Ангина, скарлатина и другие острые инфекционные заболевания дыхательных путей, как и алкоголь, никотиновая зависимость и переохлаждение впоследствии могут вызывать постстрептококковый гломерулонефрит.

Следствием попадание стафилококка подгруппы А в организм человека, являются болезни дыхательных путей, которые легко устраняются при первых симптомах. Но стоит халатно отнестись к лечению и инфекция начинает прогрессировать, что впоследствии приводит к поражению организма и более тяжелому заболеванию поражающее почки. Именно поэтому острый гломерулонефрит еще называют не иначе как – постстрептококковый. Такой вирус поражает сразу две почки, оказывая воздействие на разветвленную структуру капиллярных проходов отвечающих за очищение крови от токсинов. Твердые частицы, оседая в капиллярах клубочка вследствие незавершенного фагоцитоза, приводят к агрегации тромбоцитов и формированию гиперкоагуляции и микротромбозов. Также первоисточником, приведшим к заболеванию, может стать дефицит иммунитета организма в силу реакции на прививку или вакцинацию. Следовательно, более уязвимыми к таким заболеваниям становятся дети дошкольного и младшего школьного возраста.

Первыми признаками заболевания могут послужить наличие головной боли и вялости, есть случаи сопровождаемые еще и рвотой, присутствием боли в области поясницы; появлением периодической жажды и уменьшением мочеиспускания. С первое время лишь по утрам, а потом со временем и на протяжении всего дня просматривается наличие отеков на лице. В процессе обострения болезни гломерулонефрит переходит в следующую стадию развития - острый [постстрептококковый](http://ochilds.narod.ru/0143.html) гломерулонефрит (ОСГН), и тогда отечность вдобавок появляется на конечностях и профилирует по всему телу. Практически 3 из 4х инфицируемых жалуются на повышенное артериальное давление, в некоторых случаях может проявиться и гипертония, а в единичных случаях и брадикардия. При анализе мочи наблюдается повышенное количество эритроцитов называемое – эритроцитурией. Чтобы не спутать эритроцитурией вызванной воспалением мочевых путей нужно убедится, что эритроциты выщелоченные. В случае запуска болезни проявляются осложнения, повлекшие за собой выраженные припадки общих судорог и наличием головокружения, спазмы сосудов головного мозга, иначе говоря, проявление эклампсии.

Лечение гломерулонефрита сопровождается комплексом процедур направленных на устранение симптомов болезни и подавлении или искоренении бактерии приведших к ее появлению. Начинать лечение необходимо сразу же после квалифицированной постановки диагноза. Человеку необходим постельный режим, именно он способствует нормализации и стабилизации давления. Передерживания диеты, во время которой нужно минимизировать употребление жидкости и соли, что бы немного разгрузить нагрузку на почки. И настоятельно рекомендуется обращение к врачу, так как необходим еще и прием антибиотиков пенициллинового класса и подобных им. Именно следование назначениям врача приведет инфицированного к быстрому и качественному излечению.

Выздоровление есть возможность наблюдать и визуально снижение областей отечностей с каждым днем; спад артериального давления, нормализация мочеиспускание и восстановления нормального самочувствия.

Согласно статистике 8 из 10 детей полностью выздоравливают, в 2х просматриваются, изменение состава мочи наедающее считать ребенка полностью здоровым (как правило, это люди со слабой иммунной системой и повышенной чувствительностью к болезням).

Исходя из выше сказанного, рекомендуется профилактика простудных заболеваний, а также своевременное вакцинирование детей необходимыми прививками для повышения иммунитета организма.