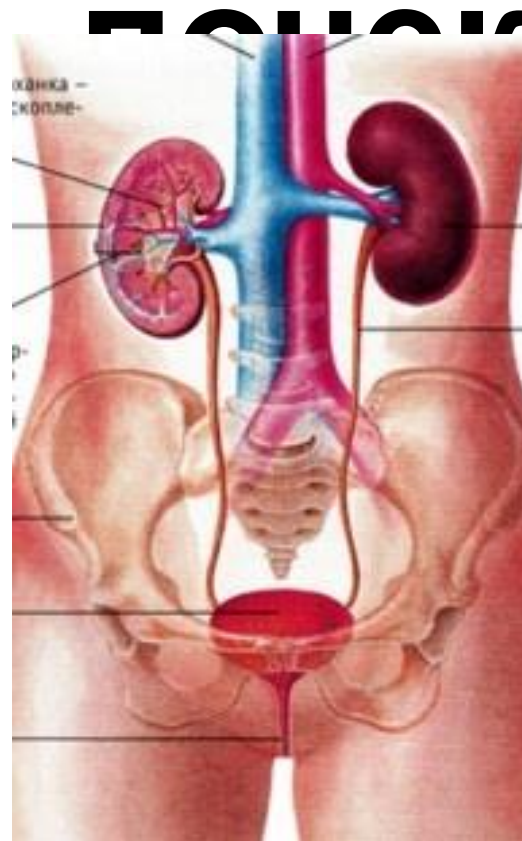
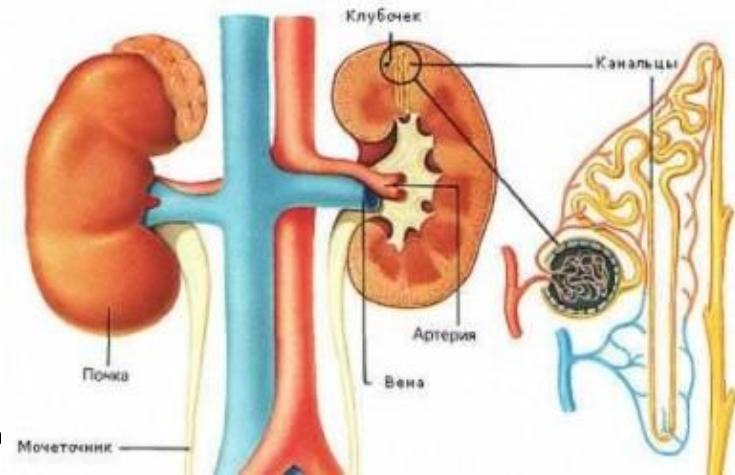


Синдромы при заболеваниях



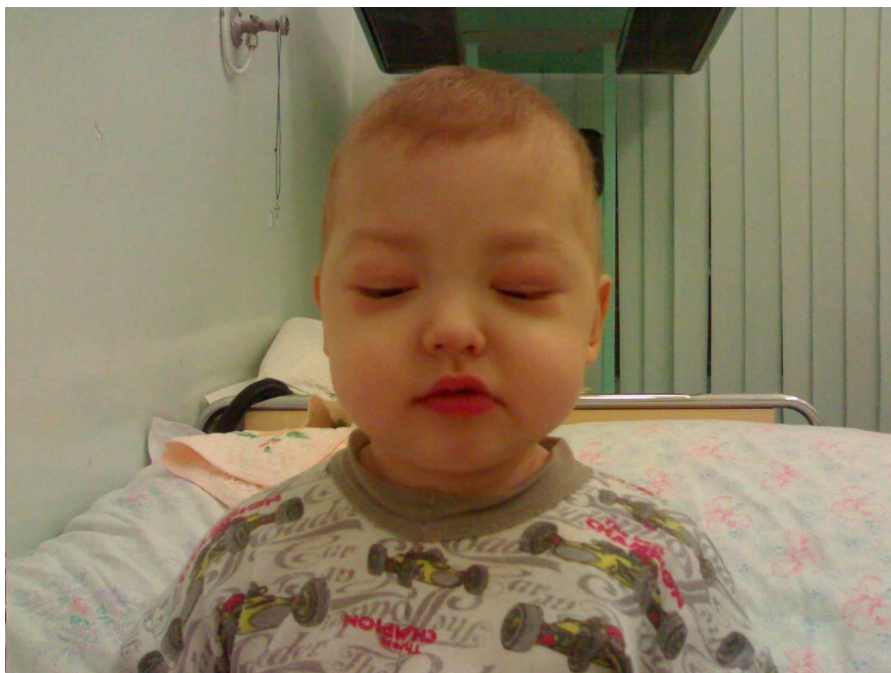
Синдромы при заболеваниях почек

- нефротический синдром
- нефритический синдром
- синдром почечной артериальной гипертензии
- синдром почечной эклампсии
- синдром почечной недостаточности (острой и хронической)

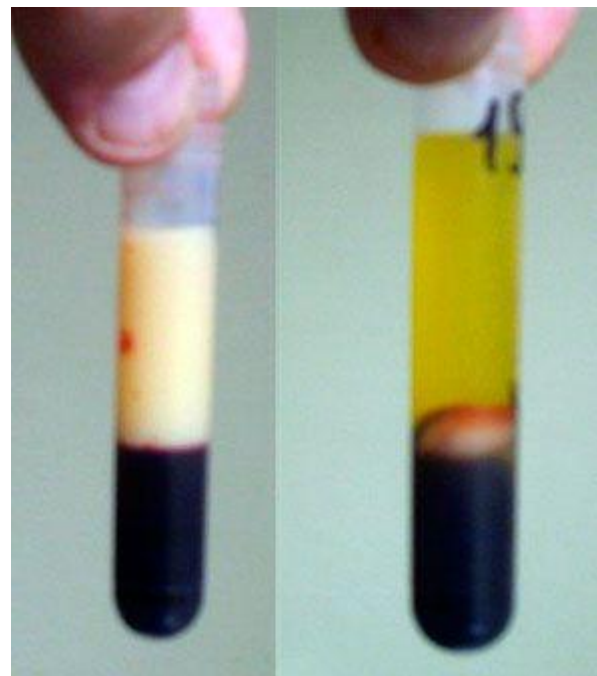


Нефротический синдром

- это клинико-лабораторный симптомокомплекс, **клинически** характеризующийся периферическими или генерализованными отеками до анасарки, а **лабораторно** — протеинурией более 3,0 г/сут или более 50 мг/кг/сут, гипопроteinемией, гипоальбуминемией (ниже 20 г/л), диспротеинемией, гиперлипидемией и липидурией.



Facies nephritica



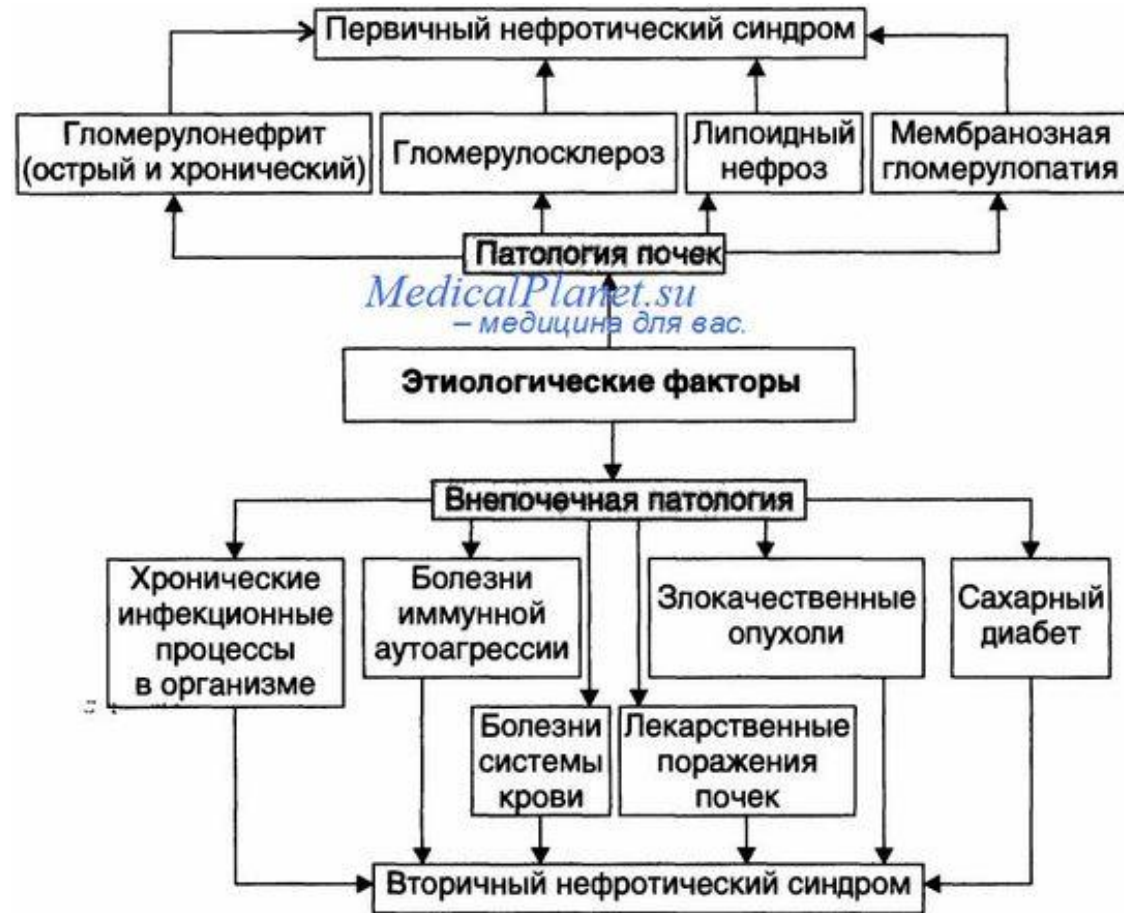
Слева - хилезная (молочно-белая) сыворотка крови.
Справа - в норме.
Снизу на обоих рисунках - осевшие эритроциты.

Этиология нефротического синдрома

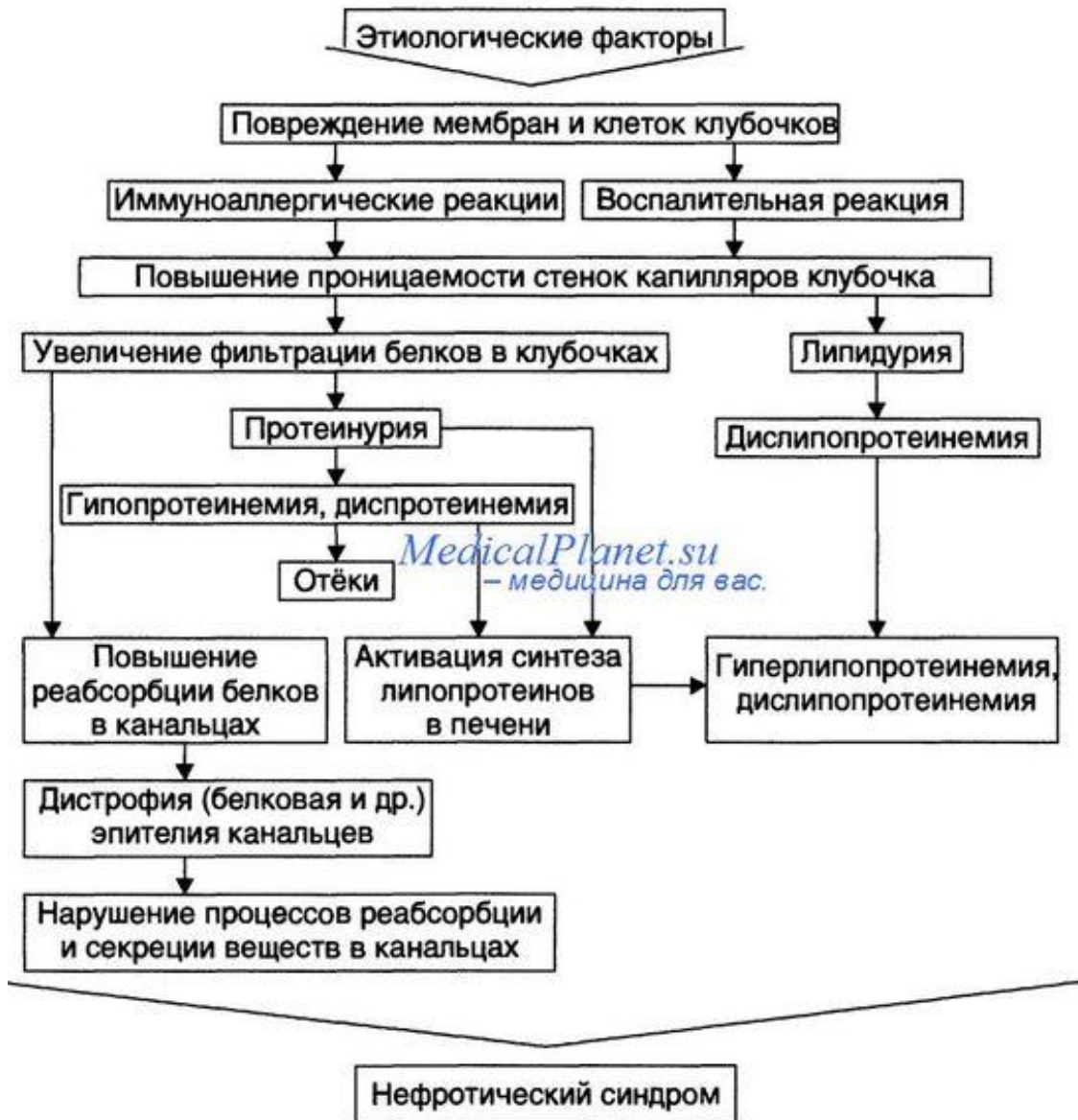
I. Первичный НС – на фоне первичных заболеваний почек (поражаются только почки)

II. Вторичный НС – на фоне других заболеваний происходит вторичное поражение почек

- 1) Инфекционная группа
- 2) Группа неинфекционных заболеваний



Патогенез нефротического синдрома



Клиническая картина нефротического синдрома



Методы диагностики

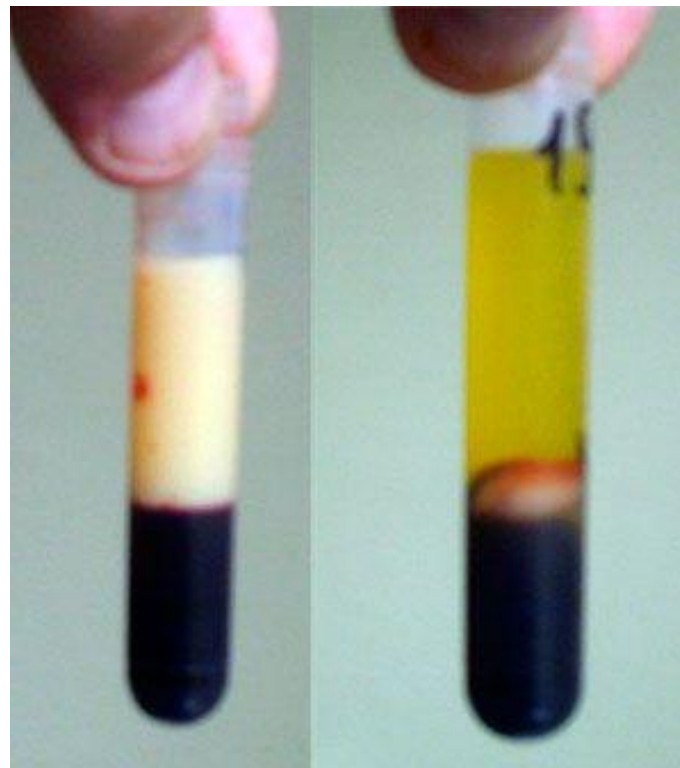
Лабораторные

- **Скрининговые:**
 - Общий анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Б/х исследования крови
- **Специальные:**
 - Проба Зимницкого
 - Количественные методы исследования мочевого осадка
 - Исследование мочи на микобактерии туберкулеза
 - Моча на бак. посев
 - Суточная протеинурия и глюкозурия

Инструментальные

- Ультразвуковые
- Рентгенологические, в том числе рентгеноконтрастные
- Радиоизотопные
- Эндоскопические

Исследование крови



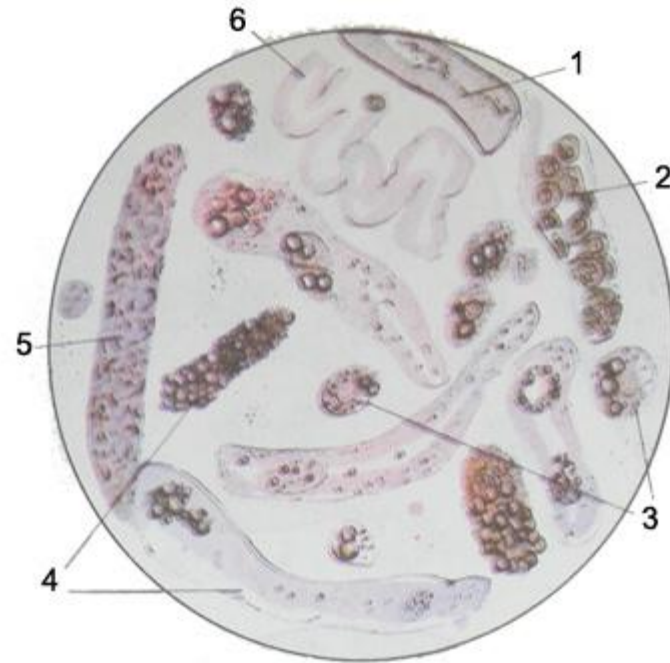
ОАК.

*Умеренная гипохромная анемия, связанная с потерей с мочой трансферрина, эритропоэтина, с плохим всасыванием железа в ЖКТ;
ускоренное СОЭ.*

Биохимия крови.

*гипопротеинемия;
диспротеинемия за счёт снижения альбуминов и повышения альфа₂- и бета-глобулинов;
гиперлипидемия за счёт увеличения содержания холестерина, триглицеридов, β -липопротеинов.*

Исследование мочи

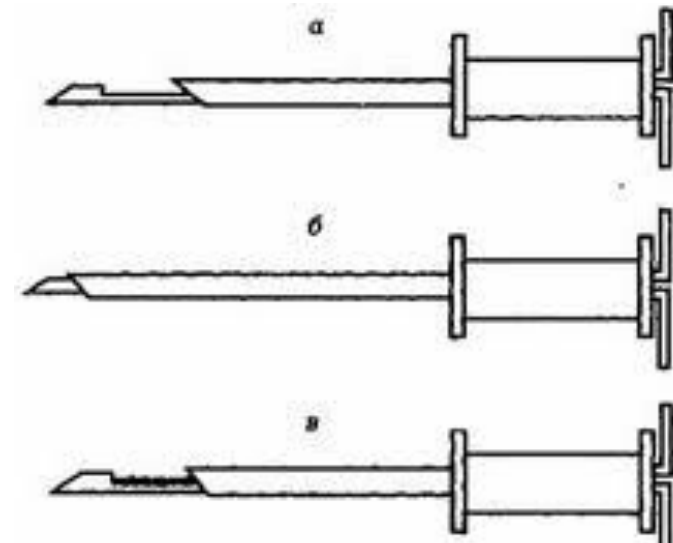
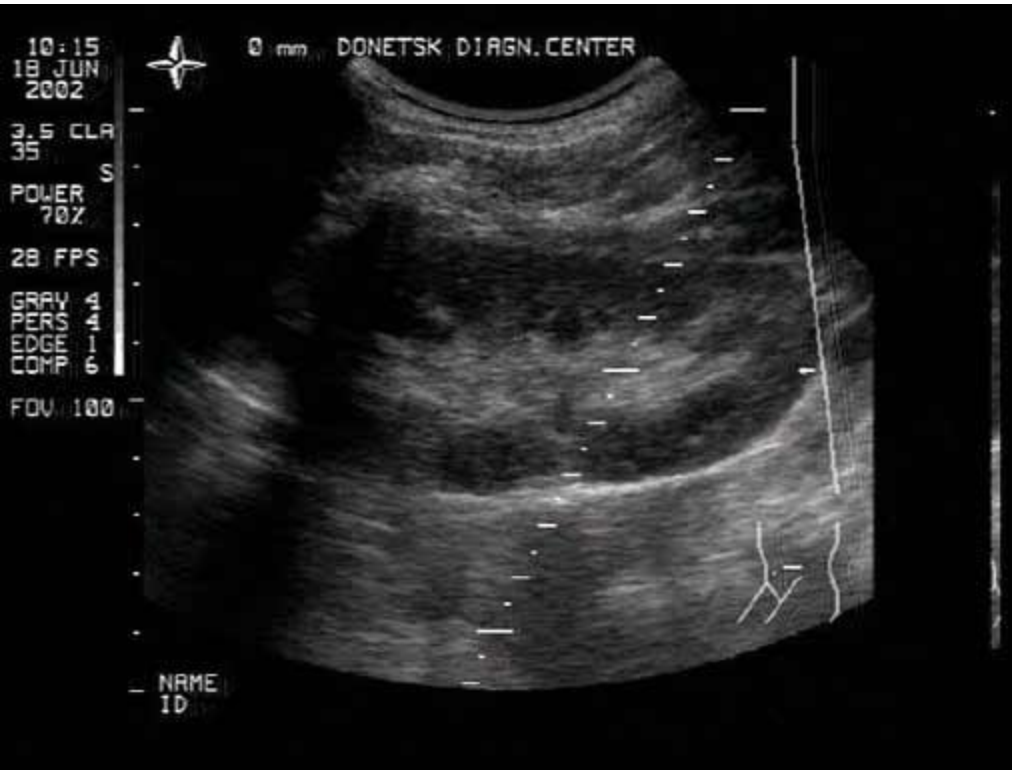


Осадок мочи при нефротическом синдроме
1 - восковидный цилиндр; 2 - эпителиальный цилиндр;
3 - жирно-перерожденные клетки эпителия почек;
4 - жирно-зернистые цилиндры; 5 - гиалиново-капельный цилиндр;
6 - гиалиновый цилиндр

УЗИ почек



Пункционная биопсия почки

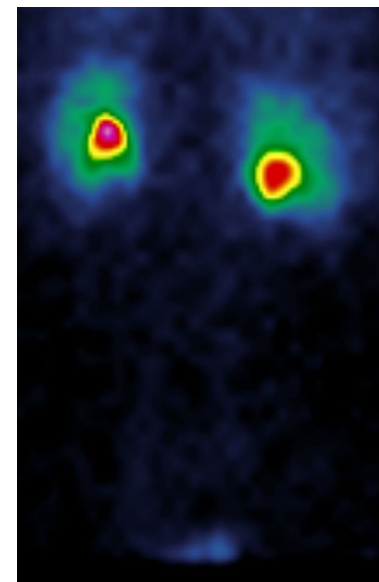
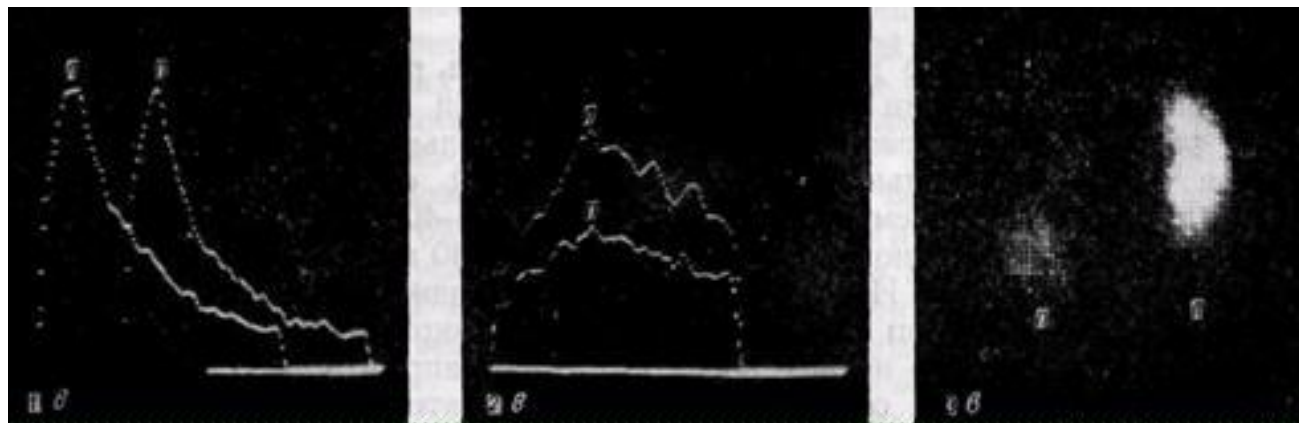


выбор безопасного акустического доступа



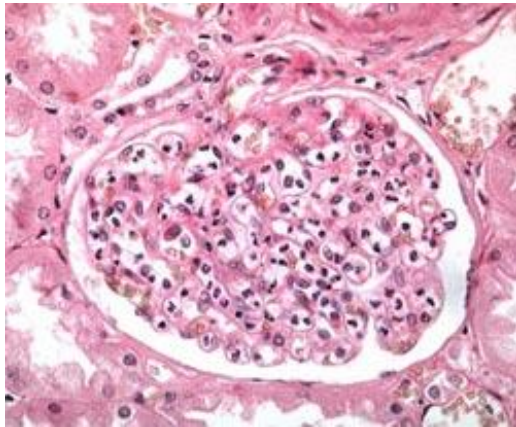
Изотопная ренография

- **Изотопная ренография** — безопасный и объективный метод отдельного исследования функции почек и верхних мочевых путей.



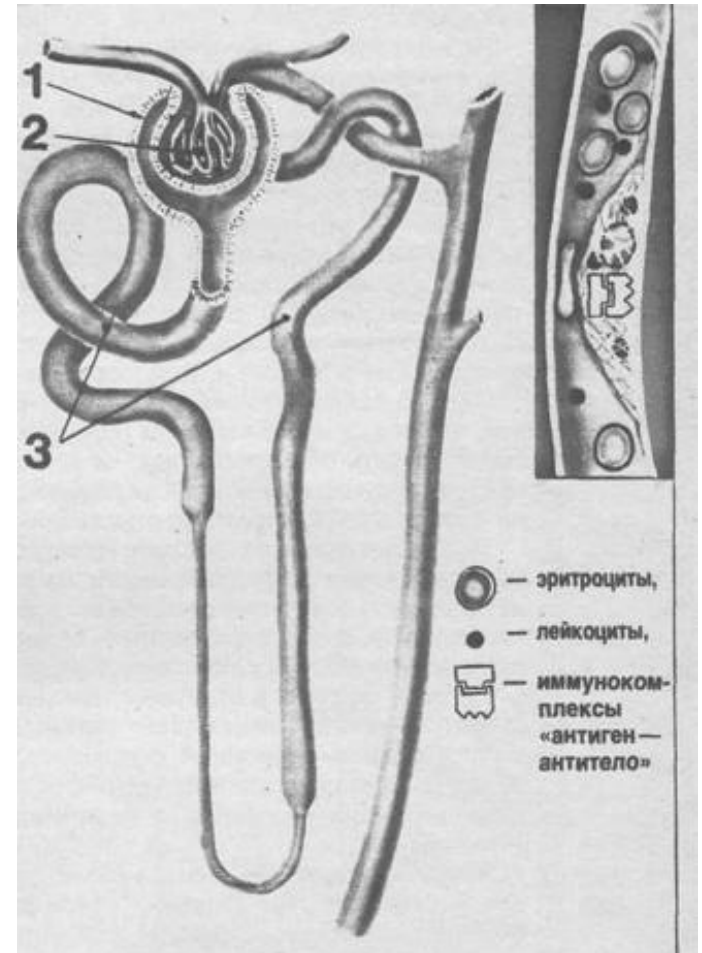
Нефритический синдром

- это иммуно-воспалительный синдром с преимущественным поражением клубочков нефронов.



Острый нефритический синдром

Хронический нефритический синдром



Этиология нефритического синдрома

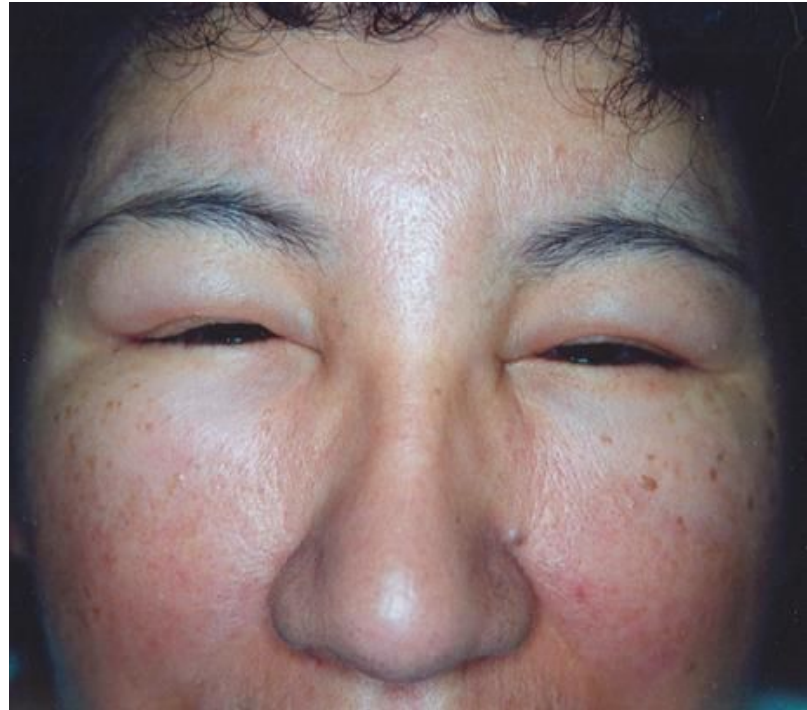
- Наиболее частые причины острого диффузного гломерулонефрита



Патогенез нефритического синдрома



Острый нефрит: отеки лица



Отеки - один из компонентов нефритического синдрома. Больше всего отекает рыхлая жировая клетчатка глазниц и век. Обычно ямок при надавливании не остается.

Методы диагностики

Лабораторные

- **Скрининговые:**
 - Общий анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Б/х исследования крови
- **Специальные:**
 - Проба Зимницкого
 - Количественные методы исследования мочевого осадка
 - Исследование мочи на микобактерии туберкулеза
 - Моча на бак. посев
 - Суточная протеинурия и глюкозурия

Инструментальные

- Ультразвуковые
- Рентгенологические, в том числе рентгеноконтрастные
- Радиоизотопные
- Эндоскопические

Исследование крови



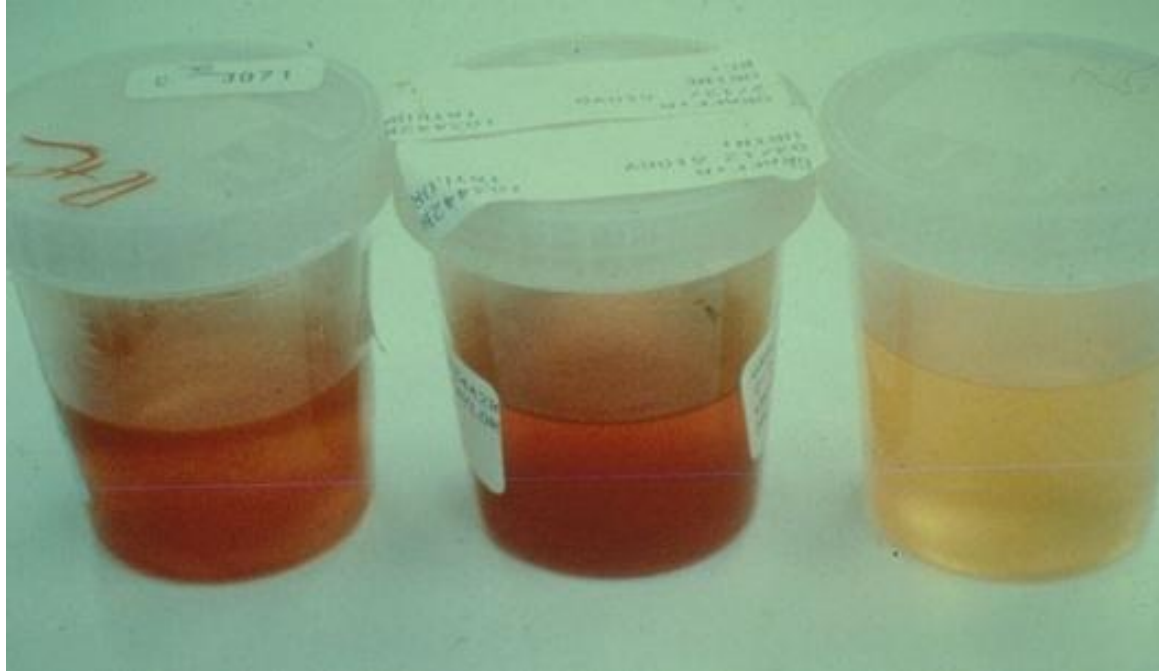
ОАК: гипохромная анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ

Б/х исследование крови: диспротеинемия, гипергаммаглобулинемия.

В ряде случаев случаев отмечается появление *C-реактивного белка, сиаловых кислот,*

титров *антистрептококковых антител – АСЛ-О, АСК, АСГ.*

Исследование мочи

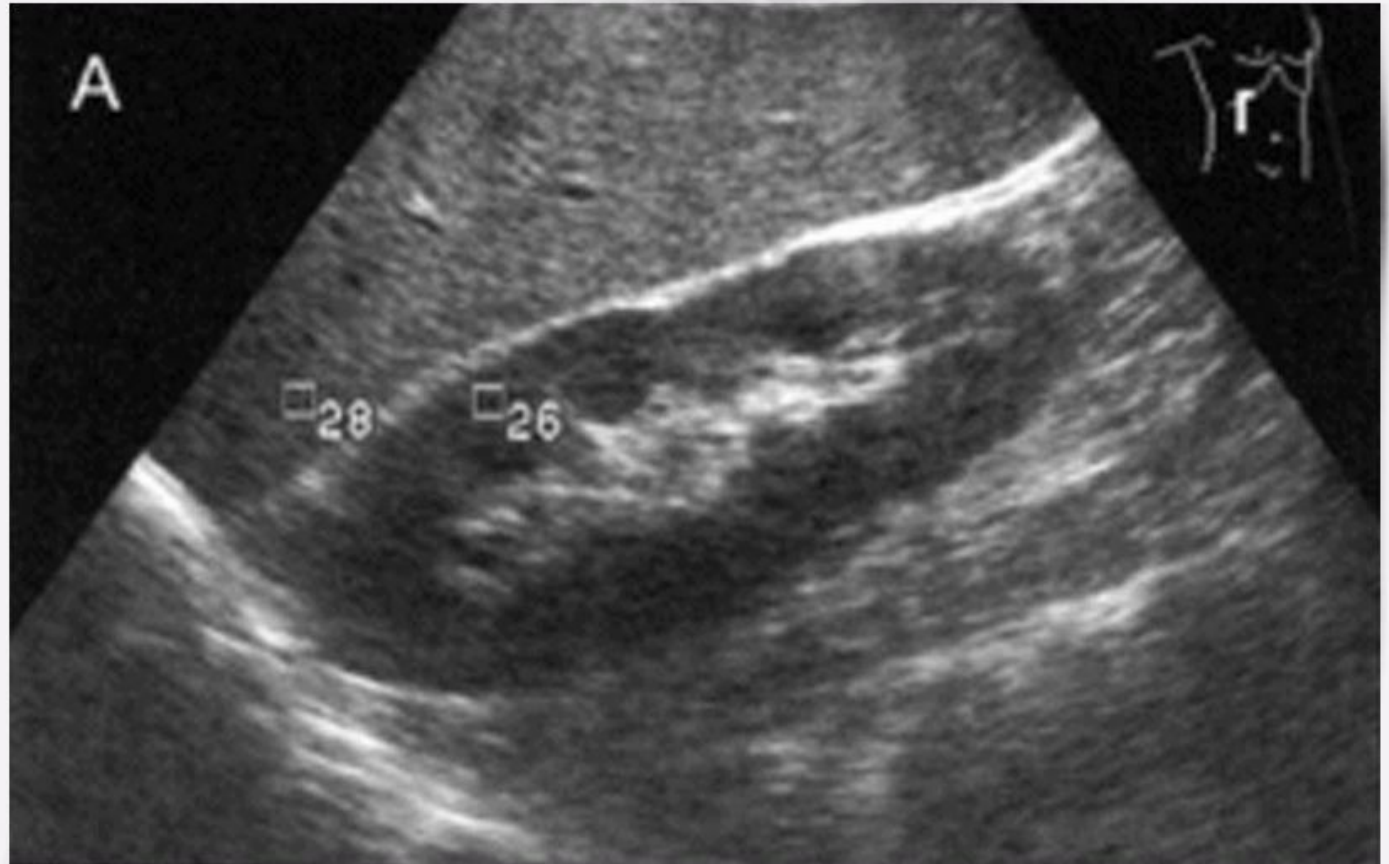


ОАМ: олигурия, цвет «мясных помоев», гиперстенурия, макрогематурия, цилиндрурия (за счет гиалиновых цилиндров), эритроцитурия (эритроциты как свежие, так и выщелоченные), лейкоцитурия, протеинурия от 0,5 до 2 г/м²/сут (слабая (до 1 г/сут) или умеренная протеинурия (до 2 г/сут)).

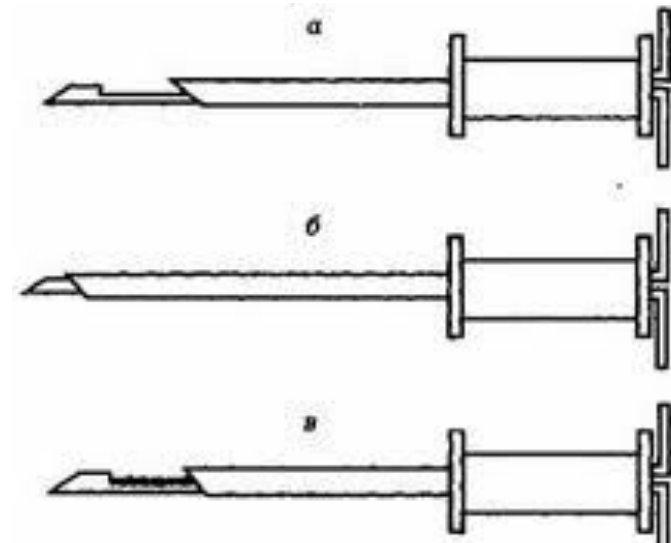
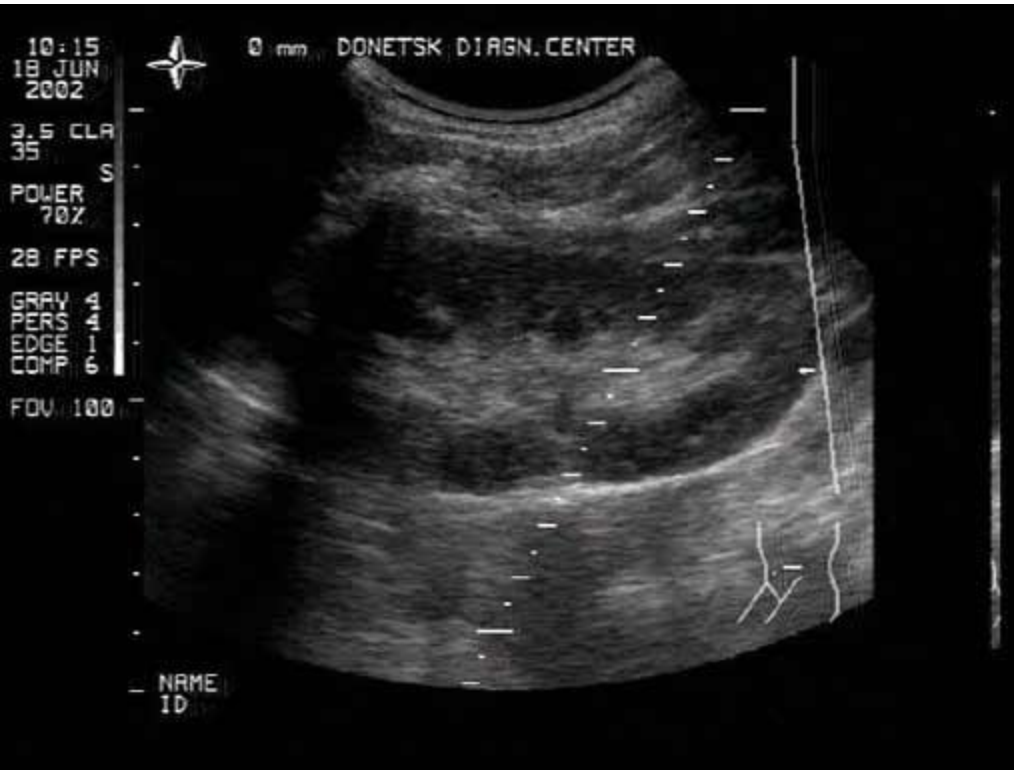
Хронический

гломерулонефрит

- изменение эхогенности паренхимы почки (по сравнению с эхогенностью паренхи



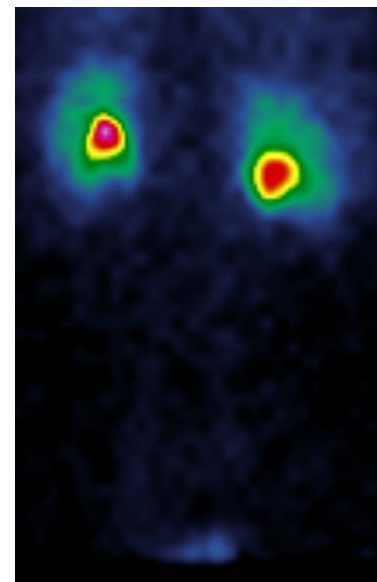
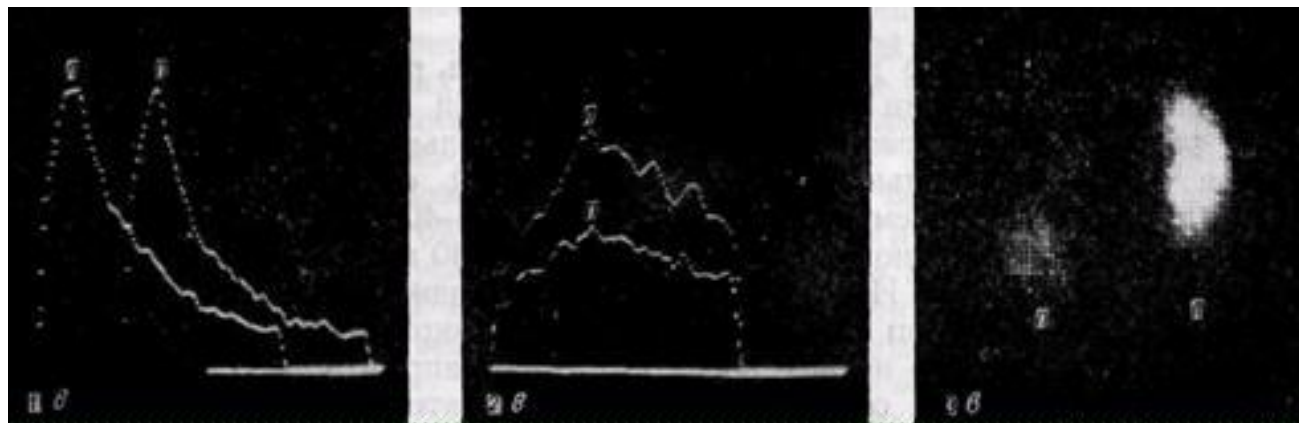
Пункционная биопсия почки



выбор безопасного акустического доступа

Изотопная ренография

- **Изотопная ренография** — безопасный и объективный метод отдельного исследования функции почек и верхних мочевых путей.



Гемодиализ

