

## СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

Хронические заболевания почек встречаются у 11% в популяции.

### **1. Изолированный мочево́й синдром**

- Микроальбуминурия (0,03-0,3 мг/сут.). Протеинурия (0,3-3,5г/сут.): при гломерулонефрите, пиелонефрите, амилоидозе, СД, АГ, нефропатиях, функциональная протеинурия при лихорадке, тяжелой ФН
- Гематурия (более 1 эритроцита в п/зр.):

*Почечного генеза:* определяются измененные эритроциты (при гломерулонефрите, опухоли почки, туберкулезе почки, инфаркте почки, некрозе почечных сосочков, кистах почки, травме почки, тубулоинтерстициальном нефрите с оксалатурией, лекарственного генеза)

*Непочечного генеза:* определяются неизмененные эритроциты (при камнях в мочеточнике, мочевом пузыре, опухоли предстательной железы, мочевого пузыря, цистите, уретрите, длительной тяжелой физической нагрузке, травме, лекарственного генеза (циклофосфан, варфарин, гепарин))

- Лейкоцитурия (более 1 у мужчин, 5 – у женщин): при инфекции МВС, гломерулонефрите, туберкулезе почки, интерстициальном нефрите, лихорадке, беременности, лечении ГКК и цитостатиками.
- Цилиндрурия (более 1): при гломерулонефрите, пиелонефрите, амилоидозе). Цилиндры различают гиалиновые, восковидные (при протеинурии), эритроцитарные, лейкоцитарные, зернистые (при воспалительном процессе)
- Гипо-изостенурия (менее 1012): при канальцевых нарушениях, пиелонефрите, терминальной ХПН

**2. Острый нефритический синдром** – острое развитие олигоурии (менее 500 мл/сут.), анурии (менее 50 мл/сут.), АГ, азотемии, отеков, моча цвета «мясных помоев» - макрогематурия, протеинурия. При остром гломерулонефрите, обострении хронического гломерулонефрита.

**3. Нефротический синдром** – массивная протеинурия (более 3,5 г/сут.), гипоальбуминемия, гиперлипидемия, отеки. При гломерулонефритах, амилоидозе, диабетической нефропатии.

**4. Вторичная АГ** – повышение АД с высокими диастолическими цифрами, часто субъективно не ощущаемое, при обострении почечного заболевания, ХПН.

5. ***Почечная недостаточность*** – прогрессирующее снижение почечных функций с развитием азотемии (лабораторный синдром) и уремии (клинический синдром).
- **Острая (острое почечное повреждение)** – быстрое (дни) снижение СКФ и нарастание азотемии, гиперкалиемии, ацидоза, гипергидратации (до отека легких), олиго-анурии. При остром гломерулонефрите, остром интерстициальном нефрите, быстро прогрессирующем гломерулонефрите, остром канальцевом некрозе, обструкции мочевых путей, гиповолемии.
  - **Быстро прогрессирующая** – развитие в течение 1-3 месяцев, когда СКФ снижается в 2 раза. При быстро прогрессирующем гломерулонефрите, злокачественной АГ.
  - **Хроническая** – постепенное (месяцы, годы) снижение почечных функций. В основе - склероз более 75% клубочков. Развитие азотемии, уремии, двустороннее уменьшение размеров почек (в норме длина почки 10-12 см, ширина 5-7 см)
6. ***Почечная канальцевая дисфункция (тубулопатия)*** – нарушение транспорта веществ и ионов при сохранении СКФ. Проявляется гипостенурией, поли- никтурией, электролитными нарушениями, остеодистрофией. При врожденных заболеваниях почек (поликистоз, губчатая почка, синдром Фанкони, аминацидурия, цистинурия, фосфатурия, почечный несахарный диабет, глюкозурия), при пиелонефрите, интерстициальном нефрите, опухолях.
7. ***Синдром обструкции мочевыводящих путей***
- Острая – почечная колика (МКБ, опухоль)
  - Хроническая – олиго-анурия, чередующаяся с полиурией, затруднением мочеиспускания, гематурия, лейкоцитурия (МКБ, опухоль, аденома простаты)
8. ***Синдром инфекции мочевыделительной системы*** – лихорадка, интоксикация, болевой, дизурический синдром. Высев более  $10^5$  МТ/мл, лейкоцитурия+протеинурия=пиурия. При цистите, пиелонефрите.