**Elaborat de: Todiraș Stela**

**Caz clinic 1**

**Fiziopatologia rinichilor**

 **Valorile unor indici de laborator în normă :**

 *Clearance-ul* creatininei - 100- 120 ml/min, concentraţia ureei în sânge - 2,5- 8,3 mmol/L, azotul rezidual - 14,3- 28,5 mmol/L, creatinina sângelui - 0,5- 1,2 mg/%

**Problema 1.** Pacientul A., 39 ani, internat în secţia de terapie cu următoarele acuze: cefalee, scăderea capacității de muncă, dureri în regiunea inimii, grețuri, polidipsie, prurit, edeme localizate în regiunea feței, paraorbital. În anamneză angine frecvente.

Obiectiv: tegumente palide, uscate, turgorul scăzut. PA -190/100 mm Hg, În sânge: Hb – 90 g/L , eritrocite -3,2x 10 12/L, leucocite- 10,2 x 10 9/L, pH- 7,3 , osmolaritatea plasmei >290 mOsm/kg H2O. Proteina totală 50 g/l (65-85g-l). Diureza – 500 m1/ 24, nicturie. Proba Zimniţkii- densitatea urinei în toate probele- 1010-1012. *Clearance*-ul creatininei – 40 ml/ min. (120 ml/min) În sânge : concentraţia ureei- 17 mmol/L, creatinina- 5,0 mg/% ( N-0,5-1,2). În urină: culoarea roză ( spălăturilor de carne), proteine- 1,92 g/L cu masa moleculară > 70.000 (indicele selectivităţii – raportul IgG/ transferină > 0,1 ), leucocite 2-3 în c/v, eritrocite modificate- multe în c/v. Cilindri : hialinici - 2-4 în c/v, eritrocitari- 2-4 în c/v. Titrul antistreptolizinei O- crescut.

Biopsia renală- permeabilitate glomerulară difuză, infiltrație celulara cu leucocite, neutrofile, monocite; proliferarea celulelor endoteliale si mezangiale, edem interstițial, în tubuli celule sanguine.

Investigații imunofluorescente- depozite IgG si C3 in mezangiu si membrana bazală

A fost stabilita diagnoza de glomerulonefrită poststreptococică.

Întrebări:

1. **Ținând cont de simptomele clinice și datele investigaţiilor de laborator, în ce sindrom se includ acestea ? Enumerați simptomele caracteristice sindromului?**
2. **Care este patogenia edemelor in glomerulonefrita cu sindrom nefritic?**
3. **Care este patogenia hematuriei în cadrul sindromului nefritic?**
4. **Care este patogenia oliguriei în cadrul sindromului nefritic?**
5. **Care este patogenia hiperazotemiei în cadrul sindromului nefritic?**
6. **Care este patogenia leziunilor glomerulare cu pierderea selectivității de mărime a membrane filtrante glomerulare?**
7. Care este tipul și patogenia proteinuriei din cadrul sindromului nefritic?

**Caz clinic 2**

Pacientul J.,46 ani, suferă de nefroză lipoidă. A fost internată în secţia terapeutică cu următoarele acuze: edeme pronunțate, slăbiciune, hiporexie.

 Obiectiv: tegumente palide, păstoase, ascită, frecvenţa contracțiilor cardiace – 90 pe min, cordul dilatat, zgomotele cardiace surde. În sânge- albumine – 15 g/L, disproteinemie, hiperlipidemie, hipercolesterolemie, scăderea conţinutului antitrombinei III, transferinei, gama- globulinelor. În urină- proteine- 20g/L cu masa moleculară < 70.000, indicele selectivităţii < 0,1. Cilindri – hialinici, ceroşi, epiteliali, granuloşi- până la 10 în c/v.

Întrebări:

1. **Ținând cont de simptomele clinice și datele investigaţiilor de laborator, în ce sindrom se includ acestea ? Enumerați simptomele caracteristice sindromului?**
2. **Care este patogenia albuminuriei din cadrul sindromului nefrotic?**
3. **Care este mecanismului edemelor și a modificărilor de coagubilitate a sângelui in cadrul sindromului nefrotic**
4. **Care este mecanismului hipotiroidismului și a deficitului de Vit D din cadrul sindromului nefrotic**
5. **Care este mecanismului anemiilor și creșterii și diminuării imunității in cadrul sindromului nefrotic**
6. **Care este mecanismul şi consecinţele hiperlipemiei în cadrul sindromului nefrotic:**
7. **La ce nivel renal are loc depozitarea complexelor imune în glomerulopatii**.

**Caz clinic 3**

Pacientul E., 30 ani, lucrează multi ani la o uzină chimică, nediagnosticat până în prezent cu patologie renală, acuză polidipsie, diureză 4 L/24 ore, urina transparentă, densitatea relativă - 1003. Proteine, glucoză, eritrocite în urină nu se depistează. Concentraţia ADH în sânge – normă.

Întrebări:

1. **Explicați patogenia poliuriei la pacient**.
2. **Care este patogenia poliuriei tubulare în cadrul diabetului insipid și care test ar deosebi aceste patologii?**
3. **Care este mecanismul poliuriei, daca la acest bolnav s-ar depista glucozurie?**
4. **Ce dishomeostazii s-au depista in cadrul tubulopatiilor proximale. Consecințele.**
5. **Ce modificări în urogramă s-au depista în cadrul tubulopatiilor distale. Consecințele.**
6. **Care este patogenia poliuriei de origine glomerulară?**
7. **De ce la acest bolnav este scăzută densitatea și osmolaritatea urinii? Explicați patogenetic.**

**Caz clinic 4**

Pacienta M., 38 ani, a fost internată in nefrologie cu dureri în regiunea lombară, frisoane, cu pielonefrită cronică în anamneză. Obiectiv: Temperatura corpului- 38-39oC, paliditate, PA – 130/90mm Hg. Diureza diurnă- 1200 ml, urina tulbure, densitatea 1025. În urină- albumine- vestijii, glucoza- abs, leucocite- 100 în c/v (piurie), eritrocite- 1-2 în c/v, cilindri leucocitari, granuloşi, epiteliali. C*learance*-ul creatininei 80 ml/min. În sânge – azot rezidual 20 mmol/L, leucocite- 14.000, metamielocite-2%, nesegmentate- 15%, segmentate- 65%, limfocite - 15%, monocite - 3%, VSH- 24 mm/oră. Urocultura- 1 mln colonii Escherichia coli/ ml.

1. **Explicați patogenia creșterii presiunii arteriale la bolnava cu pielonefrită cronică în acutizare?**
2. **Explicați patogenia poliuriei la bolnava.**
3. **Ce reprezintă clearance-ul creatininei si cum se interpretează modificarea acestuia?**
4. **Ce reprezintă clearance-ul acidului paraaminohipuric si cum se interpretează modificarea acestuia?**
5. **Explicați patogenia cilindruriei în urogramă la bolnava.**
6. **Explicați patogenia hiperazotemiei la bolnava.**