

Юнтунен А.М., Мноян А.В., Ситало С.Г.

## ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА МОЧЕВОГО СИНДРОМА

Изменения в моче - микрогематурию , лейкоцитурию, цилиндрурию и протеинурию менее 3,5 г/сут - называют мочевым синдромом. Иногда он бывает единственным проявлением заболевания почек, в таких случаях ставят диагноз изолированного мочевого синдрома. Самые частые его формы - изолированная гематурия , изолированная протеинурия и изолированная лейкоцитурия. Изолированная гематурия (без протеинурии и цилиндрурии) бывает единственным симптомом опухоли мочевых путей , камня мочевых путей или инфекции мочевых путей (например, туберкулеза мочевых путей), а также встречается при поражении почечных сосочков у больных с нефропатией при серповидноклеточной анемии и анальгетической нефропатии. Если в моче обнаруживают цилиндры, содержащие эритроциты или цилиндры, содержащие пигменты - производные гема, то причина гематурии - повреждение нефронов. Такая гематурия без протеинурии характерна для доброкачественной семейной гематурии и нефропатии. Ее сочетание с протеинурией встречается при многих болезнях почек, приводящих к ХПН. Как правило, в таких случаях прогноз хуже, чем при изолированной гематурии или изолированной протеинурии. Для выявления источника постоянной изолированной гематурии прибегают к экскреторной урографии и цистоскопии, реже - к почечной ангиографии.

Изолированная протеинурия (без эритроцитов и других форменных элементов в мочевом осадке) встречается при многих болезнях почек, когда воспаление в клубочках минимально или отсутствует ( сахарный диабет, амилоидоз ). Умеренной протеинурией (менее 3,5 г/сут) могут проявляться легкие формы заболеваний, вызывающих нефротический синдром. Канальцевая протеинурия характерна для цистиноза, отравления кадмием , свинцом и ртутью , а также для балканской эндемической нефропатии - редкой болезни, распространенной в небольшой области на Дунае. Лейкоцитурия, которая тоже бывает изолированной, - признак воспаления мочевых путей , а не почечной паренхимы. Тем не менее выраженная лейкоцитурия (как правило, в сочетании с небольшой протеинурией или гематурией ) развивается при любом воспалительном поражении почек, чаще при тубулоинтерстициальном нефрите и волчаночном нефрите, пиелонефрите и отторжении почечного трансплантата.

Лейкоцитарные цилиндры - признак воспаления почек. Диагностика особенно сложна, когда на фоне лейкоцитурии результат посева мочи отрицателен. Возможные причины стерильной лейкоцитурии:

- инфекция мочевых путей , леченная антимикробными препаратами ;

- лечение глюкокортикоидами;

острые лихорадочные заболевания ;

- лечение циклофосфамидом ;
- беременность;
- отторжение почечного трансплантата ;
- травма мочевых путей или травма половых органов ;
- простатит, цистит и уретрит и
- все формы тубулоинтерстициального нефрита .

Лейкоциты могут попадать в мочу из влагалищного отделяемого, поэтому для выявления лейкоцитурии нужно исследовать среднюю порцию мочи, взятой в асептических условиях.

Лейкоцигурия в сочетании с протеинурией , эритроцитарными и другими цилиндрами -признак воспаления клубочков, канальцев, интерстиция или микроциркуляторного русла почек, поэтому при обследовании уточняют не столько источник лейкоцитурии, сколько характер поражения почечной паренхимы. Существуют и другие, более редкие причины постоянной стерильной лейкоцитурии, которые тоже учитывают в дифференциальной диагностике. Среди них - туберкулез и инфекции, вызванные атипичными микобактериями , грибами , анаэробными бактериями, Л-формами бактерий и бактериями, растущими только на специальных средах.

## Литература

1. В.С. Камышников. Руководство по клинической лабораторной диагностике М.,2020.