

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

1. ВЫСОКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ

- 1.1. Нефротический синдром, как клиническая форма острого гломерулонефрита
- 1.2. Хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- 1.3. Смешанная форма хронического гломерулонефрита (гипертензивный и нефротический синдромы)
- 1.4. Вторичный амилоидоз почек
- 1.5. Диабетический гломерулосклероз
- 1.6. Изменения почек при миеломной болезни

2. УМЕРЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ

- 2.1. Хронический гломерулонефрит латентная стадия (изолированный мочево́й синдром)
- 2.2. Хронический гломерулонефрит гипертоническая форма
- 2.3. Гипертоническая болезнь
- 2.4. Атеросклеротический стеноз почечных артерий
- 2.5. Застойная почка при сердечной недостаточности
- 2.6. Функциональная протеинурия

3. ПОЧЕЧНАЯ ЭРИТРОЦИТУРИЯ

- 3.1. Острый гломерулонефрит
- 3.2. Хронический гломерулонефрит
(гипертоническая и смешанная формы)
- 3.3. Болезнь Берже
- 3.4. Синдром Альпорта
- 3.5. "Алкогольный" гломерулонефрит
- 3.6. Острый лекарственный
интерстициальный нефрит
- 3.7. Люмбалгически-гематурический синдром
- 3.8. Доброкачественная семейная
рецидивирующая гемтаурия
- 3.9. Инфаркт почки
- 3.10. Узелковый периартериит

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

- 3.11. Гранулематоз Вегенера**
- 3.12. Синдром Гудпасчера**
- 3.13. Некроз почечных сосочков**
- 3.14. Хронический пиелонефрит**
- 3.15. Стеноз почечных вен (нарушение венозного оттока)**
- 3.16. Травмы почки**
- 3.17. Геморрагические диатезы**
- 3.18. Почечнокаменная болезнь**
- 3.19. Злокачественные опухоли почек**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

4. ЭРИТРОЦИТУРИЯ ИЗ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

4.1. Камни мочеточников

4.2. Опухоли почечной лоханки и мочеточников

4.3. Заболевания мочевого пузыря (дивертикулы, язвы, камни, опухоли, туберкулез мочевого пузыря и др.)

4.4. Заболевания мочеиспускательного канала (камни, стриктуры, уретриты, опухоли)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

5. ПОЧЕЧНАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ

5.1. Острый пиелонефрит

5.2. Хронический пиелонефрит

5.3. Туберкулез почки

5.4. Системная красная волчанка

5.5. Вторичный амилоидоз почек

6. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ИЗ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ (УРЕТРИТЫ, ПРОСТАТИТЫ)

Мочевой синдром

1. Протеинурия

- * высокая - суточная потеря белка более 3 г
- * умеренная - суточная потеря белка 0,5 - 3 г

Отличать от ложноположительных реакций (при наличии в моче иодистых контрастных веществ, продуктов метаболизма пенициллина, цефалоспоринов и сульфонамидов) и протеинурии внепочечного генеза (распад форменных элементов при длительном стоянии мочи).

2. Эритроцитурия

- * **выраженная** - макрогематурия - дифференцировать
 - с гемоглобинурией (при массивном гемолизе при гемолитической анемии, переливании несовместимой крови, малярии, отравлении гемолитическими ядами /грибы, фенол, бертолетова соль и пр./, при пароксизмальной ночной гемоглобинурии - с миоглобинурией (при распаде мышечной ткани /синдром длительного раздавливания, инфаркты мышц при окклюзии крупной артерии, алкогольная полимиопатия/, при длительной гипертермии /особенно с судорогами/, семейной миоглобинурии)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

- с уропорфирией (гемохроматоз, порфирия)
- с меланинурией (меланосаркома)
- с окрашиванием мочи (свекла, фенолфталеин)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

3. Лейкоцитурия - проявление иммунного или инфекционного воспаления почек и мочевыводящих путей

1. ВЫСОКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ

1.1. Нефротический синдром как форма острого гломерулонефрита

Клиника: отеки, анасарка, асцит, гидроторакс

В моче: протеинурия более 3,5 г за сутки, гиалиновые, зернистые и восковидные цилиндры

В крови: гипопротейнемия (менее 6 г/л), гипоальбуминемия (менее 3,0 г/л), гиперлипидемия, гиперхолестеринемия

1.2. Хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом

Клиника: отеки лица, конечностей, поясничной области, периодически повышение АД, легко купирующееся, признаки гипертрофии левого желудочка

В моче: протеинурия более 3,5 г/сутки, стойкая и выраженная цилиндрурия, эритроцитурия, лейкоцитурия

В крови: гипопротейнемия, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия, гиперфибриногенемия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

1.3. Хронический гломерулонефрит смешанная форма (гипертензивный и нефротический синдромы)

Клиника: повышение АД, головная боль, головокружение, снижение аппетита, тошнота, рвота, жажда, отечный синдром, соответствующий анамнез.

В моче и крови: те же изменения, что и при нефротическом синдроме

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

1.4. Вторичный амилоидоз почек

У больных туберкулезом (чаще легочной формой), нагноительными заболеваниями, ревматоидным артритом, сифилисом, малярией, эндокардитами, раком легких или желудка, лимфогранулематозом

Клиника: вначале - с-мы основного заболевания + протеинурия (вариабельная), провоцируется переохлаждением, нагрузкой, затем отеки с развернутым нефротическим синдромом. Диурез сохранен. Повышение АД умеренное. Гепато- и спленомегалия. В терминальной стадии - почечная недостаточность, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

В моче: протеинурия от следов до 10 г/сутки и более, лейкоцит- и эритроцитурия, "пустой осадок".

В крови - анемия.

Диагноз: гистоисследование биоптата почки, десен, прямой кишки.

1.5. Диабетический гломерулосклероз

Клиника: артериальная гипертензия, нефротический синдром, затем - гипохромная анемия, ретинопатия и уремия, мнимая нормализация углеводного обмена (снижение сахара крови, гликозурии, уменьшение потребности в инсулине, гипогликемические состояния)

В моче: протеинурия, скудный мочевой осадок (нет цилиндров и эритроцитов)

**1.6. Миеломная болезнь (миеломная нефропатия),
болезнь Рустицкого-Калера -
парапротеинемический гемобластоз
(опухоли системы В-лимфоцитов)**

Клиника: при генерализованной плазмоцитоме (выявлено более 20 вариантов миеломной болезни по биохимическим данным) - оссалгии и костные деструкции (плоские кости, позвоночник, реже проксимальные отделы трубчатых костей и переломы).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

На черепе, ребрах, грудице иногда пальпаторно - узлы. Маска пояснично-крестцового радикулита.

Гепатолиенальный синдром может быть. Сердечная недостаточность, геморрагический синдром, макроглоссия, поносы, артралгии (отложение параамилоида. Рецидивирующие воспаления дыхательных и мочевыводящих путей (недостаточность антител), гиперкальциемия, нефрокальциноз.

В моче: протеинурия до 20 и 100 г/сутки, белок Бенс-Джонса, цилиндрурия (иногда гигантские слоистые цилиндры).

В крови: гиперпротеинемия, диспротеинемия, гиперглобулинемия, анемия, высокая СОЭ, вязкость крови.

2. УМЕРЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ

2.1. Хронический гломерулонефрит, латентная форма

От нескольких лет до 10-15 и более лет, без симптомов, иногда пастозность лица и повышение АД периодически, чем старше возраст - тем короче латентная стадия.

В моче: протеинурия не более 3-3,5 г/сутки, другие элементы - по разному.

2.2. Хронический гломерулонефрит гипертоническая форма

Клиника: головные боли тупые, боли в поясничной области, головокружения, неприятные ощущения в левой 1/2 грудной клетки, снижение работоспособности, утомляемость, сердцебиения, отеки лица, ног, иногда дизурия, стабильное повышение АД, плохо лечащееся, ГЛЖ, систолический шум на верхушке.

В моче: протеинурия до 3,5 г/сутки, эритроцитурия.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

2.3. Гипертоническая болезнь

В моче: протеинурия до 1 г/сутки, небольшая гематурия, цилиндрурия. При кризах, интеркуррентных заболеваниях, декомпенсации, атеросклерозе почечных артерий - более выражен мочево́й синдром.

2.4. Атеросклеротический стеноз почечных артерий

У мужчин старше 40 лет, односторонний процесс.

Клиника: систолический шум над почечной артерией, асимметрия АД на конечностях, признаки атеросклероза других органов.

В моче: умеренная протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия.

2.5. Застойная почка

При сердечной недостаточности (пороки сердца, атеросклероз, легочное сердце, констриктивный перикардит)

Клиника: симптомы основного заболевания, олигурия, никтурия, эффект от сердечных гликозидов, диуретиков.

В моче: умеренная протеинурия, цилиндрурия, эритроциты и лейкоциты, кислая реакция мочи и высокая относительная ее плотность.

2.6. Функциональные протеинурии

Ортостатическая, идиопатическая преходящая, лихорадочная протетинурия и протеинурия напряжения.

В возрасте 13-20 лет, при ортостатической пробе, селективная протеинурия не более 1 г/сутки, без других клинических проявлений. После физнапряжения в первой порции мочи. Лихорадочная - у детей и стариков.

3. ПОЧЕЧНАЯ ЭРИТРОЦИТУРИЯ

3.1. Острый гломерулонефрит

Клиника: через 10 суток после ангины, ОРЗ, фарингита - слабость, жажда, недомогание, отеки, олигурия, головная боль при повышении АД, ноющие боли в пояснице.

В моче: эритроцитурия до цвета "мясных помоев" - макрогематурия, протеинурия, цилиндрурия, лейкоцитурия.

3.2. Хронический гломерулонефрит (гипертоническая и смешанная формы)

Клиника: течение персистирующее, медленно прогрессирующее, рецидивирующее, часто и непрерывно рецидивирующее.

В моче: эритроцитурия, цилиндрурия, протеинурия

3.3. Болезнь Берже

IgA-нефропатия, фокальный мезангиальный нефрит у детей и взрослых моложе 30 лет, чаще у мужчин - приступы макрогематурии (иногда стойкая гематурия), боли в пояснице тупого характера. Рецидивы на фоне фарингита. Изолированная гематурия.

3.4. Синдром альпорта

Наследственный нефрит в сочетании с тугоухостью и снижением зрения и гематурией. Чаще у мужчин. У родственников то же. Микрогематурия и протеинурия до степени нефротического синдрома. ХПН в подростковом возрасте. Двусторонний неврит слуховых нервов до полной глухоты, аномалии хрусталика (сферофокия, лентиконус, катаракта)

3.5. «Алкогольный» гломерулонефрит

Стойкая безболевая гематурия у лиц старше 40 лет, на фоне алкогольного поражения печени и симптомов алкоголизма (полинейропатия, миокардиодистрофия, панкреатиты), артериальная гипертензия. ХПН.

3.6. Острый лекарственный интерстициальный нефрит

Прием сульфаниламидов, стрептомицина, канамицина, анальгетиков (фенацетина, анальгина), пиразолоновых производных (бутадиона), солей тяжелых металлов - гематурия.

3.7. Люмбалгически-гематурический синдром

У молодых женщин, принимающих пероральные эстрогенсодержащие контрацептивы - чаще, приступы интенсивных болей в поясничной области в сочетании с гематурией, иногда с интермиттирующей лихорадкой. Провоцируют простуда и тяжелая физическая нагрузка.

При ангиографии - изменение внутрпочечных артерий до полной окклюзии, извилистость, фиброэластоз. Гематурия только при приступе болей.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

3.8. Доброкачественная семейная гематурия

Благоприятно течет. При биопсии - неизменная почечная ткань или фокальный гломерулонефрит.

3.9. Инфаркт почки

При комбинированных пороках сердца с преобладанием стеноза, мерцательной аритмии, бактериальном эндокардите (в 40-60%) - боль в пояснице, односторонняя, гематурия, повышение АД.

В моче: эритроцитурия, умеренные лейкоцитурия и протеинурия.

3.10. Узелковый периартериит

Через несколько месяцев после появления лихорадки, похудания, мышечно-суставных болей появляется микрогематурия с умеренной протеинурией и злокачественной артериальной гипертензией. Изредка макрогематурия, с болями в пояснице - разрыв аневризмы внутрипочечной артерии.

3.11. Гранулематоз вегенера

В 25% случаев - макрогематурия в сочетании с гранулематозно-некротическими поражениями верхних дыхательных путей и легких - гнойные выделения из носа, носовые кровотечения (гнойные синусит, отит), кашель, боли в грудной клетке, кровохарканье, лихорадка, геморрагический плеврит, дисфагия, гингивит, стоматит, экзофтальм, конъюнктивит, кератит, эписклерит, иридоциклит, полиаденит, миокардит, гепатолиенальный синдром, язвенно-некротические поражения кишечника и кожи, дефект носовой перегородки.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

В моче: эритроцитурия, протеинурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, азотемия.

В крови: ускорение СОЭ, лейкоцитоз, эозинофилия, сдвиг формулы влево, анемия, гипер альфа-2 и гамма-глобулинемия

В легких: летучие инфильтраты с полостями до 5 см в диаметре - фибринозно-гнойная пневмония с некрозом.

3.12. Синдром гудпасчера

Поражение легких (некротизирующий альвеолит с повторными легочными кровотечениями) и быстро прогрессирующий гломерулонефрит с микро- и макрогематурией - у молодых старше 16 лет, чаще в 5 раз у мужчин, летальный исход в срок от 1 мес до 12 лет, иногда спонтанная ремиссия. Смерть от уремии, легочных кровотечений, дыхательной недостаточности.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

Начало с кровохарканья, кашля, одышки, похудания, болей в грудной клетке, выраженная бледность кожи, дыхательная недостаточность. Часто - пневмонии. ХПН. Отеки, гепатоспленомегалия.

В крови: нормо- или гипохромная анемия, сидеропения, ретикулоцитоз, ускорение СОЭ

В моче: эритроцит-, лейкоцит-, цилиндрурия

3.13. Некроз почечных сосочков (папиллярный некроз, некротический папиллит)

При пиелонефрите, сахарном диабете, серповидноклеточной анемии, алкоголизме, системных васкулитах, злоупотреблении анальгетиками.

Острый некроз - макрогематурия, ноющие и острые боли в поясничной области по типу почечной колики, высокая лихорадка с ознобами, интоксикацией, олигурия, анурия, острая почечная недостаточность.

Хронический - периодически по типу почечной колики боли, гематурия, лейкоцитурия, рецидивы инфекции мочевых путей, камнеобразование.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

В моче: некротические массы с контурами стромы почечного сосочка.

На рентгенограмме: обизвествления (кальцинация некротических масс), на экскреторных урограммах и ретроградных пиелограммах - изъязвления сосочков, свищи.

3.14. Хронический пиелонефрит

Следствие острого, чаще болеют женщины.

Клиника: субфебрильная или фебрильная температура, ознобы, утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, похудание, повышение АД у 45-60% больных, боли в пояснице, полиурия, или олигурия, дизурия, поллакиурия.

В моче: лейкоцитурия, бактериурия, протеинурия и гематурия часто, снижена относительная плотность мочи.

Количественное содержание лейкоцитов определяют по методу Нечипоренко или Каковского-Аддиса.

В крови: нормохромная анемия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

Инструментально: цистоуретерография, цистореносцинтиграфия. Снижение тонуса верхних мочевых путей, уплощенность и закругленность сводов форниксов, сужение и вытянутость чашечек и сближение их, пиелоренальные рефлюксы, пиелозктазия, снижение экскреции контраста, информативно УЗИ.

3.15. Стеноз почечных вен

При нефроптозе, патологической подвижности почек, тромбозе почечных вен, сдавлении их опухолью, склерозированной тканью, при варикоцеле и аномалиях развития. Эритроцитурия, нефротический синдром.

3.16. Травмы почки.

Диагноз при анамнезе

3.17. Геморрагические диатезы

При острых лейкозах, тромбоцитопении, болезни Верльгофа, Ослера, эритремии, гемофилии, поражениях печени, передозировке антикоагулянтов - эритроцитурия.

3.18. Нефролитиаз

Однообразное питание, уратные камни - у людей употребляющих мясо и экстрактивные вещества, фосфатные - при кальцийизбыточном молочно-растительном питании.

Клинически - почечные колики, при больших и коралловидных камнях - тупые боли в поясничной области, иррадиация боли при колике типична: в промежность, паховую область, бедро. Тошнота, рвота, учащенное, болезненное мочеиспускание, может быть парез кишечника, задержка стула, живот болезнен, симптом поколачивания - болезненный. Отхождение конкремента или окончание приступа - гематурия. Дизурические явления

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

В моче: гематурия, при воспалении лейкоцитурия. При трехстаканной пробе во всех порциях эритроциты.

Исследование мочевой кислоты, бикарбонатов крови, экскреторная урография в 2 проекциях (во время колики и сразу после нее не проводить), ретроградная пиелография, УЗИ, РКТ.

3.19. Злокачественные опухоли почки

Гипернефроидный рак (опухоль Гравица), опухоли почечной лоханки, саркома почки.

Клиника гипернефромы: слабость, повышение температуры, АГ, повышение СОЭ, эритроцитоз, анемия. Гематурия, боли и пальпируемая опухоль - запущенный процесс. Гематурия, червеобразные сгустки предшествует болям в пояснице.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

Иногда моносимптом - лихорадка - постоянная, гектическая или интермиттирующая. Паранеопластические артропатии, варикоцеле, амилоидоз почек с нефротическим синдромом. Метастазы в легкие, кости, региональные лимфоузлы, печень, надпочечники, головной мозг, в другую почку.

Диагностика комплексом УЗИ и рентгеновских методов, включая РКТ и МРТ.

4. ЭРИТРОЦИТУРИЯ ИЗ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

4.1. Камни мочеточника

Если конкремент в лоханке - иррадиация боли в паховую область, наружных половых органов, бедро. В нижней части мочеточника - иррадиация боли в половой член у мужчин, в область больших половых губ у женщин. Императивные позывы на мочеиспускание, моча выделяется по каплям, или отсутствует.

Уратные камни обнаруживаются только на экскреторных урограммах или ретроградных пиелограммах.

4.2. Опухоли почечной лоханки и мочеточника

У мужчин 40-60 лет чаще. Гематурия, боль и пальпируемая опухоль. Могут быть коликоподобные боли при окклюзии кровяным сгустком мочеточника.

Цистоскопия локализует источник.

4.3. Заболевания мочевого пузыря

Гематурия, дизурия, боли в области мочевого пузыря. Цистоскопия - основной метод диагностики, также полицистография, тазовая вено- и артериография, экскреторная урография, УЗИ.

4.4. Заболевания мочеиспускательного канала

Кровянистые выделения из уретры, ослабление струи мочи и изменение ее формы.

Уретроскопия, уретрография, биопсия.

5. ПОЧЕЧНАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ

5.1. Острый пиелонефрит

Подъем температуры тела до фебрильных цифр, ознобы, профузные поты, 5-7 суток лихорадки, головная боль, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, иногда инфекционно-токсический шок. Боли ноющие в пояснице, с одной стороны, глубокий вдох и пальпация живота - болезненны, иногда симптомы раздражения брюшины.

В моче: пиурия - лейкоцитурия, чередование с нормальными (закупорка мочеточника), умеренная эритроцитурия, цилиндрурия.

5.2. Хронический пиелонефрит

Жалобы на дизурию (учащенное болезненное мочеиспускание, жжение в конце акта), в анамнезе - циститы. Боли в пояснице двухсторонние, иногда по типу колики, слабость, разбитость, снижение работоспособности, жажда, тошнота, снижение аппетита, повышение АД, пастозность лица, ног.

В моче: лейкоцитурия, эритроцитурия, бактериурия, протеинурия.

5.3. Туберкулез почки

Иногда субфебрильная температура, в половине случаев боли в пояснице до коликообразных, учащенное и болезненное мочеиспускание.

В моче: лейкоцитурия, эритроцитурия при нарастании деструкции, умеренная протеинурия, кислая реакция мочи. Микобактериурия, но трудно обнаружить. Цистоскопически - тубпоражение мочевого пузыря.

5.4. Системная красная волчанка

Люпус-нефрит у 20-30%, часто у молодых женщин, характеризуется нефротическим синдромом, может быть в дебюте болезни, чаще во время обострения болезни через 5-10 лет после ее начала с наличием клиники. Это свидетельство активности процесса и неблагоприятного прогноза.

В моче: гематурия, лейкоцитурия с преобладанием лимфоцитов, протеинурия редко высокая.

В крови: гипер-альфа-2- и гамма-глобулинемия, холестеринемия, снижение уровня комплемента.

Гистоисследование диффузный или очаговый волчаночный нефрит, реже мембранозный или фибропластический

5.5. Вторичный амилоидоз

Нерезко выраженная лейкоцитурия (при ревматоидном артрите, системной склеродермии и пр.)

6. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ИЗ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

При уретритах, специфических и неспецифических простатитах, острых и хронических. Часто - поллакиурия, особенно в ночное время, боли в промежности, крестце, болезненность в конце мочеиспускания. При гнойном простатите - боли усиливаются при дефекации, иррадиируют в задний проход, затруднение мочеиспускания, тонкая струя мочи, задержка мочеиспускания, затруднение дефекации.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

При обострении фебрильная температура. При пальцевом исследовании увеличение простаты, изменение ее формы, консистенции, болезненность.

В моче - лейкоцитурия, особенно в последних порциях, в моче гнойные нити, бактериоскопия и посев мочи дополняют информацию.

Уретро- и цистоскопия.

МОЧЕВОЙ СИНДРОМ

1. Протеинурия

- * высокая – суточная потеря белка более 3 г
- * умеренная – суточная потеря белка 0,5 - 3 г

Отличать от ложноположительных реакций (при наличии в моче иодистых контрастных веществ, продуктов метаболизма пенициллина, цефалоспоринов и сульфонамидов) и протеинурии внепочечного генеза (распад форменных элементов при длительном стоянии мочи).

2. Эритроцитурия

- * **выраженная** – макрогематурия – дифференцировать
 - с гемоглобинурией (при массивном гемолизе при гемолитической анемии, переливании несовместимой крови, малярии, отравлении гемолитическими ядами /грибы, фенол, бертолетова соль и пр./, при пароксизмальной ночной гемоглобинурии)
 - с миоглобинурией (при распаде мышечной ткани /синдром длительного раздавливания, инфаркты мышц при окклюзии крупной артерии, алкогольная полимиопатия/, при длительной гипертермии /особенно с судорогами/, семейной миоглобинурии)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

- с уропорфирией (гемохроматоз, порфирия)
- с меланинурией (меланосаркома)
- с окрашиванием мочи (свекла, фенолфталеин)

3. Лейкоцитурия – проявление иммунного или инфекционного воспаления почек и мочевыводящих путей.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

Нефротический синдром (НС) – клинико-лабораторный симптомокомплекс, представленный протеинурией (более 3,5 г белка/сутки), нарушением белкового и липидного обмена (гипопротеинемия, диспротеинемия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия, гиперлипидурия) и массивными до анасарки отеками.

НС может быть полным (все симптомы) и неполным (при отсутствии отеков).

1. ВЫСОКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ

- 1.1. Нефротический синдром, как клиническая форма острого гломерулонефрита
- 1.2. Хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- 1.3. Смешанная форма хронического гломерулонефрита (гипертензивный и нефротический синдромы)
- 1.4. Вторичный амилоидоз почек
- 1.5. Диабетический гломерулосклероз
- 1.6. Изменения почек при миеломной болезни

2. УМЕРЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ

- 2.1. Хронический гломерулонефрит латентная стадия (изолированный мочево́й синдром)
- 2.2. Хронический гломерулонефрит гипертоническая форма
- 2.3. Гипертоническая болезнь
- 2.4. Атеросклеротический стеноз почечных артерий
- 2.5. Застойная почка при сердечной недостаточности
- 2.6. Функциональная протеинурия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

3. ПОЧЕЧНАЯ ЭРИТРОЦИТУРИЯ

- 3.1. Острый гломерулонефрит**
- 3.2. Хронический гломерулонефрит
(гипертоническая и смешанная формы)**
- 3.3. Болезнь Берже**
- 3.4. Синдром Альпорта**
- 3.5. "Алкогольный" гломерулонефрит**
- 3.6. Острый лекарственный
интерстициальный нефрит**
- 3.7. Люмбалгически-гематурический
синдром**
- 3.8. Доброкачественная семейная
рецидивирующая гемтаурия**
- 3.9. Инфаркт почки**
- 3.10. Узелковый периартериит**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

- 3.11. Гранулематоз Вегенера**
- 3.12. Синдром Гудпасчера**
- 3.13. Некроз почечных сосочков**
- 3.14. Хронический пиелонефрит**
- 3.15. Стеноз почечных вен (нарушение венозного оттока)**
- 3.16. Травмы почки**
- 3.17. Геморрагические диатезы**
- 3.18. Почечнокаменная болезнь**
- 3.19. Злокачественные опухоли почек**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

4. ЭРИТРОЦИТУРИЯ ИЗ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

4.1. Камни мочеточников

4.2. Опухоли почечной лоханки и мочеточников

4.3. Заболевания мочевого пузыря (дивертикулы, язвы, камни, опухоли, туберкулез мочевого пузыря и др.)

4.4. Заболевания мочеиспускательного канала (камни, стриктуры, уретриты, опухоли)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ

5. ПОЧЕЧНАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ

5.1. Острый пиелонефрит

5.2. Хронический пиелонефрит

5.3. Туберкулез почки

5.4. Системная красная волчанка

5.5. Вторичный амилоидоз почек

6. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ИЗ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ (УРЕТРИТЫ, ПРОСТАТИТЫ)