахождение на солнце,
- занятие тяжёлым физическим трудом.

Одеваться следует по сезону, избегая как переохлаждения, так и перегревания.

*Дифференциальный диагноз при мочевоом синдроме*

Симптом	Уретрит	Цистит	Гломеруло-нефрит	Пиелонефрит
Протеинурия	-	-	+/+/+++	+
Гематурия	-	+/-	++/+++	-/+
Лейкоцитурия	+ (в 1 порции)	+/++	+ (лимфоциты)	++/+++
Бактериурия	+/-	+	-	+
Лихорадка	-	-	+/-	+
Ознобы	-	-	-	+
Дизурия	+ (жжение в конце мочеиспускания)	+++	-/+	+/-
Боли в пояснице	-	-	+ (чаще двусторонние)	+ (чаще односторонние)

Боли внизу живота	-	+ (надлонным сочленением)	-	-
-------------------	---	---------------------------	---	---

**ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Ибрагимович Т.И. (2024). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО НАВЫКА СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ВО ВРЕМЯ НЕПРЕРЫВНОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ. ЖУРНАЛ МЕЖДУНАРОДНЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, 1 (2), 92-94.
2. Дамирович М.Р., Ибрагимович Т.И. и Саттарович А.У. (2022). Роль духовно-просветительских мероприятий в продвижении идей религиозной толерантности и международного здравоохранения. Бразильский журнал имплантологии и медицинских наук, 4 (5), 42-47.
3. ДАМИРОВИЧ М.Р., ИБРАГИМЬЯНОВИЧ Т.И. и УГЛИ К.Н.К. (2021). Роль семьи, общества и образования в развитии патриотического духа у молодежи. ЖурналNX, 7(1), 311-314..
4. Ибрагимович Т.И. (2024). ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ ЕГО СОЗДАНИЯ. ЖУРНАЛ МЕЖДУНАРОДНЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, 1 (1), 56-62.