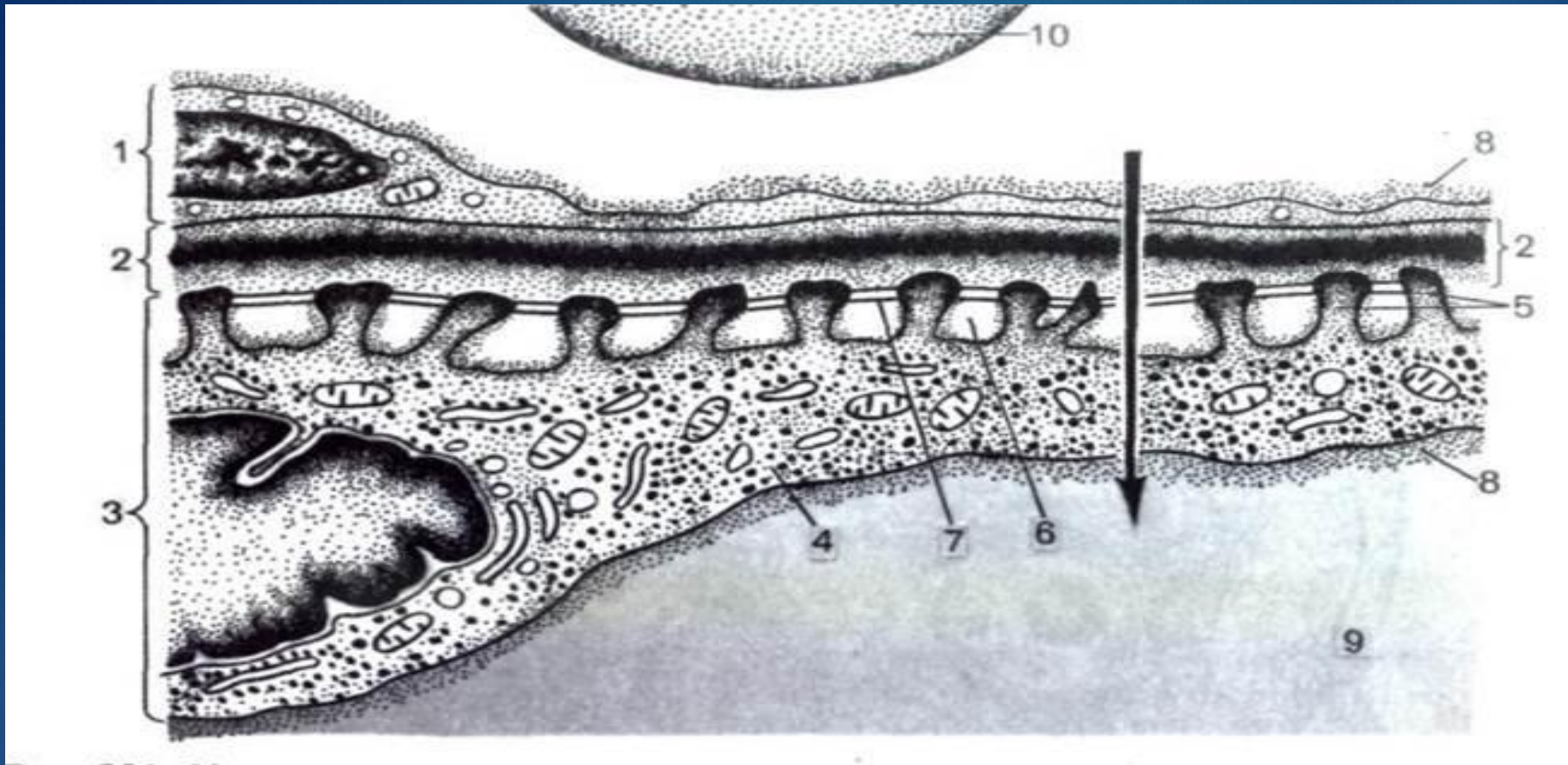






- ▶ **Нефротический синдром** – клинико-лабораторный симптомокомплекс, характеризующийся массивной протеинурией больше 3,5 грамм в сутки, гипопроteinемией, в основном за счет гипоальбуминемии, диспротеинемией за счет снижения уровня альбумина и повышения уровня альфа-2-глобулина, гиперхолестеринемией, липидурией, отеками; дистрофией и повреждением канальцев белком.



- 1) Эндотелиоцит
- 2) Трехслойная базальная мембрана
- 3) Подоцит
- 4) Цитотрабекула подоцита
- 5) Цитопедикулы

- 6) Фильтрационная щель
- 7) Фильтрационная диафрагма
- 8) Гликокаликс
- 9) Полость капсулы
- 10) Эритроцит

Классификация

Н. Д. Савенкова и А. В. Папаян (1997)

I. Клинические формы НС:

Первичный НС:

1. Врожденный и инфантильный:

— врожденный «финского типа» с микрокистозом и «французского» типа с диффузными мезангиальными изменениями;

— НС с минимальными изменениями (генуинный, идиопатический НС);

НС с мезангио-пролиферативными изменениями или с фокально-сегментарным гломерулосклерозом (ФСГС).

2. НС при первичном гломерулонефрите:

— НС с минимальными изменениями;

— НС с мембранозными или ФСГС, мембранозно-пролиферативными, мезангио-пролиферативными, экстракапиллярными, с полу-луниями, фибропластическими (склерозирующими) изменениями.

Вторичный НС:

1. Врожденный и инфантильный НС:

— ассоциативный с эндокринопатиями, кистозной гипоплазией легких и микрогирией, порэнцефалией, тромбозом почечных вен, внутриутробными инфекциями (сифилис, токсоплазмоз, цитомегалия, гепатит В, ВИЧ-инфекция и др.).

2. НС при почечном дизэмбриогенезе, рефлюкс-нефропатии.

3. НС при наследственных и хромосомных заболеваниях.

4. НС при системных васкулитах и диффузных заболеваниях соединительной ткани, ревматизме, ревматоидном артрите.

5. НС при острых и хронических инфекционных заболеваниях (гепатите В, энтеровирусных, герпес-вирусных, ВИЧ-инфекциях, сифилисе, туберкулезе, дифтерии, инфекционном эндокардите), протозоозах (лейшманиоз, малярия), гельминтозах (аскаридоз, трихинеллез, описторхоз, эхинококкоз).

6. НС при первичном, вторичном, наследственном амилоидозе.

7. НС при саркоидозе, злокачественных опухолях (опухоль Вильмса), лейкозах, лимфосаркоме, лимфогранулематозе.

8. НС при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит), псориазе.

9. НС при гемоглобинопатиях.

10. НС при тромбозе почечных вен и гемолитико-уремическом синдроме.

11. НС при укусах змей, пчел, ос, а также НС при введении вакцин и лекарственном поражении почек.

- II. Стадии активности НС: активная, неактивная — клинико-лабораторная ремиссия (полная или частичная, на или без поддерживающей терапии).
- III. Тяжесть НС:
 - средней тяжести — гипоальбуминемия до 20 г/л;
 - тяжелая — гипоальбуминемия ниже 20 г/л;
 - крайне тяжелая — гипоальбуминемия ниже 10 г/л;
- IV. Вариант ответа на глюкокортикоидную терапию:
 - гормоночувствительный НС;
 - гормонозависимый НС;
 - гормонорезистентный НС.
- V. Течение НС:
 - острое с исходом в ремиссию без последующих рецидивов;
 - хроническое рецидивирующее, персистирующее, прогрессирующее;
 - быстро прогрессирующее — подострое, злокачественное.
- VI. Функция почек:
 - сохранена — ПНО;
 - нарушение функции почек в остром периоде;
 - ОПН, ХПН.
- VII. Осложнения НС:
 - нефротический гиповолемический криз (шок, абдоминальный болевой синдром, рожеподобные эритемы), почечная эклампсия, тромбозы артериальные и венозные, ОПН, ХПН, вирусная, бактериальная, микотическая инфекции;
 - осложнения, обусловленные проводимой терапией глюкокортикоидами, цитостатиками, антикоагулянтами, антиагрегантами; нестероидными противовоспалительными и 4-аминохинолинового ряда препаратами.



Отек лица



Анасарка



Асцит