

SADRŽAJ STR.

1.UVOD.....	3
1.1. Nefrotski sindrom.....	3
2. FIZIKALNI PREGLED.....	3
3. DIJAGNOSTIKA.....	4
3.1. Diferencijalna dijagnostika.....	5
3.2. Laboratorijski nalazi.....	5
4. KLINIČKA SLIKA.....	6
4.1. Simptomi i znaci.....	6
5.LIJEČENJE.....	7
5.1. Ciljevi i terapija kod nefrotskog sindroma.....	7
6. ZAKLJUČAK.....	9
LITERATURA.....	10

1.UVOD

1.1. Nefrotski sindrom

Nefrotski sindrom je kliničko stanje koje karakteriše obilna proteinurija, hipoproteinemija sa hipoalbuminemijom, hiperlipidemija i edemi Nefrotski sindrom se može razviti u različitim imunim, toksičkim, metaboličkim ili vaskularnim poremećajima, u kojima se kao primarno oštećenje javlja povećana propustljivost kapilarnog zida glomerula. Prema uzročnom oboljenju nefrotski sindromi se najčešće dijele na:

1. primarne nefrotske sindrome, koji nastaju u primarnim glomerulskim bolestima, 2. sekundarne nefrotske sindrome, koji se razvijaju tokom niza drugih oboljenja (sistemske bolesti, stemske eritemski lupus, poliarteritis, reumatoidni artritis, dermatomiozitis, sarkoidoza, nasljedne i bolesti metabolizma, dijabetes, amiloidoza, miksedem, maligne bolesti, infekcije, alergeni, imunizacije i otrovi, hemijska jedinjenja i lijekovi, poremećaji cirkulacije i dr.) Prema tome, nefrotski sindrom je zajednički naziv različitih procesa koji mijenjaju propusnost kapilarnog zida glomerula. Proteinurija je osnovni znak nefrotskog stanja, a definiše ga dnevo izlučivanje proteina mokraćom preko 3,5 g na 1,73 m² tjelesne površine ili mokraćna koncentracija proteina preko 0,4 mg/mmol (3,5 mg/mg) kreatinina, što je rijetkost u tubulointersticijskim i vaskularnim bolestima bubrega.

2. FIZIKALNI PREGLED

Pri fizikalnom pregledu otkrivaju se znaci generalizovanog edema. česti su znaci hidrotoraksa i ascita. Edem naglašava blijedu boju kože, strije se često pojavljuju na istegnutoj koži ekstremiteta. Edemi su mekani i ako se pritisne prstom na edem, ostaju karakteristični otisci, koji se tek nakon određenog vremena vraćaju u prvobitno stanje. Hipertenzija, promjene u retini i njenim krvnim sudovima i srčane i cerebralne manifestacije hipertenzije, mnogo su jače izražene u prisustvu kolagenih bolesti, dijabetes melitusa ili renalne insuficijencije Pacijenti oboljeli od nefroze su skloni infekcijama, osobito pneumokoknim. Ostali simptomi bolesti su glavobolja, astenija i apatija, a samo u težim oblicima bolesti mogući su i simptomi kao što je vrućica, povraćanje i jaki abdominalni bolovi.

3. DIJAGNOSTIKA

Bubrežno tkivo, dobijeno biopsijom ili nekropsijom, pokazuje promjene koje su karakteristične za osnovnu bolest, npr. za diseminovani lupus eritematozus, amiloidozu, dijabetičnu nefropatiju. Međutim, u mnogim slučajevima, nastanak nefrotskog sindroma, ne može se pripisati određenom oboljenju. Ove idiopatske nefroze se klasifikuju prema prirodi glomerularnih lezija:

1. Minimalne glomerularne lezije: (oko 20% slučajeva idiopatske nefroze). Običnim mikroskopom ne vide se patološki poremećaji. Elektronskim mikroskopom, mogu se vidjeti promjene bazalne membrane glomerula. One se karakterišu bubrenjem, vakuolizacijom i gubitkom organizacije prstastih nastavaka

epitelnih čelija takozvana lipoidna ili čista nefroza, bolešt Earleovih epitelnih čelija, bolešt prstastih nastavaka.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com