

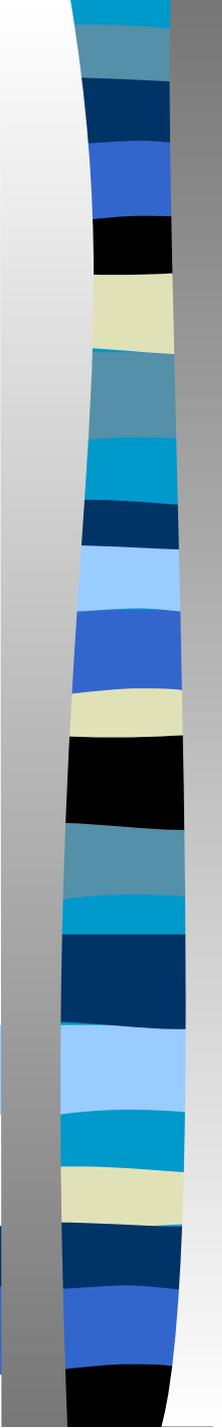
# Пропедевтика внутренних болезней

## **Симптоматология острого и хронического гломерулонефрита, пиелонефрита. Острая и хроническая почечная недостаточность.**

лекция №15 для студентов 2 курса, обучающихся по специальности 060101- Лечебное дело

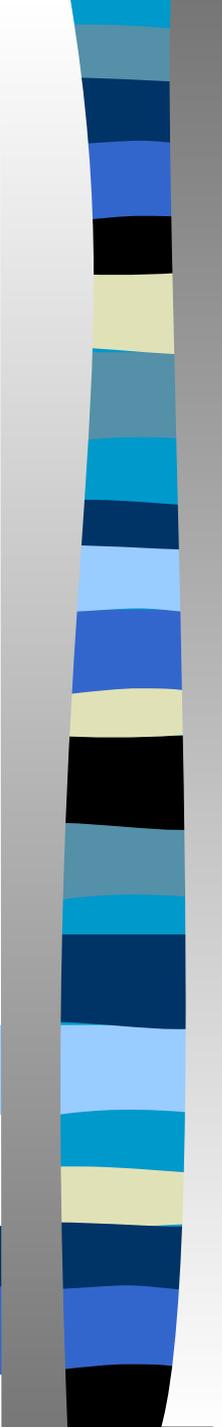
Доцент, к.м.н. Балашова Н.А.

Красноярск, 2014



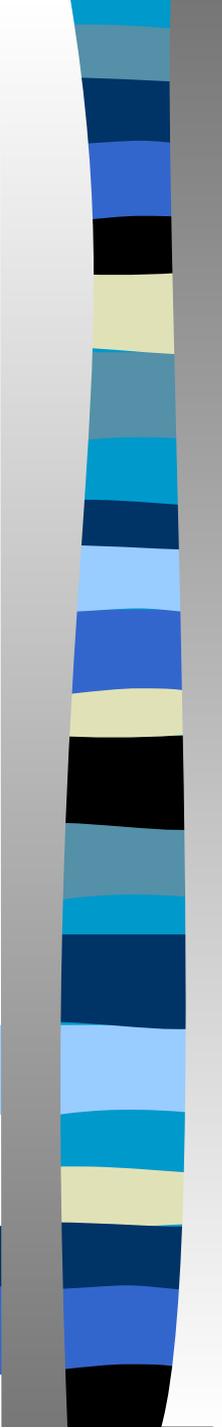
# План лекции

1. Актуальность темы
2. Острый и хронический гломерулонефрит (клиника, течение, диагностика, принципы лечения)
3. Острый и хронический пиелонефрит (клиника, диагностика, принципы лечения)
4. Острая почечная недостаточность
5. Хроническая почечная недостаточность
6. Выводы.



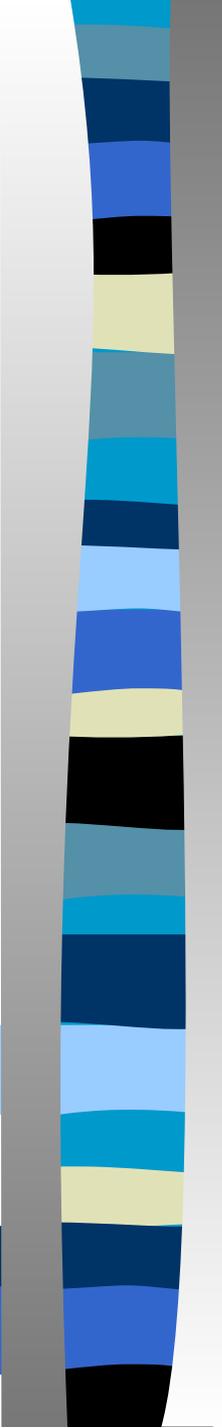
# Актуальность темы

- Выявление патологии почек и мочевыводящих путей представляет собой довольно трудную задачу, поскольку большая часть нефрологических заболеваний долгое время имеет латентное течение
- Знание причин возникновения, клинической картины заболеваний почек приведет к своевременной диагностике данной патологии и предупреждению развития почечной недостаточности



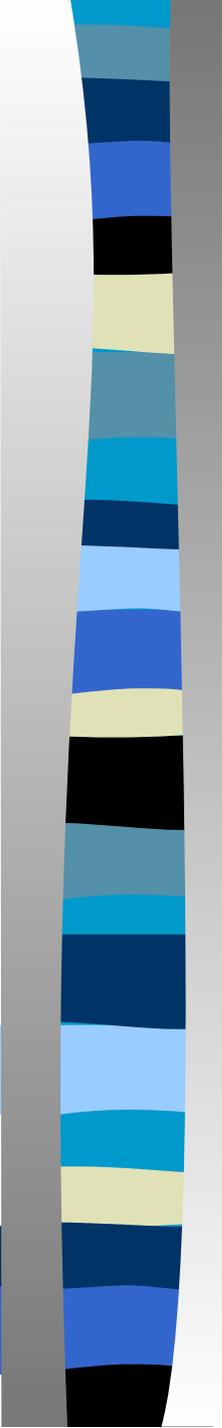
# Острый гломерулонефрит

- Острое иммуно-воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочкового аппарата, проявляющееся остроснефритическим синдромом



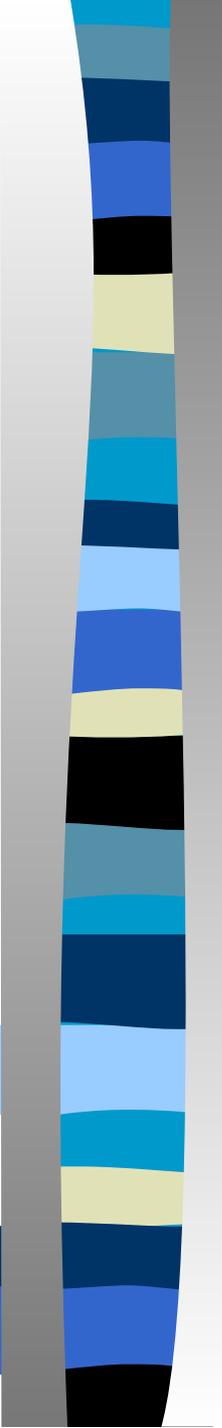
# Причины заболевания

- Перенесенная стрептококковая инфекция (ангина, скарлатина, рожистое воспаление, пневмония)
- Холодовой фактор
- Образование в крови иммунных комплексов и их осаждение на базальной мембране клубочков с повреждением последней с развитием аутоиммунного воспаления



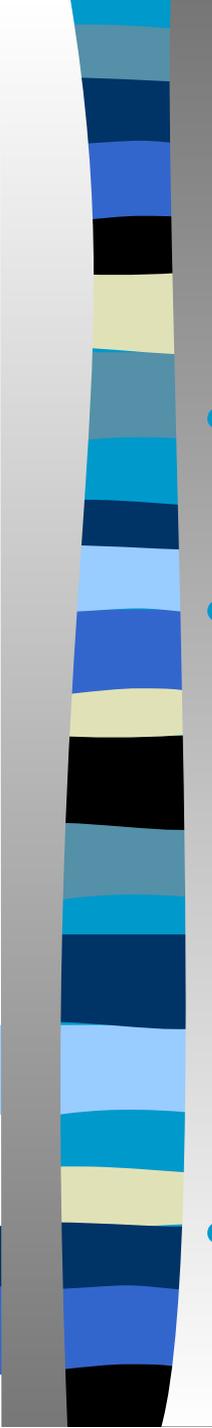
# Клинические проявления

- Бурное начало
- Гематурия (мутная моча цвета мясных помоев)
- Протеинурия
- Отеки с олигурией
- Артериальная гипертония
- Азотемия , иногда
- о. левожелудочковая недостаточность
  
- Исход - выздоровление или переход в хроническую форму



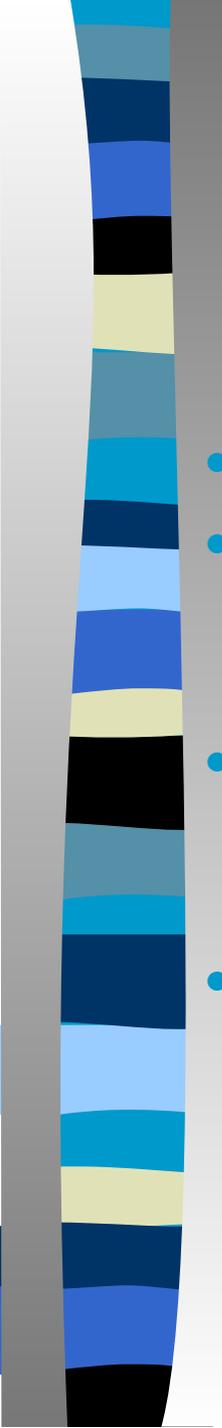
# Принципы лечения о. гломерулонефрита

- Строгий постельный режим
- Лечебное питание (растительно-молочная диета с исключением соли, с и животного белка ограничением приема жидкости)
- Мочегонные , антигипертензивные препараты , при нефротическом синдроме глюкокортикостероиды



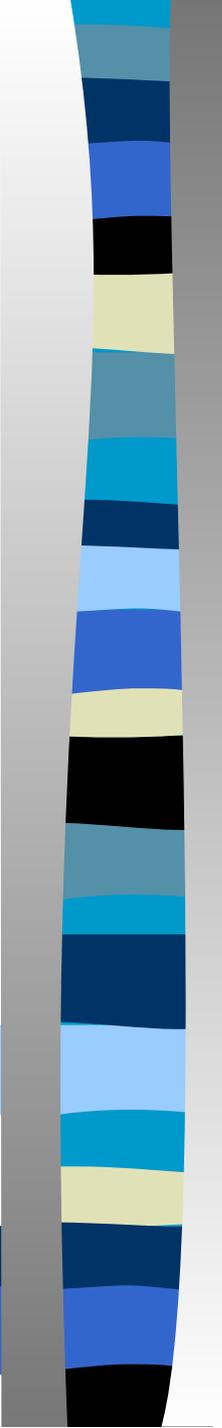
# Хронический гломерулонефрит

- Хроническое иммуновоспалительное поражение почек с развитием ХПН
- Клинические формы:
  - латентная,
  - гематурическая,
  - гипертоническая,
  - нефротическая,
  - смешанная (нефротический синдром с АГ)
- Фазы: обострение , ремиссия



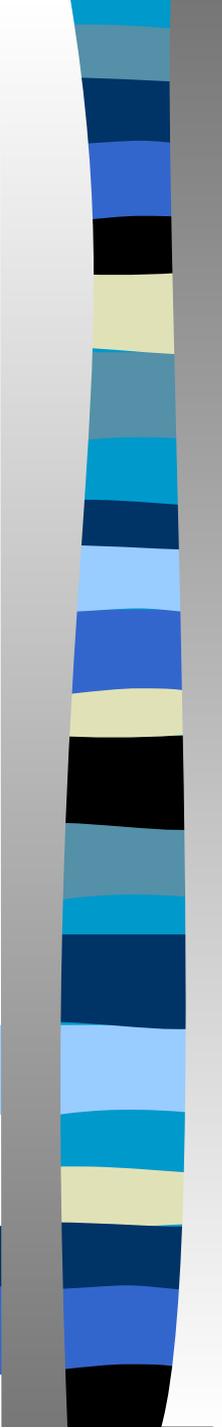
# Клинические проявления

- **Латентный ХГН** ( изолированный мочево́й синдром)
- **Нефротический вариант**- выраженные отеки, протеинурия (более 3,0 г белка с олигурией), гипопротейнемия, гиперхолестеринемия.
- **Гипертонический вариант** – выраженная АГ с изменениями глазного дна , ГЛЖ (изменения в моче минимальные)
- **Смешанный вариант** имеет тяжелое клиническое течение с плохим прогнозом, с прогрессирующим развитием ХПН



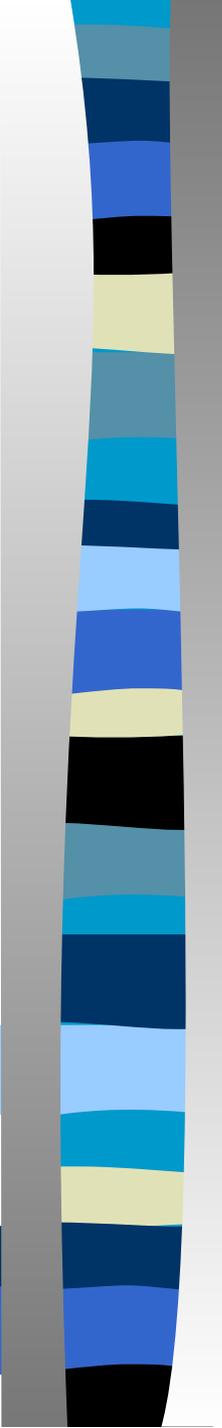
# Принципы лечения хр. гломерулонефрита

- Диета (ограничение соли, белка животного происхождения)
- Цитостатики
- Глюкокортикостероиды
- Диуретики
- Дезагреганты



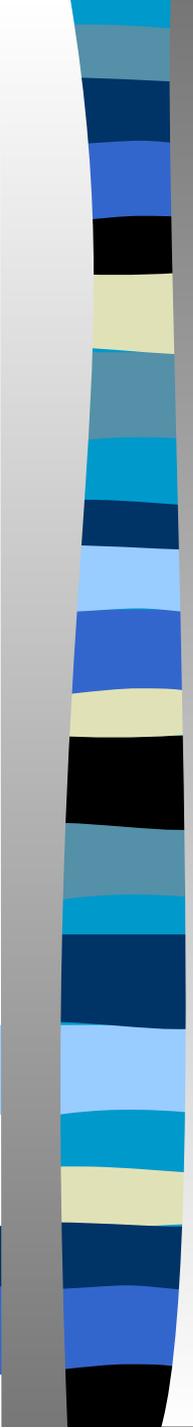
# Пиелонефрит

- инфекционно-воспалительное заболевание почек, сопровождающееся повреждением преимущественно интерстициальной ткани, лоханки и чашечек почки
- восходящий, нисходящий
- острый (выраженная лихорадка, боль в поясничной области (чаще односторонняя), лейкоцитурия, бактериурия, «+» с-м XII ребра)
- хронический (гипертонический синдром, лейкоцитурия, протеинурия, присоединение признаков ХПН, при обострении – клиника о. пиелонефрита)



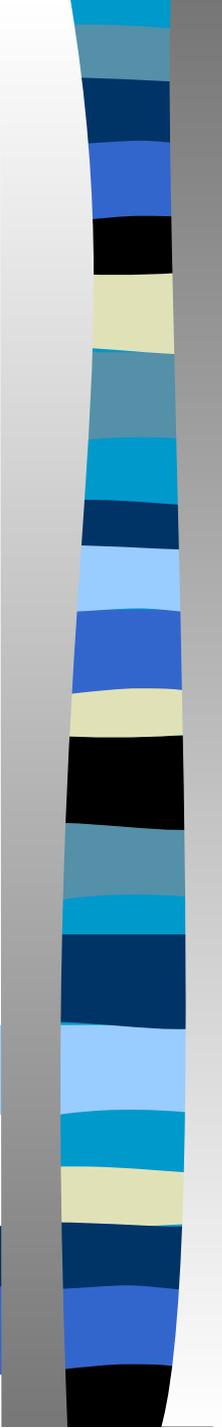
# Диагностика пиелонефрита

- ОАМ
- Посев мочи
- УЗИ почек
- Рентгенологические
- Радиоизотопная сцинтиграфия
- СКФ, мочевина, креатинин крови



# Острая почечная недостаточность (ОПН)

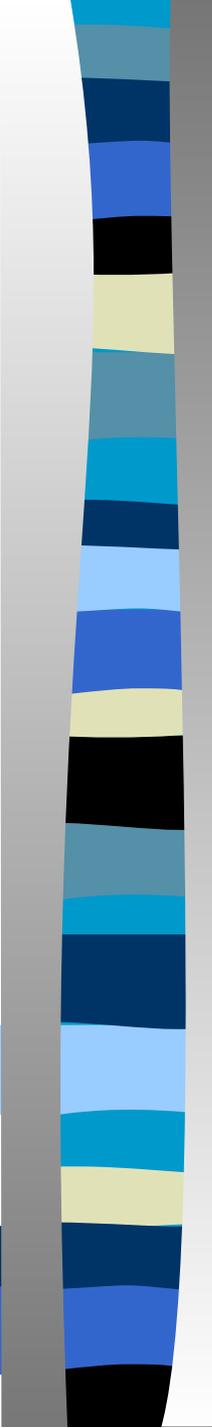
- Остро развивающийся синдром, характеризующийся
  - внезапным снижением клубочковой фильтрации
  - проявляющийся снижением диуреза,
  - нарушением азотовыделительной функции,
  - водно-солевого и других видов обмена,
  - сопровождающийся патологическим поражением практически всех систем и функций.



# Причины ОПН

## Преренальные:

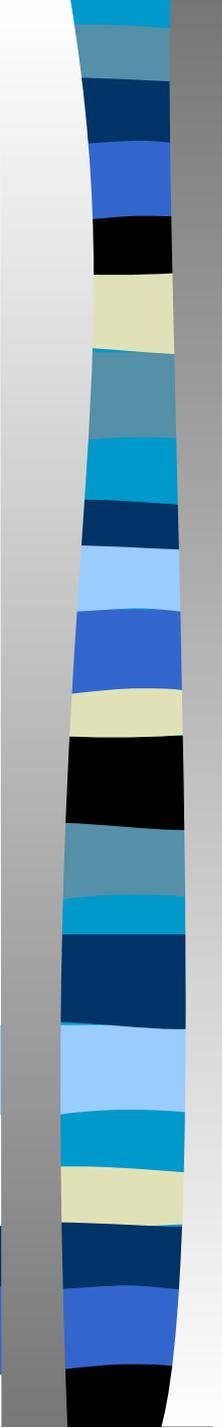
- шоковая почка (травмы, кровотечения, ожоги, массивный распад тканей, гемолиз, кардиогенный шок с гиповолемией)
- заболевания, приводящие к дефициту воды и соли (неукротимые рвота и понос, фистулы желудка)
- тяжелые инфекции (ДВС-синдром, пневмония).



# Причины ОПН

## Ренальные:

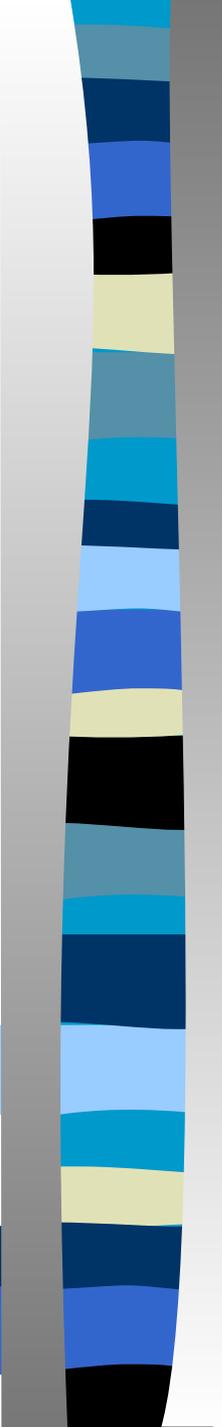
- о. и подострый гломерулонефрит
- тромбоз почечной вены
- некроз мозгового слоя надпочечников
- о. канальцевый некроз
- интоксикация солями тяжелых металлов, химическими веществами, лекарственными препаратами (в том числе и рентгеноконтрастными средствами)
- аномалии развития, кистоз



# Причины ОПН

## Постренальные:

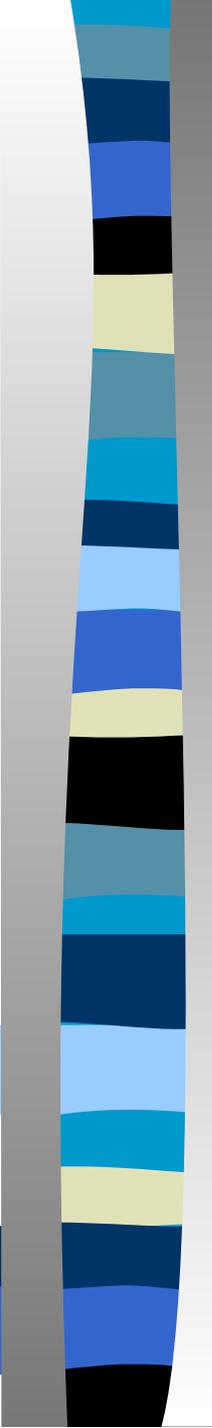
- острое нарушение оттока мочи (камни, опухоль, сгустки крови)
- уретероцеле
- пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- гипертрофия предстательной железы
- заболевания спинного мозга
- беременность.



# Клиническая картина

## 1 стадия (начальная)

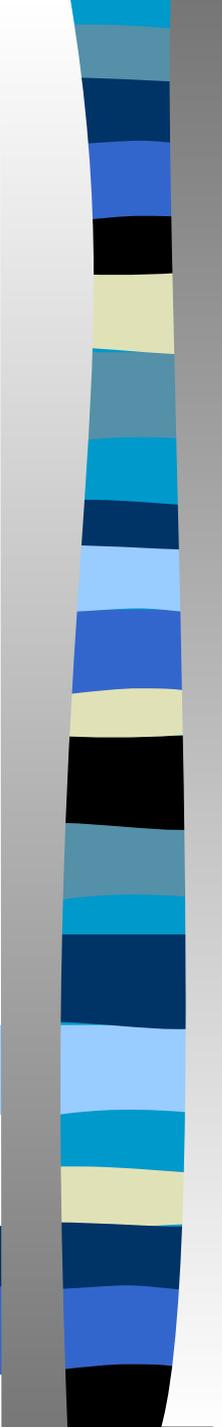
- период действия фактора, вызвавшего ОПН
- В клинической картине доминируют признаки основного заболевания, вызвавшего острую почечную недостаточность и снижение диуреза.



# Клиническая картина

## II стадия (олигоанурическая)

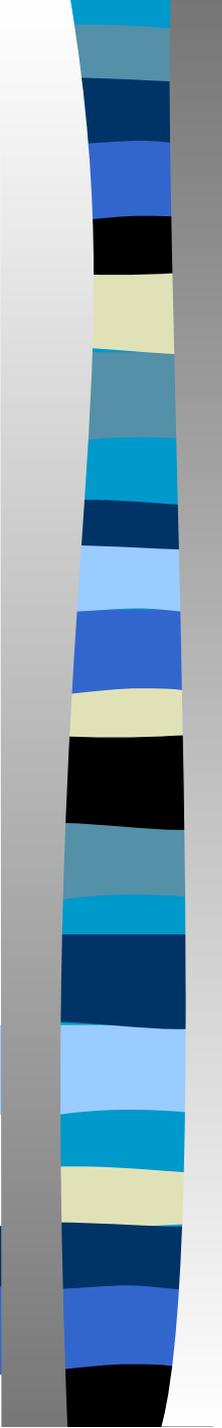
- олигоанурия, отеки
- азотемия, запах аммиака изо рта, зуд
- со стороны ЦНС - утомляемость, слабость, сильная головная боль, нарушение сна, подергивание мышц
- со стороны сердечно-сосудистой системы - тахикардия, аритмия, расширение границ сердца, перикардит
- со стороны дыхательной системы - диспноэ, застойные хрипы в легких вплоть до интерстициального отека легких
- со стороны ЖКТ - сухость во рту, анорексия, тошнота, рвота, понос, трещины слизистой оболочки рта и языка, иктеричность склер и кожных покровов, боли в животе, парез кишечника



# Клиническая картина

## III стадия - стадия восстановления диуреза.

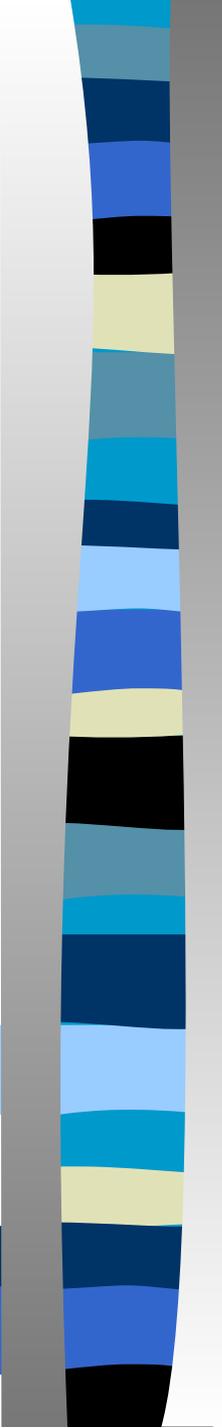
- Отмечаются 2 варианта - постепенное нарастание диуреза или внезапное увеличение количества мочи; клиническая картина связана с возникающей дегидратацией и дизэлектролитемией:
- потеря массы тела, астения, вялость, заторможенность, возможно присоединение инфекции;
- нормализация азотно-выделительной функции.



# Клиническая картина

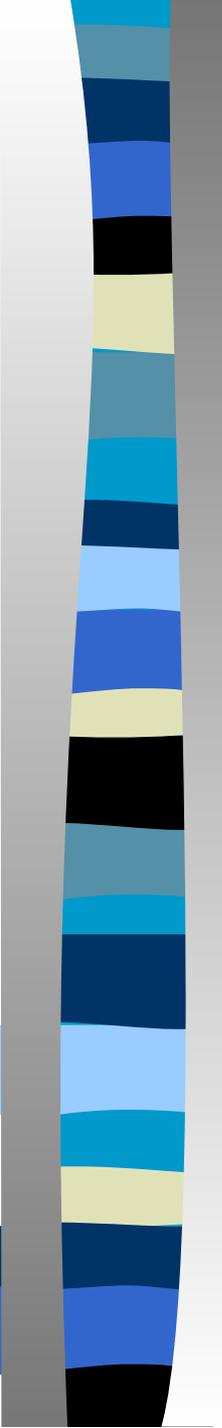
## IV стадия - выздоровления.

- отмечается медленное восстановление почечных функций (концентрационной, фильтрационной)
- нормализуются водно-солевой обмен и кислотно-основное равновесие
- ликвидируются симптомы поражений сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма



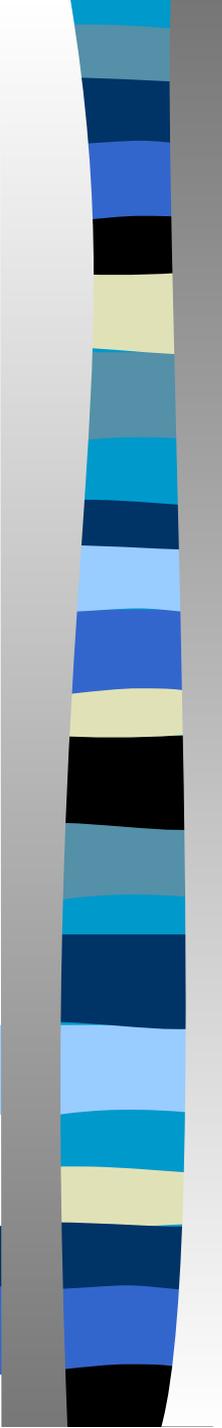
# Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

- синдром, включающий в себя стойкое необратимое прогрессирующее нарушение всех функций почки с развитием азотемии, нарушением кислотно-основного равновесия, водно-электролитного баланса и других нарушений в связи с невозможностью почек выполнять основные функции



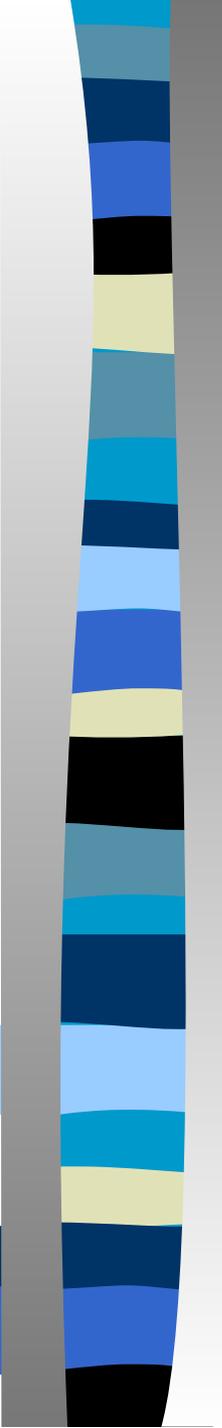
# Стадии ХПН

- I стадия – латентная
- II стадия – компенсированная
- III стадия – декомпенсированная (уремическая)



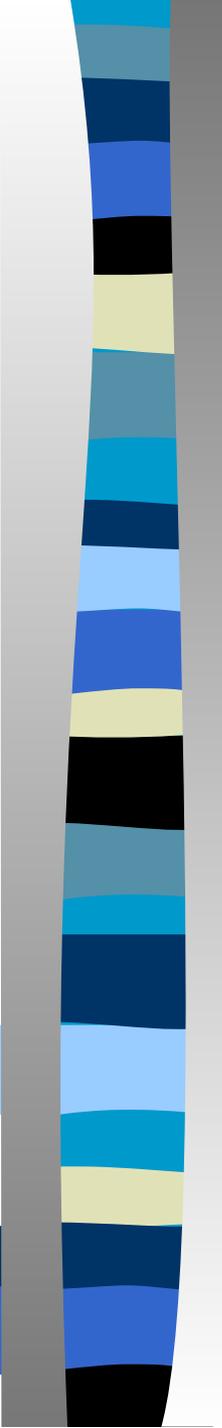
# Клиническая картина

- **I стадия ХПН** сопровождается отсутствием явных симптомов
- характеризуется снижением концентрационной функции почек при проведении проб на концентрацию



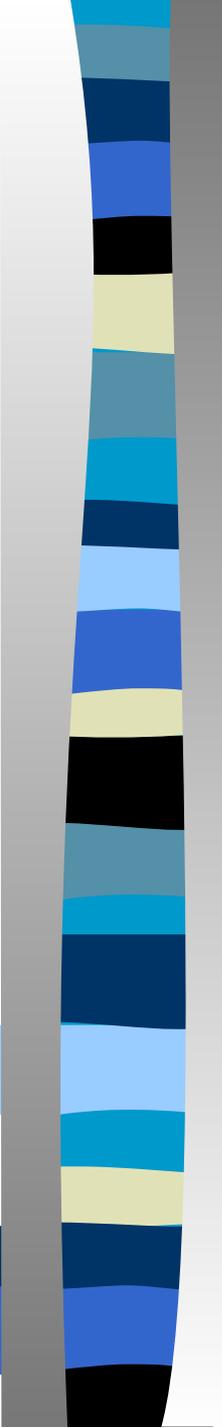
# Клиническая картина

- **II стадия компенсированная (полиурическая)**
- период адаптации организма к своему новому состоянию
- мобилизуются все компенсаторные возможности.
- к концу этой стадии могут появиться жалобы на утомляемость, слабость, жажду и сухость во рту, увеличение количества мочи
- в анализе по Зимницкому – полиурия, никтурия, гипоизостенурия
- снижение СКФ, небольшое повышение уровня мочевины, креатинина в крови



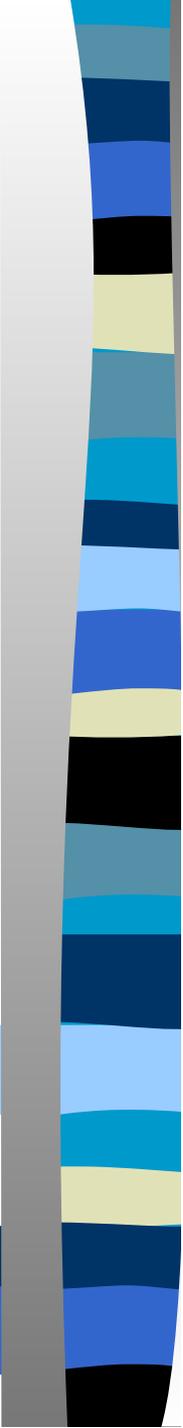
# Клиническая картина

- **При уремии** на первый план выступают общие симптомы - слабость, сонливость, утомляемость, апатия (уремическая энцефалопатия), мышечная слабость и судорожные подергивания мышц, кожный зуд, носовые, желудочно-кишечные и маточные кровотечения, подкожные геморрагии, анемия.
- диспептический синдром (тошнота, рвота, икота, потеря аппетита вплоть до анорексии, понос)
- кожа сухая, со следами расчесов, язык сухой и коричневый, изо рта распространяется запах мочи.
- появляются изменения со стороны сердца, возможен нефрогенный отек легкого
- олигоанурия
- задержка натрия в крови приводит к злокачественной артериальной гипертензии с ретинопатией.
- резкое снижение СКФ
- значительное повышение мочевины, креатинина крови



# Выводы

- Своевременная диагностика патологии почек и мочевыводящей системы на ранних стадиях заболевания способствует предупреждению развития почечной недостаточности



# Литература

## Основная:

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник Мухин Н.А., Моисеев В.С.- М. ГЭОТАР-МЕДИА, 2009.

## Дополнительная:

1. Пропедевтика внутренних болезней: уч. пос. к аудитор. Работе для студентов 3 курса по специальности «Лечебное дело», часть 1/ сост. Л.С. Поликарпов и др. – Красноярск, типография КрасГМУ, 2009.
2. Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты: учеб. пособие/ под ред. Ж.Кабалава. М.:ГОЭТАР-МЕДИА, 2008.
3. Дополнительные методы исследования в терапевтической практике (в 2 частях): учеб. пособие для студ. Мед. вузов/Л.С. Поликарпов (и др.). Красноярск: тип. КрасГМУ, 2011

## Электронные ресурсы:

1. ЭБС КрасГМУ
2. БД Med Art
3. ЭБС Консультант студента
4. БД Ebsco

Спасибо за внимание!

