

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВ ПОЧЕК

Кафедра пропедевтики внутренних
болезней

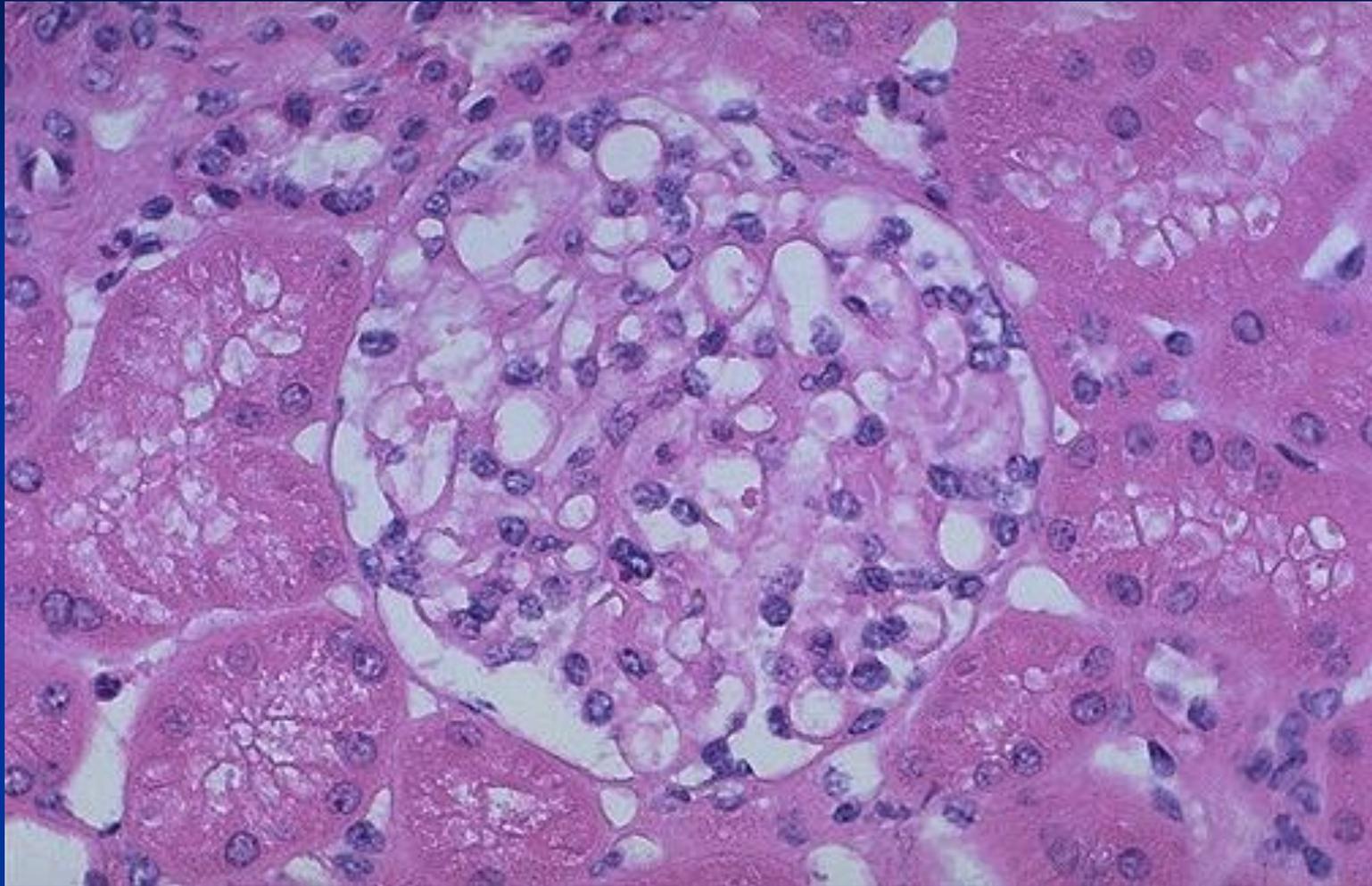
Зав. Кафедрой профессор Жмуров В.
А.

- Основная морфологическая и функциональная единица почки – НЕФРОН, состоящий из сосудистого клубочка, капсулы и почечных канальцев.
- В каждой почке содержится около 1,2 – 1,3 млн. нефронов.

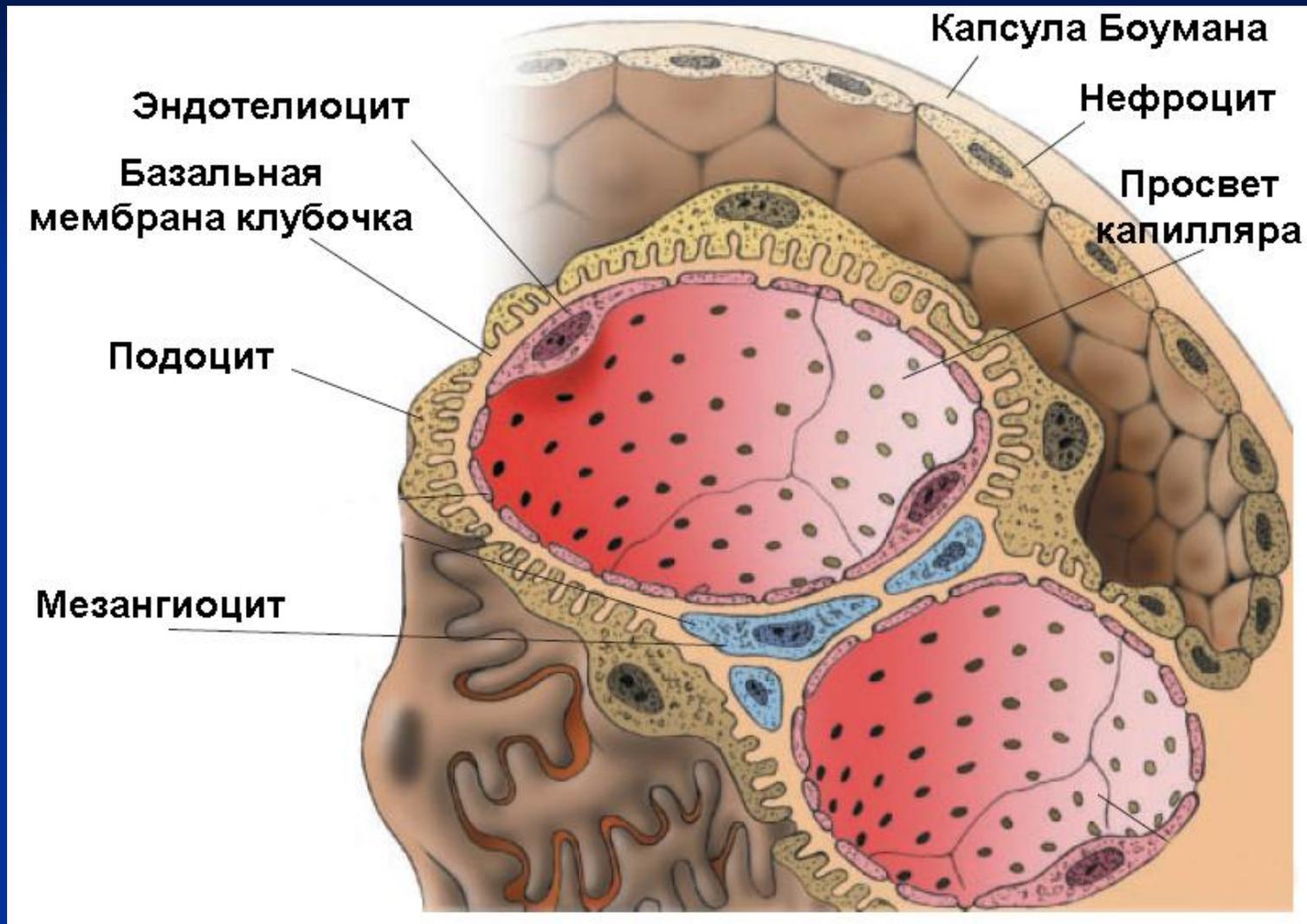


Нормальное строение почки

Строение клубочка



Строение клубочка



Жалобы

- Отеки
- *Расстройства мочеотделения*
- *Изменение цвета мочи*
- *Боли в поясничной области*
- *Повышение температуры тела*
- *Повышение артериального давления*
- *Диспепсические явления* – тошнота, рвота, понос
характерны для хронической почечной
недостаточности

ЖАЛОБЫ

ОТЕКИ

- появляются вначале на лиц (верхние и нижние веки)
- распространяются сверху вниз
- появляются отеки утром, к вечеру могут исчезать

РАССТРОЙСТВА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

- Олигурия – стойкое уменьшение количества мочи менее 500 мл.сутки
- Анурия – резкое снижение диуреза (менее 200 мл.сутки)
- Дизурия – затрудненное и болезненное мочеиспускание
- Поллакиурия – учащенное мочеиспускание
- Никтурия – преимущественное выделение мочи ночью. В норме соотношение дневного и ночного диуреза 3 : 1.
- Полиурия – увеличение количества мочи более 2000 мл
- Ишурия- задержка мочеотделения

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ

- Красная моча – обусловлена макрогематурией.
- Цвета мясных помоев (мутная, красноватого оттенка, хлопья слизи)
- Темная – при олигурии, нарушении обмена билирубина и пигментов
- Светлая – при полиурии
- Мутная – при пиурии (за счет гноя)

БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ

- Могут быть одно и двухсторонние
- Сильные, приступообразные – при почечной колике
- Постоянные, тупые боли – при воспалительных заболеваниях почек, опухоли почек

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- Сопровождается головной болью, сердцебиением, болью в области сердца, одышкой.
- Может носить бессимптомный характер и выявляться случайно при мед.осмотрах

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Кровоточивость десен, носовые кровотечения, кожные геморрагии при ХПН

ДИСПЕПТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Тошнота, рвота, жидкий стул – при ХПН

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

- Лихорадка с ознобами – при остром гнойном пиелонефрите
- Длительная субфебрильная температура – при хроническом пиелонефрите, туберкулезе почек, при отторжении трансплантата почки.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

- Выяснить связь симптомов с переохлаждением, перенесенной вирусно-бактериальной инфекцией, приема лекарств, факторами питания, физической нагрузкой.
- Динамика развития симптомов и синдромов.
- Проводимое лечение

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- Наследственная предрасположенность
- Профессиональные вредности (радиация, органические растворители, нефтепродукты, тяжелые металлы.
- Хронические бактериальные и вирусные инфекции
- Заболевания детского возраста.

ОБЩИЙ ОСМОТР

- Состояние сознания (возбуждение, сопор, кома – при ОПН, ХПН)
- Психозы – у больных с ХПН, пересаженной почкой
- Отеки подкожной клетчатки
- Кожные покровы бледные, сухие, геморрагии
- Рожеподобная эритема
- Суставной синдром при системных заболеваниях, амилоидозе, подагре
- Стигмы дизэмбриогенеза при генетических нефропатиях.

ОСМОТР ОБЛАСТИ ПОЧЕК

- Выпячивания в области поясницы при опухолях почек, паранефрите.
- Отечность и покраснение кожи

ОСМОТР ОБЛАСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- При переполнении мочевого пузыря – увеличение в надлобковой области.

ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

- Мочевой синдром
- Отечный
- Гипертонический синдром
- Нефритический (остронефритический) синдром
- Нефротический синдром
- Острая почечная недостаточность
- Хроническая почечная недостаточность

МОЧЕВОЙ СИНДРОМ

- Включает изменение количества, цвета и прозрачности мочи.
- ПРОТЕИНУРИЯ – выделение с мочой белка.
- Введено понятие – микроальбуминурия (МАУ)
- Это выделение белка с мочой в количестве от 30 до 300 мг. сутки.
- Протеинурия – выделение белка с мочой более 300 мг. сутки

ВИДЫ ПРОТЕИНУРИИ

- Массивная протеинурия – более 3,5 г/ сутки
- Умеренная – 1 – 3 г/ сутки
- Незначительная – до 1 г/сутки
- Выделяют селективную протеинурию – теряются белки низкой молекулярной массой (альбумины)
- Неселективную протеинурию – теряются средне- и крупномолекулярные белки

Механизмы протеинурии

- - клубочковая - повышенная фильтрация плазменных белков через клубочковые капилляры
- - канальцевая – неспособность проксимальных канальцев реабсорбировать плазменные белки
- - протеинурия «переполнения» - при повышенном образовании плазменных белков при парапротеинозах
- - функциональная протеинурия – ортостатическая, лихорадочная, при физических нагрузках

ГЕМАТУРИЯ

- Появление в моче эритроцитов
- Выделяют макрогематурию, которая приводит к изменению цвета мочи (красная моча)
- Микрогематурию – более 1 клетки в полях зрения или более 1000 эр. в 1 мл.мочи
- Различают гематурию болевую (при МКБ) и безболевую (при нефропатиях)

ЛЕЙКОЦИТУРИЯ

- Повышение в моче количества лейкоцитов
- В общем анализе мочи – более 2-3 в поле зрения у мужчин и 3-5 у женщин и более 2000 в 1 мл.мочи. Характерна для микробно-воспалительных заболеваний почек, ИМП.

ЦИЛИНДУРИЯ

- - гиалиновые цилиндры (белковые)
- - зернистые (дистрофия эпителия канальцев)
- - восковидные (продукты разрушения эпителия канальцев)

■ БАКТЕРИЙУРИЯ

- КОЭ более 100 000 микробных тел в 1 мл.
МОЧИ

Отечный синдром

- наиболее характерная жалоба при заболеваниях почек

Патогенез почечных отеков:

в каждом конкретном случае имеет свои особенности:

- Существенную роль в развитии отеков при нефрозах и нефритах играет задержка в организме NaCl-хлоремия.
- При гломерулонефритах существенное значение имеет повреждение стенок капилляров и повышение их проницаемости.
- при нефрозах вследствие обеднения плазмы крови белками, отеки связаны со снижением онкотического давления плазмы — гипоонкотические отеки.

Клинические особенности почечных отеков

- Локализация отеков – раньше всего появляются на лице и веках (в местах с наиболее рыхлой подкожной клетчаткой),
- распространяясь затем по всему телу.
- Кожные покровы при почечных отеках с выраженной бледностью.
- Сами отеки мягкие, теплые.
- Появляются отеки утром, к вечеру могут исчезать.

Гипертонический синдром

- Почки играют ключевую роль в регуляции АД. Большинство болезней почек сопровождается гипертоническим синдромом.
- Механизмы повышения АД при заболеваниях почек: задержка натрия и воды, активация прессорной системы (ренин-ангиотензин-альдостероновой системы), снижение функции депрессорной системы.

Клинические особенности ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА:

- - преимущественно повышается ДАД
- - малосимптомное течение, выявляется случайно
- - отсутствуют гипертонические кризы
- - отсутствуют значительные колебания АД в течении суток, месяцев
- Трудно поддается медикаментозной коррекции.
- Постоянно прогрессирующее течение

Нефротический синдром

- Нефротический синдром служит истинным проявлением почечной патологии. В основе нефротического синдрома лежат ультраструктурные изменения малых отростков подоцитов клубочков.

Нефритический (остронефритический) синдром

совокупностью следующих симптомов:

- Бурное появление или нарастание отеков с типичной бледной одутловатостью лица.
- Олигурия
- Протеинурия (от умеренной до значительной).
- Почечная гематурия (моча вида «мясных помоев»)
- Возникновение или нарастание артериальной гипертензии, в первую очередь с увеличением диастолического АД, нередко сочетающегося с нарушением функции почек.

Клинические особенности НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- - высокая протеинурия (более 3 г/сутки)
- - отеки (периферические, анасарка)
- - нарушение белкового обмена
(диспротеинемия, гипопротеинемия)
- - нарушение липидного обмена
(гиперлипидемия)

Острая почечная недостаточность

- Синдром, характеризующийся внезапно развивающимися азотемией, изменениями водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния. Эти изменения являются результатом острого тяжелого поражения почечного кровотока, клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции, обычно возникающего одновременно.

Острая почечная недостаточность (ОПН)

- Внезапное нарушение выделительной функции почек. В основе – некроз канальцев
- Причины:
 - - преренальные (кровопотеря, шок)
 - - ренальные (нефриты, нефротоксичные яды)
 - - постренальные (обструкция МВП – камень, опухоль)

ПЕРИОДЫ ОПН

- - начальных проявлений (действие этиологического фактора)
- - олигурическая - 7 дней
- - восстановления диуреза- до 30 дней
- - полного восстановления функции почек — до 1 года

Хроническая почечная недостаточность

- Симптомокомплекс, обусловленный постепенным и постоянным ухудшением клубочковых и канальцевых функций почек до такой степени, что почка не может больше поддерживать нормальный состав внутренней среды организма.
- Хроническая почечная недостаточность представляет собой конечную фазу любого прогрессирующего поражения почек.

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ХПН)

- Постепенное, прогрессирующее ухудшение функции почек. В основе – нефросклероз
- К ХПН приводят первичные и вторичные заболевания почек, сахарный диабет, артериальные гипертонии, генетические нефропатии.

Клинические проявления ХПН

- - сонливость, апатия
- - мышечная слабость
- - кровоточивость
- - диспептические расстройства
- - поражение органов дыхания, сердца и сосудов
- - анемия, остеодистрофия
- - метаболические нарушения (азотемия, ацидоз, гиперкалиемия, гипокальциеми, гиперфосфатемия).

Спасибо за внимание!