**СИНДРОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК**

 ОСТРЫЙ ДИФФУЗНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

 - восп.-аллерг. заболевание с преим. поражением клубочков.

 Этиология:1) Инфекция (вирус, стрептококк)

 2)Аутоиммун.

Патогенез: (начинается через 1-3 недели) Инфекция в крови , в почки, Аг + Ат, повреждение клубочков, обр. аутоимм. Ат, которые усугубляют заболевание.

Течение: 1) Латентный период (до первых симптомов) 2) Манифестный.

2) Жалобы: боли в пояснице с обеих сторон, отеки на лице, ум. кол-ва мочи, головная боль, одышка,нарушение зрения (ум. АД)

 Клиническая картина:

1. Синдром острого поражения клубочков- олигурия с высоким удельным весом мочи, боли в пояснице, мочевой синдром (гематурия, чаще микро-, эр>лей), цилиндрурия (гиалин), протеинурия, азотемия (ув. креатинин, мочевина, моч. к-та, индикан), "+"симптом Пастернацкого.

2. Нефротический синдром (отечный).

-массивная протеинурия (более 3г в сутки, альбуминурия)

-гиперпротеинемия

-диспротеинемия, гипоальбуминемия, ув а2 и гамма-глобулинов.

-гипоХсемия

-липидурия

-массивные отеки - facies nefritica

3. Сердечно-сосудистый (гипертонический синдром)

-головная боль, головокружение, одышка, нар.зрения.

-усил.верх.толчка

-расширение сердца влево

-ауск. 2 тон над аортой

-pulsus durus

-ув. АД

 Течение:

1.Манифестное 2.Латентное (бессимптомное)

Осложнения:

1) ОПН

2) Острая серд. нед-ть (серд. астма, отек легких)

3) Почечная эклампсия (приступы судорог) Быстрое пов. давления, внутричер, спазм сосудов мозга, потеря сознания и клонические судороги (1-2 мин), багровое лицо, набухшие шейные вены, нап. эпилепсию. После больной в сопоре.

4) Переход в подострую форму (злокач). Все симптомы прогрессируют

5) Исход в хр. гломерулонефрит

 ХРОНИЧЕСКИЙ ДИФФУЗНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

1) Первично хроническое течение

2) Исход острого нефрита

 Формы

1. Нефротическая форма - нефротический синдром (зернистые и восковидные цилиндры)

2. Гипертоническая форма - серд-сос синдром -АГ

3. Смешанная форма - есть все основные синдромы

4. Латентная форма - симптомов нет (только слабовыр. мочевой синдром)

Поражение почек симметрично.

 Течение

1) Стадия почечной компенсации (длится годами). Сезонное обострение. Вне обострения жалоб нет, функция почек компенс, азотемии нет.

2) Стадия декомпенсации

3) Исход во вторично - сморщ почку с ХПН

 ПИЕЛОНЕФРИТ

 Это чисто инфекционное заболевание. Инф. попадает по мочевому тракту, гематогенно, лимфогенно.

Острый пиелонефрит - поражается вся почка. Процесс чаще всего односторонний.

 Течение

1) Пов. температуры, озноб,пот, лей, СОЕ

2)Боли в пояснице односторонние, дизурия (болезненность, частые позывы)

3)"+" симптом Пастернацкого

4)Болезненность почки при пальпации (ув, отек)

5) Лейкоцитурия, пиурия

6) Протеинурия,бактериурия (более 100 тыс. в 1 мл)

-УЗИ - поражение одной почки (ув,пор)

При правильном лечении проходит бесследно.

 Осложнения:

1) Паранефрит (переход на околопочечную клетчатку)

2)Апостематоз. нефрит (обр. гнойнички) = карбункул почки

3) ОПН (редко)

4)хр. пиелонефрит

 ХРОНИЧ. ПИЕЛОНЕФРИТ

1) Первично хр. течение

2) Исход острого

 Симптомы те же, но только при обострении

Мочевой синдром характерен вне обострения (лейкоцитурия)

Клетки Штейнгеймера - Мальбина в моче

Преднизолоновая проба - 1 мл преднизолона - за час собирают мочу (более 400 мс. мик/в час)

Преим. поражение одной почки.

Деформация лоханок и чашечек .

Редко - нефротический синдром.

Азотемия - в конечной стадии.

При остром пиелонефрите - симптом Тофило- больной лежит, притягивает к себе ногу - боль в пояснице.

 ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Возникает при остром нарушении функции почек при потере не менее 95% функции. Острый нефрит, пиелонефрит ( редко), переливание несовместимой крови, острые интоксикации, шок.

В первые часы или дни 1-2 дня - клиника основного заболевания или травмы - латентный период.

1. Олигоанурическая стадия

а)с-м острого поражения клубочков (боли в пояснице, олигурия, кровь в моче, азотемия)

б) ув. АД, гипергидротация с опасностью отека легких и мозга

в) ацидоз

г)гипергликемия - судороги

д) энцефалопатия (сонливость, рвота)

 Исходы

1) уремия - кома

2)полиурия - выздоровления

 ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Исход хронических заболеваний почек

1. Период почечной компенсации (клиника хр. почечного заболевания, все с-мы, м.б. небольшая азотемия)

2. Период декомпенсации (когда клуб. фильтрация пад. до 50 мл/мин норма 100.

Олигурии нет, азотемия

а)астенический синдром (ум. аппетита, работоспособности, слабость, похудение)

б)диспепсический синдром - понос, рвота, сухость кожи, ломкость волос и ногтей

в)анемия- гемморагия (тромбоцитопения, анемия) носовые кровотечения, петехии

г)костно-суставнный синдром - боли и ломкость костей ( гипоСа++емия, ув. мочевой к-ты, в суставах кристаллы уратов,боли

д)поражение слиз. и сероз. оболочек, стоматит, гингивит, колит, гастрит, перикардит.

 УРЕМИЧЕСКАЯ КОМА

Клуб. фильтрация менее 10 мл/мин + анурия

1.Facies nefritica

2.Узкие зрачки

3.Уремический запах (аммиак)

4.Дыхание Куссмаля, Чейн-Стокса (ацидоз)

5.Сухая кожа, язык сухой, обложенный коричневым налетом, часто с трещинами

6.Гемморагии

7.Тремор кистей и пальцев рук

8. Мочевинный иней (у крыльев носа кристаллы мочевины)

9.Шум трения перикарда

 ПОЧЕЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Образование камней в - лоханках. Им. знач. солевые св-ва мочи, рН мочи, нар. оттока мочи, инфекция.Камни образуются на органическом ядре -эпит. клетки, сгусток фибрина.

1. Латентное течение

2. Почечные колики (растяжение мочеточников и лоханок - боль)

В отличие от других колик боль иррадиирует к мочевому пузырю, промежности и половым органам. Дизурия. Висцеро-висцеральные явления - диспепсические явления. Небольшое пов. температуры, эр в моче.

Боли устр. спазмолитиками и теплом. Боль до суток. Обнаружение камня при исслед.

 Осложнения

1) прис. инфекции - калькулезный пиелонефрит

2) гидронефроз

3) пиелонефроз (инфекция)