

36 Основни симптоми и синдроми при заболявания на отделителната система .Функционално изследване на ОС.

1. Полиурия (polyuria) – увеличено отделяне на урина над 2000 ml/24 h. Разделя се на: физиологична (при прием на много течности) и патологична – при захарен диабет, безвкусен диабет, отоци и др.

2. Олигурия (oliguria) – намалено отделяне на урина под 500 ml (диуреза между 100 и 500 ml/24 h). Тя е физиологична – при прием на много малко течности, консумация на суха храна, обилно изпотяване, висока t на околната среда, и патологична – при бъбречни и сърдечни заболявания, набиране на отоци и др.

3. Никтурия (nicturia) – нощно уриниране. При никтурия през нощта се отделя повече урина отколкото през деня. Среща се при бъбречна недостатъчност, сърдечна недостатъчност, хипертрофия на простата и др.

4. Полакиурия (pollakiuria) – често уриниране на малки количества. Наблюдава се при цистит, простуди, пиелонефрит, простатен аденом и др.

5. Дизурия (disuria) – чести, мъчителни позиви за уриниране, съп-роводени с парене, смъдене, болка и чувство за недовършено уриниране. Дизурията е проява на възпалителни заболявания на долните пикочни пъ-тища – при цистит, уретрит.

6. Хематурия – кръв в урината. Урината става розова до червена. Наблюдава се при бъбречнокаменна болест, остър гломерулонефрит и др.

7. Протеинурия (proteinuria) – наличие на белтък в урината над 150 mg/24 h. Основна причина е нарушената пропускливост на гломерул-ния филтър.

8. Бъбречна хипертония – наблюдава се при редица бъбречни заболявания – гломерулонефрити, пиелонефрити, диабетна нефропатия, стеснение на бъбречната артерия и др. Бъбречната хипертония се развива на базата на следните механизми: задръжка на натрий и H₂O; активиране на системата ренин-ангиотензин-алдостерон; потиснати механизми за понижаване на артериалното налягане (простагландини и каликреин-кинини).

9. Нефрозен синдром – клинично-лабораторен синдром, включващ: – високостепенна протеинурия; – хипопротеинемия и масивни отоци; – хиперлиппротеинемия и липидурия.
Етиология: Нефрозният синдром се наблюдава най-често при гломерулонефрити, диабетна нефропатия, нефропатия на бременността, отравяне с медикаменти и тежки метали и др.

Клинична картина: Най-характерната проява на нефрозния синдром са отоците. Те се локализируют по местата с рехави съединителни тъкани – клепачи, лице, ръце, глезени, скротум, а в по-късните стадии се наблюдават изливи и в коремната и плевралната кухина и перикарда. Когато отокът е в подкожната тъкан на цялото тяло, се нарича **аназарка**. Бъбречните отоци са меки, бледи, тестовати и при натиск с пръст оставят дълбоки следи. Болните съобщават за тъпа болка и тежест в кръста, отпадналост, безапетитие, склонни са към инфекции. Общото количество на урината е намалено, а лабораторните изследвания установяват високостепенна протеинурия, клирънсът на креатинина (Скреат) е намален, в кръвта е налице

хипопротеинемия, хипоалбуминемия, повишен холестерол и триглицериди, силно повишена СУЕ.

Лечение: Лекува се основното заболяване, довело до нефрозен синдром. Основната терапия включва: Диета – строго безсолна, с увеличен внос на белтъчини, намален на мазнини и въглехидрати; – Медикаментозно лечение с кортикостероиди, имunosупресори (имуран, циклофосфамид), нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС), антикоагуланти, диуретици. – Вливания на хуман-албумин, плазма или плазмозаместители при тежка хипопротеинемия.

Патологични отклонения:

Протеинурия – белтък в урината; в зависимост от количеството му бива: лека, умерена, значителна. Физиологично протеинурия има при новородени до 5-10 ден след раждането; бременност; преходна протеинурия при физическо натоварване; патологична протеинурия при гломерулонефрит, пиелонефрит и др.

Глюкозурия – наличие на захар в урината. Среща се при захарен диабет, заболявания на бъбреците, панкреаса, черния дроб, ЦНС и др.;

Кетонурия – наличие на кетонни тела в урината (ацетон, ацетоцетна киселина и бета-оксимаслена киселина). Среща се при декомпенсиран захарен диабет, диабетна кома, обилни повръщания и диарии, интоксикации и др.

Хематурия – кръв в урината. Среща се при бъбречно-каменна болест, туморни процеси в отделителната система, бъбречен инфаркт, хеморагични диатези и др.

Билирубинурия – билирубин в урината. Среща се при хепатити и други заболявания на черния дроб и жлъчните пътища.

Уробилиногенурия – увеличен уробилиноген в урината. Среща се при заболявания на черния дроб, хемолитични анемии и др.¹⁸

3. Микроскопско изследване на уринния седимент -При продължителен престой на урината или центрофугиране, кристали и формените елементи на урината се утаяват (седиментират) и могат да се видят под микроскоп. Изследването на седимента на урината включва определяне на наличието на еритроцити, левкоцити, епителни клетки, цилиндри, туморни клетки, бактерии, кристали, соли и др.

4. Микробиологично изследване (урокултура) на урината -С него се цели да се изолират микроорганизми от урината. Нормалната урина е стерилна.

ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

1. Проба за концентрация на урината по Фолхард (Folhard) – изследване на специфично тегло на урината при спазване на строг режим на хранене и ограничен до минимум прием на течности. Целта е да се прецени до каква степен е съхранена концентрационната способност на бъбрека.

2. Проба за разреждане на урината по Фолхард – изследване на специфично тегло на урината при обременяване с течност. Целта е да се пре-цени до каква степен е съхранена разреждателната способност на бъбрека.

3. Проба на Зимницки – предназначена е за изследване на концен-трационната и разреждателната способност на бъбрека без обременяване на болния с режим на хранене или прием на течности.

4. Клирънсови проби – използват се за оценка на очистителната функция на бъбреците. Бъбречният клирънс (очистване) на дадено веществ-во представлява количеството кръв, изразено в ml, което се очиства напъл-но от това вещество за единица време (1 min). Използват се клирънс на креатинин, на пикочна киселина, на урея и др.

ИНСТРУМЕНТАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Рентгенови изследвания на бъбреците

1. Обзорна или нативна (суха) рентгенография на бъбреците – дава ориентация за големината и местоположението на бъбреците и за на-личие на конкременти в отделителната система, когато те са рентгеноконт-растни (фосфатни и оксалатни камъни).

2. Венозна (екскреторна) урография – посредством въвеждане на контрастни йод-съдържащи вещества се изобразява отделителната система и се получава информация за морфологичното и функционалното състоя-ние на бъбреците и пикочните пътища – чашки, легенчета, уретери и пико-чен мехур. Изследването е противопоказано при алергия към рентгенови контрастни вещества и при напреднала бъбречна недостатъчност. Необхо-дима е предварителна подготовка на болния – 2-3 дена безцелулозна диета, приемане на активен въглен или адсорган в деня преди изследването, очистителна клизма вечерта и сутринта преди изследването.

3. Ретроградна (асцендентна) пиелография – метод за изследване на анатомо-морфологичното състояние на горните пикочни пътища – бъб-речни папили, чашки, легенчета, уретери. Извършва се с контрастно ве-щество, което се вкарва през уретрален катетър.

4. Бъбречна ангиография (реновазография) – метод за изобразя-ване на съдовата система на бъбреците чрез въвеждане на контрастна ма-терия с катетър през феморалната артерия.

Ултразвуково изследване на бъбреците (ехография) -Ехографията е широко използван съвременен, неинвазивен и лесно достъпен метод за проследяване състоянието на бъбречния паренхим и ле-генче. С него се определят местоположението и размерите на бъбреците, открива се наличието на конкременти, хидронефроза, туморни и кистозни образувания на бъбреците и др. Методът няма противопоказания за при-ложение, може да се извършва многократно, при всички болни, вкл. и при деца и бременни.

Компютърна аксиална томография (КАТ) -Провежда се с компютърен томограф за цяло тяло. Методът е особе-но информативен при туморни процеси, кисти, абсцеси на бъбреците.

Радиоизотопни изследвания на бъбреците -Тези изследвания намират широко приложение поради достъпността, многостранността на получаваната информация и лесния начин на изпълнение.

1. Изотопна нефрография – метод, при който със специална апаратура се регистрира постъпването, натрупването и излъчването на даден изотоп (Йод-131-хипуран) от бъбреците. Изотопът се въвежда по венозен път, а получените данни се изобразяват графично за всеки бъбрек поотделно.

2. Бъбречна сцинтиграфия – метод, при който се изобразява разпределението на изотопа в бъбречния паренхим. По този начин се получава информация за формата, големината, местоположението и структурата на бъбреците, наличието на кисти, тумори и т.н.

Бъбречна биопсия -Метод, при който чрез пункция със специална игла се взема бъбречна тъкан за хистологично изследване. Бъбречната биопсия дава полезна информация и се използва за диагностично уточняване на неясни протеинурии, гломерулонефрити