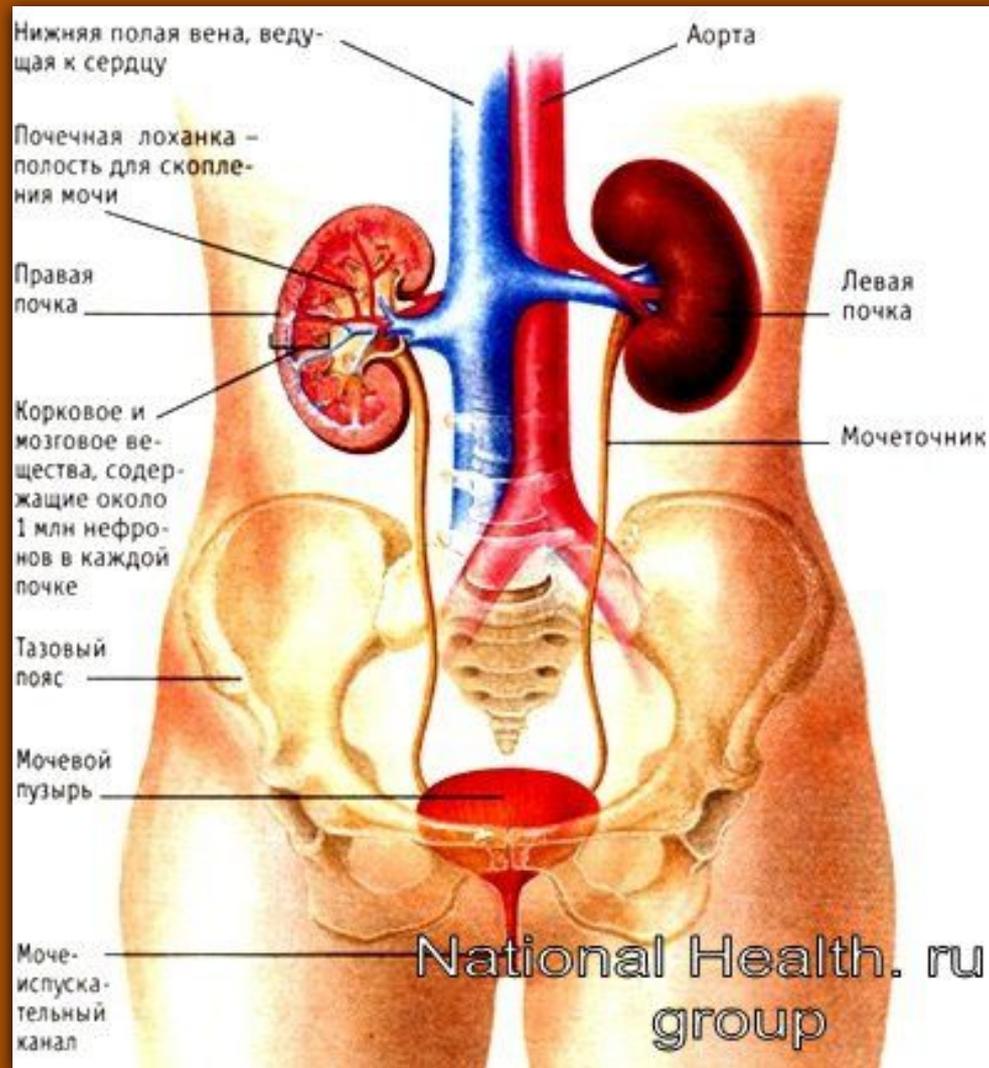


**Основные клинические синдромы
поражения МВС: мочево́й,
нефритический, нефротический,
хронической почечной
недостаточности. Особенности у
детей**

**Г.М. Есенжанова
Зав.кафедрой пропедевтики
внутренних болезней
д.м.н., профессор**



Мочевой синдром

- появление в моче белка, эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров

Мочевой синдром при остром гломерулонефрите

Изменения в моче

Механизм/Причины

Протеинурия
капилляров
(альбумина)

Увеличение проницаемости
для белковых субстанций

Гематурия

Воспаление почечных артериол
увеличивает проницаемость
капиллярной стенки для эритроцитов

Лейкоцитурия
воспалением
ткани

Обусловлена иммунным
клубочков и интерстициальной

почек

Цилиндрурия

Выделение с мочой белковых или
клеточных образований канальцевого
происхождения. Свидетельствует о
дистрофических изменениях в канальцах

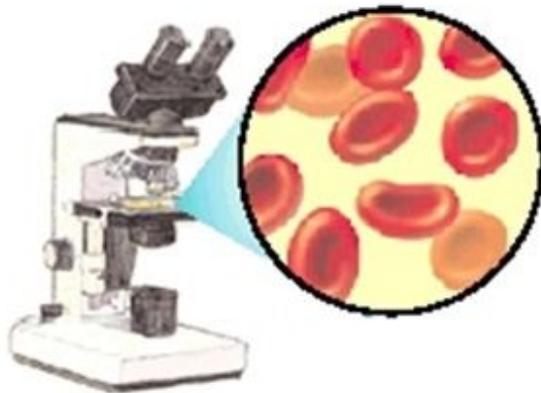
Мочевой синдром

Изменения в моче	Общий анализ мочи	Проба по Нечипоренко			
		в норме (в 1 мл)	Гломерулонефрит	Пиелонефрит	Мочекаменная болезнь

Протеинурия	0	-	↑↑	↑ ↑
Гематурия	0-1	1000	↑↑↑	↑ ↑↑↑
Лейкоцитурия	1-2	2000	↑	↑↑↑ 0
Цилиндрурия	0	20	↑↑	0 0



Gross hematuria means blood can be seen in the urine.

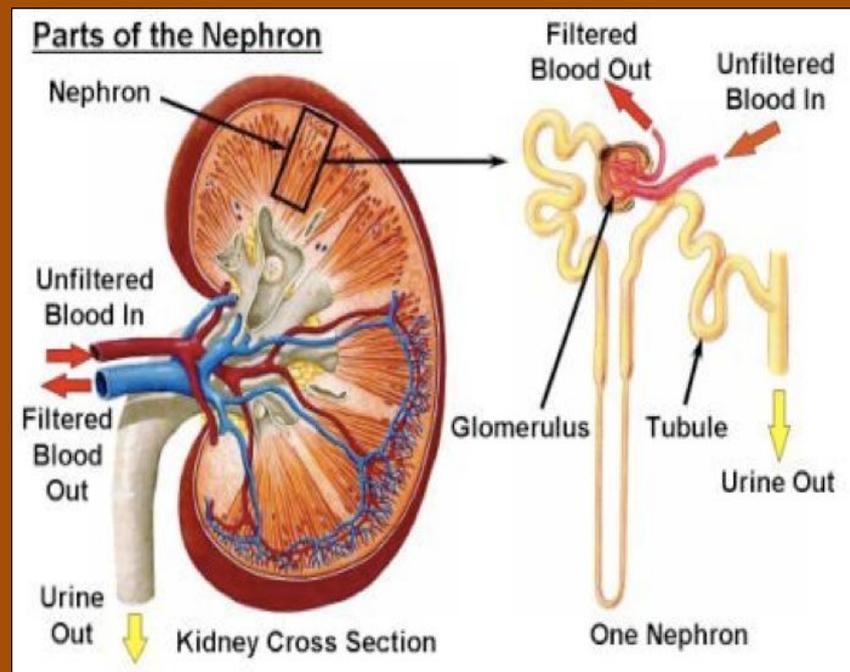


Microscopic hematuria means blood can be seen only with a microscope.



Нефротический синдром (НС)

- СИМПТОМОКОМПЛЕКС, развивающийся вследствие массивной протеинурии и характеризуется выраженной протеинурией, гипопротеинемией, гиперлипидемией и выраженными отеками



Патогенез нефротического синдрома

Высокая протеинурия
($> 3,5$ г/сутки, у детей $> 0,05$ г/кг в сутки)

Гипопротеинемия



Снижение онкотического
давления крови



Почечные отеки



Анасарка



Олигурия (из-за
компенсаторной
задержки натрия)

Потеря белка (= ферментов,
участвующих в липидном
обмене)



Компенсаторно повышается
синтез ЛПНП и развивается
гиперхолестеринемия



Атеросклероз

Причины нефротического синдрома

Острый НС

- Острые инфекционно токсические заболевания (тиф, малярия, грипп и др.)
- Отравление нефротоксическими ядами
- Переливание несовместимой крови
- Массивные ожоги

Хронический НС

- Хронический гломерулонефрит
- Малярия
- Сепсис
- Туберкулез
- ДБСТ
- Диабет
- Амилоидоз

Нефротический синдром (НС)

Клинические проявления НС

Жалобы:

- общая слабость
- потеря аппетита
- сухость во рту
- олигурия
- головная боль
- тяжесть в области
поясницы



Нефротический синдром (НС)

Клинические проявления НС

Осмотр:

- почечные отеки, анасарка
- кожа бледная, холодная
- лицо одутловатое





Нефротический синдром (НС)

Лабораторные проявления ХНС

- Протеинурия за счет альбуминов (**> 3,5 г/сутки; у детей: > 0,05 г/кг в сутки**)
- Гиперстенурия (уд. вес мочи =1030 - 1040)
- Олигурия 250 – 400 мл мочи в сутки
- Цилиндрурия (гиалиновые, зернистые, восковидные)
- Кристаллы холестерина в моче
- Гипопротеинемия (гипоальбуминемия)
- Липидемия (холестерин в плазме крови $\geq 13-15$ мм/л)

Нефритический синдром

- СИМПТОМОКОМПЛЕКС,
характеризующийся наличием
гематурии, протеинурии,
гипертензии, отеков, олигурии и
нарушением экскреторной функции
почек

Нефритический синдром

Причины:

Гломерулонефрит

**Системные заболевания (СКВ,
Полиартериит, Инфекционный
эндокардит, Геморрагический
васкулит)**

Нефритический синдром

Клинические проявления:

- Тупая боль в области почек
- Олигурия
- Моча цвета «мясных помоев»
- Почечные отеки (выражены слабо, только на лице)
- Артериальная гипертензия
- Гипертрофия левого желудочка

Нефритический синдром

Лабораторные данные:

Исследование крови

- Повышение мочевины
- Повышение креатинина
- Снижение клиренса креатинина
- Анемия

Исследование мочи

- Гематурия
- Цилиндрурия (эритроцитарные)
- Протеинурия (≤ 3 г/сутки)

Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

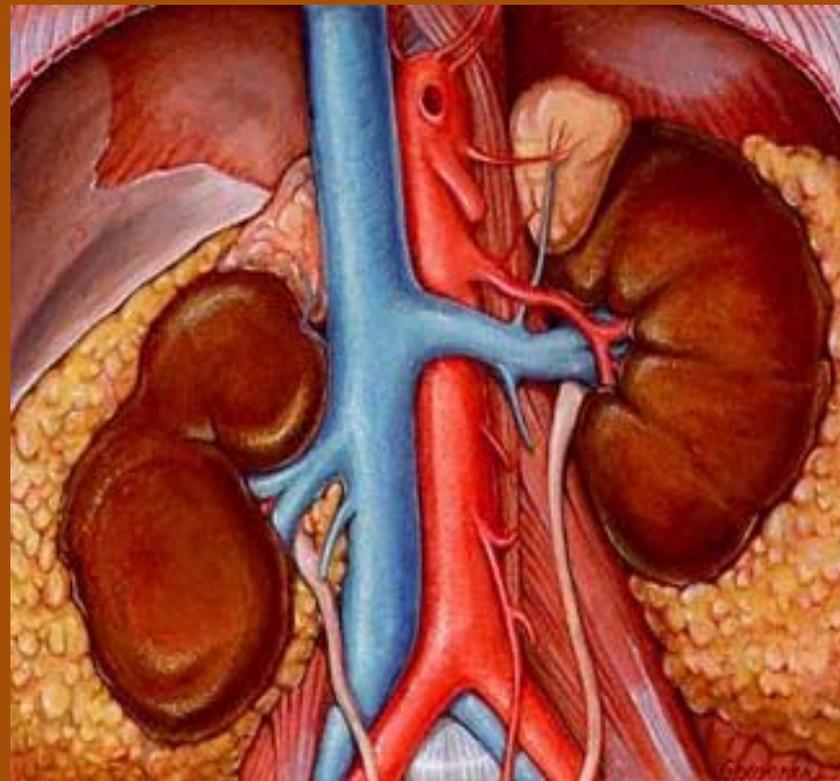
**ХПН - симптомокомплекс,
обусловленный
прогрессирующим
нефросклерозом.**

Скрытый период ХПН

- нарушения работы почек клинически не проявляются и обнаруживаются только специальными лабораторными методами.

Явный период ХПН

- проявляется клинической картиной уремии.



Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Скрытый период ХПН

- Изогипостенурия (уд. вес мочи < 1017)
- Нарушения реабсорбции почечными канальцами
- Нарушения фильтрации в клубочках

Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Явный период ХПН

Лабораторные признаки:

- Выраженная изогипостенурия (уд. вес мочи = 1009-1011)
- Гиперазотемия
- Увеличение содержания мочевины, креатинина, индикана

Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Явный период ХПН

Клинические признаки:

Никтурия

Изурия

Foetor uremicus (остаточный азот в крови >70 мм/л)

Поражение слизистых оболочек ЖКТ

- некрозы, язвы слизистой ротовой полости (стоматогингивит)
- тошнота, рвота (уремический гастрит)
- понос (уремический колит)

Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Явный период ХПН (2)

Клинические признаки:

Поражение слизистых оболочек дыхательных путей
(уремический ларингит, трахеит, бронхит)

Поражение кожи

Жалобы: на мучительный кожный зуд

При осмотре: следы расчесов, кристаллы мочевины в виде пыли бледно-желтого цвета

Поражение серозных оболочек

При аускультации сердца: шум трения перикарда
(Уремический перикардит)

Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Явный период ХПН (з)

Клинические признаки:

Симптомы общей интоксикации

Нарушение памяти и сна, повышенная утомляемость, тупая головная боль, развивается сонливость и апатия

Нарушения зрения

При исследовании глазного дна: сужение артерий, расширение вен, отек соска зрительного нерва, белесоватые очаги на сетчатке глаза (нейроретинит)

Нарушения обмена веществ

При осмотре: кахексия

Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Явный период ХПН (4)

Клинические признаки:

Поражение кроветворения

Уремическая анемия

Лейкоцитоз

Тромбоцитопения

Геморрагический синдром

ХПН



ХПН

Гиперемия желудка при ХПН



Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Уремическая кома

- Периоды заторможенности чередуются с периодами возбуждения, галлюцинациями
- Дыхание Куссмауля (шумное, глубокое, редкое), иногда дыхание Чейн-Стокса (переменное нарастание и ослабление дыхания)
- Глубокая кома
- Мышечные подергивания
- Летальный исход

Благодарю за внимание!

