



Дифференциальная диагностика пациентов с гематурией

Врач онколог отделения онкоурологии
Пономарев Евгений Геннадьевич



- ▶ **Гематурия** – это состояние, характеризующееся наличием крови в моче сверх величин, составляющих физиологическую норму.
- ▶ **Гематурия** – выделение эритроцитов с мочой, обнаруживаемое при:
 - ▶ микроскопии осадка мочи во время исследования 2 из 3 анализов (3 эритроцитов в поле зрения микроскопа);
 - ▶ исследовании мочи по Нечипоренко – 1000 эритроцитов в 1 мл средней порции мочи.

Этиология и патогенез



- ▶ Причинами гематурии могут быть опухоли мочевых путей, ДГПЖ, МКБ, РПЖ, травмы и воспалительные процессы мочевых путей, а также такие заболевания почек как гломерулонефрит. В соответствии с алгоритмом обследования выделяют следующие категории факторов риска.
- ▶ Для больных с высоким риском развития нефрологического заболевания:
 - Выраженная протеинурия ($>0,5$ г в день);
 - Признаки почечной недостаточности;
 - Наличие изменённых эритроцитов в осадке мочи;
 - Цилиндрурия;
 - Повышенный уровень креатинина в сыворотке крови.

При выявлении гематурии у данной группы больных необходимо направить их для лечения к нефрологу.

Факторы риска



- Курение;
- Профессиональные вредности — контакт с химическими веществами (красители и др.);
- Возраст старше 40 лет;
- Наличие в анамнезе симптомов урологического заболевания или указаний на диагностированную нозологическую форму;
- Наличие в анамнезе расстройств мочеиспускания;
- Рецидивирующие ИМП, резистентные к антибиотикотерапии;
- Длительное использование анальгетиков;
- Иррадиация болей в область таза в анамнезе;
- Длительное наличие инородного тела в анамнезе.



По интенсивности разделяют:

- макрогематурию, если примесь крови в моче определяют визуально ($>0,5$ мл крови в 500 мл мочи);
- микрогематурию, если при микроскопии осадка общего анализа мочи определяют >3 эритроцитов в поле зрения.



По этиологии выделяют:

Гематурию клубочкового генеза при:

- Остром гломерулонефрите;
- Синдроме Гудпасчера;
- IgA-нефропатии;
- Поражении почек при вирусном гепатите В и С;
- Системной красной волчанке;
- Эссенциальной смешанной криоглобулинемии;
- Гранулёматозе Вегенера;
- Гемолитико-уремическом синдроме;
- Болезни Альпорта;
- Болезни Фабри;
- Болезни Шенлейна-Геноха;
- Доброкачественной семейной гематурии Тина;
- Синдроме Нейла-Пателла;

Гематурию внеклубочкового генеза при:

- Тубулоинтерстициальных болезнях (острый тубулоинтерстициальный некроз);
- Наследственных тубулоинтерстициальных болезнях почек (поли-, мультикистоз).



Формы гематурии

- Инициальная форма гематурии: Если кровь обнаруживают только в первой порции.
- Терминальная (конечная) форма гематурии: Кровь выделяется в конце акта мочеиспускания.
- Тотальная форма гематурии: Равномерное содержание крови во всех порциях мочи. Её наблюдают при заболеваниях почечной паренхимы, ВМП (чашечки, лоханки, мочеточники) и нижних (мочевой пузырь) мочевыводящих путей.



Физикальное обследование

- Геморрагические высыпания на коже и слизистых оболочках;
- Отеки, повышение АД, указывающие на вероятные нефрологические заболевания;
- Повышение температуры тела, возможно, вызванное инфекционным заболеванием;
- Увеличение лимфатических узлов, характерное для инфекционных заболеваний, болезней крови, онкологических заболеваний.



Лабораторные исследования

- ОАК;
- Коагулограмма;
- БАК;
- Исследование мочи на наличие гемоглобина;
- ОАМ с микроскопией осадка;
- Анализ мочи по Нечипоренко;
- В топической диагностике гематурии помогает выполнение трехстаканной пробы;



Инструментальные исследования

- УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы;
- Экскреторная урография (Выполняется при нормальном уровне мочевины, креатинина крови);
- Цистоскопия;
По показаниям могут быть выполнены:
- Доплерография для оценки кровотока в почечных сосудах;
- Биопсия почки, лоханки, мочеточника, мочевого пузыря, простаты, уретры для уточнения морфологического диагноза;
- МСКТ, МРТ;
- Ретроградная уретеропиелография, уретеропиелокаликоскопия для диагностики верхних мочевых путей;



Существует множество причин бессимптомной микрогематурии, при которых не требуется использовать диагностический алгоритм в полном объёме.

- Тяжёлые силовые упражнения;
- Хроническая болезнь почек;
- Инфекционные или вирусные заболевания;
- Начавшаяся или недавно закончившаяся менструация;
- Травмы;
- Недавно проведённые урологические манипуляции (например, установка катетера).



Дифференциальная диагностика





Заключение

- Следует отметить, что гематурия - очень важный симптом урологических заболеваний. Каждый пациент, у которого хотя бы однажды возникала гематурия нуждается в урологическом обследовании. При бессимптомной гематурии, если нет абсолютной уверенности в локализации патологического процесса, целесообразно выполнить цистоскопию. Следует помнить, что неправильная тактика при гематурии может стать причиной запоздалой диагностики опухолевого процесса.

Спасибо за внимание!

