

## ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ (ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ)

### Контрольные вопросы

1. Дайте определение гломерулонефрита.
2. Назовите основные заболевания, которые могут предшествовать развитию острого гломерулонефрита.
3. Расскажите о патогенезе острого гломерулонефрита.
4. Назовите основные клинические синдромы, развивающиеся при остром гломерулонефрите.
5. Дайте характеристику отечному синдрому.
6. Расскажите об основных осложнениях острого гломерулонефрита.
7. Назовите основные проявления мочевого синдрома.
8. Расскажите о клинических формах хронического гломерулонефрита в зависимости от преобладания различных симптомов.
9. Перечислите дополнительные методы диагностики гломерулонефритов.
10. Какие существуют принципы лечения острого и хронического гломерулонефритов.

### Задание 1

Выберите правильный вариант ответа.

1. Вероятной причиной острого гломерулонефрита является:
  - а) стафилококк;
  - б) гемолитический стрептококк;
  - в) кишечная палочка;
  - г) пневмококк.
  
2. Ведущий патогенетический механизм развития гломерулонефрита:
  - а) нарушение оттока мочи;
  - б) бактериальное воспаление чашечно-лоханочной системы;
  - в) кровоизлияние под капсулу почки;
  - г) иммунное воспаление клубочков почки.
  
3. Для гломерулонефрита характерно сочетание синдромов:
  - а) гипертензивного + дизурического + интоксикации;
  - б) гипертензивного + недостаточности кровообращения + отечного;
  - в) гипертензивного + отечного + мочевого;
  - г) инфекции мочевых путей + болевого.
  
4. Отеки при остром гломерулонефрите первоначально возникают:
  - а) на голенях и стопах;
  - б) на лице;
  - в) в подкожной клетчатке живота;
  - г) в области поясницы.
  
5. Гипертензивный синдром при гломерулонефрите сочетается с:
  - а) СД и остеопорозом;
  - б) кардиалгией и головными болями;
  - в) кардиалгией и сердечной недостаточностью;
  - г) мочевым и нефротическим синдромами.

6. Для мочевого синдрома при гломерулонефрите характерны:

- а) гематурия, протеинурия;
- б) лейкоцитурия, бактериурия;
- в) пиурия, умеренная протеинурия;
- г) глюкозурия, протеинурия.

7. К осложнениям острого гломерулонефрита относят все, кроме:

- а) пневмонии;
- б) ОСН;
- в) эклампсии;
- г) ОПН.

8. Для нефротической формы хронического гломерулонефрита характерны:

- а) протеинурия, АГ;
- б) значительная протеинурия, отеки;
- в) значительная протеинурия, АГ, отеки;
- г) мочевого синдром.

9. Наиболее информативный метод диагностики хронического гломерулонефрита:

- а) экскреторная урография;
- б) УЗИ почек;
- в) обзорная урография;
- г) пункционная биопсия почек.

10. Этиотропное лечение острого гломерулонефрита начинают:

- а) с делагила\*;
- б) пенициллинов;
- в) тетрациклина;
- г) супрастина\*.

11. Показание для назначения стероидных гормонов при хроническом гломерулонефрите:

- а) мочевого синдром;
- б) гипертензивный синдром;
- в) нефротический синдром;
- г) болевой синдром.

### **Динамические задачи**

#### **Задача 1**

Пациент Ч., 22 года, предъявляет жалобы на головную боль, тупую боль в поясничной области, выделение мочи бурого цвета. Две недели назад перенес ангину.

1. Какое заболевание наиболее вероятно:

- а) острый гломерулонефрит;
- б) мочекаменная болезнь;
- в) острый пиелонефрит;
- г) туберкулез почек.

2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить:

- а) флюорографию;
- б) ЭКГ;
- в) клинический анализ мочи.
- г) анализ крови на глюкозу.

При исследовании мочи обнаружено: удельный вес - 1029, белок - 1,0 г/л, лейкоциты - 2-4 в поле зрения, эритроциты - 50-60 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - 1-2 в поле зрения.

3. Какие еще обследования необходимо провести:

- а) пробу Нечипоренко;
- б) пробу Реберга;
- в) определение электролитов в крови;
- г) определение активности трансаминаз сыворотки крови.

4. Какие диетические рекомендации необходимо дать пациенту:

- а) обильное питье, диета, богатая витаминами и микроэлементами;
- б) ограничение калорийности пищи, легкоусвояемых углеводов, животных жиров;
- в) обогащение рациона растительной клетчаткой, молочными продуктами;
- г) ограничение поваренной соли, жидкости, белка.

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

Пациентка З., 24 года, предъявляет жалобы на отеки лица, поясницы и ног, сухость во рту, жажду, уменьшение количества выделяемой мочи, общую слабость.

После перенесенной ангины (3 года назад) впервые был обнаружен белок в моче, при повторных исследованиях количество выделяемого белка нарастало, появились отеки на лице, лечилась в стационаре по поводу заболевания почек. В течение последнего года отеки распространились на нижние конечности, затем на область поясницы, стали постоянными, плохо поддавались лечению. Ухудшение наступило 2 нед назад после переохлаждения.

При объективном обследовании: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие. Выраженные отеки на лице, нижних конечностях, в области поясницы. В нижних отделах легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения 70 в минуту, АД 125/75 мм рт.ст.

1. Сформулируйте проблемы пациентки.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план сестринского ухода.