**Синдром почечной колики**

ПРИЧИНЫ: острое нарушение оттока мочи вследствие обтурации верхних мочевых путей конкрементом, сгустком крови, слизи или гноя, конгломератом мочевых солей, казеозными массами, отторгнувшимися некротизированными сосочками, в результате перегиба, спазма мочеточника или спазма почечной лоханки, гидронефроза.

СИМПТОМЫ:

1)Острая, приступообразная боль в пояснице, животе с иррадиацией вниз по ходу мочеточников к половым органам. Продолжительность от нескольких минут до нескольких суток. Приступ провоцируют тряская езда, длительная ходьба, другие физические нагрузки, употребление алкогольных напитков, мочегонных средств. 2)Рефлекторная тошнота, рвота съеденной пищей, желудочным соком.

3)Вздутие живота.

4)Нарушение мочеиспускания: поллакиурия, странгурия.

5)Повышение температуры тела с ознобом.

6)Пациент возбужден, мечется в постели и не находит положения 7)облегчающего боль.

8)Гиперемия лица и кожных покровов.

9)При пальпации - болезненность всего живота и поясницы больше на стороне поражения. Положительный симптом поколачивания.

10)Болезненность в мочеточниковых точках на стороне поражения.

11)Симптом Тофило — в положении на спине больной сгибает ногу в тазобедренном суставе и прижимает бедро к животу, при наличии пиелонефрита усиливается боль в поясничной области, особенно если при этом глубоко вдохнуть.

12)Иногда, уменьшается количество перистальтических шумов.

13)Облегчение после теплой ванны, введения спазмолитиков. 14)После приступа в моче возможны пиурия, макро-, микрогематурия, кристаллы солей.

**Мочевой синдром**

ПРИЧИНЫ: практически все заболевания почек, мочевыводящих путей, простаты.

Это клинико-лабораторное понятие характеризующееся качественными и количественными изменениями состава мочи.

Реализуется в виде изменений цвета, прозрачности, протеинурии, гематурии, лейкоцитурии, цилиндрурии, наличием солей, слизи, бактерий.

Мочевой синдром - важнейший наиболее постоянный, а иногда, и единственный признак поражения почек и мочевых путей. Мочевой синдром индивидуален и соотношение симптомов его составляющих зависит от заболевания.

Например: макрогематурия при остром гломерулонефрите, пиурия (лейкоцитурия)при пиелонефрите.

Синдром нарушения выделения и образования мочи ПРИЧИНЫ: большинство заболеваний почек и мочевыводящих путей.

Суть синдрома в его названии. Клинически он реализует себя индивидуально при различных заболеваниях в виде:

• анурии – выделение за сутки менее 50 мл мочи

• олигурии – менее 500 мл

• полиурии – более 2 л

• никтурии – преобладание ночного диуреза над дневным

• поллакиурии – учащенное мочеиспускание свыше 6 раз в сутки

• странгурии – болезненное мочеиспускание небольшими порциями, каплями

• ишурии – задержка мочи в мочевом пузыре • дизурия – общее название всех нарушений

**Нефротический синдром**

ПРИЧИНЫ: вторичное иммунновоспалительное поражение собственно почек, (хронический гломерулонефрит)возникающее вследствие большинства заболеваний почек особенно иммунной природы, а также под воздействием многих химических и токсических факторов, тромбозах почечных вен, сердечной недостаточности, диабетическом нефросклерозе, отторжении почечного трансплантанта.

СИМПТОМЫ: Клинико - лабораторный комплекс.

1)Выраженные почечные отеки и как следствие уменьшение диуреза.

2)Гипо- и диспротеинемия

3)Гиперлипидемия, гиперхолестеринемия

4)Гиперпротеинурия (≥3.5 г белка/1.75 м2 за сутки).

При отсутствии отѐков и наличии остальных признаков можно говорить о так называемом

«обезглавленном» нефротическом синдроме.

**Острый нефритический синдром (острый гломерулонефрит)**

ПРИЧИНЫ: нарушение клубочковой фильтрации вследствие инфекционно— аллергического процесса, повреждение базальной мембраны капилляров клубочков с развитием синдромов артериальной гипертензии, отѐчного и мочевого.

СИМПТОМЫ:

1)Жалобы: отѐки на лице, нижних конечностях, головная боль, головокружение, шум в голове, одышка, изменение цвета мочи (в виде "мясных помоев"), уменьшение суточного количества мочи.

2)Осмотр: бледное отѐчное лицо, отѐки на ногах.

3)Пальпация: верхушечный толчок смещѐн влево, усилен, высокий, разлитой; пульс твѐрдый, напряжѐнный.

4)Перкуссия: смещение левой границы относительной тупости сердца влево.

5)Аускультация: акцент II тона во втором межреберье справа.

6)Артериальное давление: повышено, особенно диастолическое.

7)ЭКГ: признаки перегрузки левого желудочка.

8)Анализ крови: гипопротеинемия, диспротеинемия (увеличение содержания α2 - и γ - глобулинов), азотемия.

9)Анализ мочи: олигурия, цвет "мясных помоев", гиперстенурия, гематурия, цилиндрурия, клетки почечного эпителия.

10)Проба Реберга: снижение клубочковой фильтрации.

**Хронический нефритический синдром (хронический гломерулонефрит)**

ПРИЧИНЫ.

Хронический нефритический синдром сопровождает заболевания разной этиологии, характеризующиеся диффузным склерозом клубочков почек и приводящие к ХПН.

Хронический нефритический синдром обычно развивается на фоне очагового или сегментарного склероза почки, мембранозного или мембранозно – пролиферативного гломерулонефрита.

СИМПТОМЫ:

1)Жалобы: часто у больных субъективные жалобы в начале развития синдрома отсутствуют. В более тяжелых случаях могут быть выявлены признаки уремии – тошнота, рвота, одышка, кожный зуд, повышенная утомляемость.

2)Лабораторно-инструментальные проявления: протеинурия, цилиндрурия, гематурия и артериальная гипертензия. В общем анализе мочи у больных выявляются протеинурия, гематурия, эритроцитарные и гиалиновые цилиндры. В крови отмечается повышение уровня мочевины и креатинина, анемия, признаки метаболического ацидоза, гиперфосфатемия.

Диагноз уточняется посредством биопсии.

**Отечный синдром (почечные отеки)**

ПРИЧИНЫ: гидремия, повышение проницаемости капилляров, гипопротеинемия, гиперальдостеронемия, повышенная гидрофильность тканей.

СИМПТОМЫ:

1)Быстрота появления: сначала скрытые отеки (проба Макклюра-Олдрича), а через несколько часов, дней - явные.

2)Отек сначала появляется на веках и лице (Facies nephritica круглое, одутловатое, отечное лицо и веки, узкие глазные щели), затем на брюшной стенке и пояснице, на конечностях.

Вплоть до анасарки.

3)Отеки бледные, кожа гладкая, блестящая.

4)Отеки мягкие, как тесто, легко смещаемые.

**Синдром артериальной гипертензии**

ПРИЧИНЫ:

1)собственно почечная артериальная гипертензия (большинство заболеваний почек),

2)вазоренальная артериальная гипертензия результат сужения почечных артерий.

Рассматривается в рамках симптоматических артериальных гипертензий.

СИМПТОМЫ: см. раздел кардиология.

**Синдром почечной эклампсии**

ПРИЧИНЫ: острый, хронический гломерулонефриты, последние месяцы беременности, 1-е сутки после родов. По сути – это вариант острого нарушения мозгового кровообращения вследствие повышения артериального, внутричерепного давления, отека мозга.

СИМПТОМЫ:

1)Предвестники: головная боль, головокружение, тошнота, апатия, бессонница, ухудшение зрения, высокое АД – 240/130,300/160 мм. Рт. Ст.

2)Приступ возникает внезапно:

- потеря сознания

- судороги в конечностях

- закатывание глаз

- прикусывание языка: розовая пена изо рта

- цианоз лица

- одышка

- непроизвольное мочеиспускание, дефекация

- кома

- послеприступный сон

3)Продолжительность приступа 1-30 минут 4)После приступа преходящие:

- слепота (анавроз)

- немота или расстройство речи - потеря памяти (амнезия)5)Осложнения:

- инсульт

- отек легких

- мертворождение у 13 -19% рожениц перенесших эклампсию

- смерть у 5 – 9 % беременных

**Острая почечная недостаточность (ОПН)**

ПРИЧИНЫ:

1)Преренальные –резкое снижение АД (шок, тампонада сердца, дилятация сосудов при сепсисе, анафилаксия, кровопотеря, дегидратация).

2)Ренальные – ишемический или токсический нефронекроз, гломерулонефрит, канальцевые нарушения.

3)Постренальные – закупорка или сдавление мочевыводящих путей, врожденные аномалии.

4)Аренальные – отсутствие или удаление почек.

Чаще всего ОПН наблюдается у больных вследствие гемоциркуляторных нарушений (75%)и отравлений нефротоксическими ядами (15%). Нарушение почечного кровотока и падение клубочковой фильтрации – важнейшие механизмы ОПН.

СИМПТОМЫ:

1 стадия – продолжительность часы – до 2 дней. Выражены признаки основного заболевания приведшего к ОПН.

2 стадия – олиго-анурическая, до 2-х недель:

1)анурия, олигурия

2)боли в пояснице

3)азотемия 4)анемия

5)симптомы уремии: заторможенность, сонливость, вплоть до комы, мышечные подергивания, шумное дыхание, запах мочи, признаки гастрита, перикардита, плеврита и т. д.

1)кожа бледная, сухая

2)вздутие живота

3)гиперкалиемия, приводящая к мышечным параличам, вплоть до остановки сердца 4)смерть или переход в 3 стадию.

3 стадия – полиурическая, около 20 дней:

1)мочи – более 1800 мл/сут

2)потеря электролитов, в том числе и гипокалиемия

3)белковая дистрофия

4)авитаминоз

5)исчезают признаки уремии 6)гипопротеинемия

4 стадия – восстановительная – 3 -4 месяца – до года: медленное восполнение белка восстановление поврежденных почечных структур на микроуровне

**Хроническая почечная недостаточность**

ПРИЧИНЫ: заболевания почек с исходом в нефросклероз, артериальная гипертония, диабетический нефросклероз.

СИМПТОМЫ:

1 стадия. Начальная, скрытая, латентная:

1)жалоб может не быть

2)признаки основного заболевания

3)возможна гипоизостенурия (плотность мочи -1012-1017)

4)клубочковая фильтрация(КФ=20% -50%), реабсорбция воды изменена мало

5)креатинин до 0,2-0,25 ммоль/л 2 стадия. Азотемическая:

1)слабость, астения, потеря трудоспособности

2)головная боль

3)кашель

4)артериальная гипертензия

5)диспептические расстройства: снижение аппетита, дискомфорт в эпигастральной области, неприятный вкус и сухость во рту, тошнота, рвота, икота, изжога, диарея, стоматит, запах мочи 6)полиурия, никтурия

7)кожа бледная, сухая, иногда зуд 8)периодически мышечные подергивания

9)КФ до 5-20%

10)креатинин до 0,7ммоль/л

11)гипоизостенурия (плотность 1009-1012), никтурия, полиурия 3 стадия. Терминальная (уремия):

1)признаки уремического поражения ЖКТ(явления гастрита, энтероколита)тошнота, рвота с кровью, диарея с кровью, боли в животе, иногда, имитирующие острый живот, явление стоматита

2)признаки поражения органов дыхания: (явления бронхита, кашель, приступы удушья, шум трения плевры, экссудат, охриплость голоса)

3)признаки энцефалопатии (сонливость днем, бессонница ночью, заторможенность,

вплоть до комы, головные боли, ухудшение зрения, ретинопатия)

4)боли в суставах, вплоть до вторичной подагры,

5)дерматит: сухость, зуд кожи, следы расчесов, кожа покрыта уремической ― пылью‖ 6)геморрагический диатез(кровоточивость из носа, десен, желудочно-кишечные кровотечения)7)анемия

8)гипостенурия

9)креатинин больше 0,7ммоль/л

10)КФ менее 5%

11)гиперкалиемия больше 5,0 мкмоль/л

12)гипокальциемия меньше 2,12 мкмоль/л

13)снижение диуреза, вплоть до анурии

14)артериальная гипертензия

15)сердечная недостаточность

16)метаболический ацидоз

**Хроническая болезнь почек (ХБП)**

Это повреждение почек либо снижение их функции в течение 3 месяцев и более. Этот собирательный термин, который также допустимо использовать в качестве отдельного диагноза, предложен Национальным почечным фондом США в 2002 году и получил широкое распространение. Введение этой терминологии сопровождается новой классификацией на 5 стадий, которые различаются по тактике ведения больного и риску развития терминальной почечной недостаточности и сердечно-сосудистых осложнений.