

• Отличия нефротического от нефритического синдрома

• Выполнил студент:

Орешникова О. Е.

•

Педиатрия

•

группа

316

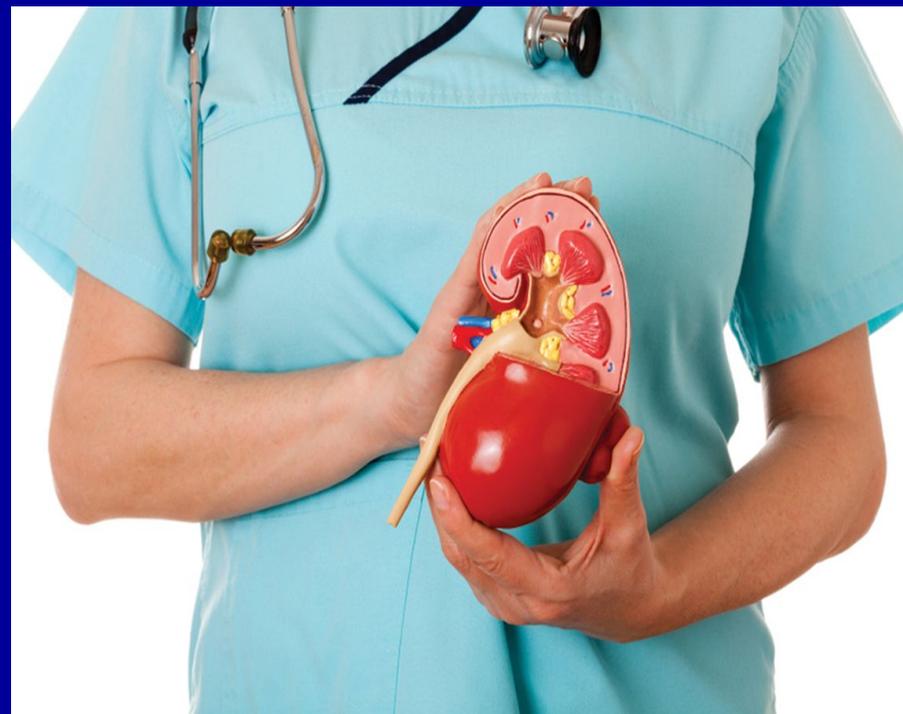
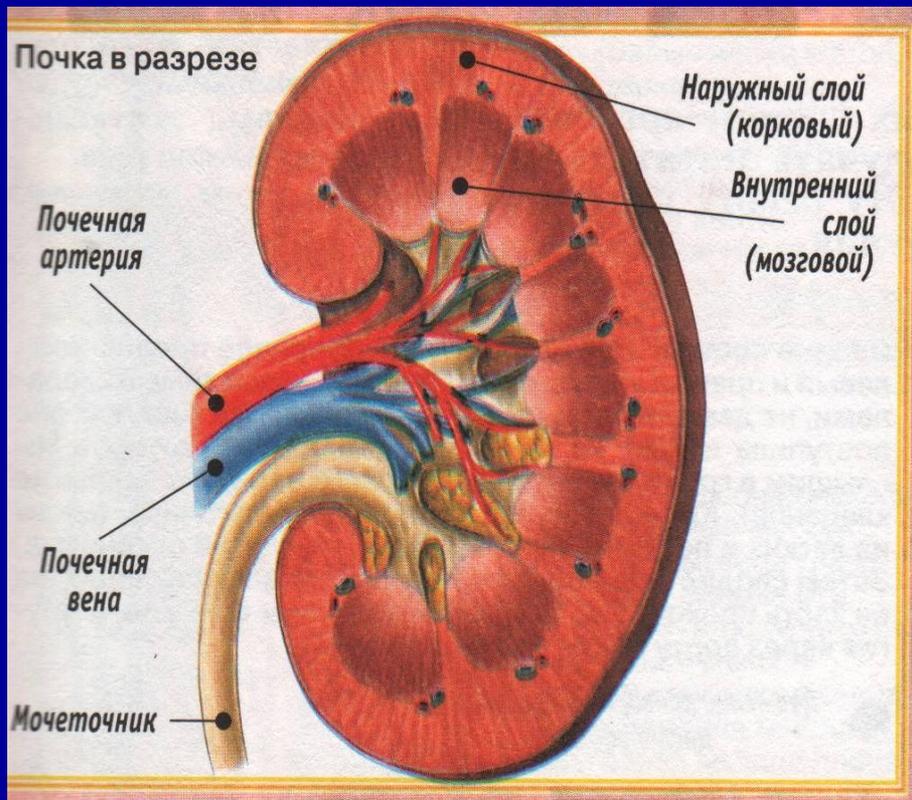
• Проверил преподаватель:

Конуркина Н. С.

• Красноярск 2016 г

Нефротический синдром

- **Нефротический синдром это комплекс** симптомов, при котором происходит значительная протеинурия, при этом повышается в значительной степени проницаемость клубочков для белков, развивается гипопроteinемия, образуются отеки. Существует определенная классификация такого заболевания: первичный вид; вторичный вид; идиопатический вид. Первоначально болезнь первичной формы возникает на фоне основного недуга, который выводит из строя работу почек. Кроме того встречается как приобретенный, так и врожденный нефротический синдром. Вторичный вид так же развивается в виде поражения почек на фоне другого заболевания. У идиопатической формы нет явной причины развития. Чаще всего такой вид диагностируется в детском возрасте.



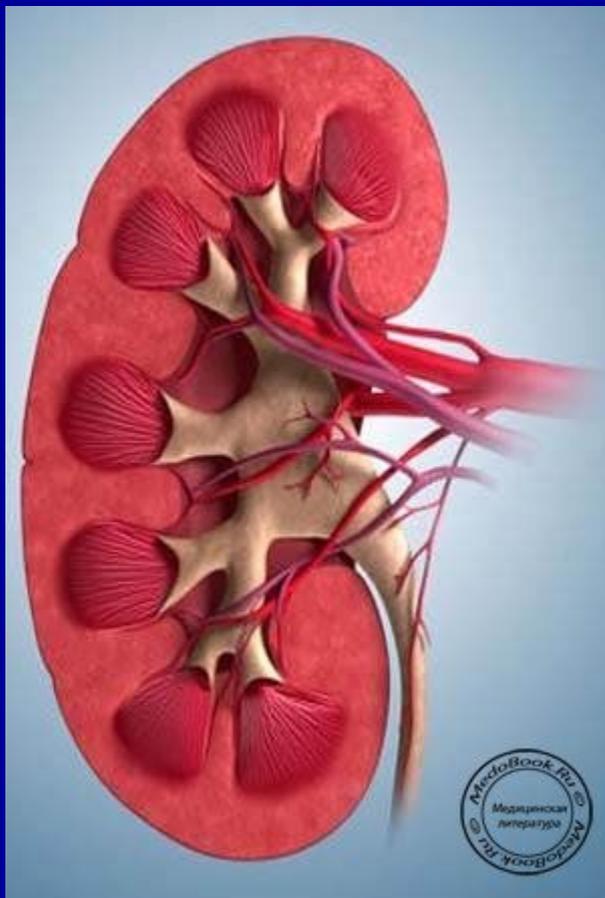
КЛИНИКА

- Особенности течения заболевания Первые признаки заболевания появляются на 5-6 неделе после перенесенной инфекционной болезни. Человек может испытывать следующие проявления синдрома: усталость; недомогания в виде головных болей; человека может тошнить; боль в поясничном отделе; больного знобит; снижение аппетита. Лицо отекает, особенно в области век. Выделяемое за день количество мочи уменьшается, однако ее плотность остается неизменной, а иногда даже увеличивается. Моча приобретает красноватый оттенок, это происходит за счет наличия в ней кровяных вкраплений. Такое положение вещей появляется, чуть ли ни с первых суток болезни, и сохраняется на протяжении 2-3 недель, даже если болезнь носит хроническую форму. Имеется гематурия, протеинурия, повышаются цилиндры в эритроцитах. Скопление жидкости в организме может появляться незаметно, поэтому очень важно, вовремя провести пробу Мак-Клюра для своевременной диагностики нефротического синдрома.

КЛИНИКА

- Нарушается работа сердца и сосудов. Часто наблюдается гипертония, границы сердца увеличены. В сердце прослушиваются шумы, сердечный ритм нарушен. На ЭКГ будут выявлены отклонения. Так как малый круг сердечного кровообращения изменяется, то у человека возникает одышка. Печень увеличивается до 6 см. Если начать лечение и не запускать процесс почечных расстройств, то постепенно все симптомы будут исчезать. Через 2-3 месяца почки могут полностью восстановить свою работу. Если же лечение проводилось неправильно или вообще отсутствовало, возможно, развитие эклампсии почек.

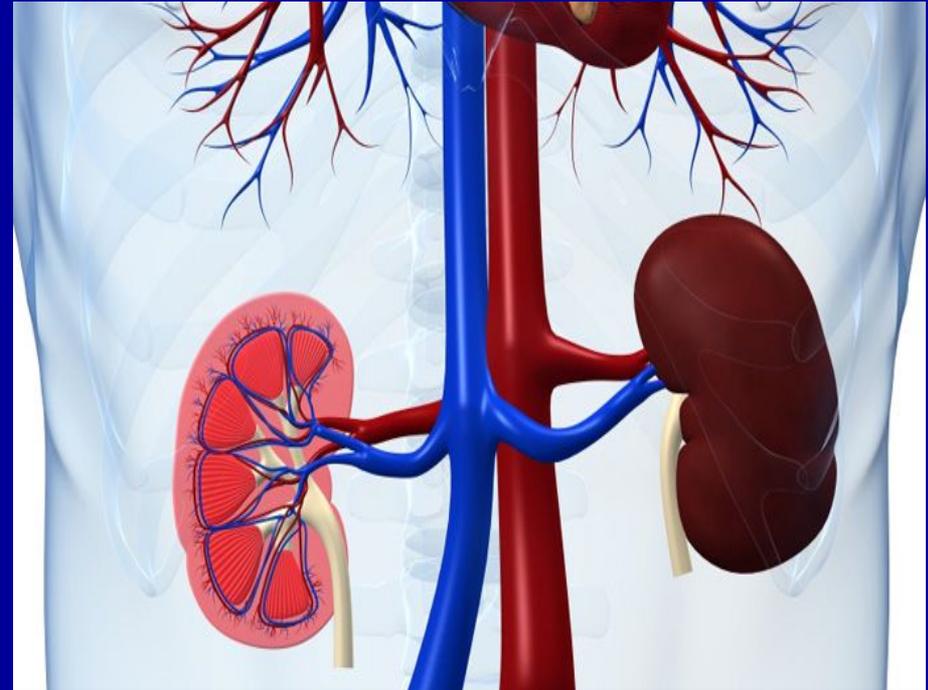




MedUniver.com
ВСЕ ПО МЕДИЦИНЕ...



MINIMAL CHANGE DISEASE



Причины развития синдрома

- Первичные причины: нефропатия наследственного характера; мембранозная нефропатия; гломерулонефрит очаговый; первичный амилодоз почек.
- Вторичные причины: сахарный диабет; системная красная волчанка; амилоидоз; вирусные заболевания; различные нарушения в работе почек; туберкулез, сепсис, малярия и другие.

Лечение

- Лечение нефротического синдрома занимается нефролог. Но в зависимости от причины вызвавшей это состояние понадобится консультация и других специалистов. Например, при наличии красной волчанки необходима помощь ревматолога, если имеется диабетическая нефропатия, то этим вопросом занимается эндокринолог и т.д. Основу лечения нефротического синдрома составляет: прием глюкокортикостероидов; цитостатики; иммунодепрессанты; средства для хорошего отхождения мочи – диуретики; инфузионное лечение; антибиотикотерапия; диетическое питание.



Нефритический синдром

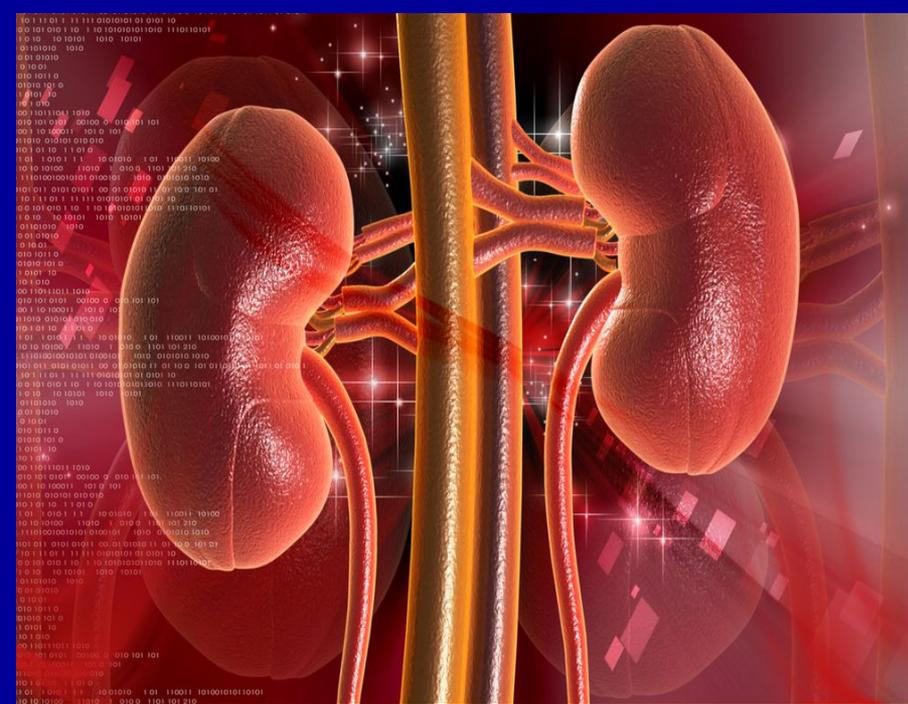
- Нефритический синдром получает свое развитие при диффузных нарушениях в районе почечных клубочков, в период постстрептококкового гломерулонефрита, который при этом быстро развивается. Так же данное состояние может появиться на фоне таких патологий как системная красная волчанка, узелковый периартериит, острый тубулоинтерстициальный нефрит, неинфекционной природы. Течение болезни может носить хронический или острый характер. Вызвать заболевание могут следующие причины: инфекционные процессы; гломерулонефрит, который развивается после стрептококковой инфекции; гломерулонефрит, который развивается вне зависимости от наличия стрептококков; инфекции, развившиеся из бактериальной причины – эндокардит, сепсис, пневмококковая пневмония, брюшной тиф, менингококковая инфекция; вирусные заболевания; системные заболевания почек; первичные провокаторы, приводящие к данному заболеванию; смешанные факторы, например, облучение, вакцинация.



Эритроциты в моче...

Гематурия...

Моча цвета «мясных помоев»...

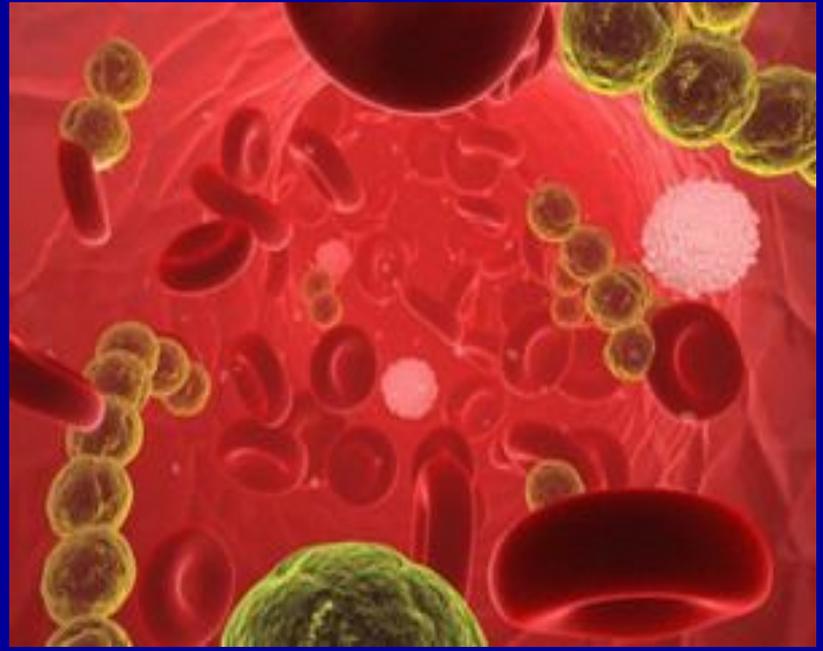


Клиника нефритического синдрома

- Начинается острый нефритический синдром внезапно. Первым симптомом может стать макрогематурия, это такое состояние, когда моча приобретает неприятный вид и запах, напоминая «мясные помои». Появляются эритроцитарные цилиндры и умеренная протеинурия. Лицо становится бледным и одутловатым, с ярко выраженной отечностью. Артериальное давление высокое, чаще всего диастолическое. В момент увеличения циркуляции крови, развивается вторичная гипертония, что провоцирует такое состояние, как острая левожелудочковая недостаточность.

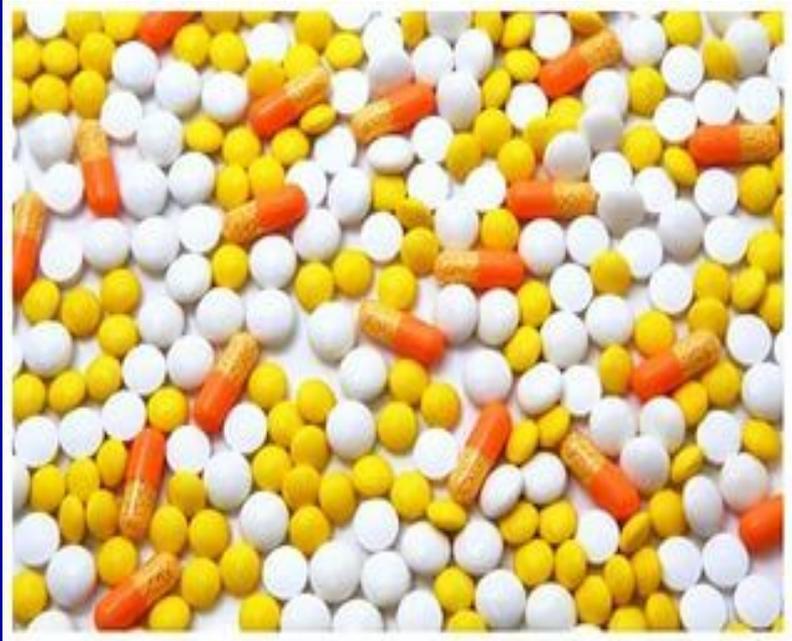
КЛИНИКА

- Из-за нарушения работы почек у человека появляется олигурия и азотемия. В некоторых случаях зафиксирована энцефалопатия почек. Хроническое течение такого синдрома начинается без выраженных признаков. Выявить такое состояние не просто, чаще всего болезнь обнаруживается неожиданно, в анализах мочи. При этом наблюдается увеличение количества белка и эритроцитов. Прогрессирование болезни протекает медленно, но, в конечном счете, приводит к хронической почечной недостаточности.



Лечение нефритического синдрома

- прописывается Диета № 7а. При этом ограничено потребляются белки, соль исключается при наличии отеков; в лечебные процедуры не включаются иммунодепрессанты и глюкокортикоиды, так как эффективность их сводится к нулю. К тому же глюкокортикоиды могут напротив негативно повлиять на работу почек; если основой развития болезни послужила бактериальная инфекция, назначают антибиотики; для того чтобы снизить ОЦК, прописывают диуретики; для снижения артериального давления понадобятся ингибиторы АПФ, блокаторы каналов с кальцием, ингибиторы; если развилась недостаточность почек – применяют диализ и трансплантацию почек. Если лечение двух этих синдромов проводится правильно, то прогноз на выздоровление благоприятный.



Спасибо за внимание!

