

Нефротический синдром: диагностика, тактика ведения.

К.мед. н., доцент кафедры
внутренних болезней-3
Т.Г. Шеховцева



Нефротический синдром

Клинико-лабораторный симптомокомплекс:

- массивная протеинурия (более 3,0-3,5г/с);
- гипопротейнемия (гипоальбуминемия менее 30 г/л);
- гиперлипидемия (повышение триглицеридов, общего холестерина, липопротеидов низкой плотности);
- отеки.

Нефротический синдром

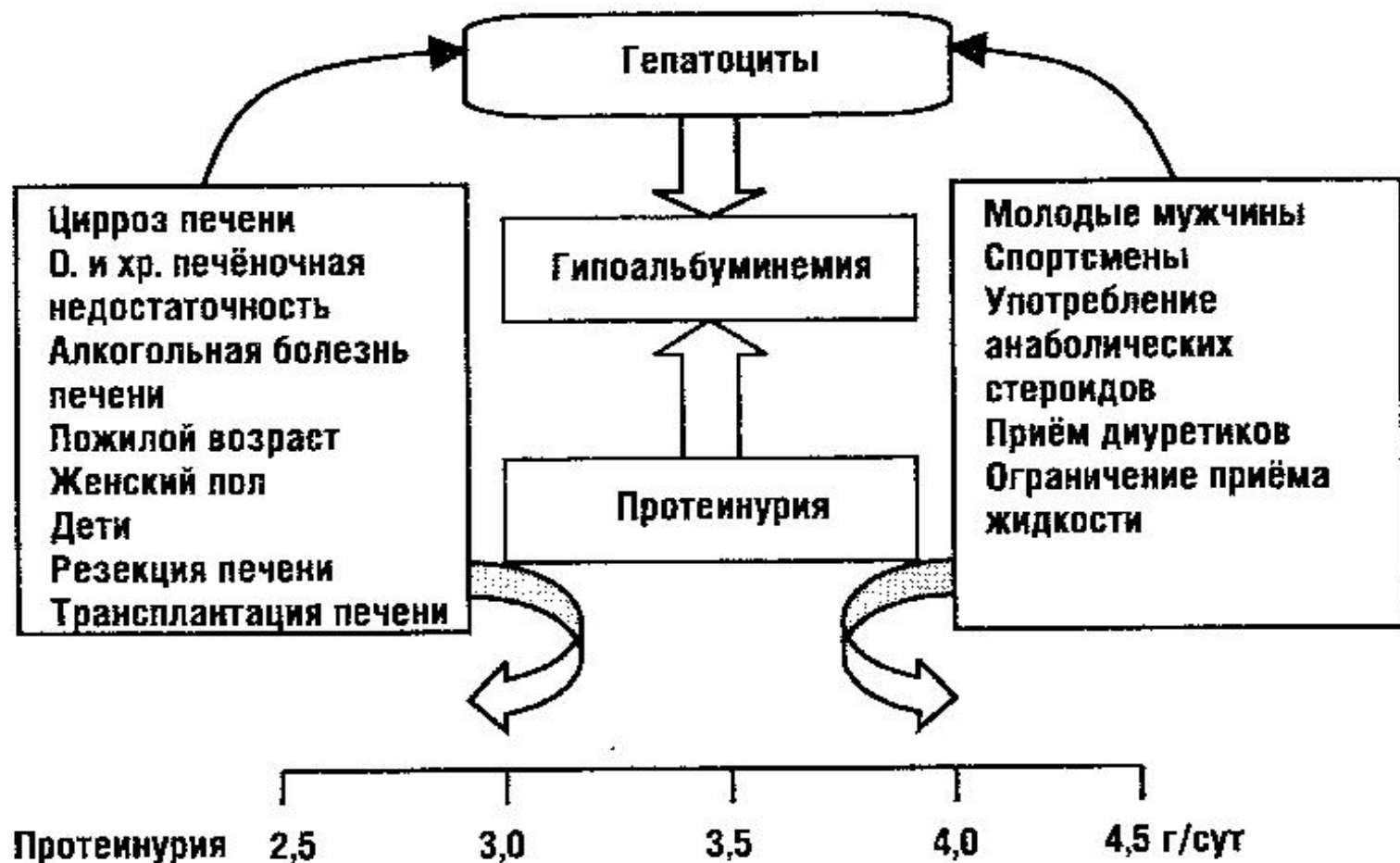
- В основе синдрома – высокая протеинурия.
- Развивается из-за резко возросшей проницаемости клубочкового фильтра при повреждении базальной мембраны и фильтрационных щелей между ножками подоцитов.

Нефротический синдром

Для подтверждения НС необходимы два обязательных признака:

- 1) гипоальбуминемия (менее 30 г/л);
- 2) высокая протеинурия (более 3,5 г/с).

Причины смещения границы протеинурии



Нефротический синдром

Первичный ГН:

- болезнь минимальных изменений;
- мембранозная нефропатия;
- мезангио-капиллярный гломерулонефрит;
- фокально-сегментарный ГС.

Нефротический синдром

Вторичный НС при других заболеваниях:

- инфекционные болезни: ИЭ, HBV, HCV, ВИЧ;
- системные заболевания: СКВ, РА;
- васкулиты;
- амилоидоз;
- сахарный диабет;
- опухоли: лимфома; лимфогрануломатоз, карцинома.

Нефротический синдром

- Гиперкоагуляция крови;
- нарушение водно-электролитного баланса;
- анемия:
 - ✓ гипохромная – потеря трансферрина;
 - ✓ нормохромная – снижение синтеза эритропоэтина.

Нарушение функции альбумина:

- перенос метаболитов, витаминов, медикаментов;
- развитие гипокальциемии (риск остеопении);
- снижение уровня тироксина и трийодтиронина;
- потеря Ig G (риск развития интеркуррентных инфекций).

Осложнения НС

- ✓ Инфекции (бактериальные, вирусные, грибковые).
- ✓ Гиповолемический нефротический криз.
- ✓ ОПН.
- ✓ Отек мозга, сетчатки.
- ✓ Сосудистые осложнения, тромбозы.

Лабораторные исследования

- Суточная протеинурия.
- Протеинограмма.
- Липидограмма.
- Коагулограмма: повышение концентрации фибриногена, снижение антитромбина III.
- Определение маркеров гепатита В,С.
- Определение IgG, IgM к цитомегаловирусу, вирусу герпеса, токсоплазме.
- Определение АТ к ДНК, АНА.

Инструментальные исследования

- ✓ ЭхоКС.
- ✓ ЭКГ.
- ✓ УЗИ почек.
- ✓ Пункционная биопсия почки.

Лечение отеков в рамках НС

- ✓ Ограничение соли (0,5-2,0 г/с), жидкости (+200-300 мл с учетом D), белка (1мг/кг).
- ✓ Показания к применению диуретиков:
нарушение функции дыхания,
кровообращения, выраженные отеки,
трофические изменения кожи.

Причины неэффективности диуретиков при НС

гипопротеинемия приводит к снижению
связи петлевых диуретиков с белками
плазмы крови;

связывание петлевых диуретиков с
альбумином в канальцах нефронов
уменьшает количество активного
препарата.

Тактика ведения больных с НС

Гиповолемический вариант НС (оценка ОЦК):

- ✓ альбумин меньше 20 г/л;
- ✓ СКФ меньше 50 мл/мин;
- ✓ отсутствие АГ и ортостатической гипотензии;
- ✓ применение диуретиков с осторожностью!

Благодарю за внимание !

