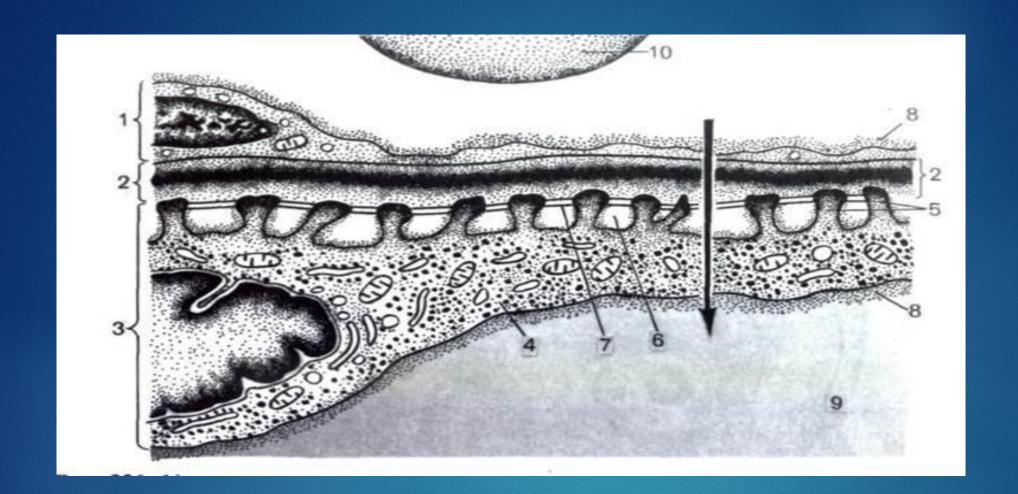


Нефротический синдром — клинико-лабораторный симптомокомплекс, характеризующийся массивной протеинурией больше 3,5 грамм в сутки, гипопротеинемией, в основном за счет гипоальбуминемии, диспротеинемией за счет снижения уровня альбумина и повышения уровня альфа-2-глобулина, гиперхолестеринемией, липидурией, отеками; дистрофией и повреждением канальцев белком.



- 1) Эндотелиоцит
- 2) Трехслойная базальная мембрана
- 3) Подоцит
- 4) Цитотрабекула подоцита
- 5) Цитопедикулы

- 6) Фильтрационная щель
- 7) Фильтрационная диафрагма
- 8) Гликокаликс
- 9) Полость капсулы
- 10) Эритроцит

Классификация

Н. Д. Савенкова и А. В. Папаян (1997)

Клинические формы НС:

Первичный НС:

- 1. Врожденный и инфантильный:
- врожденный «финского типа» с микрокистозом и «французского» типа с диффузными мезангиальными изменениями; НС с минимальными изменениями (генуинный, идиопатический НС);

НС с мезангио-пролиферативными изменениями или с фокально-сегментарным гломерулосклерозом (ФСГС).

- 2. НС при первичном гломерулонефрите:
- HC с минимальными изменениями;
- НС с мембранозными или ФСГС, мембранозно-пролиферативными, мезангио-пролиферативными, экстракапиллярными, с полу- луниями, фибропластическими (склерозирующими) изменениями.

Вторичный HC:

- 1. Врожденный и инфантильный НС:
- ассоциативный с эндокринопатиями, кистозной гипоплазией легких и микрогирией, порэнцефалией, тромбозом почечных вен, внутриутробными инфекциями (сифилис, токсоплазмоз, цитоме- галия, гепатит В, ВИЧ-инфекция и др.).
- 2. НС при почечном дизэмбриогенезе, рефлюкс-нефропатии.
- 3. НС при наследственных и хромосомных заболеваниях.
- 4. НС при системных васкулитах и диффузных заболеваниях соединительной ткани, ревматизме, ревматоидном артрите.
- 5. НС при острых и хронических инфекционных заболеваниях (гепатите В, энтеровирусных, герпес-вирусных, ВЙЧинфекциях, сифилисе, туберкулезе, дифтерии, инфекционном эндокардите), протозоозах (лейшманиоз, малярия), гельминтозах (аскаридоз, трихинеллез, опи- сторхоз, эхинококкоз).
- 6. НС при первичном, вторичном, наследственном амилоидозе.
- 7. НС при саркоидозе, злокачественных опухолях (опухоль Вильмса), лейкозах, лимфосаркоме, лимфогранулематозе.
- 8. НС при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит), псориазе.
- 9. НС при гемоглобинопатиях.
- 10. НС при тромбозе почечных вен и гемолитико-уремическом синдроме.
- 11. НС при укусах змей, пчел, ос, а также НС при введении вакцин и лекарственном поражении почек.

II.	Стадии активности НС: активная, неактивная— клинико-лабораторная ремиссия (полная или частичная, на или без поддерживающей терапии).
III.	Тяжесть НС: — средней тяжести — гипоальбуминемия до 20 г/л; — тяжелая — гипоальбуминемия ниже 20 г/л; — крайне тяжелая — гипоальбуминемия ниже 10 г/л;
IV.	Вариант ответа на глюкокортикоидную терапию: — гормоночувствительный НС; — гормонозависимый НС; — гормонорезистентный НС.
٧.	Течение НС: — острое с исходом в ремиссию без последующих рецидивов; — хроническое рецидивирующее, персистирующее, прогрессирующее; — быстро прогрессирующее — подострое, злокачественное.
VI.	Функция почек: — сохранена — ПН0; — нарушение функции почек в остром периоде; — ОПН, ХПН.
∕II.	Осложнения НС: — нефротический гиповолемический криз (шок, абдоминальный болевой синдром, рожеподобные эритемы), почечная эклампсия, тромбозы артериальные и венозные, ОПН, ХПН, вирусная, бактериальная, микотическая инфекции; — осложнения, обусловленные проводимой терапией глюкокортикоидами, цитостатиками, антикоагулянтами, антикоагулянтами, антиагрегантами; нестероидными противовоспалительными и 4-аминохинолинового ряда препаратами.



Отек лица Анасарка Асцит