

# «ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК И ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ»

---

ПОДГОТОВИЛИ РАБОТУ СТУДЕНТЫ  
ГРУППЫ ЛД18-1

ГОРБАНЧИК Н., СВЕЖЕНЦЕВ А.,

ТРЯПИЦЫНА Е.

# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

## I. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА

---

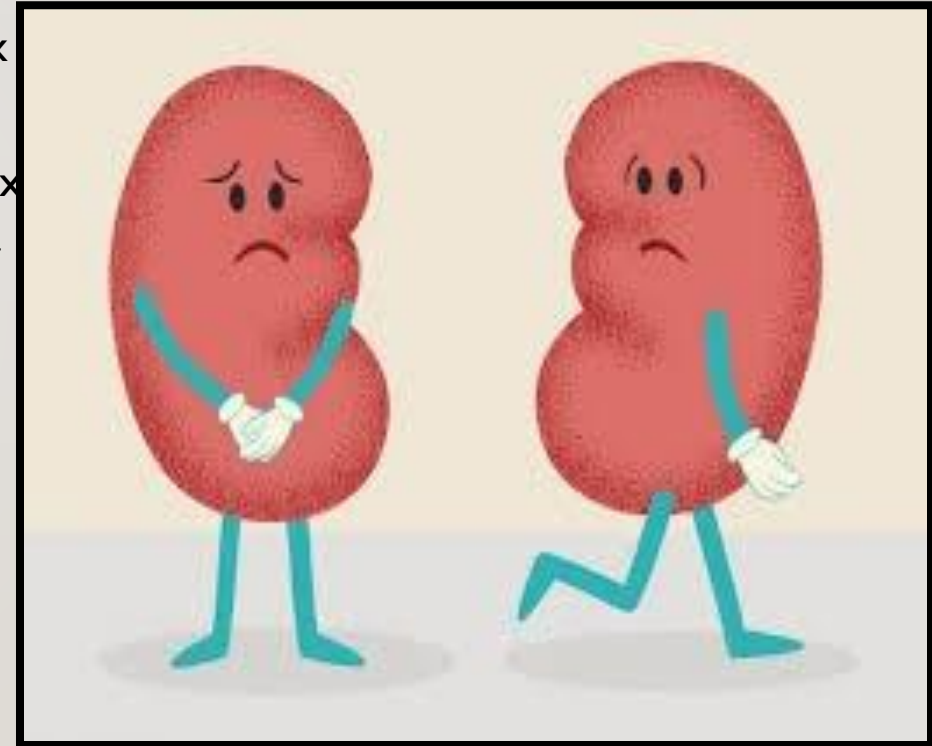
- ❖ Сбор анамнеза(Уточнить особенности половой жизни, профессиональной деятельности, какие лекарственные препараты принимает пациент и в связи с каким заболеванием они рекомендованы);
- ❖ Осмотр пациента (обратить особое внимание на наличие видимых изменений, припухлостей, покраснения кожи, которые являются признаками патологий. Нередко уже при первичном осмотре удается обнаружить внешние проявления болезни);
- ❖ Пальпация(Пальпация помогает оценить размеры, плотность, правильность расположения почек, мочевого пузыря, яичек, семенных канатиков, уретры и т.д. их подвижность и эластичность. Особое внимание следует уделить пальпации лимфатических узлов. При пальпации наружного пахового кольца можно обнаружить бедренные и паховые грыжи)
- ❖ Ректальное обследование(Пальпация через задний проход позволяет уточнить размеры и структуру предстательной железы и мочевого пузыря)

# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

## II.ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

- ❖ Общий анализ крови(проводится для определения наличия воспалительных заболеваний)
- ❖ Анализ мочи(позволяет определить наличие и степень воспаления в верхних или нижних отделах мочевыделительного тракта,общий анализ мочи, проба Зимницкого,методы количественного подсчета форменных элементов в суточном объеме (анализ по Нечипоренко, по Амбурже и т.д.)
- ❖ Биохимический анализ крови
- ❖ Анализ выделений из мочеиспускательного канала(позволяет установить характер патологического процесса в уретре)
- ❖ УЗИ почек.



# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

## III. УРОДИНАМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

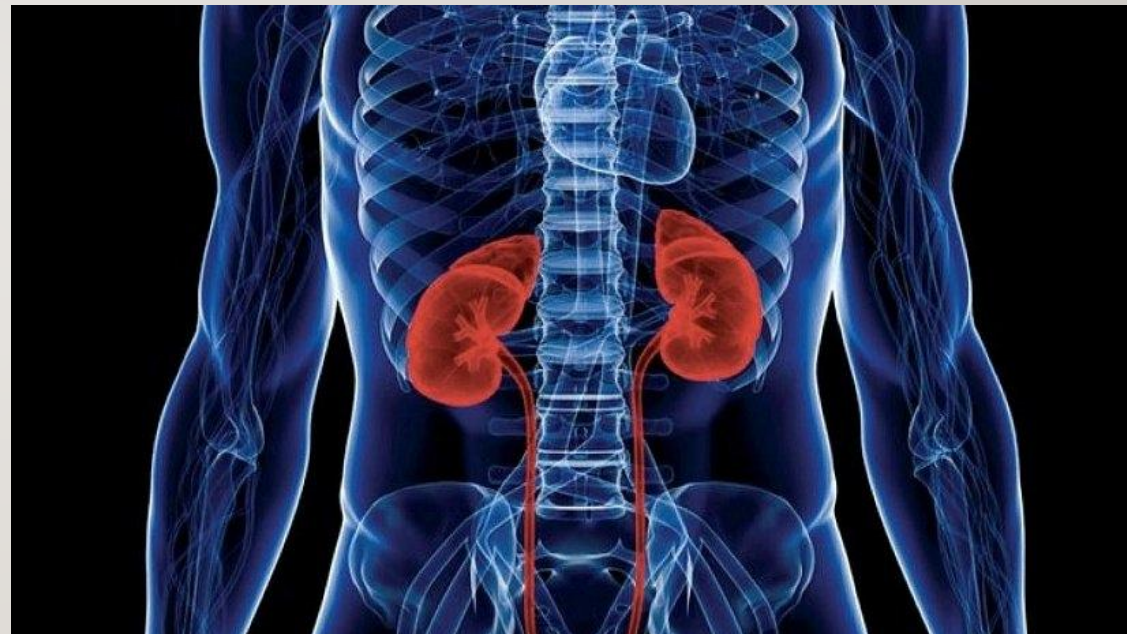
- ❖ Урофлоуметрия(Позволяет уточнить состояние тонуса сфинктеров нижних отделов мочевых путей и сократительную способность мочевого пузыря, а также проходимость мочеиспускательного канала);
- ❖ Микционная цистометрия( измерение давления во время ретроградного наполнения жидкостью мочевого пузыря.)
- ❖ Профилометрия уретры(метод диагностики, который позволяет получить объективную информацию о состоянии сфинктеров мочеиспускательного канала, удерживающих мочу)
- ❖ Электромиография(применяется для определения патологических процессов в нижних мочевых путях при недержании мочи, задержки мочеиспускания, ложных позывов к мочеиспусканию.)



# СИМПТОМЫ

---

- ❖ Озноб;
- ❖ Боли в спине;
- ❖ Повышение артериального давления;
- ❖ Нарушение мочеиспускания;
- ❖ Отеки.



# СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

## I. ИЗОЛИРОВАННЫЙ МОЧЕВОЙ 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.):
- ❖ Лейкоцитурия (более 1 у мужчин, 5 – у женщин): при инфекции МВС, гломерулонефрите, туберкулезе почки, интерстициальном нефрите, лихорадке, беременности, лечении ГКК и цитостатиками
- ❖ Цилиндрuria (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

# СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

## II. 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.

# СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

## III. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

---

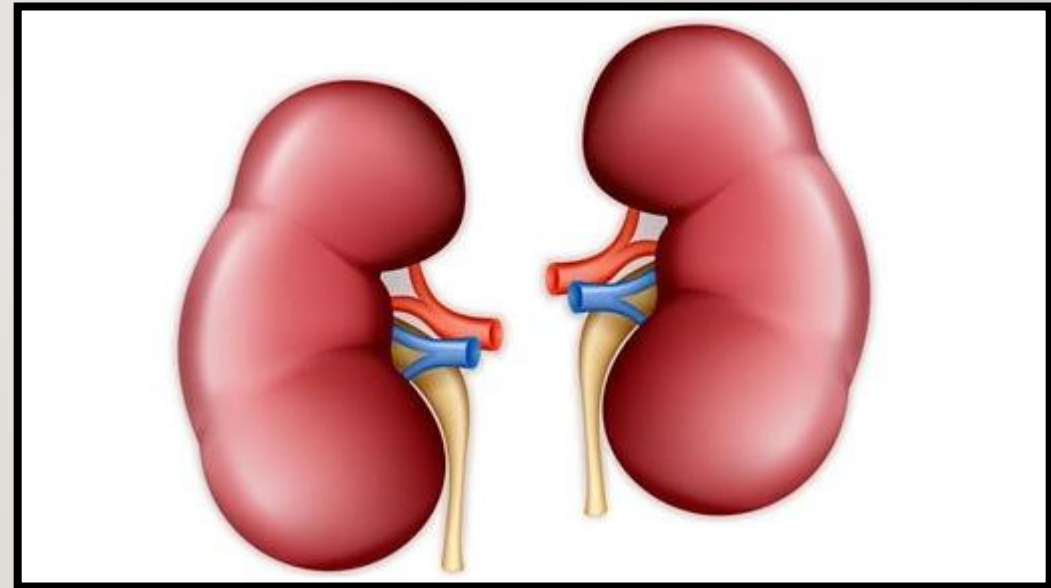
- ❖ Массивная протеинурия (более 3,5 г/сут.)
- ❖ Гипоальбуминемия, гиперлипидемия, отеки. При гломерулонефритах, амилоидозе, диабетической нефропатии



# СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

## IV. ВТОРИЧНАЯ АГ

- ❖ Повышение АД с высокими диастолическими цифрами, часто субъективно не ощущаемое, при обострении почечного заболевания, ХПН.



# СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

## V. 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)

# СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

## VI. ПОЧЕЧНАЯ КАНАЛЬЦЕВАЯ ДИСФУНКЦИЯ (ТУБУЛОПАТИЯ)

---

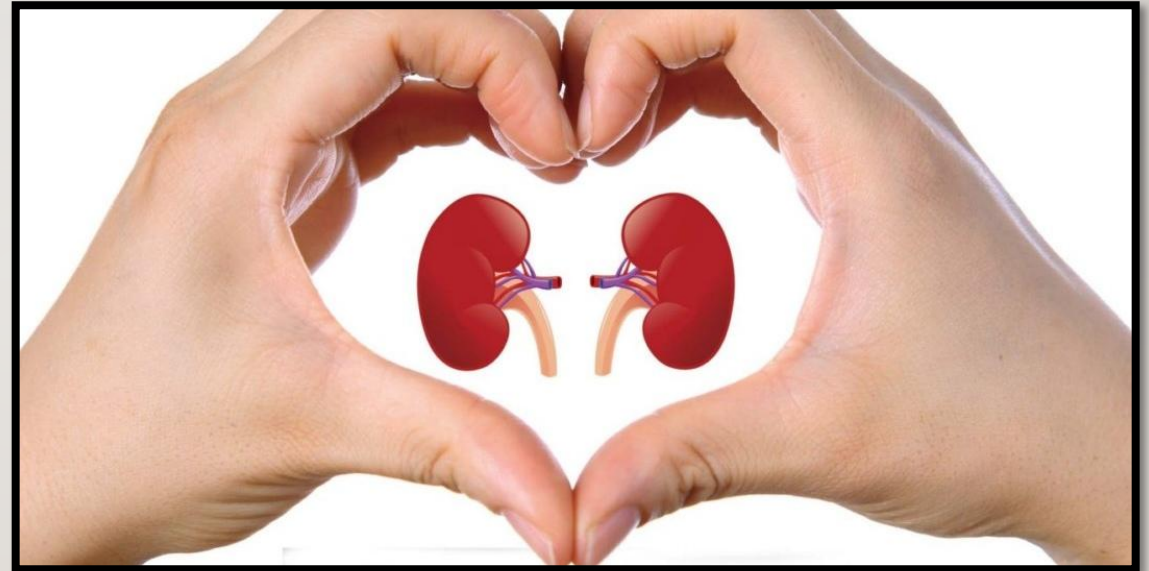
- Нарушение транспорта веществ и ионов при сохранении СКФ. Проявляется гипостенурией, поли- никтурией, электролитными нарушениями, остеодистрофией. При врожденных заболеваниях почек (поликистоз, губчатая почка, синдром Фанкони, аминацидурия, цистинурия, фосфатурия, почечный несахарный диабет, глюкозурия), при пиелонефрите, интерстициальном нефрите, опухолях.

# СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

## VII. СИНДРОМ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

---

- ❖ Острая – почечная колика (МКБ, опухоль)
- ❖ Хроническая – олиго-анурия, чередующаяся с полиурией, затруднением мочеиспускания, гематурия, лейкоцитурия (МКБ, опухоль, аденома простаты)





# СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

## VIII. СИНДРОМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

---

- ❖ лихорадка, интоксикация, болевой, дизурический синдром. Высев более  $10^5$  МТ/мл, лейкоцитурия+протеинурия=пиурия. При цистите, пиелонефрите.

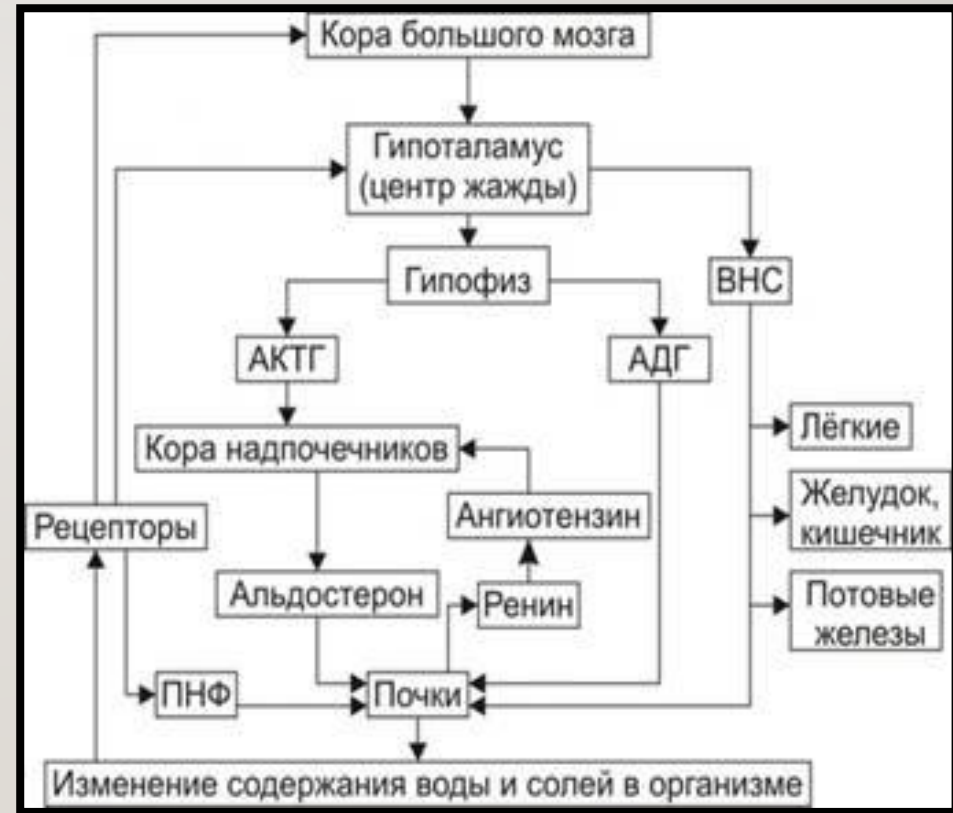
# ПРИЧИНЫ

---

- ❖ Переохлаждение;
- ❖ Алкоголь;
- ❖ Инфекции;
- ❖ Запоры;
- ❖ Резкие перепады температур;
- ❖ Частые стрессы;
- ❖ Хроническая усталость;
- ❖ Антибиотики.

# ВОДНЫЙ БАЛАНС

- ❖ Водный баланс — это соотношение между количеством жидкости, поступившей в организм, и количеством выведенной из него за тот же период времени. В норме, разница между этими двумя показателями должна равняться нулю



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОДНОГО БАЛАНСА

---

Если количество выделенной мочи составляет 70 – 80% от всего количества введённой жидкости, это является нормой. Водный баланс находится в равновесии.

Пример: выпито 1 л жидкости, суточный диурез – 700 мл.

1000 мл – 100%

700 мл – x%

x = 70%

Если же мочи выделено меньшее количество, значит, жидкость задерживается в организме в виде отёков.

Если наоборот мочи выделено столько же, сколько введено жидкости или даже больше, значит идёт вывод жидкости через почки (при лечении мочегонными препаратами).



# ПРОФИЛАКТИКА

---

- Соблюдение правил гигиены;
- Питание;
- Закаливание( для предотвращения переохлаждения)
- Своевременное лечение заболеваний других систем и особенно в лечении заболеваний инфекционной приподы.

# БЕРЕГИТЕ ПОЧКИ



---

***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ***

