
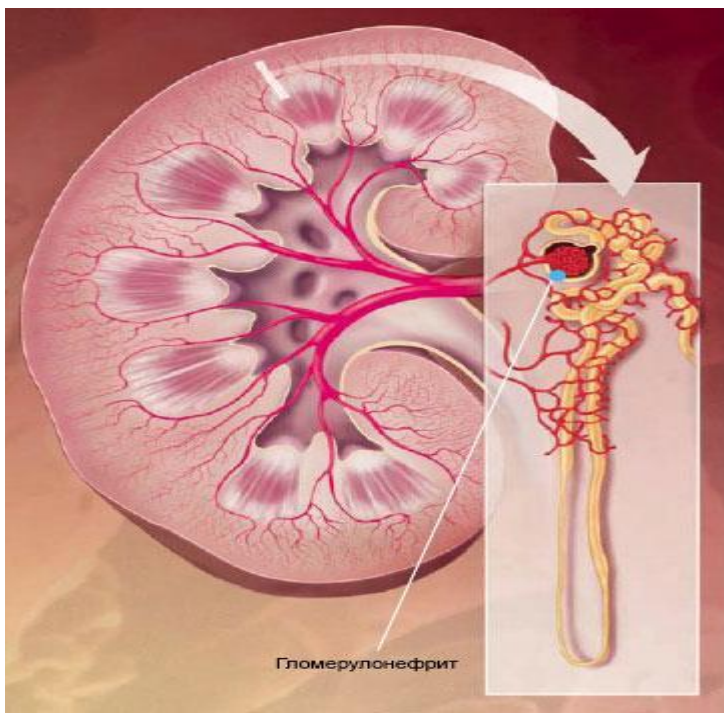




# ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

Презентация по терапии  
Преподаватель Пануева Е. А.  
ОГБПОУ Кинешемский  
медицинский колледж

- 
- **Острый первичный гломерулонефрит** - диффузное двустороннее токсико-иммунологическое повреждение клубочков, проявляющееся нарушением почечного кровотока.





## характеризуется

- олиго-анурией,
- гематурией,
- протеинурией,
- повышением АД,
- отеками



# АНАМНЕЗ

- бактериальная инфекция (стрептококковая)
- вирусные инфекции (в том числе вирус гепатита В);
- вирусно-бактериальные инфекции;
- переохлаждение;
- наличие хронических очагов инфекции;
- вакцинация, введение белковых препаратов;



## **классификация**

**Острый гломерулонефрит:**

**- с нефритическим  
синдромом;**

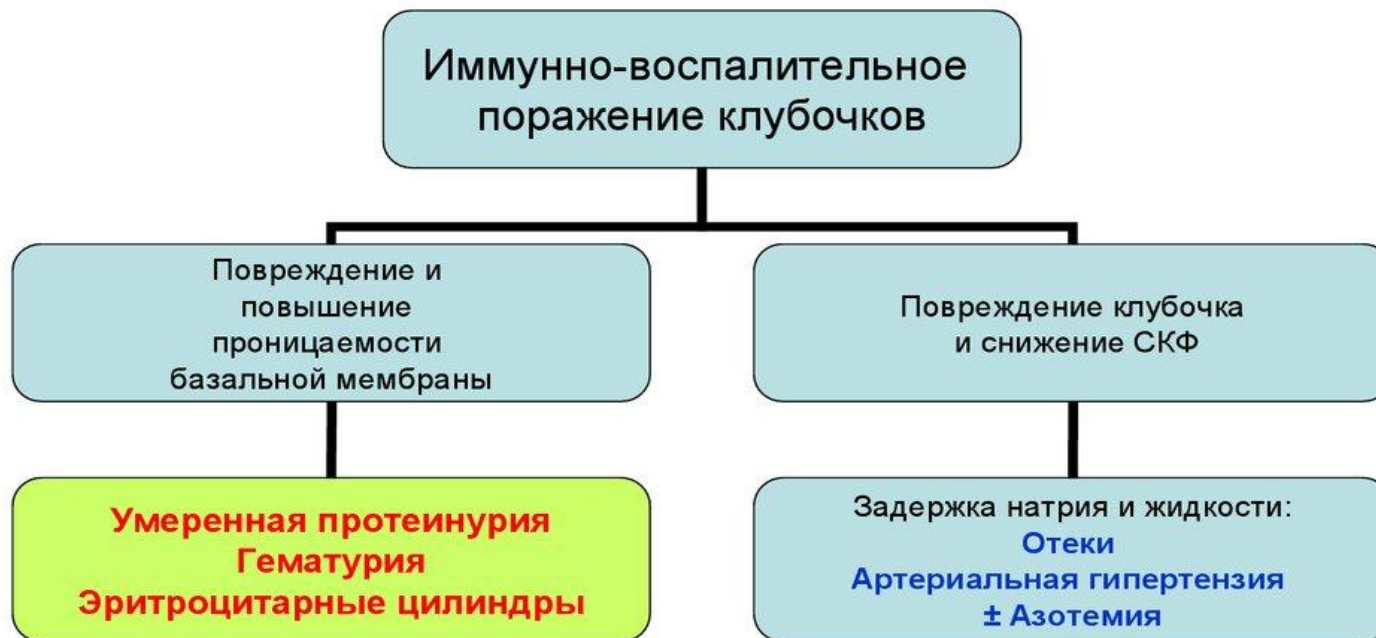
**- с нефротическим  
синдромом;**

**- с изолированным  
мочевым  
синдромом**

**- с нефротическим  
синдромом**

**гематурией и гипертонией**

# Нефритический синдром



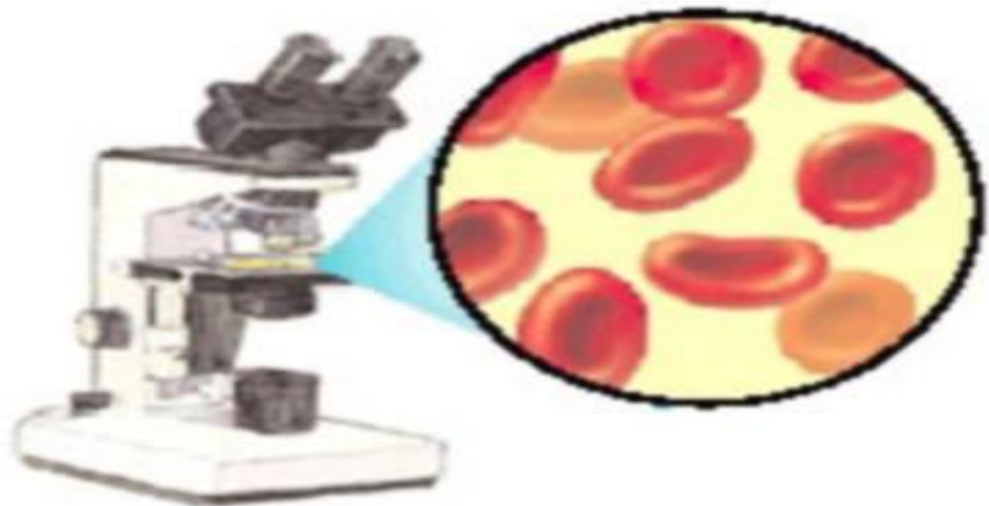
# гематурия



макрогематурия  
(моча  
приобретает  
красный цвет)



микрогематурия (клетки крови видны  
под микроскопом)





## Нефротический синдром

- Протеинурия более 3-3,5г/сутки у взрослых.
- Нарушение белкового, липидного, водно-солевого обмена с гипопротеинемией (гипоальбуминемией), диспротеинемией, гиперлипидемией( холестерин, ТГ).
- Отеки до степени анасарки с водянкой серозных полостей.

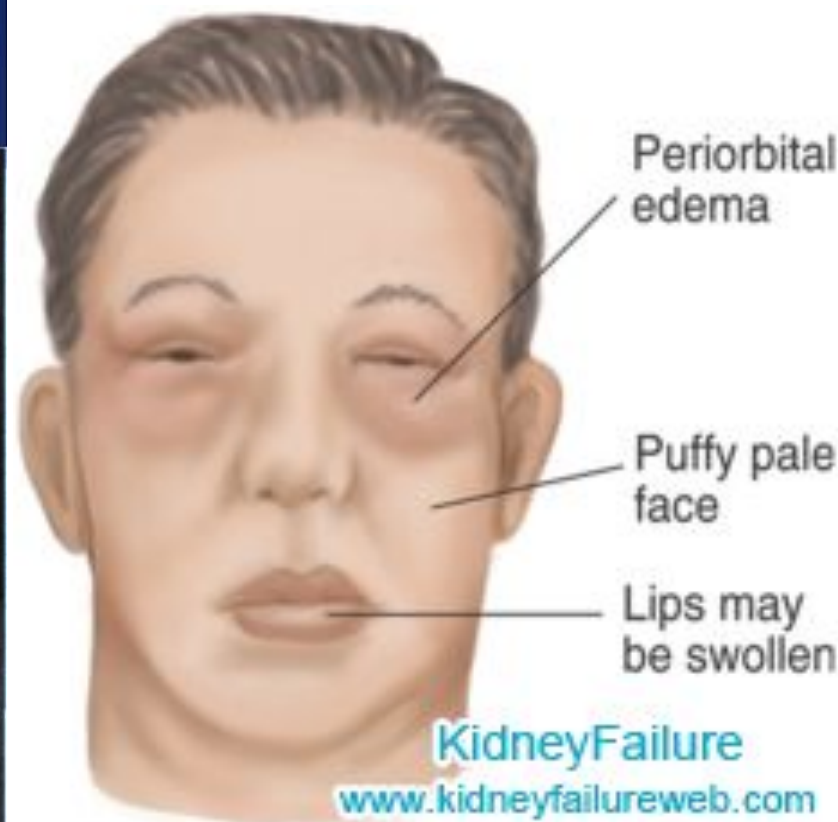




- Отеки — один из наиболее ранних и частых симптомов многих заболеваний почек.

## ОСМОТР

- Лицо почечного больного (*facies nephritica*): заметна одутловатость лица, отечность век, бледность кожи



KidneyFailure  
[www.kidneyfailureweb.com](http://www.kidneyfailureweb.com)

### Сравнение нефритического и нефротического синдромов

Признак	Нефритический синдром	Нефротический синдром
Протеинурия	От + до +++	+++ (более 3,5 г/сутки)
Гипоальбуминемия	+	++
Отеки	От + до ++	++
Гематурия	Имеется (эритроциты и эритроцитарные цилиндры в моче)	Отсутствует
Олигурия	++	Отсутствует
Гиперлипидемия	Отсутствует	+
Липидурия	Отсутствует	+
Артериальная гипертензия	+	Отсутствует

## Изолированный мочево синдром

- Бессимптомная гематурия
- Бессимптомная протеинурия
- Отсутствие жалоб
- Отсутствие отеков, АГ



# **Бимануальная пальпация почки в положении больного лежа на спине**





## Общий клинический анализ крови

- Лейкоцитоз
- увеличивается СОЭ
- количество эритроцитов и уровень гемоглобина могут быть снижены



# Биохимический анализ крови

- гипопроотеинемия
- гипергаммаглобулинемия
- увеличивается концентрация мочевины, креатинина и остаточного азота в крови, гиперкалиемия



**Анализ мочи**

Принята \_\_\_\_\_

От больного Котова И.И.

По назначению \_\_\_\_\_

**I. Общие свойства**

Цвет красный прозрачность мутная

Уд. вес 1020 реакция кислая

Осадок — Урет. нити —

**II. Химич. состав**

Белок 0,099 г/л сахар отр. Гемоглобин —

Желч. пигм —

**III. Микроскопия**

Лейкоциты покрывают 2-4 в п/зр

Эритроциты измененные 6-8 в п/зр

Эпителий 1-2 в п/зр

Слизь нет

Цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зр

Соли —

Туб. палочки отриц.

Бактерии не обнаружены

Исследовал \_\_\_\_\_



Leukocytes

**Цилиндрурия –  
появление цилиндров в моче.  
Цилиндры – слепки почечных  
канальцев.**







Лаборатория

Свид. об аттестации № ПЧ-069/2007 от 31.05.2007



**Анализ мочи по Нечипоренко**

Регистрационный №

Ф.И.О

Муж/жен Возраст \_\_\_\_\_

Исследуемый показатель	Нормальные значения	Результаты исследования
Количество лейкоцитов	до 4000 в 1 мл	750
Количество эритроцитов	до 1000 в 1 мл	—
Количество цилиндров	отсутствуют	—

\*Результаты анализа не являются диагнозом и требуют консультации врача.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись врача-лаборанта \_\_\_\_\_

Порция мочи № банки	Время (часов)	Количество мочи (мл)	Удельный вес	Диурез
1	9.00	100	1030	Дневной диурез ДД=700 мл
2	12.00	150	1020	
3	15.00	200	1016	
4	18.00	250	1020	
5	21.00	150	1018	Ночной диурез НД=500 мл
6	24.00	100	1016	
7	3.00	70	1020	
8	6.00	180	1028	
<b>Анализ мочи по Зимницкому</b>				Суточный диурез=1200 мл





При анализе мочи по Зимницкому смотрят три основные показателя:

- удельный вес мочи каждой порции
- общее количество выделяемой мочи
- качество распределения мочи в течение суток





- доминирование количества выделенной мочи в дневное время над ночной (2/3 всего объема должна составлять дневная моча);
- спектр варьирования плотности мочи за период суток достигает 1,013-1,025;

# УЗИ почек



# Компьютерная томография почек

