

ОСТРЫЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ НЕФРИТЫ

2005

Интерстиций представлен клетками (фибробластами и макрофагами) и экстрацеллюлярным пространством, заполненным глюкозаминогликанами

В коре почек на долю интерстиция приходится примерно 7-9 % общего кортикального объема.

В мозговом слое масса интерстиция увеличивается по мере приближения к почечному сосочку, где занимает до **20%** объема и четко разделяется на околоканальцевый и околососудистый.

ОТИН -

ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ТКАНИ
ПОЧЕК, ВЫЗВАННОЕ
ИНФЕКЦИОННЫМИ ИЛИ
ИММУНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ
ФАКТОРАМИ.

Типично циклическое течение с явлениями
острой почечной недостаточности

Этиология ОТИН

1. ОТИН инфекционной этиологии

- Хантаан-вирусная инфекция (ГЛПС)
- Лептоспироз
- Йерсиниоз
- *Сальмонеллёз, легионеллёз, токсоплазмоз, риккетсиоз, микоплазмозы, инфекционный мононуклеоз, корь*

2. Лекарственные ОТИН

- **Антибиотики**: пенициллин, ампициллин, амоксициллин; рифампицин; цефалоспорины; доксициклин
- **НПВП, анальгетики** (аспирин, анальгин, диклофенак)
- **Витамин Д**, сульфаниламиды, противосудорожные, антикоагулянты, диуретики, аллопуринол, циметидин, азатиоприн, циклоспорин-А

3. ОТИН при системных болезнях

(СКВ, с-м Шегрена, васкулиты, саркоидоз, криз отторжения почечного трансплантата)

4. Идиопатический ОТИН

5. Токсические ОТИН

- Суррогаты алкоголя
- Фитопрепараты, содержащие аристолохиевую к-ту (анемия, ретроперитонеальный фиброз, карциномы ЧЛС и мочевого пузыря, прогрессирующая ПН).
- Двуокись германия (полинейропатия, поражение печени, поджелудочной железы)
- Охротоксин – образуется грибом при неправильном хранении зерновых, при вдыхании вызывает тяжёлое поражение почек и лёгких («проклятие египетских гробниц»; в лёгкой форме – у работников складов, архивов)

В мире наблюдается рост заболеваемости ОТИН

Причины ↑ заболеваемости ОТИН:

- Ухудшение экологии, глобальное потепление (распространение ГЛПС, лептоспироза)
- Фальсификация алкогольных напитков, изменение условий хранения и кулинарной обработки продуктов
- Полипрагмазия с аллергизацией населения (лек. этиология ОТИН > 15 %)
- Рост иммунодефицитных состояний (алкоголизм, наркомания, тяжёлые дисбактериозы, диабет, СПИД)

Клиника острого интерстициального нефрита

- Лихорадка
- Боли в пояснице
- Изменение диуреза (полиурия, никтурия; в тяжёлых случаях – олигурия)
- Симптомы интоксикации (тошнота, рвота, головная боль, слабость)
- Экстраренальные симптомы (кожные высыпания, артралгии, лек. гепатит)

Лабораторные данные

- **Ан. крови:** ↑ мочевины и креатинина, электролитные сдвиги.

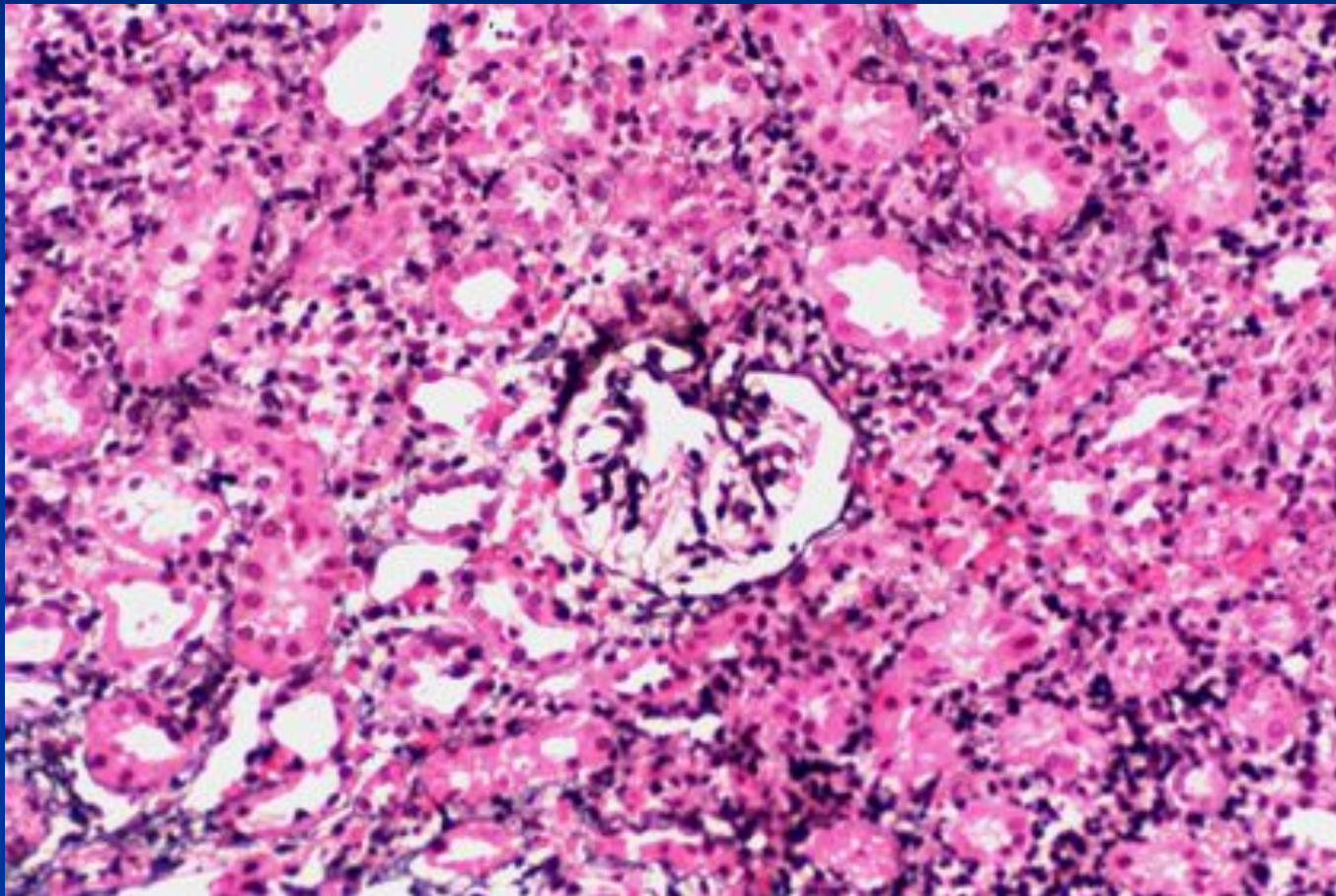
Анемия, повышение СОЭ.

- **Ан. Мочи:** низкая отн. плотность, гематурия, асептическая лейкоцитурия, умеренная протеинурия.

- **УЗИ:** почки нормальных размеров или увеличены за счёт отёка почечной паренхимы (толщина её более 20 мм)

Морфология ОИН

Характерен выраженный отёк интерстиция,
инфильтрация лимфоцитами и нейтрофилами;
очаговые некрозы эпителия канальцев



Copyright © 1999 by the National Kidney Foundation

Дифференциальная диагностика ОТИН

Анамнез

ГЛПС, лептоспироз: питьё сырой воды, сухая уборка в помещениях с грызунами, выход в лес и др

Йерсениоз, сальмонеллёз: диаррея в начале заболевания

Лекарств. ОТИН: употребление лек. средств

Токсические ОТИН: контакт с промышленными или бытовыми химикатами (пищевой, ингаляционный, перкутанный), употребление суррогатов алкоголя

Дифференциальная диагностика ОТИН (2)

Клиническая картина

■ ОТИН инфекционной этиологии:

характерна цикличность заболевания: период лихорадки 3-5 дней, затем ОПН. Выражена интоксикация; абдоминальный синдром; тенденция к сосудистому коллапсу; гиперемия лица, склер (ГЛПС); миалгии; в тяжёлых случаях поражение печени

■ Лекарственные ОТИН:

характерна повторная волна лихорадки, экстраренальные симптомы аллергии: кожные высыпания, отёк Квинке, бронхоспазм, артралгии

Дифференциальная диагностика ОТИН (3)

Лабораторные особенности

■ ОТИН инфекционной этиологии:

- высокий нейтрофильный лейкоцитоз;
- тромбоцитопения (ГЛПС)
- результаты серологической диагностики (ГЛПС, лептоспироз, йерсиниоз)

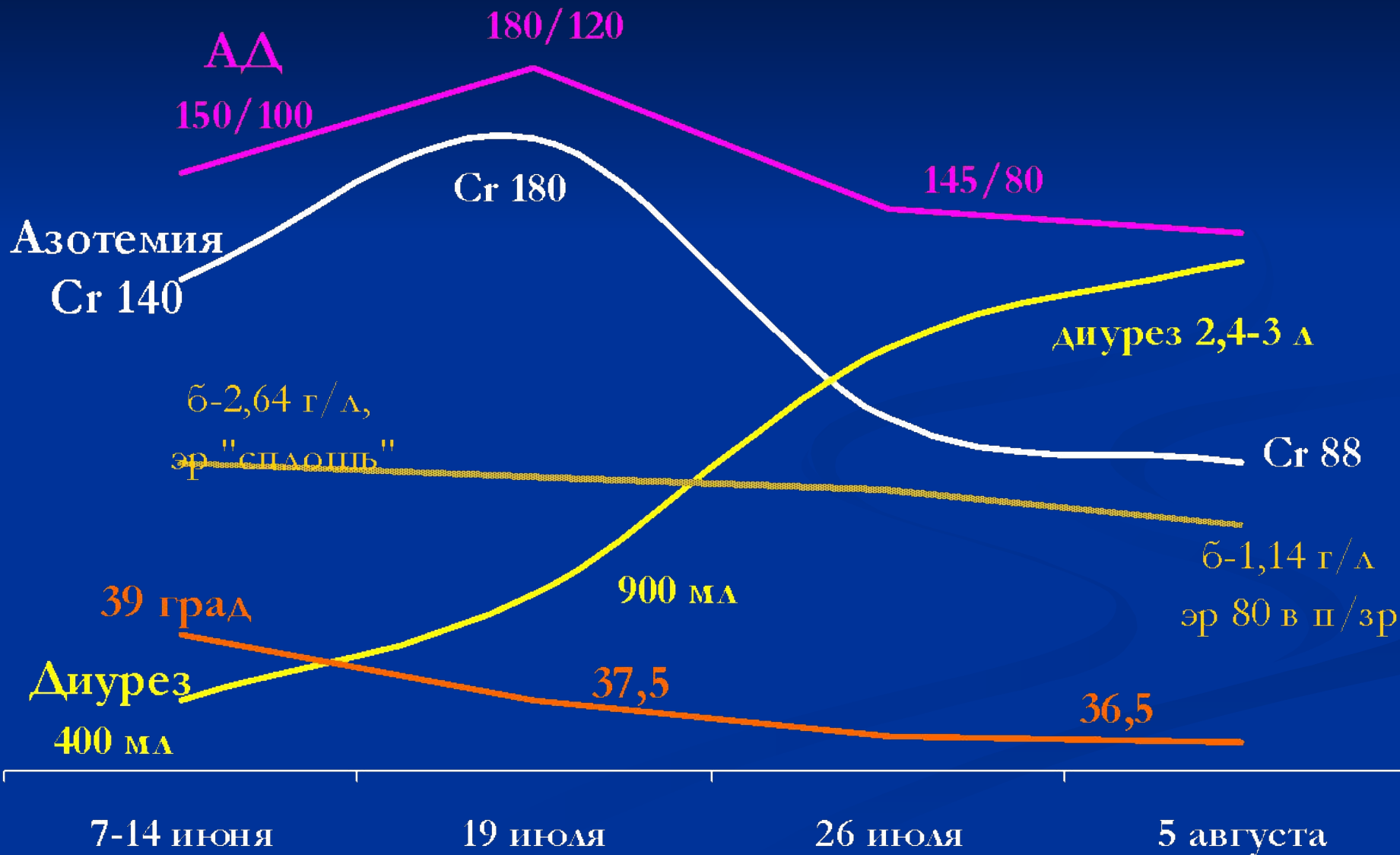
■ Лекарственные ОТИН:

- эозинофилия; гиперпротеинемия
- гипергаммаглобулинемия, повышение Ig E
- минимальный мочево́й синдром;

Лечение ОТИН

- **ОТИН инфекционной этиологии:**
при дегидратации и коллапсе – быстрое восстановление ОЦК массивной инфузионной терапией; антибактериальная терапия (пенициллины, цефалоспорины, макролиды)
- **Лекарственные ОТИН:** *Отмена ЛС, вызвавшего ОИН; симптоматическая терапия (инфузионная терапия, спазмолитики при болях. Анальгетики и антибиотики – противопоказаны)
При отсутствии эффекта (сохранение или нарастание азотемии) через 2-5 дней – **ПРЕДНИЗОЛОН 0,5-1 мг/кг**
при необходимости – гемодиализ

Больной Шашков, 48 лет



Больная Алиева, 34 лет

