



# Гломерулонефрит

## Какво представлява гломерулонефритът?

Гломерулонефритите са група заболявания на бъбреците, които се характеризират с увреждане в резултат на имунен възпалителен процес в гломерулите на бъбрека, при който се отлагат имунни комплекси, активира се системата на комплемента и други имунни фактори. В зависимост от типа на увреждане на бъбречните гломерули съществуват различни видове гломерулонефрити – остър гломерулонефрит, дифузен пролиферативен гломерулонефрит, мембранозен гломерулонефрит, мембранопрлиферативен гломерулонефрит, фокален сегментен гломерулонефрит, IgA нефропатия, бързопрогресиращ гломерулонефрит, постстрептококов гломерулонефрит, болест на минималните изменения и др.

## Какви са симптомите на гломерулонефрита?

Симптомите на гломерулонефрита се определят от вида на гломерулонефрита, скоростта с която уврежданията прогресират и от степента на увреждане на бъбречната функция.

Най-честите прояви включват, лесна уморяемост, слабост и безапетитие, отоци по крайниците и лицето, повишено кръвно налягане, намалено количество на отделяната урина. Променят се редица лабораторни показатели: наличие на кръв и белтък в урината, ускорена утайка, намаляване на белтъците и увеличаване на мастите в кръвта. При някои пациенти може да се наблюдава преходно или трайно влошаване на бъбречната функция с покачване на стойностите на уреята и креатинина в кръвта. При навременно поставена диагноза и проведено правилно лечение гломерулните увреждания значително намаляват.

## Как се диагностицира гломерулонефрита?

Диагнозата се поставя въз основа на клиничните прояви на болестта, лабораторни изследвания на кръв и урина и имунологични показатели. В някои случаи е необходимо да се проведат и допълнителни изследвания – изотопни, контрастни, имунологични и др.

За да се отдиференцират различните видове гломерулно увреждане и да се определи тежестта му е необходимо да се направи бъбречна биопсия. Тя помага да се определи вида и продължителността на лечението.

## Как се лекува гломерулонефрита?

Гломерулонефритите са прогресиращо заболяване, което ако не се лекува, може да доведе до терминална бъбречна недостатъчност (краен стадий на бъбречна недостатъчност). Лечението не може да спре бъбречните увреждания, но може да забави развитието на хронична бъбречна недостатъчност.

Лечението на гломерулонефритите на съединителната тъкан е симптоматично и патогенетично и се определя от вида на гломерулното увреждане и степента на засягане на бъбречната функция. Симптоматичното лечение включва антихипертензивни медикаменти (лекарства за повишено кръвно налягане), инфузия на водно-солеви разтвори и други симптоматични лекарства. Патогенетичното лечение включва лекарства, повлияващи имунните механизми предизвикващи бъбречното заболяване.

При достигане на терминална бъбречна недостатъчност пациентите с гломерулонефрити подлежат на лечение с хемодиализа, перитонеална диализа и/или трансплантация. При наличие на анемичен синдром се започва лечение с рекомбинантен еритропоетин и препарати, съдържащи желязо.

## Какви са рисковете от прилаганото лечение?

Рисковете от прилаганото медикаментозно лечение включват алергични реакции към някои от прилаганите лекарства, рязко спадане на кръвното налягане. Рисковете от прилаганите лекарства за потискане на имунните реакции включват втрисане, повишено кръвно налягане, повишен риск от развитие на инфекции, потискане на кръвотворната функция на костния мозък, повишаване на кръвната захар.

Рисковете от прилагането на хемодиализа включват увреждания на сърцето и кръвоносните съдове, спад на кръвното налягане, мускулни болки, инфекции, повишена склонност към кървене поради приложението на антикоагуланти.

Рисковете от прилагането на перитонеална диализа включват увреждания и симптоми от страна на храносмилателната система, възникване на инфекции на коремната кухина, намален апетит, недостатъчно очистване на кръвта от отпадни продукти.