

A blue stethoscope is the central focus, lying on a white surface. The background is a blurred hospital hallway with white walls and doors. A blue semi-transparent banner is at the bottom, containing text.

СРСР

Посмертный эпикриз

Выполнил: Таукенов Дидар
Проверила: Жанар Женисовна

Алматы, 2018 год

Признаки острого нефрита

- Большое значение в развитии острого нефрита имеет выработка в организме аутоиммунитета; считают, что инфекционный возбудитель, повреждающий почку, способствует образованию антител к собственной ткани почек. Охлаждение способствует развитию нефрита, вызывая рефлекторные нарушения кровоснабжения и питания почек и изменяя защитно-приспособительные свойства организма.
- Острый нефрит чаще развивается у лиц молодого возраста, начинается остро и характеризуется отеками, гипертонией и патологическими изменениями мочи. У больных возникает головная боль, одышка, иногда переходящая в приступы удушья (сердечная астма), резкое уменьшение мочеотделения, иногда до полной анурии (см.) и быстрое развитие отеков. Отеки располагаются преимущественно на лице и в сочетании с бледностью кожных покровов создают характерный внешний вид больного. В последующем отеки распространяются по всему телу, а иногда жидкость скапливается в полостях плевры, перикарда и брюшной полости.
- Гипертония чаще предшествует другим симптомам болезни, носит обычно умеренный и преходящий характер; возможны и значительные повышения артериального давления (200/120 мм рт. ст.). Гипертония при нефрите служит причиной развития выраженной недостаточности кровообращения (одышка, рвотохарканье, приступы сердечной астмы). При обследовании больных определяются расширение сердца, акцент второго тона на аорте, систолический шум у верхушки, брадикардия, застойные хрипы в легких



Синфарингитная гематурия

- Характерна «синфарингитная» (возникающая после острого респираторного заболевания [ОРЗ]) макрогематурия, иногда с эпизодами болей в почках, ОПН. Гематурия появляется через 1–2 дня после лихорадочного состояния (в отличие от постстрептококкового гломерулонефрита) • Редко возникают нефротический или остронефритический синдром • У 30% больных наблюдают артериальную гипертензию; при длительном течении заболевания её частота увеличивается до 50%.

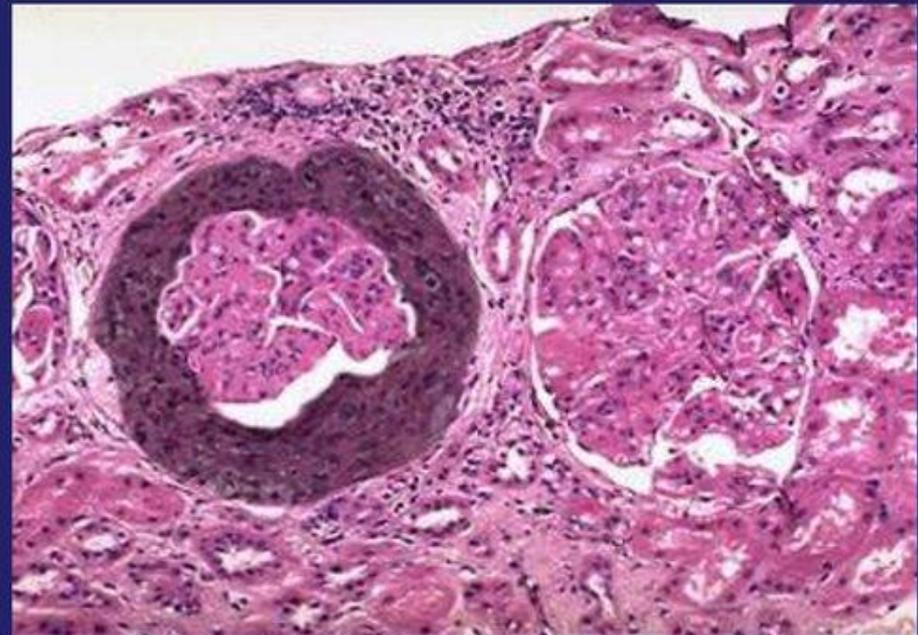
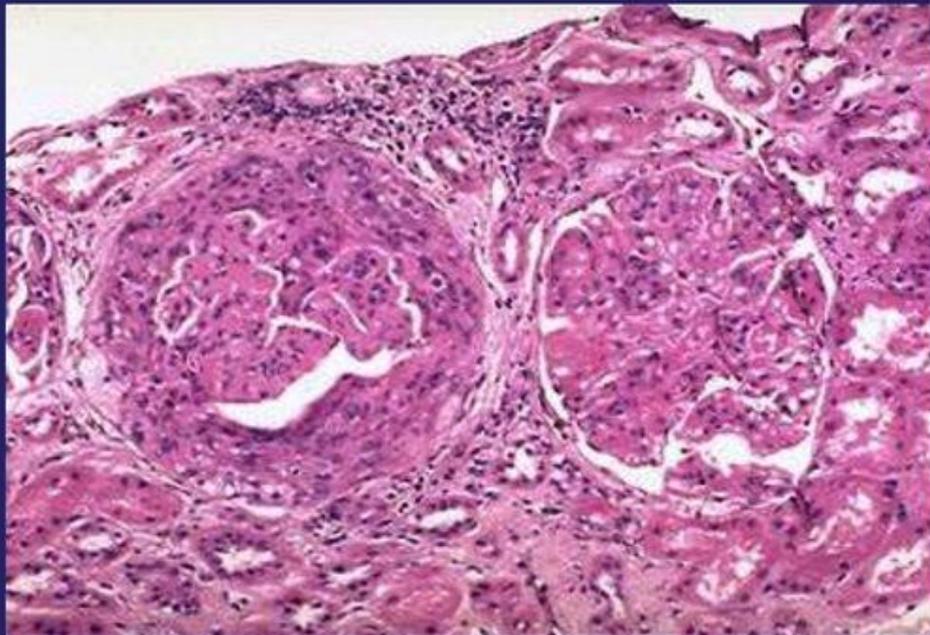
Быстропрогрессирующий гломерулонефрит

Классификация БПГН на основании иммунофлюоресцентной микроскопии



Вид	Процент случаев БПГН	Причины
Вид	Процент случаев БПГН	Причины
Тип 1: анти-ГБМ антитело–опосредованный	≤ 10%	Анти-БМК ГН (без легочных геморрагий*) Синдром Гудпасчера (с легочными геморрагиями)
Тип 2: иммунокомплексный гломерулонефрит	≤ 40%	<p>Постинфекционные причины:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Антистрептококковые антитела (например, постстрептококковый ГН) •Инфекционный эндокардит •Сосудистый протетический нефрит •Вирусный гепатит В •Висцеральный абсцесс или сепсис <p>Заболевания соединительной ткани:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Анти-ДНК аутоантитела (например, люпус-нефрит) •Иммунные комплексы IgA (например, иммуноглобулин А-ассоциированный васкулит ГН, ранее известный как пурпура Шенлейна-Геноха ГН) •Смешанный IgG-IgM криоглобулины (например, криоглобулинемический ГН) <p>Другие гломерулопатии:</p> <ul style="list-style-type: none"> •IgA нефропатия •Мембранопролиферативный ГН
Тип 3: Пауцииммунный	≤ 50%	<p>Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (ранее известный как синдром Черджа-Стросс)</p> <p>Пулмонарные некротизирующие гранулемы (например, гранулематоз с полиангиитом)</p> <p>Почечные заболевания (например, идиопатический полулунный ГН)</p> <p>Системный некротизирующий артериит (например, узелковый полиартериит)</p>
Тип 4: болезнь двойных антител	Редкая	Тот же, что для типов 1 и 3
Идиопатический	Редкая	Причина неизвестна

- Пространство капсулы Боумена-Шумлянского заполнено фибрином и пролиферирующими париетальными эпителиальными клетками. При световой микроскопии вокруг клубочков полулунные пролифераты
- Быстрое снижение функций почек в течение нескольких дней или недель



Повышенная эхогенность

Такие явления наблюдаются при уплотнении ткани, например, при склеротических процессах в почках и гломерулонефрите.



Нефротический синдром

- Характерны для нефротического синдрома симптомы, включающие следующие проявления:
- плохое самочувствие, слабость;
- отечность лица и всего тела;
- снижение иммунитета;
- опухание век;
- боли в животе;
- возникновение признаков острой почечной недостаточности;
- затруднение мочеиспускания из-за малого количества мочи, выделяемой почками (олигоурия).



Нефритический синдром

- Под нефритическим синдромом подразумевается комплекс симптомов, которые вызваны сильным воспалением почек. Проявляется нефритический синдром высоким давлением, отеками, присутствием крови и белка в моче. Причины синдрома могут быть следующие:
- наличие в организме болезни Берже, являющейся формой гломерулонефрита;
- проявление организмом реакции на облучение или ввод вакцины;
- присутствие в организме вирусов герпеса, гепатита, инфекционного мононуклеоза;
- наличие в организме бактериальных инфекций, в числе которых пневмония, брюшной тиф, менингит, сепсис;
- заболевание гломерулонефритом, вызванного стрептококками;
- наличие в организме аутоиммунных болезней (красная волчанка и другие).
- Болезнь всегда возникает на базе нефрита и развивается через 8 дней после воздействия на организм факторов, ее вызывающих. Явление протекает в довольно медленной форме. Оно может развиваться и через 16 дней.



Стадии ХПН

- 1 Стадия ХПН
- На 1 стадии ХПН скорость клубочковой фильтрации (СКФ) находится на нормальном или повышенном уровне, что составляет 90 мл/мин и выше. 1 стадия – это легкая форма ХПН, которая нередко остается незамеченной, поскольку пациенты не испытывают никаких признаков или симптомов заболевания.
- 2 Стадия ХПН
- На 2 стадии ХПН нарушение функции почек вызывает незначительное снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) до уровня 60-89 мл/мин. Но и на этом этапе, как правило, никаких симптомов, указывающих на нарушение работы почек, не наблюдается.
- 3а Стадия ХПН
- На 3 стадии ХПН у пациента наблюдается умеренное нарушение функции почек. Эта стадия подразделяется на стадии 3а и 3б. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) на стадии 3а снижается до уровня 45-59 мл/мин. Однако даже на этом этапе пациент зачастую не видит никаких симптомов, указывающих на нарушение работы почек.

