

# НЕФРОЛОГІЯ

*Термінологічно-тлумачний словник*

*За редакцією акад. НАМН України,  
чл.-кореспондента НАН України  
Л.А. Пирого*



Київ  
Видавець Заславський О.Ю.  
2017

**УДК 616.61(038)**  
**ББК 56.9я2**  
**Н58**

**Укладачі:** проф. Іванов Д.Д., доц. Кушніренко С.В., проф. Пиріг Л.А., доц. Ротова С.О., доц. Таран О.І.

**Нефрологія:** Термінологічно-тлумачний словник / За ред. акад. НАМН України, чл.-кор. НАН України Л.А. Пирога. — К.: Видавець Заславський О.Ю., 2017. — 112 с.  
ISBN 978-617-632-\*-\*

У словнику зібрано й систематизовано терміни, поняття, що стосуються анатомії, гістології, фізіології нирок, симптомів, синдромів хвороб нирок, методів їх діагностики та лікування. Словник укладено за алфавітом, з урахуванням епонімності. Рекомендовано нефрологам, лікарям інших спеціальностей, студентам для розтлумачення й розуміння різних термінів і понять нефрологічного профілю.

**УДК 616.61(038)**  
**ББК 56.9я2**

## ЗМІСТ

<b>Передмова</b> .....	4	<b>О</b> .....	76
<b>А</b> .....	5	<b>П</b> .....	78
<b>Б</b> .....	15	<b>Р</b> .....	86
<b>В</b> .....	19	<b>С</b> .....	89
<b>Г</b> .....	21	<b>Т</b> .....	95
<b>Д</b> .....	38	<b>У</b> .....	96
<b>Е</b> .....	42	<b>Ф</b> .....	99
<b>Ж</b> .....	45	<b>Х</b> .....	102
<b>З</b> .....	46	<b>Ц</b> .....	104
<b>І</b> .....	47	<b>Ш</b> .....	107
<b>К</b> .....	49	<b>Ю</b> .....	109
<b>Л</b> .....	56	<b>Я</b> .....	110
<b>М</b> .....	58		
<b>Н</b> .....	62	<b>Література</b> .....	111

# ПЕРЕДМОВА

Нефрологія порівняно з іншими вузькими медичними клінічними спеціальностями виокремилася з широкої, загальної спеціальності «внутрішні хвороби» («терапія») набагато пізніше. В Україні — у 1965 році. Набула вона статусу наукової спеціальності в 2004 році. Пояснити це можна набагато меншою кількістю хворих, меншою потребою в наданні медичної допомоги порівняно з кардіологією, пульмонологією, гастроентерологією. Патологічні стани нирок, які відносили до компетенції терапевтів, дуже часто без- і малосимптомні, зустрічаються в осіб переважно підліткового й молодого віку, які не схильні вважати себе хворими і не звертаються до лікарів. Крім цього, тільки останніми десятиліттями нефрологічна наука збагатилася досягненнями імунології, морфології, імуногістології, біохімії, що сприяло поглибленню знань про патогенез уражень нирок, відкрило нові можливості та підходи до лікування хворих нефрологічного профілю, включаючи й застосування нирковозамісних методів (гемодіаліз, перитонеальний діаліз, трансплантація нирки).

Нефрологія як лікарська спеціальність, як галузь медичної науки розвивається. Профільна нефрологічна література збагачується публікаціями з використанням термінології та номенклатури попередніх десятиліть і навіть століть разом із новітніми термінами й науковими поняттями.

Запропонований уазі медиків термінологічно-тлумачний словник має на меті полегшити розуміння й тлумачення термінів і понять нефрологічного профілю, і новостворених, і давніх, які сьогодні хоч і не використовуються, але зустрічаються в медичній літературі (науковій, у посібниках, підручниках) попередніх років.

У процесі підготовки словника бралася до уваги спорідненість спеціальностей «нефрологія» та «урологія», що вимагає від фахівців професійних знань в обох галузях. Тому в словнику відведено місце номенклатури та поняттям урологічного профілю.

Окремі симптоми, синдроми, хвороби подаються в словнику в епонімічній формі, хоча не завжди в клінічній практиці, у літературі сьогодення це прийнято. Вважаємо, що наведенням їх в іменній формі віддаємо шану нашим колегам, засвідчуємо повагу за їх внесок до зародження й становлення нефрології.

Нирки функціонально й морфологічно чутливі до уражень при набутих, при численних спадкових, уроджених захворюваннях і синдромах. Ми відібрали номенклатуру станів, при яких ураження нирок домінує як первинний прояв патологічного процесу і є головною загрозою здоров'ю й життю хворого.

Словник подає тлумачення термінів, понять. Поглибити знання щодо них необхідно за допомогою відповідних посібників, підручників, наукової літератури. ■



**АБДЕРГАЛЬДЕНА — ЛІНЬЯКА СИНДРОМ.** Цистиновий уролітіаз, пов'язаний з порушенням концентраційної функції нирок (канальцева ензимопатія). Природжене захворювання, передається спадково рецесивним шляхом; зустрічається на 6-му місяці життя. Закінчується нирковою недостатністю.

**АБДЕРГАЛЬДЕНА — ФАНКОНІ СИНДРОМ.** Клінічний прояв спадкового метаболічного дефекту, зумовленого генною мутацією (автосомно-рецесивне успадкування): наносомія, рахітичні або псевдорахітичні зміни в кістках, спонтанні переломи; нефросклероз без гіпертензії; термолабільність, боязнь світла, адинамія скелетної мускулатури (гіпокаліємія), запори, полідипсія, поліурія, токсикоз. За відсутності лікування протягом 6–8 років настає смерть від хронічної ниркової недостатності.

**АБЕРКРОМБІ СИНДРОМ** (амілоїдоз системний). Генетично зумовлений амілоїдоз нирок, селезінки, печінки, кишок, надниркових залоз, серця, нервової системи.

**АБСЦЕС.** Локальне накопичення гною в тканинах, органах або обмежених порожнинах:

**нирки А.** — обмежене нагноєння паренхіми нирки внаслідок бактеріальної інфекції;

**паранефральний А.** — абсцес, локалізований біля нирки;

**перинефральний А.** — абсцес навколо ниркових тканин;

**сечовий А.** — абсцес, спричинений проникненням у тканини інфікованої сечі;

**туберкульозний А.** — абсцес, спричинений бацилою туберкульозу (холодний А.).

**АВТОНЕФРОТОКСИН.** Речовина, токсична для клітин нирок організму, у якому утворюється.

**АГАММАГЛОБУЛІНЕМІЯ.** Відсутність або значне зниження вмісту  $\gamma$ -глобулінів у крові; ознака імунодефіциту.

**АГЕНЕЗІЯ НИРОК ДВОБІЧНА (спадкова урогенітальна дисплазія).** Спадкова патологія, яка проявляється множинними мікроаномаліями обличчя (обличчя Поттера), вадами розвитку внутрішніх органів, геніталій. Тип успадкування — автосомно-домінантний.

**АГРАНУЛОЦИТОЗ.** 1. Будь-який стан зі значним зменшенням кількості гранулоцитів. 2. Симптомокомплекс, який характеризується значним зменшенням кількості гранулоцитів, що циркулюють. У більшості випадків агранулоцитоз спричинений сенсibiliзацією до ліків, хімічних речовин або радіацією, що уражає кістковий мозок і пригнічує гранулоцитопоез.

**АДДСА — КАКОВСЬКОГО ПРОБА.** Див. *Каковського — Addica проба.*

**АДДСА СЕЧОВИННИЙ КОЕФІЦІЄНТ.** Показник функціональної спроможності нирок, який становить собою відношення кількості сечовини (у міліграмах), виділеної з сечею за одну годину, до кількості сечовини в крові (у міліграмах-відсотках).

**АДДСОНА ХВОРОБА.** Хронічна недостатність надниркових залоз, яка характеризується гіпотензією, втратою маси, анорексією, слабкістю, гіперпігментацією з бронзовим відтінком шкіри. Хвороба виникає внаслідок туберкульозної чи автоімунної деструкції кори надниркових залоз, яка спричиняє недостатність вироблення альдостерону та кортизолу, і без замісної гормональної терапії закінчується смертю.

**АДЕНОМА НЕФРОГЕННА.** Рідкісна доброякісна пухлина слизової оболонки сечового міхура або сечівника, яка складається з трубчастих структур, що нагадують нефрони.

**АЗОТ НЕБІЛКОВИЙ.** Азотисті компоненти крові, які не входять до складу білків. Включає азот сечовини, сечової кислоти, креатину, креатиніну, амінокислот, поліпептидів і невизначену частину, відому як залишковий азот.

**АЗОТЕМІЯ.** Підвищений рівень азотистих продуктів білкового метаболізму в крові:

**інтратренальна А.** спричинена зниженням показника клубочкової фільтрації внаслідок гострого або хронічного ураження паренхіми нирок;

**позаниркова продукційна А.** спричинена процесами поза нирками (наприклад, унаслідок посиленого розпаду білків в організмі);

**постренальна А.** спричинена обструкцією сечовидільних шляхів;

**преренальна А.** спричинена недостатньою перфузією нирок, наприклад, при гіповолемічному шоку або застійній серцевій недостатності;

**хлоропривна А.** Див. *Нефронатія гіпохлоремічна*.

**АКТИНОМІКОЗ НИРОК.** Інфікування гематогенним шляхом із первинного вогнища; ураження переважно однієї нирки; клінічно — синдром ендогенної інтоксикації. Зміни показників аналізу сечі незначні, друзи грибка знаходять рідко. Інформативні дані пієлографії, вазографії, комп'ютерної томографії.

**АЛКАЛОЗ.** Порушення кислотно-лужного стану в організмі зі зміщенням співвідношення між аніонами кислот і лужними катіонами в бік збільшення останніх. Виникає при порушенні екскреції нирками натрію:

**видільний А.** розвивається внаслідок втрати значної кількості аніонів кислот, затримки катіонів основ, наприклад, при безупинному блюванні або порушенні виділення нирками натрію;

**газовий А.** (син.: дихальний А., респіраторний А.) виникає внаслідок надмірного виділення вуглекислоти при природній (натуральній) або штучній гіпервентиляції;

**декомпенсований А.** характеризується різким зрушенням рН крові (понад 7,45);

**екзогенний А.** — негазовий А., виникає внаслідок надходження в організм великої кількості лужних речовин з їжею, ліками, при отруєнні;

**компенсований А.** характеризується помірним зрушенням рН крові (в межах 7,35–7,45);

**метаболічний А.** — негазовий алкалоз, що виникає при порушенні обміну речовин із накопиченням метаболітів із властивостями основ;

**негазовий А.** — загальна назва всіх видів А., не пов'язаний з надмірним виведенням оксиду вуглецю із організму (метаболічний, видільний та ін.).

**АЛКАПТОНУРІЯ.** Спадкова хвороба, зумовлена порушенням обміну тирозину у зв'язку зі зниженням активності ферментів гомогентизинази; характеризується накопиченням у тканинах організму гомогентизинової кислоти, пігментацією різних тканин, розвитком артрозів, темним забарвленням сечі, що може бути єдиним симптомом хвороби у дітей; успадковується як автосомно-рецесивний синдром.

**АЛЛЕМАНА СИНДРОМ.** Природжена аномалія: подвоєння нирок, деформація пальців рук і ніг у вигляді барабаних паличок.

**АЛЬБУМІН.** Сироватковий альбумін; основний білок плазми крові (близько 60 % загального білка), який забезпечує більшу частину колоїдного осмотичного тиску плазми і служить транспортним білком, що переносить великі органічні аніони, такі як жирні кислоти, білірубін і певні ліки, а також деякі гормони (кортизол, тироксин). Альбумін синтезується в печінці. Низький рівень у сироватці крові (гіпоальбумінемія) зустрічається при білковому голодуванні, активному запальному процесі та тяжких захворюваннях нирок і печінки.

**АЛЬБУМІНУРІЯ.** 1. Найбільш поширений тип протеїнурії, який характеризується наявністю сироваткового альбуміну в сечі. 2. Іноді вживається як синонім протеїнурії в загальному розумінні.

**АЛЬДОСТЕРОН.** Основний мінералокортикоїдний гормон, що виділяється корою надниркових залоз. У надмірній кількості призводить до затримки натрію та бікарбонатів, виділення іонів калію та водню й вторинної затримки води. Підвищення рівня альдостерону може призвести до збільшення об'єму плазми, набряків та гіпертензії. Секрецію альдостерону стимулюють низький рівень плазмового калію та ангіотензин II.

**АЛЬДОСТЕРОНІЗМ.** Аномалія електролітного метаболізму, спричинена надлишковою секрецією альдостерону. Інша назва — гіперальдостеронізм:

**вторинний А.** зумовлений екстраадrenalною стимуляцією секреції альдостерону. Як правило, поєднується із набряками, як при нирковій недостатності, цирозі печінки, серцевій недостатності чи злоякісній гіпертензії;

**первинний А.** виникає внаслідок гіперсекреції альдостерону аденомою кори надниркової залози. Характеризується гіпокаліємією, алкалозом, слабкістю м'язів, поліурією, полідипсією та гіпертензією. Інша назва — *Конна синдром*;



**псевдопервинний А.** — ознаки та симптоми ідентичні таким, як при первинному альдостеронізмі, але причини та фактори, що зумовлюють підвищену секрецію альдостерону, інші.

**АЛЬДОСТЕРОНОМА.** Пухлина кори надниркових залоз, що продукує альдостерон, викликаючи первинний альдостеронізм. Більшість таких пухлин є аденомами, але деякі є аденокарциномами. Інша назва — *альдостеронсекретуюча пухлина*.

**АЛЬПОРТА СИНДРОМ.** Спадкова хвороба, яка характеризується нейросенсорною глухотою, прогресуючим гломерулонефритом та інколи вадами зору. Передається як автосомно-домінантна чи Х-пов'язана ознака. Інша назва — *синдром отоокулоуренальний*.

**АМБУРЖЕ ПРОБА.** Визначення кількості формених елементів у хвилинному об'ємі сечі. У нормі еритроцитів — до 1000, лейкоцитів — до 2000.

**АМЕБУРІЯ.** Виділення амеб із сечею, наявність їх у сечі при генералізованому амебіазі з ураженням нирок.

**АМІЛАЗУРІЯ.** Надлишок амілази в сечі; ознака гострого панкреатиту.

**АМІЛОЇД.** Патологічна позаклітинна білкова речовина, що накопичується при амілоїдозі. Це воскоподібна еозинофільна субстанція, яка при забарвленні конго червоним виявляє подвійне заломлення променів під поляризованим світлом. Відкладення амілоїду складаються переважно з прямих фібрил, які не розгалужуються, діаметром 7,5–10 нм і невизначеної довжини, що розташовані у вигляді пучків або мережива, яке нагадує повсть. Виділяють 8 сироваткових попередників амілоїдного білка.

**АМІЛОЇДОЗ.** Група захворювань різноманітної етіології, яка характеризується накопиченням амілоїду в різних органах і тканинах, що призводить до порушення їх життєво важливих функцій. Причинами можуть бути запальні, спадкові, пухлинні захворювання. Відкладення може бути локальним, генералізованим або системним. Найбільш застосовувана класифікація ґрунтується на хімічному складі амілоїдних волокон і виділяє первинну (імуноцитарного походження) та вторинну (реактивну системну) форми амілоїдозу. Амілоїдоз, пов'язаний з

множинною мієломою або сімейною середземноморською гарячкою, належить до окремої категорії, оскільки симптоматика ураження тканин при ньому нагадує амілоїдоз первинного типу, але він виникає вторинно щодо відомого захворювання. Також, оскільки спадкові форми амілоїдозу мають свою чітку симптоматику ураження органів, вони можуть утворювати окрему гетерогенну групу:

**нирок А.** — виникає при первинному й вторинному — реактивному (при ускладненні хронічних гнійних процесів, ревматоїдного поліартриту, псоріатичного артриту, лімфогранулематозу й ін.) амілоїдозі. Виділяють стадії: протейнуричну, набрякову (нефротичний синдром), азотемічну (хронічна ниркова недостатність). Амілоїдне ураження нирок ускладнює перебіг сімейного (спадкового) А., старечого А;

**вторинний А. (реактивний системний А.)** зустрічається значно частіше, ніж первинний, і може ускладнювати хронічні запальні та гнійні процеси (туберкульоз, сифіліс, остеомиєліт, легеневі нагноєння), ревматоїдний артрит, пухлини (особливо пухлини нирок), лімфогранулематоз, підгострий бактеріальний ендокардит; у своєму розвитку має 4 стадії — диспротейнемічну, протейнуричну, набрякову та уремічну;

**вузлуватий А.** — форма локального амілоїдозу, при якій виявляються поодинокі або множинні пухлиноподібні маси, що містять амілоїд; найчастіше локалізується в легенях, сечовому міхурі, гортані, на язиці, у кон'юнктиві та на шкірі, особливо кінцівок, тулуба, статевих органів або обличчя;

**гемодіалізний А.** виникає в пацієнтів, які тривалий час знаходяться на гемодіалізі; обумовлений накопиченням  $\beta_2$ -мікроглобуліну, який не виводиться з крові шляхом гемодіалізу, у суглобах, синовіальних оболонках і піхвах сухожилків. До його проявів належать синдром зап'ясткового каналу й артрит;

**ідіопатичний А.** — первинний А.;

**первинний А.** — спадковий (родинний варіант) А. нирок, що має численні різновиди, серед яких у нашій країні частіше спостерігається А. нирок під час періодичної хвороби; зрідка — ураження нирок за вісцеральним варіантом синдрому Аберкромбі, ще рідше — інші варіанти; первинний А. може тривалий час бути безсимптомним; у розгорнутій стадії — з нирковим синдромом (поєднання масивної протейнурії, гіпопротейнемії, гіперхолестеринемії і набряків);

**сімейний А.** — спадковий А.;

**спадковий А.** — група амілоїдозів, які звичайно виявляються в окремих географічних регіонах і характеризуються широким ураженням тканин, що ідентичне ураженню при реактивній системній формі з наявністю фібрилярних білків типу АА. Більшість із них характери-

зується автономно-домінантним типом успадкування, за винятком сімейної середземноморської гарячки, яка має автономно-рецесивне успадкування. Інші назви — *сімейний А.*, *сімейно-спадковий А.*; **старечий А.** — спостерігається у старечому віці й звичайно уражає серце, мозок, підшлункову залозу, селезінку, нирки.

**АМІНОАЦИДУРІЯ.** Надмірне виділення амінокислот із сечею: **доброякісна родинна А.** — спадкова А., яка розвивається внаслідок порушення реабсорбції амінокислот у ниркових канальцях; успадковується частіше за домінантним типом; **перевантажувальна А.** розвивається при збільшеній концентрації в крові амінокислот без порушення їх реабсорбції; спостерігається при порушенні процесу дезамінування в печінці; може бути генетично зумовлена.

**АМОНІУРІЯ.** Надлишок амонію в сечі.

**АНАСАРКА.** Поширений підшкірний набряк.

**АНГІОГРАФІЯ НИРКОВА.** Рентгеноконтрастне дослідження судин нирок. Використовується для вивчення їх архітекtonіки й морфологічного стану паренхіми нирок, діагностики деяких хвороб нирок та оцінки їх функціонального стану:

**артеріографія** (транслюмбальна, трансфеморальна, дигітальна субтракційна);

**флебографія** (венографія: венокаваграфія, ниркова флебографія);

**цифрова субтракційна ангіографія** — зображення за допомогою комп'ютера, який із зображення, отриманого після введення контрасту, знімає зображення до контрасту, що сприяє виразнішому уяочненню контрастованих судин.

**АНГІОТЕНЗИН.** Олігопептидний гормон, який викликає вазоконстрикцію, підвищення артеріального тиску. Утворюється з ангіотензиногену під впливом дії реніну.

**АНГІОТЕНЗИНАЗА.** Будь-яка пептидаза з плазмових або тканинних пептидаз, які розщеплюють або інактивують ангіотензин.

**АНГІОТЕНЗИНОГЕН.** Сироватковий  $\alpha_2$ -глобулін, який утворюється в печінці й інших органах, розщеплюється реніном з утворенням ангіотензину. Інша назва — *реніновий субстрат*.

**АНДЕРСОНА — ФАБРИ ХВОРОБА (дифузна ангиокератома Фабрі).** Лізосомальна хвороба, що моногенно успадковується; пов'язана з недостатністю лізосомального ферменту  $\alpha$ -галактидази А-церамід-тригексозидази з ураженням судин шкіри, очей, нирок й інших органів. Нефропатія проявляється поліурією, еритроцитурією, гіпостенурією та ознаками ниркового нецукрового діабету. У дорослому віці призводить до хронічної ниркової недостатності.

**АНДРЕНА — Б'ЄРСИНГА — УЇЛЬЯМСА СИНДРОМ.** Тріада народжених аномалій (автосомно-домінантне спадкування): повний або частковий дефект мускулатури нижньої частини передньої черевної стінки; двобічний крипторхізм; розширення ниркових мисок (гідронефроз) і сечоводів із дисплазією нирок. Іноді поєднується з аномаліями кишечника, серця та скелета. Спостерігається винятково в осіб чоловічої статі.

**АНЕФРИЧНИЙ.** Такий, що не має нирок.

**АНЕФРОГЕНЕЗ.** Уроджена відсутність ниркової тканини.

**АНОМАЛІЯ НИРОК, ГЕНІТАЛІЙ і СЕРЕДНЬОГО ВУХА.** Спадкова патологія, яка клінічно проявляється гіпоплазією або агенезією однієї або обох нирок, атрофією піхви, патологією внутрішніх статевих органів, глухотою. Тип успадкування — автосомно-рецесивний.

**АНТИДЮРЕЗ.** Пригнічення ниркової екскреції.

**АНТИДЮРЕТИК.** Антидіуретичний засіб, який пригнічує утворення сечі.

**АНТИДЮРЕТИЧНИЙ ГОРМОН.** Продукується в задній частці гіпофіза, факультативно регулює реабсорбцію води в дистальних канальцях, впливаючи на систему гіалуронової кислоти (гіалуронідазу) у сосочках пірамід.

**АНТИНЕЙТРОФІЛЬНІ ЦИТОПЛАЗМАТИЧНІ АНТИТІЛА.** Антитіла до антигенів цитоплазми нейтрофілів. Виділяють за результатами імунофлюоресцентних досліджень: цитоплазматичні, перинуклеарні. Тести на наявність АНЦА використовують для діагностики системних васкулітів судин дрібного калібру (гранулематоз із поліангіїтом Вегенера, мікроскопічний поліангіїт, еозинофільний гранулематоз

з поліангіотом Черджа — Стросса, ідіопатичний півмісячний швидкопрогресуючий гломерулонефрит).

**АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ.** Незапальне автоімунне захворювання, що проявляється своєрідним спектром клінічних і лабораторних симптомів, в основі яких лежить розвиток автоімунної реакції з формуванням антитіл до фосфоліпідних детермінант, наявність яких у сироватці асоціюється з рекурентними рецидивуючими артеріальними чи венозними тромбозами, повторними ускладненнями вагітності, тромбоцитопенією. Нирки разом із ЦНС та серцем є одним з основних органів-мішеней. Патологія нирок реєструється в 25–26 % випадків.

**АНУРЕЗ.** 1. Затримка сечі в сечовому міхурі. 2. Анурія.

**АНУРИЯ.** Повне пригнічення виділення сечі нирками. Інша назва — *анурез*:

**аренальна А.** — зумовлена відсутністю нирок (аплазія);

**обструктивна А.** — обумовлена обструкцією сечовода або сечівника;

**постренальна А.** — обструктивна А.;

**преренальна А.** — припинення ниркової функції внаслідок зменшення артеріального тиску нижче від рівня, достатнього для підтримки адекватного фільтраційного тиску в клубочках;

**ренальна А.** — недостатність ниркової функції внаслідок запальних процесів, інтоксикації, переродження ниркової паренхіми й ін.

**АРЕНІЯ.** Аномалія розвитку з відсутністю нирок.

**АРМАННІ — ЕБШТЕЙНА УРАЖЕННЯ.** Вакуолізація клітин епітелію проксимальних прямих ниркових каналців (Арманні — Ебштейна клітин) у зв'язку з відкладанням у них глікогену; спостерігається при нелікованому цукровому діабеті.

**АРТЕРІЇ НИРОК.** Відходять від черевної аорти на рівні I–II поперекових хребців. Довжина правої ниркової артерії — 5–6 см, лівої — 3–4 см, середній діаметр — 55 мм. Біля воріт нирки ниркова артерія ділиться на дві гілки — більшу передню й задню, які в нирці утворюють дві системи — перед- і позамискову. У нирці п'ять ниркових сегментів: верхній, передньовверхній, передньонижній, нижній і задній, до кожного з яких підходить однойменна артерія.

**АРТРАЛГІЯ УРЕМІЧНА.** Біль у суглобах у хворих із хронічною уремією з порушенням фосфорно-кальцієвого обміну; при уремії з гіперурикемією (вторинна подагра за Аддісом).

**АСК-УПМАРКА НИРКА.** Юнацький злоякісний нефросклероз; природжена вада розвитку однієї або двох нирок, яка супроводжується тяжкою артеріальною гіпертензією з летальним кінцем.

**АЦЕТОНУРІЯ.** Збільшене виведення кетонових тіл із сечею (декомпенсований цукровий діабет, отруєння ацетоном, голодування й ін.).

**АЦИДОЗ.** 1. Накопичення кислоти та іонів водню або зниження лужного резерву (вмісту бікарбонату) у крові й тканинах організму, що призводить до зниження рН. 2. Хворобливий стан унаслідок такого накопичення:

**нирковий каналцевий А.** — спадкова патологія, зумовлена змінами кислотно-лужної рівноваги внаслідок порушення транспорту іонів  $H^+$  через мембрани епітелію каналців і реабсорбції бікарбонатів. Відставання у фізичному розвитку, поліурія, полідипсія, інтерстиціальний нефрит. Тип I проявляється в дошкільному віці (остеопороз, деформація кінцівок, хронічна ниркова недостатність); успадкування — автосомно-домінантного типу. Тип II проявляється на 1–2-му році життя (відставання у фізичному розвитку, млявість, блювання), можливе спонтанне одужання; успадкування Х-зчепленого рецесивного типу;

**уремічний А.** — стан на фоні хронічного ниркового захворювання, при якому здатність виводити кислоти знижена.

**АЦИДУРІЯ.** Підвищений вміст кислот у сечі.

**АШАРА — СЕН-ЖИРОНА НЕПРЯМА ГЕМОГЛОБІНУРІЯ.** Виникає внаслідок деструкції еритроцитів у судинній мережі нирок. ■



**БАБЕР ДЕЙТ СИНДРОМ.** Тубулярна недостатність, яка поєднується з природженим цирозом печінки.

**БАЗАЛЬНА МЕМБРАНА КЛУБОЧКА.** Базальна мембрана клубочкових капілярів, утворена подоцитами, ендотелієм і мезангіальними клітинами, завтовшки 250–400 нм і при електронній мікроскопії виглядає тришаровою: щільний шар (*lamina densa*), оточений тонкими шарами ззовні (*lamina rara externa*) та зсередини (*lamina rara interna*). *Lamina rara externa* та *interna* — глікокалікс подоцитів та ендотелію. *Lamina densa* має філаменти, які входять в «рухливі» з'єднання з молекулами тканин, що їх оточують.

**БАЙУОТЕРСА СИНДРОМ.** Гостра ниркова недостатність унаслідок значних уражень поперечносмугастих м'язів (із розтрощенням тканин): анурія, артеріальна гіпертензія, азотемія, стан шоку; вогнища некрозу в печінці та нирках; відновлення виділення сечі з вираженою альбумін-, креатин-, гемоглобін- та міоглобінурією; вторинна анемія, лейкоцитоз, часто гіперкаліємія.

**БАКТЕРІУРІЯ.** Наявність бактерій в сечі; часто — інтермітуюча. Виявляють переважно кокову або паличкову флору, про ниркове походження якої свідчить наявність лейкоцитурії; можливі лейкоцитарні циліндри.

**БАРАКЕРА — СІМОНСА СИНДРОМ.** Нейропатія починається в дитячому віці з прогресивним зменшенням підшкірно-жирової основи обличчя, шії, плечей. Ураження нирок проявляється у вигляді нефротичного синдрому з розвитком ниркової недостатності.

**БАРТТЕРА СИНДРОМ.** Уроджений гіперальдостеронізм із гіпертрофією і гіперплазією юкстамедулярних клітин, які спричиняють гіпокаліємічний алкалоз. Характеризується відсутністю артеріальної гіпертензії при помітно збільшеній концентрації реніну в плазмі й нечутливістю до вазопресорних ефектів ангіотензину. Як правило, уражає дітей, може бути спадковим, супроводжуватися іншими аномаліями типу олігофренії й низьким ростом. Інша назва — *гіперплазія юктагломерулярних клітин*.

**БАРТТЕРА — ГІТЕЛЬМАНА СИНДРОМ.** Автосомно-рецесивна спадкова тубулопатія з фено- або генотиповою гетерогенністю, зустрічається зрідка в дітей та дорослих. Основа синдрому — мутація одного з чотирьох генів, що призводить до посиленої продукції судинорозширювальних і натрійуретичних ниркових простагландинів та внутрішньониркових дефектів транспорту натрію, хлоридів і калію. Клінічні прояви насамперед визначаються гіпокаліємією, гіперальдостеронізмом при нормальному артеріальному тиску.

**БАТЛЕРА — ОЛБРАЙТА СИНДРОМ.** Самостійна нозологічна форма дистального каналцевого ацидозу; спадкове захворювання, яке передається автосомно-домінантним шляхом. Хвороба проявляється м'язовою слабкістю, поліурією, ураженням кісток (остеомаляція в дорослих або рахіт у дітей), нефрокальцинозом і нефролітазом.

**БЕНС ДЖОНСА БЛОК.** Аномальний білок плазми або сечі. Складається з моноклональних легких ланцюгів імуноглобуліну; виділяється при деяких дискразіях плазматичних клітин. Характеризується незвичними властивостями розчинності; при нагріванні до 50–60 °С він осідає й знову розчиняється при 90–100 °С; при охолодженні він знову випадає в осад, а потім знову розчиняється (проба Бенс Джонса).

**БЕРЖЕ ХВОРОБА.** IgA-нефропатія.

**БЕРНЕТТА СИНДРОМ, або СИНДРОМ ЛУЖНОГО МОЛОКА.** Характеризується загальною слабкістю, загальмованістю, відсутністю апетиту, гіперкальціємією, метаболічним алкалозом, ознаками ниркової недостатності, відкладенням солей кальцію в тканинах, поліурією, психічними розладами; зумовлений тривалим



споживанням молока або харчових добавок із кальцієм, а також тривалим вживанням карбонату кальцію, засвоюваних антацидів.

**БІЛРУБІНУРІЯ.** Виділення білірубину з сечею.

**БЛОК ТАММА — ХОРСФАЛЛА.** Мукопротеїн ниркового походження, що секретується епітелієм дистальних канальців. Припускають, що він бере участь у процесах реабсорбції води й солей; складає білкову основу циліндрів, у 50 разів вищу, ніж альбумін. До циліндротворення веде преципітація мукопротеїну Тамма — Хорсфалла в гель в просвіті звивистої (найбільш вузької) частини дистального канальця. Цьому процесу сприяє збільшення в первинній сечі концентрації плазмових білків, електролітів,  $H^+$ -іонів, зменшення ниркового кровообігу. Преципітатам білка Тамма — Хорсфалла з іншими білками надають патогенетичного значення в розвитку гострої ниркової недостатності (особливо при мієломній хворобі), тубулоінтерстиціального синдрому при нефротичному синдромі, хронічному пієлонефриті.

**БІОПСІЯ НИРКИ.** Прижиттєвий забір ниркової тканини; проводиться закритим способом, переважно з діагностичною метою для верифікації нефропатії, генезу гострого ураження нирок. Біопсію нирки проводять також з метою визначення терапевтичної тактики та прогнозування перебігу нефропатії.

**БЛЕНУРІЯ.** Наявність слизу в сечі.

**БОЙДА — СТЕРНСА СИНДРОМ.** Канальцева ниркова недостатність з нирковим гіпохлоремічним ацидозом і пізнім рахітом. Зустрічається в дитячому віці. Характеризується малим або карликовим ростом, пізнім рахітом, поліурією, ізостенурією, альбумінурією, переміжною глюкозурією; може бути гіперфосфатурія.

**БОЙХІСА СИНДРОМ.** Комплекс спадкових аномалій нирок, печінки та очей (автосомно-рецесивне спадкування): загальна кволість, помірна протеїнурія, нетримання сечі; блідість, гепатоспленомегалія, повільно прогресуючий перебіг; поступовий розвиток хронічної ниркової недостатності. У нирках — інтерстиціальний нефрит з кістами у мозковому шарі, склероз клубочків, перигломерулярний фіброз. Очне дно: звуження судин сітківки, темна плямиста

пігментація соска зорового нерва, численні білі плями. Прогноз несприятливий.

**БРАДІУРІЯ.** Анормально повільне випускання сечі.

**БРАЙТОВА ХВОРОБА.** Див. *Гломерулонефрит*.

**БУТЛЕРА — АЛЬБРИХТА СИНДРОМ.** Пов'язаний з порушенням канальцевого ацидо- й амоніогенезу; характеризується гіпостенурією, блюванням, проносом, деформацією кісток, нирковими кольками. Спостерігається при пієлонефриті та інтерстиціальному нефриті в дітей і дорослих. ■



**ВАЛЬДЕНСТРЕМА МАКРОГЕМОГЛОБУЛІНЕМІЯ.** Див. *Макроглобулінемія.*

**ВАСКУЛІТ АНЦА-АСОЦІЙОВАНИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНИЙ (гранулематоз із поліангіітом).** Див. *Вегенера гранулематоз.*

**ВАСКУЛІТ ГЕМОРАГІЧНИЙ.** Див. *Пурпура Шенляйна — Геноха.*

**ВАСКУЛІТ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЧНИЙ.** Васкуліт із кріоглобулінемічними імунними депозитами, з ураженням дрібних судин (капіляри, венули, артеріоли), переважно шкіри та клубочків нирок, на тлі **кріоглобулінемії**.

**ВАСКУЛІТИ АНЦА-АСОЦІЙОВАНИ.** Характеризуються залученням у патологічний процес дрібних судин та наявністю автоанти-тіл до антигенів цитоплазми нейтрофілів, що містять мієлопероксидазу та/або протеїназу. До АНЦА-асоційованих васкулітів відносять гранулематоз із поліангіітом Вегенера, мікроскопічний поліангііт, еозинофільний гранулематоз із поліангіітом Черджа — Стросса.

**ВЕГЕНЕРА ГРАНУЛЕМАТОЗ.** АНЦА-асоційований гранулематозний васкуліт (гранулематоз із поліангіітом, гранулематоз Вегенера). Гранулематозне запалення респіраторного тракту й некротизуючий васкуліт судин малого та середнього калібру (капілярів, вен, артеріол, артерій) з утворенням гранульом, що зазвичай поєднуються з некротизуючим гломерулонефритом.

**ВЕНОГРАФІЯ НИРКОВА.** Див. *Ангіографія ниркова.*

**ВІЛ-НЕФРОПАТІЯ.** Один із варіантів ураження нирок при синдромі набутого імунodefіциту, характеризується нефротичним синдромом (зрідка сечовим синдромом), відсутністю артеріальної гіпертензії та набряків, рецидивним перебігом з епізодами преренальної гострої ниркової недостатності, швидким прогресуванням та розвитком хронічної ниркової недостатності протягом 3–6 місяців.

**ВІЛЬМСА ПУХЛИНА** (аденоміосаркома нирки, Бірх-Гіршфельда пухлина, нейробластома, ембріональна пухлина нирки). Злоякісна пухлина нирки в дітей з переважанням нейрогенної мезенхімальної або нейроектодермальної тканини й різного ступеня диференціації клітин.

**ВОВЧАК СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ.** Системне захворювання сполучної тканини, що розвивається на тлі генетично зумовленої патології імунорегуляції та характеризується появою великої кількості аутоантитіл до клітин і їх компонентів, розвитком імунотоксичного запалення та ураженням багатьох органів і систем.

**ВОРОТА НИРКИ.** Місце на медіальному краю нирки, через яке в неї проникають судини, нерви й сечовід.

**ВТОРИННО-ЗМОРЩЕНА НИРКА.** Дифузний або фокальний гломерулосклероз, який супроводжується колапсом і атрофією канальців та розростанням сполучної тканини — завершення різних форм гломерулонефриту. ■



**ГАРЛЕЯ ХВОРОБА.** Див. *Гемоглобінурія пароксизмальна нічна.*

**ГАСЕРА СИНДРОМ (гемолітико-уремічний синдром).** Гемолітична анемія, тромбоцитопенічна пурпура, ниркова недостатність. Розвивається після ураження ендотелію ендотоксинами, вазоактивними амінами тощо; відкладання фібрину. Виникає частіше після прийому контрацептивів, у вагітних; схильність у хворих на цукровий діабет, на фоні вродженого імунодефіцитного стану, гострого бактеріального захворювання; часте поєднання з кишковою інфекцією.

**ГЕМАТОМА.** Утворення, що містить рідку кров або таку, що застеклася:

**периренальна Г.** — гематома, яка виникає внаслідок прিনিркової кровотечі;

**субкапсулярна Г.** — гематома в порожнині під капсулою нирки; може бути зумовлена пухлиною, травмою, васкулітом, інфарктом нирки або іншими патологічними станами;

**тазова Г.** — скупчення крові в м'яких тканинах таза;

**ГЕМАТОНЕФРОЗ.** Наявність крові в нирковій мисці.

**ГЕМАТУРІЯ.** Наявність крові в сечі (еритроцитурія):

**гломерулярна Г.** — з наявністю акантоцитів (вибухання цитоплазми через мембрану еритроцита);

**двобічна Г.** — наявність крові в сечі з обох сечоводів, переважно при ренопаренхімній патології імунозапального характеру;

**доброякісна сімейна Г.** — нефропатія тонких базальних мембран;

- ендемична Г.** — сечовий шистосомоз;
- ідіопатична Г.** — гематурія без визначення її причини. Інші назви: первинна Г., функціональна Г.;
- ініціальна Г.** — в першій порції сечі; при ураженні сечового каналу;
- кінцева Г.** — у кінці акту сечовипускання; при ураженні шийки, сечового міхура;
- макроскопічна Г.** — макрогематурія;
- мікроскопічна Г.** — кров у сечі, яку можна побачити лише за допомогою мікроскопа; визначається за наявності хоча б двох чи трьох червоних кров'яних тілець у полі зору;
- міхурова Г.** — кров із сечового міхура;
- несправжня Г.** — почервоніння сечі внаслідок вживання їжі чи ліків, що містять пігменти;
- ниркова Г.** — кров із нирок: еритроцити змінені (меншого об'єму, бліді, деформовані);
- однобічна Г.** — наявність крові в сечі з одного сечовода, при ураженні однієї нирки (інфекційно-запальний процес, пухлина, нефролітаз й ін.); переважно патологія урологічного профілю;
- персистуюча Г.** — наявна в кожному зразку сечі;
- сімейна Г.** Див. *Нефрופатія тонких базальних мембран*;
- тотальна Г.** — протягом усього акту сечовипускання; при захоплюванні сечової системи вище від сечового міхура, а також при позаниркових захворюваннях (геморагічний васкуліт, тромбозитопенічна пурпура й ін.);
- травматична Г.** — після травм нижньої частини живота, ділянки таза; уточнення джерела Г. (нирка, сечові шляхи, судини) — за допомогою інструментальних та апаратних методів дослідження;
- уретральна Г.** — кров із сечівника;
- функціональна Г.** — ідіопатична Г.

**ГЕМПІОНЕФРОЗ.** Гідронефротичний мішок у частині нирки; піонефроз половини подвоєної нирки.

**ГЕМОГЛОБІНУРІЯ.** Наявність вільного гемоглобіну в сечі:

**бацилярна Г.** — інфекційне, часто смертельне токсемічне захворювання, переважно великої рогатої худоби, спричинене мікроорганізмом *Clostridium haemolyticum*; характеризується анорексією, гарячкою, кров'янистим проносом, виділенням темно-червоної сечі, анемією та гемоглобінурією. Інші назви: *гемоглобінурія биків*, *хвороба багряних вод*;

**малярійна Г.** — ускладнення малярії гострим гемолізом із підвищенням температури, гемолітичною жовтяницею;

**маршова Г.** — гемоліз, зумовлений фізичним навантаженням під час тривалих переходів, ударами по певній ділянці тіла (наприклад, у солдатів під час тривалих переходів, у бігунів-марафонців, каратистів);

**пароксизмальна нічна Г.** — хронічна набута дисплазія клітин крові з проліферацією клону стовбурових клітин, із яких утворюються еритроцити, тромбоцити і гранулоцити з аномальною схильністю до лізису під впливом комплементу; характеризується епізодами внутрішньосудинного гемолізу, що спричиняє гемолітичну анемію, особливо після інфекцій, а також венозними тромбозами, особливо печінкових вен. Діагноз ґрунтується на проведенні тесту ацидифікованої сироватки (тест Хема) або тесту лізису сахарози. Інша назва — *синдром Маркіафави — Мікелі, хвороба Гарлея, хвороба Штрюбінга — Маркіафави*. Зустрічається рідко (1 на 500 000 здорових), переважно у віці 20–40 років;

**пароксизмальна холодова Г.** — автоімунне або поствірусне захворювання, яке характеризується епізодами гемоглобінемії та гемоглобінурії після перебування на холоді; зумовлене комплементзалежним гемолізом під впливом IgG-антитіл (антитіла Доната — Ландштайнера), спрямованих проти антигену Р-групи крові;

**токсична Г.** — спричинена потраплянням в організм отрути.

**ГЕМОДИЛЮЦІЯ.** 1. Гідремія. 2. Збільшення кількості рідкої частини крові, що призводить до зниження концентрації еритроцитів.

**ГЕМОДІАЛІЗ.** Методика видалення деяких елементів із крові, що ґрунтується на їх різній здатності до дифузії через напівпроникну мембрану, наприклад, за допомогою *гемодіалізатора*. Участь у цьому беруть два різні фізичні процеси: дифузія й ультрафільтрація. Інша назва — *діаліз*:

**високопродуктивний Г.** — із використанням мембрани, яка має високий кліренс дифузії, що дає змогу ефективно виводити високомолекулярні розчинені речовини; при цьому виді діалізу фільтрація відбувається дещо повільніше, ніж при високопроточному;

**високопроточний Г.** — гемодіаліз із використанням високопроникної мембрани, при якому розчини, утворені великими мо-

лекулами, можуть бути швидко очищені. За допомогою цього методу фільтрування відбувається дещо швидше, ніж при високоефективному гемодіалізі.

**ГЕМОДІАЛІЗАТОР.** Пристрій для проведення *гемодіалізу*, при якому кров відмежована напівпроникною мембраною від розчину такого складу, що сприяє дифузії деяких елементів крові через мембрану. Інша назва — штучна нирка.

**ГЕМОДІАФІЛЬТРАЦІЯ.** Гемофільтрація з додаванням діалітичних компонентів; кровотік прискорений удвічі порівняно зі звичайним діалізом.

**ГЕМОЛІЗ.** Руйнування цілісності мембрани еритроцитів, унаслідок чого звільняється гемоглобін; може бути викликаний бактеріальними гемолізінами, антитілами, які спричиняють комплементзалежний лізис, при дії на еритроцити гіпотонічного розчину або внаслідок дефекту клітинної мембрани. Інші назви: еритрокаталіз і еритроліз. Причина *гемоглобінурії*.

**ГЕМОЛІТИКО-УРЕМІЧНИЙ СИНДРОМ.** Гостра гемолітична анемія із фрагментованими еритроцитами, тромбоцитопенія та гостра ниркова недостатність. Буває типовий (класичний з діареєю), атиповий (без діареї). Атиповий ГУС розвивається на тлі вагітності, системних захворювань, прийому медикаментів (протипухлинні, антитромбоцитарні, імунодепресанти). Одна із причин гострої ниркової недостатності.

**ГЕМОРАГІЧНО-ЕПІДЕМІЧНА ЛИХОМАНКА.** Нефротропна природно-вогнищева інфекція вірусного походження (частіше РНК-вмісні арбовіруси). Нефропатія (гострий тубулоінтерстиціальний нефрит) розвивається в переважній більшості хворих.

**ГЕМОФІЛЬТРАЦІЯ.** Метод нирковозамісної терапії з виключно конвекційним очищенням крові. Буває інтермітуючою та постійною — артеріовенозною та вено-венозною.

**ГЕПАТОНЕФРИТ.** Форма тяжкої жовтяниці, спричиненої одночасним запаленням печінки та нирок однієї етіології, наприклад при лептоспірозній інфекції.



**ГЕПАТОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ.** Поєднання жовтяниці, порушення згортання крові, ознаки гіпопротеїнемії та уремії, зумовлених розвитком гострої печінкової та ниркової недостатності. Найчастіше є ускладненням операцій на жовчних протоках і печінці. Виникає також унаслідок гострих інфекційних процесів з ураженням печінки (гепатит, сепсис) у результаті дії гепатотоксинів, що викликають некроз печінкових клітин, як ускладнення хвороби Вейля — Васильєва та різних жовтяниць. Синдром може розвиватися при сильних опіках.

**ГЕСТОЗ ПІЗНИЙ.** Див. *Нефропатія вагітних*:

**ранній Г.** — симптомокомплекс порушення вегетативно-обмінно-ендокринної регуляції, який розвивається на тлі перших 12 тижнів вагітності й проявляється нейровегетативними реакціями (блювання, слинотеча, головні болі, запаморочення, артеріальна гіпотонія, субфебрилітет), підвищенням катаболізму, змінами реологічних властивостей крові.

**ГІДАТИДУРІЯ.** Наявність у сечі гідатид у разі прориву в сечовидні шляхи ехінококової кісти нирки.

**ГІДРЕМІЯ.** Надмірне розбавлення крові, при якому підвищене співвідношення сироватки до тілець крові. Спостерігається при спленоменгалії та інших станах. Інша назва: *гемодилуція*.

**ГІДРОНЕФРОЗ.** Стійке прогресуюче розширення ниркової миски й чашечок на тлі порушення відтоку сечі в пієлоуретральному сегменті. Причинами порушення відтоку сечі є стеноз пієлоуретрального сегмента, стискання примискового відділу сечовода додатковою судиною, сечокам'яна хвороба, пухлина, рубцювання сечовода внаслідок запального процесу, вагітність:

**вагітних Г.** — гідронефроз, зумовлений тиском на сечовід із боку збільшеної матки при вагітності;

**відкритий Г.** — періодичний хворобливий стан, що є наслідком спорадичної чи неповної непрохідності сечовода;

**закритий Г.** — постійний хворобливий стан, що є наслідком повної непрохідності сечовода;

**інфікований Г.** — гідронефроз, який ускладнився бактеріальною інфекцією; див. *Піонефроз*;

**сечовідно-судинний Г.** — гідронефроз, зумовлений перехрещенням судин поблизу нирки, які стискають або деформують ниркову миску.

**ГІДРОПЕНІЯ.** Дефіцит рідини в організмі.

**ГІДРОПОНЕФРОЗ.** Скупчення сечі та гною в нирковій мисці.

**ГІДРОУРІЯ.** Виділення сечі з низькою осмоляльністю (густиною).

**ГІПЕРАЗОТЕМІЯ.** Див. *Азотемія*.

**ГІПЕРАЗОТУРІЯ.** Наявність надмірної кількості азотистих сполук у сечі.

**ГІПЕРАЛКАЛОЗ.** Див. *Алкалоз*.

**ГІПЕРАЛЬБУМІНЕМІЯ.** Анормально високий вміст альбуміну в крові.

**ГІПЕРАМІНОАЦИДЕМІЯ.** Збільшений вміст амінокислот у крові.

**ГІПЕРВОЛЕМІЯ.** Надмірне збільшення об'єму циркулюючої плазми крові.

**ГІПЕРГАММАГЛОБУЛІНЕМІЯ.** Надлишок гамма-глобулінів у крові. Часто спостерігається при хронічних інфекційних хворобах.

**ГІПЕРГІДРАТАЦІЯ.** Стан, що характеризується надмірною кількістю води в тілі.

**ГІПЕРГЛІКЕМІЯ.** Ненормально підвищений рівень глюкози в крові, наприклад, при цукровому діабеті.

**ГІПЕРГЛОБУЛІНЕМІЯ.** Надмірно високий вміст будь-якого глобуліну в крові.

**ГІПЕРКАЛІЄМІЯ.** Надмірно висока концентрація калію в крові, найчастіше внаслідок порушення видільної функції нирок. Клі-

нічно характеризується змінами на електрокардіограмі (підвищення зубця Т, зниження зубця Р, розширення комплексів QRS, згодом асистолія передсердь). У тяжких випадках можуть виникати слабкість і млявий параліч.

**ГІПЕРКАЛЬЦІУРІЯ.** Надмірна кількість кальцію в сечі:

**адсорбтивна Г.** — надмірна кількість кальцію в сечі внаслідок його посиленої абсорбції з утворенням ниркових каменів, що складаються з оксалату чи фосфату кальцію;

**ідіопатична Г.** — будь-який різновид гіперкальціурії невідомої етіології, часто з утворенням ниркових конкрементів. У деяких хворих діагностують підвищений метаболізм кісткового кальцію, в інших — генетичну схильність до цього захворювання;

**ниркова Г.** зумовлена первинною втратою кальцію нирками, що стимулює синтез паратиреоїдного гормону для посилення резорбції кальцію в кишечнику. Цей стан не супроводжується утворенням ниркових конкрементів.

**ГІПЕРЛІПІДЕМІЯ.** Підвищення концентрації будь-якого або всіх ліпідів у плазмі, включаючи гіпертригліцеридемію, гіперхолестеринемію тощо.

**ГІПЕРМАГНІЄМІЯ.** Надмірно високий уміст магнію в крові. Прояви включають летаргію, слабкість, електрокардіографічні аномалії і, при зростанні, втрату глибоких сухожильних рефлексів, сонливість і кому.

**ГІПЕРМАГНІЇУРІЯ.** Аномально високий рівень магнію в сечі; спостерігається при гіпермагніємії та гіперкальціємії.

**ГІПЕРНАТРІЄМІЯ.** Надмірна кількість натрію в крові.

**ГІПЕРНЕФРОМА.** Нирковоклітинна карцинома.

**ГІПЕРОКСАЛУРІЯ.** Екскреція надмірної кількості оксалатів у сечі, що може спричинити утворення сечових каменів:

**кишкова Г.** виникає після великої резекції або хвороби клубової кишки, що призводить до надмірного поглинання оксалатів із товстої кишки з утворенням каменів оксалату кальцію в сечовому тракті;

**первинна Г.** — генетичне порушення, що характеризується виділенням із сечею великої кількості оксалатів, сечовими каменями, кальцинозом нирки, раннім розвитком ниркової недостатності та часто генералізованих відкладень кальцію оксалату (оксалоз), викликаних дефектом обміну гліоксилату. Порушення буває двох типів: тип I — автосомно-рецесивний розлад, що характеризується виділенням із сечею оксалатної, гліоксилатної та гліколевої кислот унаслідок нестачі аланін-гліоксилат-трансамінази; тип II характеризується екскрецією оксалатної та L-гліцеринової кислот.

**ГІПЕРПАРАТИРЕОЇДИЗМ.** Стан, викликаний надмірною кількістю паратгормону, що спричиняє гіперкальціємію та гіперфосфатемію й впливає на функції клітин багатьох типів. Прояви включають відкладання кальцію в ниркових трубочках, генералізовану декальцифікацію кісток (остеопороз), яка призводить до болю й крихкості кісток та спонтанних переломів.

**ГІПЕРРЕНІНЕМІЯ.** Стан підвищеного рівня реніну в крові, що може призвести до гіперальдостеронізму.

**ГІПЕРСТЕНУРІЯ.** Підвищена осмоляльність сечі (> 1030).

**ГІПЕРТЕНЗІЯ АРТЕРІАЛЬНА.** Високий артеріальний тиск. Існують різні критерії її оцінки в межах від 140/90 до 200/110 мм рт.ст.:

**вторинна Г.** — гіпертензія, пов'язана з різними первинними причинами (хвороби нирок, хвороби центральної нервової системи, ендокринні та судинні розлади);

**есенціальна Г.** — первинна артеріальна гіпертензія без видимої органічної причини. Інші назви — *первинна Г.*, *ідіопатична Г.*;

**злякисна Г.** — тяжка гіпертензія з несприятливим прогнозом. Характеризується набряком дисків зорових нервів на очному дні із судинними ексудативними й геморагічними ураженнями, потовщенням середньої оболонки малих артерій та артеріол і гіпертрофією лівого шлуночка. Діастолічний тиск, як правило, 130 мм рт.ст. і вищий;

**надниркова Г.** — гіпертензія, спричинена пухлиною надниркових залоз, яка виділяє мінералокортикоїди, як при гіперальдостеронізмі. Часто супроводжується надмірним виробленням інших гормонів кори надниркових залоз;

**низькоренінова Г.** — есенціальна гіпертензія з низькою концентрацією або низькою активністю реніну в плазмі;

**ниркова Г.** — гіпертензія, пов'язана з хворобами нирок, зумовлена ішемією паренхіми;

**погранична Г.** — стан, при якому артеріальний тиск інколи перебуває в межах норми, а інколи перевищує її. Інша назва — *лабільна Г.*;

**реноваскулярна Г.** — гіпертензія, зумовлена оклюзією ниркових судин.

**ГІПЕРТОНІЧНИЙ КРИЗ.** Розвивається у хворих із підвищеним артеріальним тиском. Розрізняють такі типи: ГК I типу (гіперкінетичний) бурхливо розвивається, супроводжується вираженими вегетосудинними розладами; підвищується переважно систолічний і пульсовий тиск, значно збільшується хвилинний об'єм крові; загальний периферичний опір не підвищується; ГК II типу переважно проявляється мозковими симптомами, більший ступінь підвищення діастолічного тиску; ГК III типу — кардіальний: порушення серцевої діяльності трьох варіантів — астматичний, ангінозний, аритмічний.

**ГІПЕРТОНІЧНИЙ РОЗЧИН.** 1. Розчин, який при дії на клітини викликає відтік води з клітини через напівпроникну мембрану. 2. Розчин, який має більшу тонічність, ніж інші розчини, наприклад кров, з якою його порівнюють. 3. Розчин, що викликає гіпертонію.

**ГІПЕРУРИКЕМІЯ.** Підвищений рівень сечової кислоти в крові у пацієнтів із порушеннями метаболізму пуринів при дефектах репарації ДНК, дефектах ферментів, які беруть участь у синтезі сечової кислоти та її виведенні нирками, первинного або вторинного генезу. Гіперурикемія в чоловіків  $> 0,420$  ммоль/л; у жінок  $> 0,360$  ммоль/л.

**ГІПЕРФІЛЬТРАЦІЯ.** Див. *Клубочкова фільтрація.*

**ГІПЕРФОСФАТЕМІЯ.** Підвищений рівень фосфору в плазмі крові ( $> 1,45$  ммоль/л.) Основне депо фосфору в організмі — скелет (90 %). Його обмін, як і кальцію, регулюється паратиреоїдним гормоном, кальцитоніном і вітаміном D. Спостерігається в нефрологічній практиці в разі розвитку хронічної ниркової недостатності, гіпо- та гіперпаратиреозу.

**ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ.** Високий уміст холестерину в крові.

**ГІПОАЛЬБУМІНЕМІЯ.** Анормально низький рівень альбуміну в крові.

**ГІПОАЛЬДОСТЕРОНІЗМ.** Стан, спричинений низьким рівнем альдостерону в плазмі ( $< 0,14$  пмоль/л у вертикальному положенні). Нестача альдостерону, незалежно від її причини, передбачає розвиток гіперкаліємії: первинні ураження надниркових залоз (хвороба Аддісона); спадковий дефект біосинтезу альдостерону; гіпоренінемічний гіпоальдостеронізм (хронічні тубулоінтерстиціальні хвороби нирок, цукровий діабет, обструктивні нефропатії, нефропатії при серпоподібно-клітинній анемії); медикаментозний гіпоренінемічний гіпоальдостеронізм (індометацин, спіронолактони, триамтерен, амілорид).

**ГІПОГАММАГЛОБУЛІНЕМІЯ.** Ненормально низькі рівні всіх класів імуноглобулінів.

**ГІПОКАЛІЄМІЯ.** Ненормально низька концентрація калію в крові. Може бути наслідком надмірної втрати калію через сечовий чи шлунково-кишковий тракти, зменшеного споживання або через-клітинних зміщень. Клінічно може проявлятися нервово-м'язовими розладами (від слабкості до паралічу), змінами на електрокардіограмі (зниження зубця Т і підвищення зубця U), захворюванням нирок чи шлунково-кишковими порушеннями.

**ГІПОКАЛЬЦІЄМІЯ.** Зниження вмісту кальцію в крові менше від норми. Прояви включають надмірну активацію глибоких сухожилкових рефлексів, симптом Хвостека, м'язові й черевні спазми та карпопедальний спазм.

**ГІПОКОРТИЦИЗМ.** Недостатність кори надниркової залози.

**ГІПОМАГНІЄМІЯ.** Зниження вмісту магнію в крові. Виникає у випадках масивної та тривалої поліурії. Клінічно проявляється (концентрація  $< 1,4$  мекв/л) судорогами, руховим збудженням, психозами, трофічними виразками шкіри. Спостерігається при патології органів травлення (порушення засвоєння), при ендокринопатіях

(первинний гіперальдостеронізм, гіперпаратиреоїдизм, тиреотоксикоз).

**ГПОНАТРІЄМІЯ.** Дефіцит натрію в крові.

**ГПООСМОЛЯЛЬНІСТЬ.** Зменшення осмоляльності рідин організму.

**ГПООСМОЛЯРНІСТЬ.** Нижча за норму осмолярна концентрація.

**ГПОПЛАЗІЯ НИРОК.** Уроджена аномалія ниркової паренхіми: **нормонефронічна ГН** — зменшення розмірів нирки при збереженні гістологічної будови, нормальної кількості незмінених у розмірах і будові нефронів;

**олігомеганефронічна ГН** — варіант ниркового дизембріогенезу; двобічна гіпоплазія зі зменшенням числа функціонуючих нефронів і розвитком хронічної ниркової недостатності.

**ГПОПРОТЕЇНЕМІЯ.** Анормальне зниження кількості білка крові, іноді як наслідок набряків та скупчення рідини в серозних порожнинах.

**ГПОРЕНІНЕМІЯ.** Низький рівень реніну в крові.

**ГПОСТЕНУРІЯ.** Виділення сечі з постійно низькою осмоляльністю:

**тубулярна Г.** виникає внаслідок ураження епітеліальних клітин ниркових трубочок (інтерстиціальний нефрит, хронічний пієлонефрит, хронічна ниркова недостатність); при прийомі сечогінних.

**ГПОТЕНЗІЯ.** Ненормально низький кров'яний тиск:

**ортостатична Г.** — зниження артеріального тиску, яке супроводжується запамороченням, порушенням зору, інколи неприємністю, що спостерігається після вставання або при стоянні у фіксованому положенні. Може бути набутою або ідіопатичною, транзиторною або хронічною, ізольованою або вторинною до розладів ЦНС. Інша назва — *постуральна Г.*;

**постуральна Г.** — ортостатична Г.;

**судинна Г.** — тяжка гіпотензія як наслідок розширення кровоносних судин;

**хронічна ортостатична Г.** — хронічна ідіопатична Г.

**ГПОТИРЕОЇДИЗМ.** Недостатність активності щитоподібної залози. Характеризується зменшенням рівня основного метаболізму, втотою і квалістю; якщо не лікувати, розвивається в мікседему. Г. призводить до зниження канальцевої реабсорбції натрію, порушення концентраційної функції дистальних канальців, зменшення екскреції сечової кислоти, зниження ниркового кровотоку і швидкості клубочкової фільтрації. З іншого боку, Г. виникає в процесі перебігу хронічної хвороби нирок із наростанням її проявів паралельно зі ступенем хронічної ниркової недостатності. У дорослих він більше поширений у жінок, ніж у чоловіків, а в дітей може призводити до кретинізму. Інші назви — *атиреоз*, *гіпотиреоз*:

**вторинний Г.** виникає від недостатньої секреції тиреотропіну гіпофізом.

**ГППОУРЕМІЯ.** Надмірно низький рівень сечовини в крові.

**ГППОУРИКЕМІЯ.** Низький рівень сечової кислоти в крові разом із ксантинурією внаслідок дефіциту ксантиноксидази, ензиму, необхідного для перетворення гіпоксантину на ксантин і ксантину на сечову кислоту.

**ГППОУРИКУРІЯ.** Низький рівень сечової кислоти в сечі.

**ГППОФОСФАТЕМІЯ.** Зниження вмісту фосфатів у крові. Прояви: гемоліз, утома, слабкість, судоми. Може спостерігатися при *гіперпаратиреοїдизмі*, рахіті, остеомалаяції та деяких розладах ниркових трубочок, включаючи *синдром Фанконі*.

**ГППОХЛОРЕМІЯ.** Ненормально низький рівень хлоридів у крові.

**ГПТЕЛЬМАНА СИНДРОМ.** Спадкова тубулопатія, яка характеризується гіпокаліємією, гіпомагніємією, метаболічним алкалозом, гіпомагніємічним синдромом.

**ГЛОБУЛІН.** Один із трьох типів білків плазми крові (інші типи — альбуміни й фібриноген). Розчинний у розведених розчинах солей і



слабко розчинний у воді глобулярний білок. Концентрація в крові становить 2–3,5 г/л. Глобуліни становлять майже половину білків крові, визначають імунні властивості організму, визначають згортання крові, беруть участь у транспорті заліза й ін.

**ГЛОМЕРУЛІТ.** Запалення ниркових клубочків із проліферативними або некротичними змінами ендотеліальних або епітеліальних клітин чи з потовщенням базальної мембрани.

**ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ.** Запалення капілярних петель клубочків нирок. Буває гострої, швидкопрогресуючої (підгострої) та хронічної форми; може бути наслідком гемолітично-стрептококової інфекції. Важлива участь імунних, аутоімунних механізмів:

**автоімунний Г.** — з антитілами проти клубочкової базальної мембрани;

**вовчаковий Г.** — див. *Вовчак*;

**вогнищевий Г.** — стан, при якому тільки в деяких клубочках спостерігаються запальні зміни;

**вогнищево-емболічний Г.** — пов'язаний з бактеріальним ендокардитом;

**гострий Г.** — характеризується протеїнурією, набряком, гематурією, нирковою недостатністю й артеріальною гіпертензією;

**дифузний Г.** — з проліферативними змінами у понад половині клубочків, із можливим утворенням епітеліальних півмісяців і некрозом;

**злоякісний Г.** — швидкопрогресуючий Г.;

**IgA-Г.** — див. *Нефритія*;

**імунокомплексний Г.** — спричинений утворенням циркулюючих імунних комплексів та їх відкладенням у тканинах; гіперсенситивна реакція типу III, що призводить до активації комплементу й запальної реакції та, як наслідок, до активації лейкоцитів і ураження базальної мембрани клубочків;

**лобулонодулярний Г.** — мембранозно-проліферативний Г.;

**малоімунний швидкопрогресуючий Г.** — характеризується наявністю півмісяцевих відкладень і відсутністю або малою кількістю імунних відкладень;

**мезангіокапілярний Г.** — мембранозно-проліферативний Г.;

**мезангіопрولیферативний Г.** — спостерігається в пацієнтів із нефротичним синдромом і характеризується дифузною гломерулярною проліферацією мезангіальних і ендокапілярних клітин та

мезангіального матриксу. В мезангії часто виявляють відкладання IgM та комплекменту 3. Інша назва — *IgM-нефронатія*;

**мембранозний Г.** — гістологічно проявляється протейіноподібними відкладеннями на базальній мембрані капілярів клубочків або потовщенням мембрани. Клінічні симптоми хронічного Г., іноді з транзиторним нефротичним синдромом;

**мембранозно-проліферативний Г.** — хронічний Г., який характеризується проліферацією мезангіальних клітин та іррегулярним потовщенням стінок капілярів клубочків. Існує два підтипи: I тип проявляється електронно-щільними відкладеннями та активацією класичного комплементного шляху; II тип (інша назва — *хвороба щільного накопичення*) проявляється значними електронно-щільними відкладеннями в базальній мембрані клубочків та активацією альтернативного комплементного шляху із залученням С3 нефритного фактора. Обидва підтипи спостерігаються у старшому дитячому та молодому віці, мають повільно прогресуючий перебіг з іррегулярними періодами ремісії та обов'язково закінчуються нирковою недостатністю. Інші назви — *хронічний гіпокомплементарний Г., лобулярний Г., часточковий Г. і мезангіо-капілярний Г.*;

**нодулярний Г.** — мембранозно-проліферативний Г.;

**півмісячний Г.** — 1. Будь-який Г. із наявними епітеліальними півмісяцями. 2. Швидкопрогресуючий Г.;

**постінфекційний Г.** — виникає після інфекції, переважно стрептококової групи А. Спостерігається переважно в дітей, підлітків і дорослих молодого віку. Починається за 10 днів і пізніше після інфекції, характеризується олігурією та гематурією, часто набряком, артеріальною гіпертензією і застоєм по великому колу кровообігу, що може спричинити посилення діурезу. Мають місце тяжкі випадки, що іноді закінчуються нирковою недостатністю;

**постстрептококовий Г.** — найпоширеніший тип постінфекційного Г., який виникає після інфекції, спричиненої стрептококами групи А;

**проліферативний Г.** — будь-який з різновидів, який супроводжується проліферацією ендотеліальних або мезангіальних клітин у клубочках; розрізняють гострий, дифузний, мембрано-проліферативний, мезангіо-проліферативний і швидкопрогресуючий (екстракапілярний) Г.;

**сегментарний Г.** — вогнищевий Г., при якому уражаються тільки окремі сегменти клубочків;

**фібрилярний Г.** — рідкісне ураження нирок, яке характеризується інфільтрацією клубочків фібрилами, які не забарвлюються конго червоним. Інша назва — *імунотактоїдна* або *мікротубулярна гломерулопатія*;

**хронічний Г.** — повільно прогресуючий Г., що переважно призводить до необоротної ниркової недостатності. Може бути первинним захворюванням або наслідком гострого Г. чи системного захворювання сполучної тканини. Симптоми і перебіг дуже мінливі;

**хронічний гіпокомплементарний Г.** — мембранозно-проліферативний Г.;

**часточковий Г.** — мембранозно-проліферативний Г.;

**швидкопрогресуючий Г.** — гострий Г., який характеризується швидким перебігом і завершується нирковою недостатністю термінального ступеня. Гістологічно проявляється масивною епітеліальною проліферацією, найчастіше епітеліальними півмісяцями. Головні ознаки: анурія, олігурія, протеїнурія, гематурія, анемія. Інша назва — *півмісяцевий Г.*

**ГЛОМЕРУЛОПАТІЯ.** Будь-яке захворювання ниркових клубочків:

**діабетична Г.** — інтеркапілярний гломерулосклероз;

**імунотактоїдна Г.** — фібрилярний гломерулосклероз;

**колапсуєча Г.** — вогнищевий гломерулосклероз з вираженим колапсом клубочкових капілярів і масивною ПУ. Зазвичай прогресує до кінцевої стадії хронічної хвороби нирок протягом двох років;

**мембранозна Г.** — див. *Гломерулонефрит*;

**мікротубулярна Г.** — фібрилярний гломерулонефрит.

**ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗ.** Фіброз і рубцювання: результат запалення й старіння ниркових клубочків:

**діабетичний Г.** — інтеркапілярний Г.;

**міжкапілярний Г.** — дегенеративне ускладнення цукрового діабету з розширенням мезангію клубочків з дифузними або нодулярними ураженнями. Нодулярні ураження відомі як Кіммельстіла — Уїлсона ураження. Симптоми: нефротичний синдром, артеріальна гіпертензія, ниркова недостатність, ретинопатія. Інша назва — *діабетичний Г.* Тип із нодулярними ураженнями також називають «Кіммельстіла — Уїлсона синдром», «нефропатія діабетична».

**ГЛОМЕРУЛЯРНА БАЗАЛЬНА МЕМБРАНА.** Між капілярами клубочкової сітки та подоцитами вісцерального листка капсули Шумлянського — Боумена; складається з трьох шарів: світлих зовнішнього і внутрішнього та темного середнього шару. Разом з ендотелієм капілярів клубочків та подоцитами формує фільтраційний бар'єр, через який фільтрується кров і утворюється первинна сеча. Через нирковий фільтр не проходять формені елементи крові та білки плазми крові з великою молекулярною масою.

**ГЛЮКОЗУРІЯ.** Наявність глюкози в сечі, зокрема її виділення із сечею у великих кількостях, понад 1 г за добу:

**аліментарна Г.** — дигестивна Г.;

**гіперглікемічна Г.** — глюкозурія, що супроводжує гіперглікемію;

**дигестивна Г.** — нормальна глюкозурія, що проявляється після споживання цукру. Інша назва — *аліментарна Г.*;

**доброякісна Г.** — ниркова Г.;

**емоційна Г.** — глюкозурія, викликана сильними емоціями;

**епінефринна Г.** — глюкозурія, що проявляється після введення адреналіну;

**магнієва Г.** — глюкозурія, спричинена високою концентрацією магнію в крові;

**негіперглікемічна Г.** — ниркова Г.;

**недіабетична Г.** — ниркова Г.;

**ниркова Г.** — глюкозурія при нормальному рівні цукру в крові, зумовлена порушенням реабсорції глюкози в ниркових каналцях. Інші назви — *недіабетична або негіперглікемічна Г., нирковий діабет.*

**ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДИ.** Стероїдні гормони, які продукуються наднирковими залозами. Основний і найактивніший природний Г. людини — кортизол. Г. підвищують артеріальний тиск, чутливість міокарда до катехоламінів і запобігають реакції рецепторів до катехоламінів у разі їх високої концентрації; стимулюють еритропоез, підвищують рівень глюкози в крові та процеси глікогеногенезу, синтез глікогену в печінці, посилюють катаболізм білків і анаболізм жирів. Г. є сильними контрінсуліновими гормонами, мають протизапальну й антиалергійну дію.

**ГЛЮКОПОЛІУРІЯ.** Поліурія, викликана глюкозурією.

**ГЛЮКУРЕЗ.** Див. *Глюкозурія.*

**ГОЛЬДБЛАТТА СИНДРОМ.** Синдром реноваскулярної гіпертензії. Переважно раптовий початок зі значним підвищенням артеріального тиску, ретинопатією. Можливі причини: звуження ниркової артерії (стеноз, стиснення), аневризма, тромбоз, емболія.

**ГОСТРИЙ НЕФРИТИЧНИЙ СИНДРОМ.** Раптове виникнення гематурії, протеїнурії, олігурії, азотемії, артеріальної гіпертензії та набряків; клінічні прояви гострого гломерулонефриту.

**ГУДПАСЧЕРА СИНДРОМ (хвороба антигломерулярної базальної мембрани, анти-ГБМ-ГН).** Асоційований з крововиливами в легеневі альвеоли та наявністю циркулюючих антитіл до гломерулярної й альвеолярної базальної мембрани; стан, який зазвичай зустрічається в молодих людей зі швидкопрогресуючим розвитком ниркової недостатності, кровохарканням, задишкою, легневими інфільтратами.

**ГУСТИНА СЕЧІ.** Один із лабораторних показників для характеристики сечі; пропорційна концентрація розчинених в ній осмотично активних частин, на яку впливають також їх розмір та молекулярна маса. Її максимальна величина дає уявлення про концентраційну функцію нирок (ранкове значення — понад 1,018). Давня назва — *питома вага сечі*.

**ГЮНТЕРА СИНДРОМ.** Папілярний некроз нирок; домінуюча ознака — біль та макрогематурія. Спостерігається у хворих з інтерстиціальним нефритом, пієлонефритом.



**ДАКРІУРІЯ.** Самовільне виділення сечі під час істероїдного нападу.

**ДВЗ-СИНДРОМ** (дисеміноване внутрішньосудинне згортання, коагулопатія споживання, тромбогеморагічний синдром). Порушення згортання крові через масивне вивільнення з тканини тромбопластичних речовин. Перебіг може бути безсимптомним або у вигляді гострої коагулопатії. Часто зустрічається при первинному та вторинному антифосфоліпідному синдромі, різновидах шоку, тромботичній мікроангіопатії, тяжких травмах, бактеріальному сепсисі.

**ДЕ ТОНІ — ДЕБРЕ — ФАНКОНІ СИНДРОМ.** Спадкова хвороба з порушенням реабсорбції фосфору, амінокислот, вуглеводів та гідрокарбонатів у проксимальних канальцях нирок; проявляється наприкінці першого — на початку другого року життя (поліурія, артеріальна гіпотензія, гіпорексія, спонтанні переломи кісток); успадковується за автосомно-рецесивним типом.

**ДЖОВАНЕТТІ ДІСТА.** Призначається при недостатності функції нирок; обмеження загальної кількості білка з компенсацією білком високої біологічної цінності (яйця), з обмеженням натрію, при достатній калорійності.

**ДЖУБЕРТА СИНДРОМ.** Нефронофтиз у поєднанні з дегенерацією сітківки, аплазією мозочка.

**ДИЗУРІЯ.** Розлади сечовипускання (часте, болюче, затруднене, імперативне, затримання, нетримання й ін.), ускладнює перебіг циститу, уретриту:

**спастична Д.** — тяжке сечовипускання внаслідок спазму сечового міхура;

**психогенна Д.** — див. вище, а також поліурія, полакіурія; виникає в разі стресових ситуацій, при надмірній настороженості пацієнта щодо можливості ускладнень акту сечовипускання.

**ДИСПЛАЗІЯ НИРКИ.** Уроджена вада розвитку нирки, яка характеризується недиференційованою мезенхімою, незрілими збірними канальцями й патологічною будовою часток. Може бути однобічна, двобічна, тотальна або субтотальна, майже завжди є кістозною. Тотальна двобічна дисплазія швидко призводить до смерті в неонатальному періоді, легші форми хвороби можуть бути безсимптомними:

**нирково-сітківкова ДН** — синдром з автосомно-рецесивним типом успадкування, який включає спадковий ювенільний нефронофтиз і дисплазію сітківки. Деякі автори вважають її складовою частиною комплексу «ювенільний нефронофтиз — медулярно-кістозна хвороба». Проявляється затримкою росту, поліурією, ізостенурією, полідипсією.

**ДИСПРОТЕЇНЕМІЯ.** Порушення спектра й умісту білків у крові.

**ДИСТОПІЯ НИРКИ.** Розташування нирки в неналежному для неї місці, зумовлене дизембріогенезом, травмою або хірургічним утручанням:

**гетеролатеральна перехресна ДН** — уроджена, з розташуванням нирки з протилежного боку, поруч із другою ниркою;

**гомолатеральна ДН** — уроджена з розташуванням нирки вище або нижче від належного рівня;

**грудна ДН** — при вродженій діафрагмальній грижі з розташуванням нирки в грудній порожнині підплеврально;

**клубова ДН** — із розташуванням нирки у великому тазі;

**поперекова ДН** — із розташуванням нирки в поперековій ділянці нижче від належного рівня;

**тазова ДН** — із розташуванням нирки в малому тазі.

**ДІАБЕТ.** 1. Будь-який з розладів, що характеризується поліурією.  
2. Цукровий Д.:

**нирковий цукровий Д.** — глюкозурія при нормальному рівні глікемії, зумовлена порушенням реабсорбції глюкози в ниркових канальцях;

**нирковий нецукровий Д.** — спадкове захворювання, провідними симптомами якого є поліурія, полідипсія, гіпостенурія;  
**уремічний несправжній цукровий Д.** — порушення толерантності до глюкози при хронічній нирковій недостатності.

**ДІАЛІЗ.** 1. Процес відокремлення макромолекул від іонів та низькомолекулярних сполук у розчині за різницею швидкості їх дифузії через напівпроникну мембрану, через яку кристалоїди проходять легко, а колоїди — дуже повільно або взагалі не проходять. Включає два різні фізичні процеси — дифузію й ультрафільтрацію.  
2. Гемодіаліз:

**перитонеальний Д.** — діаліз через очеревину, при якому діалізний розчин вводять у черевну порожнину й виводять з неї; може бути постійним або періодичним;

**періодичний перитонеальний Д.** — застаріла методика перитонеального Д., при якій діалізний розчин вводять у черевну порожнину, залишають там на 10–20 хв, а потім виводять. Процедуру повторюють кілька разів протягом 24 год принаймні двічі на тиждень;

**постійний амбулаторний перитонеальний Д.** — звичайний метод перитонеального Д., що передбачає постійну наявність діалізного розчину в черевній порожнині. Дренування порожнини й заміну розчину на свіжий проводять 3–4 рази на день. Може виконуватися самими хворими вдома;

**постійний циклічний перитонеальний Д.** — процедура, подібна до постійного амбулаторного перитонеального Д., яку проводять вночі за допомогою машини, що автоматично замінює діалізний розчин декілька разів. Два літри діалісної рідини залишають у черевній порожнині на день з метою ще одного додаткового обміну рідини.

**ДІАЛІЗНИЙ ДИСЕКВІЛІБРІУМ-СИНДРОМ.** Розлад функції центральної нервової системи, в основі якого, імовірно, лежить швидка зміна осмолярності плазми і/або рН плазми з переміщенням рідини в клітини мозку і його набряк.

**ДІУРЕЗ.** 1. Процес утворення та виділення сечі. 2. Кількість сечі, виділеної за визначений час:

**водний Д.** — підвищений, зі збільшеним виділенням води;

**денний Д.** — кількість сечі, виділеної у денний час (з 8.00 до 18.00);



**добовий Д.** — кількість сечі, виділеної за добу (24 год);

**нічний Д.** — кількість сечі, виділеної за нічний час (з 18.00 до 8.00);

**осмотичний Д.** — посилений, при підвищеній концентрації в крові осмотично активних речовин (солей, глюкози й ін.);

**сольовий Д.** — посилений, зі збільшенням концентрації солей в сечі;

**хвилинний Д.** — середній, за одну хвилину.

**ДОНАТА — ЛАНДШТАЙНЕРА СИНДРОМ.** Див. *Гемоглобіну-рія*. ■



**ЕБЕРКРОМБИ СИНДРОМ.** Симптоматика генетично зумовлених дефектів метаболізму білків із розвитком поліорганного (включаючи нирки) амілоїдозу. Типи синдрому португальський і американський проявляються переважно ураженням нервової системи, тип вісцеральний — симптомами амілоїдної нефропатії з нирковою недостатністю і смертю в дитячому віці.

**ЕДЕМАТИЗАЦІЯ.** Процес виникнення або утворення набряку.

**ЕКЛАМПСІЯ.** Стадія енцефалопатії при гострому нефротичному синдромі та нефропатії у вагітних, яка зумовлена набряком тканин мозку й порушенням мікроциркуляції; при гострому гломерулонефриті розвивається внаслідок затримки натрію і води; при еклампсії вагітних велику роль у патогенезі синдрому відіграє генералізований спазм мозкових артеріол та дисемінована внутрішньосудинна коагуляція, яка лежить в основі порушення мікроциркуляції. Еклампсія проявляється судомними нападами, артеріальною гіпертензією й набряками.

**ЕКСУДАТ.** Рідина, клітини, продукти руйнування клітин, що виділяються з кровоносних судин і можуть накопичуватися в тканинах або на поверхнях тканин, як правило, унаслідок запалення. Ексудат, на відміну від трансудату, характеризується високим умістом білка, клітин чи продуктів, виділених із клітин.

**ЕКСУДАЦІЯ.** Витікання рідини, клітин, продуктів руйнування клітин із кровоносних судин та їх накопичення в тканинах або на них, як правило, унаслідок запалення.

**ЕМБОЛІЯ:**

**ниркових артерій Е.** — оклюзія судин нирок емболами (ревматичні вади, бактеріальний ендокардит); тромбами (артеріолосклероз, вузликівий поліартеріїт, аневризма); при «паралічі» артеріального кровообігу в разі відшарування плаценти; у разі травм, передавлювання або перев'язки додаткової артерії. При повній закупорці виникає інфаркт нирки;

**ниркових вен Е.** — раптова (виключно у дітей при тяжких діареях на тлі дитячих інфекцій) та з поступовим розвитком. Виникає при тромбозах первинних або вторинних (пухлини, тромбофлебіти нижніх кінцівок; при оперативних втручаннях у пацієнтів із гострим пієлонефритом із нефротомією).

**ЕНДОТЕЛІЙ.** Основний функціональний компонент судинної стінки, який має складну збалансовану систему підтримки гемостатичного гомеостазу (синтез факторів, які попереджають адгезію й агрегацію тромбоцитів; інактивують тромбін і активовані фактори згортання; активують фібриноліз).

**ЕНТЕРОСОРБЦІЯ.** Метод лікування хворих на хронічну ниркову недостатність на додіалізному етапі із застосуванням сорбентів — речовин, які здатні зв'язувати креатинін, сечовину, токсичні продукти, що секретуються та екскретуються в шлунково-кишковому тракті.

**ЕНУРЕЗ.** 1. Нетримання сечі у віці, в якому досягається контроль над сечовиділенням. Термін часто вживають самостійно з конкретним посиленням на нетримання, що буває під час сну або вночі.  
2. Розлад сечовипускання.

**ЕНУРЕТИК.** 1. Засіб, що викликає енурез. 2. Особа з енурезом.

**ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ ГІПЕРТЕНЗИВНА.** Стан, що розвивається внаслідок ішемії та набряку мозку й проявляється кволістю, сонливістю, зниженням пам'яті та концентрації, головним болем, зниженням інтелекту, депресією.

**ЕНШТАЙНА СИНДРОМ** — Див. *Нефротичний синдром.*

**ЕОЗИНОФІЛУРІЯ.** Наявність еозинофілів у сечі.

**ЕПІТЕЛІЙ.** Покрив внутрішніх і зовнішніх поверхонь тіла, включаючи вистилку судин та малих порожнин. Складається з клітин, з'єднаних малою кількістю з'єднуючих речовин. Епітелій поділяють на типи за кількістю шарів і формою зовнішніх клітин:

**капсульний Е.** — зовнішній або парієтальний шар капсули клубочка нирки. Складається з одношарового плоского епітелію й відділений від внутрішнього або вісцерального шару простором капсули;

**клубочковий Е.** — внутрішній або вісцеральний шар капсули клубочка нирки, що лежить над капілярами. Складається з подцитів і відділений від зовнішнього або парієтального шару простором капсули.

**ЕРИТРОПОЕТИН.** Глікозильований протеїн, який складається зі 165 амінокислот, продукується інтерстиціальними клітинами кортикального шару нирок і стимулює дозрівання еритроцитів у кістковому мозку.

**ЕРИТРОЦИТУРІЯ.** Див. *Гематурія*.

**ЕХІНОКОКОЗ НИРОК.** Частіше односторонній; інфікування — гематогенним шляхом. Формування кіст (протягом 3–6 міс.) у кірковому шарі нирки, рідше — у стінці миски. Симптоматика — синдром ендогенної інтоксикації, загальної алергічної реакції, біль; дані апаратно-інструментальних методів дослідження. Зміни показників аналізу сечі (включаючи наявність дочірніх міхурців) — у разі розриву ехінококової кісти, особливо при її нагноєнні (масивна лейкоцитурія, наявність гною). ■



**ЖЮЕЛЬ-РЕНУА СИНДРОМ.** Під час вагітності або в післяпологовому періоді виникає біль у попереку та в надчеревній ділянці, олігурія (анурія), гематурія, протеїнурія, можлива артеріальна гіпертензія; швидке формування ниркової недостатності — результат двобічного некрозу кіркового шару нирок. Ускладнення інфекції, оперативного втручання. ■

# 3

**ЗИМНИЦЬКОГО ПРОБА.** Метод оцінки функціонального стану нирок щодо осмотичного концентрування й осмотичного розчинення на підставі визначення об'єму та густини порцій сечі, зібраних кожні 3 години протягом доби (24 год). У нормі різниця між максимальною та мінімальною густиною сечі не менше 0,007, максимальна густина — не менше 1,018, показники мінімальної — у межах 1,008–1,012. ■



**ІЗОГПОСТЕНУРІЯ.** Виділення сечі з постійною низькою густиною без помітних відхилень її в окремих порціях (ознака глибокого порушення концентраційної здатності нирок).

**ІЗОСТЕНУРІЯ.** Виділення сечі з постійною густиною (ознака зниженої концентраційної здатності нирок) при нездатності нирок знижувати осмотичну концентрацію менше 80 мосмоль/кг, а густину сечі — менше 1,004. Відбувається вирівнювання осмотичної концентрації сечі й плазми.

**ІНФАРКТ НИРКИ.** Змішаний (ішемічно-геморагічний) інфаркт нирки, який виникає при обтурації однієї з гілок ниркової артерії; біль у поперековій ділянці, гематурія, протеїнурія. Вогнищеве ураження у вигляді некрозу тканин однієї або обох нирок. Розміри інфаркту та його локалізація залежать від калібру уражених судин і їх розгашування. Зазвичай ураження відбувається в зоні кіркового шару, але може бути уражений і мозковий шар.

**ІНФАРКТ СЕЧОКИСЛИЙ.** Накопичення уратів у ниркових трубочках і канальцях; розвивається при захворюваннях із масивним розпадом тканин (пухлини, гнійні процеси, лейкози тощо), при подагрі, а також як транзиторне явище у новонароджених.

**ІНФЕКЦІЯ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ.** Мікробно-запальне ураження органів сечової системи без уточнення топічного рівня ураження.

**ІЦЕНКА — КУШИНГА СИНДРОМ (вторинний адренкортицизм).** Виникає як наслідок пухлини кори надниркової залози або

ектопічної продукції адренокортикотропного гормону, яка розвивається при новоутвореннях різної локалізації. Виникають артеріальна гіпертензія, порушення електролітного обміну, функціонального стану нирок. Інша назва — *ектопоновий АКГГ-синдром*.

**ЩЕНКА — КУШИНГА ХВОРОБА (первинний адренокортицизм).**

Ураження гіпоталамуса, таламуса, ретикулярної формації з наступним залученням до патологічного процесу гіпофіза й надниркових залоз. Своєрідний (місяцеподібний) вигляд обличчя супроводжується стріями шкіри, схильністю до виникнення цукрового діабету, артеріальною гіпертензією, остеопорозом, зниженням швидкості клубочкової фільтрації, формуванням нефроангіосклерозу.

**ІШУРІЯ.** Пригнічення виділення сечі або її затримка (повна, неповна, гостра, хронічна):

**парадоксальна І.** — стан, при якому з переповненого сечового міхура сеча безперервно виділяється краплями;

**спастична І.** — спричинена спазмом сфінктера сечовода. ■





**КАКОВСЬКОГО — АДЦІСА ПРОБА.** Один із методів мікроскопічного дослідження сечі з визначенням добової кількості формених елементів. У нормі за добу виділяється із сечею еритроцитів — до 1 000 000, лейкоцитів — до 2 000 000, гіалінових циліндрів — до 20 000.

**КАЛІКРЕЇН-КІНІНОВА СИСТЕМА.** Група білків крові, що відіграють роль у регуляції судинного тонуусу, діурезу, запалення, коагуляції й рецепції болю. Біологічно активними її компонентами є поліпептидні гормони — брадикінін і калідин. Це одна з ключових каскадних протеолітичних систем плазми крові, що разом з ренін-ангіотензиновою системою, комплементом і системою згортання крові бере участь у регуляції деяких базисних функцій організму, таких як підтримання артеріального тиску, антигенна сумісність і гемостаз.

**КАНАЛЬЦЕВА РЕАБСОРБЦІЯ.** Здатність клітин ниркових каналців до реабсорбції сполук із просвіту нефрона в кров у проксимальному відділі, у петлі Генле та в дистальному відділі. У проксимальних каналцях реабсорбуються всі біологічно важливі органічні речовини фільтрату (глюкоза, амінокислоти, білок, сечовина), а також лактат, бікарбонат, неорганічний фосфор, хлор, калій тощо. Особливістю реабсорбції у проксимальних каналцях є те, що натрій та інші осмотично активні речовини реабсорбуються з осмотично еквівалентною кількістю води, у результаті чого вміст каналця залишається ізоосмотичним плазмі крові. У петлі нефрона та дистальних каналцях реабсорбуються тільки неорганічні компоненти каналцевої рідини: натрій, калій, більша частина від кількості реабсорбо-

ваного магнію та практично половина від загальної кількості кальцію, мікроелементи. Реабсорбція натрію у дистальних канальцях регулюється гормоном кори надниркових залоз — альдостероном. Не підлягають реабсорбції й виділяються з вторинною (кінцевою) сечею продукти азотистого обміну (сечовина, сечова кислота, аміак, креатинін), деякі солі (сульфати, фосфати), деякі інші речовини. Із 150–180 л первинної виділяється 1–1,5 л вторинної (кінцевої) сечі. У нормі, в звичайних умовах водного та харчового режиму відносна реабсорбція води становить близько 99 %. На тлі максимального діурезу та після водного навантаження реабсорбція води зменшується до 87 %, у той час як в умовах сухоїдіння підвищується до 99,6 %. При ураженні нирок величина реабсорбції води в канальцях знижується.

**КАНДИДОЗ НИРОК.** Найчастіше виникає в осіб, які тривалий час отримували або отримують антибіотики, особливо в поєднанні з медикаментами імунодепресивної дії, в осіб похилого віку, із хронічною нирковою недостатністю. Морфологічно може проявлятися у формі міліарного ураження, каверни, абсцесу нирки, інтерстиціального нефрозу. Діагноз виставляється на підставі виявлення масивної кандидурії (> 100 000/мл сечі), даних серодіагностики (реакції аглютинації, преципітації з грибковим антигеном).

**КАПТОПРИЛОВИЙ ТЕСТ.** При реноваскулярній артеріальній гіпертензії пацієнтові призначають каптоприл (інгібітор ангіотензинперетворювального ензиму). Різка підвищення концентрації реніну в плазмі впродовж години вказує на реноваскулярний генез артеріальної гіпертензії.

**КАРБУНКУЛ НИРКИ.** Гнійно-некротичне ураження, при якому виникає інфільтрат у кірковій речовині ураженої нирки. Зараження відбувається гематогенно або через сечовід. Механізми формування карбункулу нирки виникають при проникненні септичного емболу в ниркову артерію.

**КАЧЧІ — РІЧЧІ ХВОРОБА.** Нирка губчаста.

**КИСЛОТНО-ОСНОВНИЙ СТАН (стан кислотно-лужної рівноваги).** Співвідношення концентрації водневих (H) і гідроксильних (ОН) іонів у внутрішньому середовищі організму, яке підтримує відносну стабільність показника рН внутрішнього середовища (від 7,32

до 7,45). Нирки відіграють дуже важливу роль у підтриманні кислотно-лужної рівноваги. Див. *Алкалоз, Ацидоз*.

**КІММЕЛІСТІЛА — ВІЛЬСОНА СИНДРОМ.** Діабетичний гломерулосклероз: ускладнення цукрового діабету (протеїнурія, артеріальна гіпертензія, нефротичний синдром, хронічна ниркова недостатність). Інша назва — *діабетична нефропатія*.

**КІСТА.** Патологічна замкнена порожнина в організмі, вкрита епітелієм, яка містить серозну або геморагічну рідину або напівтвердий матеріал:

**примискова К.** — уроджена кіста нез'ясованої етіології, яка утворюється в нирковій пазусі, звичайно у формі малого грона. Призводить до стискання та місцевої деформації з гематурією, болем, інфікуванням та піурією;

**ниркового синуса К.** — кіста в нирковому синусі, яка звичайно розвивається з аберантних лімфатичних судин, розміщених окремо або групами. Більшість із них з'являється після 50 років життя і супроводжується запаленням, обструкцією або конкрементами; вони можуть бути безсимптомними або ж поширюються, зумовлюючи стиснення ниркових мисок і місцеву деформацію, що супроводжується болем, гематурією, інфекцією та піурією. Інша назва — ворітна К., примискова К.;

**сечова К.** — кіста, вмістом якої є сеча;

**сечової протоки К.** — форма кістозного розширення сечової протоки. Інша назва — алантоїнова К.

**КЛІРЕНС КРЕАТИНІНУ.** Нирковий кліренс ендogenous креатиніну. Загальноприйнятий клінічний метод визначення швидкості клубочкової фільтрації;

**нирковий К.** — коефіцієнт, який характеризує кількість плазми, що проходить через нирки й повністю очищується від даної речовини; визначають за формулою  $C = V \times U/P$ , де  $C$  — кліренс даної речовини,  $V$  — об'єм сечі в мл, виділеної за 1 хв,  $U$  — концентрація речовини в сечі й  $P$  — концентрація речовини в плазмі крові.

**КЛУБОЧКИ НИРКОВІ.** Глобулярні пучки капілярів, що виступають у розтягнутий кінець або капсулу ниркових каналців і разом з оточуючою капсулою (гломерулярна капсула) утворюють ниркове тільце. Інша назва — *мальпігієві клубочки*.

**КЛУБОЧКОВА ФІЛЬТРАЦІЯ.** Фільтрація безбілкової рідини з низькомолекулярними компонентами з плазми в капсулу ниркового клубочка. У клінічній практиці оцінюється швидкість процесу, тобто КФ в одиницю часу:

**швидкість клубочкової фільтрації** — об'єм безбілкової частини плазми крові, що фільтрується в нирковому каналці за одиницю часу. У нормі ШКФ становить 100–120 мл/хв, тобто приблизно 20 % від ниркового плазмостоку шохвилини піддається процесу ультрафільтрації в ниркових клубочках. Зменшення ШКФ спостерігається при зниженні ефективного фільтраційного тиску, що зумовлюється зменшенням гідростатичного тиску в капілярах клубочків унаслідок загальних і місцевих розладів кровообігу, збільшенням онкотичного тиску крові, що спостерігається, наприклад, при зневодненні, збільшенні внутрішньотканинного тиску в нирках. Причиною цього є перешкоди відтоку фільтрату чи сечі при ураженні каналців (закупорка каналців некротичними масами, циліндрами), при інтерстиціальному нефриті (здавлювання каналців набряковою рідиною), при порушеннях прохідності сечоводів і сечовивідних шляхів (камені, стриктури тощо). Головною причиною зниження ШКФ є зменшення кількості нефронів. Таким чином, зменшення ШКФ залежить від двох груп причин: зниження кількості функціонуючих нефронів (запалення, дистрофія, склероз), тимчасове зменшення ШКФ — за рахунок системних гемодинамічних внутрішньонефронних відхилень.

**КЛУБОЧКОВИЙ ФІЛЬТРАТ.** Ультрафільтрат плазми, який проходить крізь мембрани мальпігієвих тілець нирки в просвіт капсули Шумлянського — Боумена.

**КОЛКА НИРКОВА.** Біль, який є наслідком тромбозу чи розшарування ниркової артерії, інфаркту нирки, внутрішньониркових ушкоджень, просування каменя зі збірної системи, тромбозу ниркової вени.

**КОМА.** Стан непритомності, з якого хворого неможливо вивести навіть сильним подразненням:

**уремічна К.** — летаргійний стан унаслідок уремії.

**КОНКРЕМЕНТ.** Тверде тіло, що утворюється в організмі з солей та колоїдних речовин унаслідок порушення обміну речовин. Інша назва — *камінь*.

**вторинний нирковий К.** — конкремент, пов'язаний з інфекцією або обструкцією; складається переважно з фосфату магнію;

**первинний нирковий К.** — конкремент, який виникає у здорових на вигляд сечовидільних шляхах; утворюється переважно оксалатами або уратами;

**сечовий К.** — конкремент будь-якого відділу сечового тракту. Міхурові конкременти утворюються в сечовому міхурі, ниркові конкременти — у нирковій мисці. Поділяються за головними складовими на оксалатні, фосфатні камені та конкременти сечової кислоти. Інша назва — *уроліт*.

**КОННА СИНДРОМ.** Первинний альдостеронізм. Див. *Альдостеронізм*.

**КРАШ-СИНДРОМ.** набряк, олігурія та інші симптоми гострої ниркової недостатності, які проявляються при роздавлюванні великої частини тіла, особливо м'язів. Див. *ниркова недостатність гостра*.

**КРЕАТИНІН.** Циклічний ангідрид креатину, що утворюється як кінцевий продукт розпаду фосфокреатину. Виділяється в сечу. Вимірювання кількості виділеного креатиніну використовують як діагностичний показник функції нирок (див. *Кліренс*) і маси м'язів, а також для спрощення інших клінічних аналізів.

**КРИЗ ВІДТОРГНЕННЯ НИРКОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА.** Імунологічно зумовлене ураження пересаженої нирки з погіршенням її функцій, яке розвивається внаслідок тканинної несумісності донора й реципієнта. Може бути надгострим (через декілька хвилин або годин після пересадки нирки), гострим (1,5–3 місяці) і хронічним (понад 3 місяці після пересадки). Проявляється клінічно як системна запальна реакція з прогресуючою втратою функції трансплантата. Діагноз верифікується шляхом нефробиопсії пересаженої нирки:

**надгостре В.** — наслідок геморагічного кортикального некрозу, набряку та інфільтрації інтерстицію, некротичного васкуліту, ураження клубочків проліферативного, тромботичного й некротичного характеру;

**гострий криз** — еквівалент гострої ниркової недостатності; морфологічно характеризується набряком та інфільтрацією інтерстицію, ураженням клубочків;

**хронічне В.** — інфільтрація тканин нирки мононуклеарними клітинами, склероз інтерстицію, облітеруючий артеріїт, фіброз клубочків, дистрофія канальців. Потребує індивідуалізації імуносупресивної терапії. Є необоротним процесом.

При втраті функції ниркового трансплантата переходять на інший тип нирковозамісної терапії (повторна трансплантація, перитонеальний діаліз або гемодіаліз) із нефректомією за показаннями.

Криз диференціюють із гострим канальцевим і кортикальним некрозом трансплантата внаслідок теплового й холодового пошкодження, інфаркту нирки, тромбозу ниркової артерії, порушення прохідності сечовода.

**КРИСТАЛУРІЯ.** Виділення кристалів із сечею.

**КРІОГЛОБУЛІНЕМІЯ.** Наявність кріоглобулінів у крові з різноманітними клінічними проявами, включаючи феномен Рейно, геморагічний васкуліт, холододу кропив'янку, некроз кінцівок, порушення кровообігу, неврологічні прояви, гепатоспленомегалію та гломерулонефрит.

**КРОВОВИЛИВ.** Витікання крові з судин. Скупчення великої кількості крові в тканинах називають гематомою:

**нирковий К.** — нефрорагія;

**периренальний К.** — кровотеча з нирки у принирковий простір, наприклад, при травмі, васкуліті, аневризмі, пухлинах, інфаркті нирки або за наявності кісти;

**позаочеревинний К.** — кровотеча з нирки в позаочеревинний простір цього ж походження.

**КРОВОТІК НИРКОВИЙ.** Кількість крові, яка проходить через нирку за 1 хв. У дорослої людини з масою тіла в середньому 70 кг швидкість К. в обох нирках становить близько 1300 мл/хв, що відповідає приблизно 25 % від загальної швидкості в стані спокою. Якщо врахувати загальну масу нирок, яка дорівнює 300 г, то видно, що швидкість К. в нирках значно вища, ніж в інших органах, таких як мозок, печінка, серце. Інтенсивний нирковий К. необхідний для забезпечення достатнього об'єму клубочкової фільтрації.

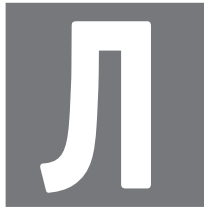
**КСАНТИНУРІЯ.** Спадкова хвороба, зумовлена недостатністю ферменту ксантинооксидази, порушенням пуринового обміну. Клі-

нічно: рецидивуюча гематурія, біль у поперековій ділянці, підвищення вмісту ксантину в крові та сечі.

**КСАНТОГРАНУЛЕМАТОЗНИЙ НЕФРИТ.** Агресивна форма запалення ниркової (інтерстиціальної) тканини, що характеризується появою в ній великої кількості макрофагів і лімфоїдних клітин, із наступним утворенням гранулематозної тканини. Цей тип запалення відзначається інфільтративним, агресивним поширенням на оточуючі тканини, гістологічно може важко диференціюватись від злоякісних новоутворень.

**КУШИНГА СИНДРОМ.** Комплекс симптомів, зумовлених гіперадренкортицизмом унаслідок пухлини надниркових залоз або аденогіпофізу або через надмірне введення глюкокортикоїдів. Включає такі симптоми, як ожиріння обличчя, шиї й тулуба, кіфоз через остеопороз хребта, артеріальну гіпертензію, цукровий діабет, аменорею й гіпертрихоз у жінок, імпотенцію у чоловіків, темний колір обличчя з фіолетовими смужками, поліцитемію, м'язове виснаження й слабкість. При вторинній надмірній секреції адренкортикотропного гормону аденомою гіпофіза — явище відоме як **Кушинга хвороба**.

**КУШИНГА ЯТРОГЕННИЙ СИНДРОМ.** Синдром Кушинга, спричинений тривалим застосуванням глюкокортикоїдних препаратів. Інша назва — *Кушинга медикаментозний синдром*. ■



**ЛАЙТВУДА СИНДРОМ.** Спостерігається в дитячому віці, зумовлений нездатністю проксимальних ниркових каналців реабсорбувати аніони гідрокарбонату.

**ЛАЙТВУДА — ОЛБРАЙТА СИНДРОМ (син.: нирковий сімейний ацидоз).** Успадковане поєднання поліурії, ізостенурії, нефрокальцинозу з утворенням конкрементів у сечових шляхах, із порушеннями кислотно-основного стану, зменшенням лужного резерву крові й гіпокаліємією, рахітоподібними змінами скелета зі спонтанними переломами кісток.

**ЛЕЙКОЦИТУРІЯ.** Виділення лейкоцитів із сечею понад 3–4 в полі зору у чоловіків і 6–8 в полі зору у жінок (див. *Нечипоренка проба*). При інфекційно-запальній патології нирок переважає виділення нейтрофілів, при імунозапальній — лімфоцитів.

**ЛЕЛЕЙНА — БЕРА УРАЖЕННЯ.** Вогнищеві некрози та гіалінізація ниркових клубочків, зустрічаються при бактеріальному ендокардиті. Процес описаний як вогнищевий емболічний *гломеруло-нефрит*.

**ЛЕША — НІХЕНА ХВОРОБА.** Хворіють виключно хлопчики; тип спадкування рецесивний, пов'язаний з X-хромосомою (Xq 26-27.2); дефект гіпоксантингуанін-фосфорибозилтрансферази; розвиток урикозуричної нефропатії. Симптоматика: виражена гіперурикемія, відкладення сечової кислоти й ксантину в нирках, розвиток сечокам'яної хвороби, гематурії; розумова відсталість, автоагресія, хронічна ниркова недостатність; тривалість життя — 20–30 років.



**ЛИХОМАНКА ГЕМОРАГІЧНА З НИРКОВИМ СИНДРОМОМ** (лихоманка далекосхідна, корейська, закарпатська, нефропатія геморагічна скандинавська тощо). Ураження переважно дрібних судин та капілярів, особливо нирок, із розвитком ниркової недостатності.

**ЛІДЦЛА СИНДРОМ (псевдоальдостеронізм)**. Спадкова автономно-домінантна тубулопатія з симптоматикою, подібною до первинного альдостеронізму, але з низькою секрецією альдостерону, гіпореніемією. Клінічно проявляється артеріальною гіпертензією й гіпокаліємічним алкалозом.

**ЛІПІДУРІЯ**. Наявність ліпідів у сечі.

**ЛІПОМАТОЗ НИРКИ**. Жирові скупчення в нирках:  
**нирковий замісний Л.** — асиметричне жирове переродження нирок, при якому ниркову паренхіму заміщує жирова тканина, наприклад, при інфекціях або за наявності конкременту. Проявляється недостатністю функції нирок, симптомами запалення, болями, піурією та інколи пієлонефритом.

**ЛІПУРІЯ**. Наявність жиру в сечі.

**ЛІТТЛА — СЛОУПЕРА — ДЕ ВОРДЕНЕРА СИНДРОМ**. Симптомокомплекс у хворих з аномаліями периферичних артерій нирок. Приступоподібний біль у поперековій ділянці, гематурія; функціональні показники нирок, внутрішньовенної урографії та ізотопної нефрографії — без відхилень від норми. При нирковій ангиографії виявляється недостатнє кровонаповнення невеликих артерій; при морфологічному дослідженні ниркової тканини — проліферація інтими артеріол та невеликі ділянки інтерстиціального фіброзу. ■



**МАК-КЕНСА СИНДРОМ.** Спадкове поєднання аномалій мозку, очей і нирок: анорексія, затримка розвитку; рецидивуючі блювота й диспепсія; гіпотонія мускулатури; двобічне помутніння рогівки, фотофобія; ністагм, епілептиформні приступи, судоми, крипторхізм. Кров: метаболічний алкалоз, зниження лужного резерву, незначна гіпонатріємія та гіперкаліємія, азотемія. Сеча: кисла реакція (ацидурія), гіпостенурія. Прогноз несприятливий, смерть — внаслідок ниркової недостатності.

**МАК–КЛЮРА — ОЛДРІЧА ПРОБА.** Метод виявлення прихованих набряків і схильності до набряків на підставі прискореного розсмоктування пухиря, утвореного внутрішньошкірним введенням натрію хлориду.

**МАКЛА — УЕЛЛІСА СИНДРОМ.** Синдром, що успадковується автосомно-домінантним шляхом; характеризується амліоїдозом нирок, повторною кропив'янкою, глухотою, лімфаденопатією.

**МАКРОГЕМАТУРІЯ.** Масивне виділення крові з сечею з кров'янистим кольором останньої. Інша назва — *макроскопічна гематурія*.

**МАКРОГЛОБУЛІНЕМІЯ.** Стан, який характеризується зростанням вмісту макроглобулінів у крові:

**Вальденстрема М.** — дискразія плазматичних клітин, подібна до лейкомії, з клітинами лімфоцитарної, плазмоцитарної або проміжної морфології, які синтезують М-компонент IgM. Наявна дифузна інфільтрація кісткового мозку й у багатьох випадках також селезінки, печінки, лімфатичних вузлів та ЦНС (Бінга — Ніла син-

дром). Циркулюючий макроглобулін спричиняє прояви синдрому гіперв'язкості: слабкість, втому, розлади системи згортання крові та порушення зору; найчастіше трапляється у віці 60–70 років. Ураження нирок за типом *гломерулопатії*.

**МАЛАКОПЛАКІЯ.** Утворення м'яких бляшок на слизовій оболонці порожнистих органів:

**ниркова М.** — інфекційна малакоплакія паренхіми нирок; стан, що нагадує ксантогранулематозний пієлонефрит. Виникає найчастіше внаслідок інфекції сечового тракту або при імунodefіцитних станах;

**сечового тракту М.** — захворювання, при якому на слизовій оболонці сечового міхура і сечоводів з'являються жовтуваті бляшки, що виступають над поверхнею; вони містять клітини Ганземана з тільцями Міхаеліса — Гутмана і виникають внаслідок інфекцій.

**МАРКІАВАФІ — МІКЕЛІ ХВОРОБА.** Див. *Гемоглобінурія пароксизмальна нічна*.

**МЕЗАНГІЙ.** Тонка мембрана, яка знаходиться між петлями капілярів ниркових клубочків.

**МЕЗОНЕФРОМА.** Світлоклітинна аденокарцинома.

**МЕЙЄРА — БЕТЦА ХВОРОБА (синдром).** Рідкісна сімейна хвороба нез'ясованої етіології, для якої характерні рецидиви вираженого сечового синдрому, гіпертермії, лейкоцитозу, міоглобінурії, виділення мет- та оксигемоглобіну, що можуть провокуватися сильним фізичним напруженням, інфекцією. Наслідок — болючість, опухлість, слабкість м'язів. Може виникати з дифузною хронічною міопатією, дистрофією м'язів, ускладнюватися гострою нирковою недостатністю.

**МЕЛАНУРІЯ.** Виділення меланіну з сечею, забарвленою в темний колір; спостерігається при меланомі.

**МЕЛІТУРІЯ.** Наявність цукру в сечі. Специфічні види називаються за типом цукру, наприклад фруктозурія, галактозурія, глюкозурія, лактозурія, мальтозурія, пентозурія, сахарозурія та ін.

**МЕЛЬНИКА — ФРАЗЕРА СИНДРОМ (бранхіогенний-оторе-нальний синдром).** Аномалії зовнішнього й внутрішнього вуха, шийні фістули, ниркова дисплазія. Тип успадкування автосомно-домінантний.

**МЕТАНЕФРОС.** Зачаток постійної нирки, який розвивається пізніше й позаду від мезонефросу з мезонефральної протоки та нефрогенного тяжа. Інші назви — *дефінітивна, або остаточна, нирка*.

**МИСКА НИРКОВА.** Розширення на верхньому кінці сечовода, в яке відкриваються ниркові чашечки; за певних умов (наприклад, при довгій нириці або обструкції сечовідно-мискового з'єднання) більша частина ниркової миски може міститись поза ниркою (позаниркова М.).

**МІКРОАЛЬБІНУРІЯ.** Виділення з сечею за добу не більше 30–300 мг альбуміну. Оцінюється як ризик і початок ренальної патології й тому потребує динамічного контролю і навіть профілактичних заходів для стабілізації процесу (наприклад, при цукровому діабеті).

**МІНЕРАЛОКОРТИКОЇД.** Будь-який з кортикостероїдів групи С21 (у людей здебільшого альдостерон), задіяних у регуляції електrolітного й водного балансів через їх дію на транспорт іонів в епітеліальних клітинах. Пришвидшують поглинання натрію, втрату калію і вторинне поглинання води; деякі також мають глюкокортикоїдну активність різного рівня. Головним стимулятором секреції альдостерону є ангіотензин II.

**МІОГЛОБІНУРІЯ.** Наявність у сечі міоглобіну, що виявляється при вмісті міоглобіну в крові понад 30 мг%. Виникає при ураженні поперечносмугастої мускулатури внаслідок травм або при деяких захворюваннях:

**маршова М.** — після тривалого інтенсивного фізичного навантаження;

**паралітична М.** — після нападів м'язових болів і слабкості;

**пароксизмальна М.** — сімейне захворювання, яке проявляється періодичними нападами м'язових болів;

**пароксизмально-токсична аліментарна М.** — див. *Юксівсько-Сартланська хвороба*;

**травматична М.** — розвивається після травматичного розтрощення м'язів.

**МІОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ.** Див. *Юксівсько-Сартланська хвороба.*

**МУЦИНУРІЯ.** Наявність муцину в сечі; можлива ознака вагінальної інфікованості. ■



**НАБРЯК.** Наявність надмірної кількості рідини в міжклітинних проміжках тіла, зазвичай йдеться про помітну кількість рідини в підшкірних тканинах. Буває локальним, спричиненим закупоркою венонних чи лімфатичних судин або підвищеною судинною проникністю; може бути системним, спричиненим серцевою недостатністю чи захворюванням нирок. набряк іноді називають відповідно до місця його виникнення, наприклад, асцит (черевна порожнина), гідроторакс (плевральна порожнина) чи гідроперикард (перикардіальна сумка). Масивний генералізований набряк називають анасаркою. Інша назва — *водянка*:

**нирковий Н.** — може бути зумовлений підвищенням проникності капілярних мембран, диселектролітемією (гострий гломерулонефрит), зниженням онкотичного тиску плазми крові (нефротичний синдром, при гострій нирковій недостатності, системному запаленні сполучної тканини, хронічному гломерулонефриті), а також недостатністю кровообігу, вторинним гіперальдостеронізмом.

**НАТРІЙУРЕЗ.** Виведення натрію з сечею:

**гіпертензивний Н.** — посилена екскреція натрію з сечею при підвищеному артеріальному тиску, що є компенсаторним механізмом для підтримання кров'яного тиску на нормальному рівні.

**НЕДОСТАТНІСТЬ НИРКОВА.** 1. Стан порушеної функції нирок, який верифікується кількісними пробами. 2. Нездатність нирки до екскреції метаболітів за умови їх нормальної концентрації у плазмі або нездатність нирки утримувати електроліти за умови їх нормального надходження:

**гостра Н.Н.** — із раптовим початком, наприклад при фізичній травмі, інфекції, запальному процесі або токсичному ураженні нирок; основні симптоми — уремія, переважно олігурія або анурія, з гіперкаліємією і набряком легень. Розрізняють три види: преренальну, зумовлену порушенням системної перфузії й розладами мікроциркуляції крові в нирках, наприклад при гіповолемічному шоку або застійній серцево-судинній недостатності; інтратренальну, зумовлену патологією ниркової паренхіми, наприклад при тубулоінтерстиціальному нефриті, гострому інтерстиціальному нефриті, токсичному ураженні нирок; постренальну, що виникає внаслідок обструкції відтоку сечі з нирок;

**хронічна НН** — поступова втрата функції нирок із прогресуванням до хронічного необоротного ступеня — термінальної ниркової недостатності, яка може характеризуватися полі- або олігурією, диспепсією, неврологічними симптомами.

**НЕКРОНЕФРОЗ.** Патологічний стан, зумовлений змертвінням епітелію ниркових каналців.

**НЕТРИМАННЯ СЕЧІ.** Нездатність контролювати сфінктер міхура або уретри, що призводить до мимовільного сечовипускання, постійного або періодичного. Див. *Енурез*:

**невідкладне НС** — із попереднім раптовим, неконтрольованим імпульсом до сечовипускання;

**парадоксальне НС** — унаслідок переповнення сечового міхура;

**паралітичне НС** — спричинене розслабленням сфінктерів унаслідок деструкції люмбальних центрів;

**пасивне НС** — коли міхур повний і відсутня можливість його випорожнення, але сеча виділяється краплями просто від тиску;

**періодичне НС** — коли міхур випорожнюється мимовільно, через однакові проміжки часу;

**при напруженні НС** — спричинене анатомічним зміщенням, що діє на отвір міхура і викликає його відкривання; виникає під час кашлю або іншого напруження.

**НЕФРАЛГІЯ.** Біль у нирці.

**НЕФРИТ.** Запалення нирки; вогнищевий чи дифузний проліферативний або деструктивний процес, який може уражати клубочки, каналці, інтерстицій нирки. Див. *Гломерулонефрит*:

**апостематозний Н.** — наявність в паренхімі нирки дрібних гнійників;

**інтерстиціальний сімейний Н.** — рідкісне захворювання, яке проявляється у віці понад 40 років помірною поліурією, артеріальною гіпертензією; морфологічно — дифузний інтерстиціальний фіброз, лімфогістіоцитарна інфільтрація строми, виражена атрофія епітелію каналців; без порушення зору й слуху; прогноз несприятливий однаково для жінок і чоловіків.

**НЕФРОАНГІОСКЛЕРОЗ.** Склеротичне ураження артерій нирок із формуванням артеріальної гіпертензії.

**НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ.** Кластери мікроскопічних клітин бластами, каналців та клітин строми на периферії ниркових часток немовлят. Вважається попередником пухлини Вільмса.

**НЕФРОГЕННИЙ.** Ниркового походження.

**НЕФРОГРАФІЯ.** Рентгенографія нирки.

**НЕФРОЗ.** Будь-яке захворювання нирок, у тому числі суто дегенеративні ураження ниркових каналців, що характеризується гіпоальбумінемією, гіперхолестеринемією і набряками (нефротичний синдром).

**НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ.** Стан, який характеризується відкладенням фосфату кальцію в каналцях нирки з подальшим розвитком ниркової недостатності.

**НЕФРОКІСТОЗ.** Розвиток кіст у нирці.

**НЕФРОЛІТІАЗ.** Стан, який характеризується наявністю каменів у нирках.

**НЕФРОЛОГІЯ.** Наука, яка вивчає нирку — її анатомію, фізіологію, патофізіологію, хвороби нирок, їх профілактику та лікування.

**НЕФРОМА.** Пухлина нирки або ниркової тканини:

**уроджена мезобластична Н.** — пухлина нирки, подібна до пухлини Вільмса; порівняно з класичною пухлиною Вільмса характеризується більшою інфільтрацією в оточуючі тканини:



**доброякісна кістозна Н.** — багатокамерна кіста нирки;  
**ембріональна Н.** — Вільмса пухлина;  
**мезобластична Н.** — пухлина нирки подібна до пухлини Вільмса, але з'являється на більш ранній стадії розвитку й супроводжується більшою інфільтрацією оточуючих тканин;  
**мультилокулярна кістозна Н.** — багатокамерна кіста нирки.

**НЕФРОМАЛЯЦІЯ.** Розм'якшення нирки.

**НЕФРОМЕГАЛІЯ.** Збільшення нирки.

**НЕФРОН.** Анатомічна й функціональна структурна одиниця нирки, яка складається з ниркового тільца, проксимального звивистого каналця, низхідної та висхідної частини петлі Генле, дистального звивистого каналця й збірної ниркової каналця:

**поверхневий Н.** — проксимальний звивистий каналець міститься в зовнішній частині кори нирки, а петля Генле неглибоко занурюється в мозковий шар;

**юкстамедулярний Н.** — проксимальний звивистий каналець знаходиться поблизу кірково-мозкової межі, а петля Генле простягається глибоко в мозковий шар нирки.

**НЕФРОНОФТИЗ.** Медулярна кістозна хвороба. Клінічно характеризується поліурією, полідипсією, гіпоізостенурією, анемією, відставанням у фізичному розвитку й поступово прогресуючою нирковою недостатністю:

**сімейний юнацький Н.** 1. Прогресуюча спадкова хвороба нирок, яка клінічно проявляється анемією, поліурією, втратою нирками натрію, інтерстиціальним фіброзом і хронічною нирковою недостатністю; атрофія каналців, склероз судинних клубочків та утворення кіст у мозковій речовині нирок. Інші назви — *медулярна полікістозна хвороба, медулярна кістозна ниркова хвороба, юнацький нефронофтиз* — *медулярна полікістозна хвороба*. 2. На думку деяких авторів, є різновидом юнацької нефронофтизомедулярної кістозної хвороби з автосомальним типом успадкування, яка виникає в дитинстві.

**НЕФРОПАТІЯ.** Хвороба, ураження нирок:

**амілоїдна Н.** — див. *Амілоїдоз нирок*;

**аналгезивна Н.** — інтерстиціальний нефрит із некрозом ниркових сосочків, що спостерігається в пацієнтів, в анамнезі яких є факти зловживання анальгетиками;

**балканська Н. (балканська ендемічна Н.)** — повільно прогресуюча форма інтерстиціального нефриту нез'ясованого походження, яка зустрічається на теренах колишньої Югославії, а також Румунії, Болгарії й Греції. Пов'язують із хронічною свинцевою інтоксикацією, інтоксикацією зерном, яке містить мікотоксини цитринін та охратоксин А або інші токсини, інтоксикацією хімічно активною кремніевою кислотою (із гірських порід). Формується до року хронічна ниркова недостатність. Інша назва — *балканський нефрит*;

**вагітних Н. (пізній гестоз, артеріальна гіпертензія вагітних)** — полісиндромний стан поліорганної недостатності, який розвивається в результаті вагітності, зумовлений неповноцінністю адаптаційно-компенсаторних та резервних механізмів, що забезпечують гестаційний процес. Одна з причин материнської смертності (15–40 %), головна причина перинатальної захворюваності (50,5 %) та смертності (67 %). У разі ускладнення Н. пре-еклампсією — небезпека мертвонародження (25 %). Ускладнює перебіг другої половини вагітності. В основі розвитку Н. — порушення адаптації до вагітності спіральних артерій матки, плацентарна циркуляторна недостатність із виникненням ендотеліозу з підвищенням активності ендотеліну, зниженням синтезу вазодилаторів, антикоагулянтів, збільшенням вивільнення вазоконстрикторів, проагрегантів. Клінічні симптоми: артеріальна гіпертензія, поліурія, набряки; нефротичний синдром;

**вторинна Н.** — виникає в результаті первинного ураження інших органів і систем організму (серцево-судинної, ендокринної тощо), порушень водно-електролітного, імунного гомеостазу;

**гіпокаліємічна Н.** — після тривалої втрати калію; може спостерігатись при метаболічному алкалозі, надлишку адренкортикальних гормонів або власне хворобах нирок, таких як ренальний тубулярний ацидоз або гіперплазія юкстагломерулярних клітин. Інша назва — *нефрит із втратою калію*;

**гіпохлоремічна (хлоропривна) Н.** — може виникнути у випадках тривалої блювоти, проносів, зловживання сечогінними, у поліуричній стадії гострої ниркової недостатності тощо. Гіпохлоремія призводить до гіповолемії, ішемії нирок, зниження клубочкової фільтрації, олігурії, азотемії; дегенеративні й некротичні ураження каналців, інтерстицію (інтерстиціальний нефрит);

- гостра уратна Н.** — швидко прогресуюча Н., спричинена осіданням кристалів сечової кислоти в ниркових каналцях, що призводить до їх непрохідності та гострої ниркової недостатності. Спостерігається переважно у хворих з лімфо- чи мієлопроліферативними хворобами, часто після початку хіміотерапії;
- діабетична Н.** — на тлі цукрового діабету; починається з поліурії, гіпертрофії нирок, гіперфільтрації, мікроальбумінурії та гіпертензії; з часом розвивається поліурія, формується нефротичний склероз, хронічна ниркова недостатність;
- зумовлена важкими металами Н.** — ураження нирок при отруєнні одним із важких металів, звичайно у вигляді інтерстиціального нефриту (нефропатія: кадмієва, свинцева, ртутна й ін.);
- із втратою солей Н.** — див. *Торна синдром*;
- ішемічна Н.** — є наслідком часткової чи повної непрохідності ниркової артерії з ішемією, супроводжуваною суттєвим зниженням рівня клубочкової фільтрації;
- кадмієва Н.** — хронічний інтерстиціальний нефрит, зумовлений тривалим отруєнням кадмієм у малих дозах;
- калійпенічна Н.** — гіпокаліємічна Н.;
- легких ланцюгів Н.** — виникає внаслідок відкладення аномальних легких ланцюгів (звичайно каппа-ланцюгів, іноді й лямбда-ланцюгів) у базальних мембранах нирок, часто супроводжується вузлуватим гломерулосклерозом. Може поєднуватися з множинною мієломою або дискразією інших плазматичних клітин;
- мієломна Н.** — див. *Нирка мієломна*;
- обструктивна Н.** — зумовлена обструкцією сечового тракту (переважно сечовода) з гідронефрозом, зниженням швидкості клубочкової фільтрації;
- паранеопластична Н.** — ураження нирок (гломерулонефрит, амілоїдоз) при злоякісних пухлинах різної локалізації, при лімфогранулематозі. За наявності у хворого онкопатології, крім паранеопластичної нефропатії, існує ризик радіаційної Н. (ускладнення променевої терапії) та ятрогенної (протиопухлинна медикаментозна терапія);
- первинна Н.** — первинне ураження нирок у комплексі патологічних станів організму, які можуть бути вторинним наслідком Н.;
- подагрична Н.** — хронічне ниркове захворювання, пов'язане з патологічно підвищеним утворенням та виділенням сечової кислоти; ускладнення подагри;

**радіаційна Н.** — виникає у працівників виробництва, які контактують із джерелами радіоактивного випромінювання, під час аварій на таких виробництвах, а також як ускладнення променевого лікування (позаочеревинні пухлини, пухлина Вільмса й ін.). Радіаційне опромінення призводить до зниження ниркового кровообігу, клубочкової фільтрації, виникає протеїнурія, еритроцитурія, формується інтерстиціальний нефрит, артеріальна гіпертензія. Перебіг радіаційної Н. може бути гострим і хронічним;

**радіоконтрастна Н.** — зустрічається переважно в пацієнтів, попередньо ослаблених унаслідок іншого захворювання, наприклад цукрового діабету, множинної мієломи, при високій протеїнурії, гіповолемії або вже наявній нирковій недостатності; після введення контрастного засобу зазвичай спостерігається різке зниження швидкості клубочкової фільтрації, інколи з розвитком гострої ниркової недостатності; за кілька днів функція нирок у хворого може відновитися до вихідного рівня;

**рефлюкс-Н.** — спостерігається утворення рубців у нирках унаслідок міхурово-сечовідного рефлюксу; при скануванні нирок реєструється інтраренальний рефлюкс;

**ртутна Н.** — гострий канальцевий некроз, зумовлений отруєнням ртуттю після потрапляння у шлунково-кишковий тракт неорганічних солей ртуті;

**серпоподібноклітинна Н.** — хронічна патологія нирок, яка спостерігається у хворих на серпоподібноклітинну анемію, з мікроангіопатією, обструкцією капілярів; характеризується розширенням або облітерацією прямих судин, збільшенням судинних клубочків, інтерстиціальним фіброзом і підвищенням рівня клубочкової фільтрації;

**свинцева Н.** — ураження нирок, спричинене отруєнням свинцем; відкладення свинцю з'являються в епітелії проксимальних каналців, а також у вигляді ядерних вкраплень у клітинах. Згодом розвивається хронічний інтерстиціальний нефрит із хронічною нирковою недостатністю;

**СНІД-асоційована Н.** — ниркова патологія в пацієнтів, інфікованих вірусом імунодефіциту людини, близька до вогнищового гломерулосклерозу з протеїнурією, зі збільшеними нирками й розширеними канальцями, що містять білкові циліндри. За декілька тижнів призводить до термінальної стадії ниркової недостатності;

**тонких базальних мембран Н.** — рідкісне, звичайно доброякісне ураження, яке характеризується аномально тонкими мембранами клубочкових капілярів та стійкою еритроцитурією. Вважається, що патологія є автосомно-домінантним спадковим захворюванням. Інша назва — *сімейна гематурія (еритроцитурія)*;

**токсична Н.** — ураження нирок токсинами різного походження й характеру з гострим або затяжним хронічним перебігом — побутові отруєння, у зв'язку з умовами праці, медикаментозні тощо. Механізм прямого патологічного впливу на нирки: пряма дія на морфологічні структури, імуногенний, кристалізація й обструкція токсичними субстанціями й солями сечової кислоти; непряма патогенна дія реалізується через виникнення дегідратації, гіпокаліємії, гіперкальціємії, гіпонатріємії, гемоглобінурії, міоглобінурії, анафілактичного шоку, ураження печінки зі збільшенням токсичних субстанцій;

**уратна Н.** — одне з групи захворювань нирок, що зустрічається в пацієнтів із гіперурикемією як у гострій, так і в хронічній (подагрична Н.) формах, та нефролітіаз з утворенням сечокислих каменів;

**холемічна Н.** — захворювання нирок, пов'язане з дисфункцією печінки або жовчних шляхів, особливо при супутній механічній жовтяниці;

**хронічна уратна Н. — подагрична Н.;**

**С1q-Н.** — форма імунокомплексного гломерулонефриту з відкладеннями компонента С1q комплементу; за ознаками й симптоматикою подібна до хвороби мінімальних змін або помірною фокально-сегментарною гломерулосклерозу;

**IgA-Н.** — хронічна форма гломерулонефриту, яка проявляється гематурією, протеїнурією та відкладенням імуноглобуліну А в мезангіальних ділянках судинних клубочків ниркових тілець із подальшою реактивною гіперплазією мезангіоцитів. Інші назви — *Берже хвороба, IgA-гломерулонефрит*;

**IgM-Н.** — мезангіальний проліферативний гломерулонефрит.

**НЕФРОПЕКСІЯ.** Фіксація або підвішування блукаючої нирки.

**НЕФРОПЄЛОГРАФІЯ.** Рентгенографія нирки та ниркової миски.

**НЕФРОПТОЗ.** Патологічний стан, який характеризується надмірною рухливістю нирки (інколи її фіксацією в зміщеному ста-

ні) з порушенням гемо- та уродинаміки; є наслідком слабкості зв'язкового апарату нирки.

**НЕФРОРАГІЯ.** Кровотеча з нирки.

**НЕФРОСКЛЕРОЗ.** Склероз чи затвердіння нирки, зазвичай внаслідок нирково-судинного ураження й заміщення паренхіми нирок сполучною тканиною.

**НЕФРОСКОПІЯ.** Візуалізація нирки за допомогою нефроскопа.

**НЕФРОСОНОГРАФІЯ.** Ультразвукове сканування нирок.

**НЕФРОТИЧНИЙ КРИЗ.** Початкова стадія гіповолемічного шоку, який характеризується раптовим розвитком перитонітоподібного синдрому з підвищенням температури тіла й бешихоподібним висипаннями, що різко погіршує стан хворих із нефротичним синдромом (анасаркою, водянкою порожнин, вираженою гіпоальбумінемією). Нефротичний криз ускладнює перебіг нефротичного склерозу різного генезу, однак найчастіше він розвивається у хворих на гломерулонефрит.

**НЕФРОТИЧНИЙ СИНДРОМ.** Поєднання набряків із масивною протеїнурією (понад 3,5–4,5 г/добу), гіпо- (нижче 6 %) та диспротеїнемією (альбумінів менше 3 г%, коефіцієнт А/Г нижче від 1,2), гіперхолестеринемією. Спостерігається при ураженнях нирок імунного, метаболічного, спадкового генезу, при тромбозі ниркових судин. Наявність його погіршує прогноз захворювання:

**уроджений НС** — 1) загальна назва НС, виявленого у новонароджених; 2) спадкова хвороба нирок, яка зумовлена їх мікрокістозом і проявляється з перших днів або тижнів життя; успадковується за автосомно-рецесивним типом; інша назва — *фінський тип НС*. Популяційна частота у Фінляндії — 1 : 8000; **сімейний НС** — спадковий гломерулонефрит, що спостерігається в декількох членів однієї сім'ї, проявляється ознаками недостатності функції ниркових каналців (поліурія, ацидоз) та раннім підвищенням артеріального тиску.

**НЕФРОТОКСИН.** Токсин, який має специфічну руйнівну дію на ниркові клітини.

**НЕФРОТОМОГРАФІЯ.** Радіологічна візуалізація нирок за допомогою томографії після внутрішньовенного введення контрастної речовини у формі болюса чи розчину.

**НЕФРОТУБЕРКУЛЬОЗ.** Захворювання нирок унаслідок інфекування *Mycobacterium tuberculosis*.

**НЕФРОФАГІАЗ.** Руйнування нирки певними паразитами.

**НЕФРОЦЕЛЕ.** Грижове випинання нирки.

**НЕЧИПОРЕНКА ПРОБА.** Визначення формених елементів в 1 мл сечі. У нормі еритроцитів — до 1000, лейкоцитів — до 2000.

**НИРКА.** Парний орган, який розміщений у поперековій ділянці й здійснює фільтрацію крові, виділяючи з організму кінцеві продукти обміну речовин у вигляді сечі, регулюючи концентрацію водню, натрію, калію, фосфату та інших іонів міжклітинної рідини. Розмір кожної нирки сягає 11 см завдовжки, 5–7,5 см завширшки, 2,5 см завтовшки. Вага нирки 120–160 г. Нирка має характерну бобоподібну форму, на її внутрішньому увігнутому краю розмішені ворота, крізь які проходять судини, нерви й сечовід. Структура її включає кірковий і мозковий шар. У мозковому шарі — піраміди (від 10 до 15), основи яких звернені до кіркового шару, а верхівки, що називаються сосочками, виступають у ниркові чашечки. Паренхіму кожної нирки становить приблизно мільйон нефронів (структурно-функціональних одиниць нирки), оточених невеликою кількістю сполучної тканини. Кожен каналець нефрона починається сліпо в нирковому тільці, що складається з клубочка та його капсули і міститься в кірковому шарі. Після звуженої частини — шийки, розміщеної одразу нижче від капсули, знаходяться проксимальний звивистий каналець, петля нефрона (Генле), дистальний звивистий каналець, сполучна трубочка й пряма збірна трубочка, яка відкривається на верхівці ниркового сосочка. Прямі збірні трубочки, спускаючись, сходяться, утворюючи в центрі групи, які називають мозковими променями:

**амілоїдна Н.** — нирковий амілоїдоз;

**Аск-Упмарка Н.** — гіпопластична нирка з меншою, ніж у нормі, кількістю часточок і борознами на їх поверхні; більшість осіб із цією патологією мають тяжку артеріальну гіпертензію, інколи з гіпертензивною енцефалопатією та ретинопатією. Стан може

бути вродженим або розвиватися вторинно як ускладнення міхуровоо-сечовідного рефлюксу при піелонефриті. Інша назва — *сегментарна гіпоплазія нирок*;

**артеріосклеротична Н.** — нирка зі склеротично зміненими внутрішньоорганними артеріями й артеріолами;

**атрофічна Н.** — зменшеного розміру внаслідок невідповідної циркуляції і/або втрати кількості нефронів;

**безформна Н.** — **брилоподібна Н.**;

**блукаюча Н.** — надмірно рухлива Н.;

**брилоподібна Н.** — щільний, неправильної, часом химерної форми орган, розміщений у тазі й поблизу від серединної лінії; формується внаслідок злиття двох ниркових зачатків. Інша назва — *безформна Н.*;

**велика червона Н.** — застійна, набрякла нирка, що може формуватися як наслідок запального процесу, порушення венозного відтоку. Інша назва — *застійна Н.* Олігурія, збільшення відносної щільності сечі, протеїнурія;

**вмурована Н.** — нирка, розміщена в закутку очеревини, у черевній стінці;

**внутрішньогрудна Н.** — ектопічна нирка, яка частково або повністю випинається над діафрагмою в заднє середостіння; інша назва — *грудна Н.*;

**вторинно зморщена Н.** — зменшена Н. внаслідок запальних і дистрофічних процесів;

**губчаста Н.** — рідкісна вроджена вада, що анатомічно проявляється множинними невеликими кістозними розширеннями збірних трубочок мозкової частини ниркових пірамід. Орган губчастий і порожній на дотик та зовнішній вигляд. Вада безсимптомна, проте можливі утворення всередині кіст, каменів; гематурія, ниркова колька й висхідна ниркова інфекція;

**Голдблатта Н.** — нирка, у якій через передавлення утруднюється кровотік, що спричиняє гіпертензію Голдблатта;

**дископодібна Н.** — орган у формі диска, що утворюється внаслідок зростання обох полюсів контролатеральних ниркових зачатків;

**диспластична Н.** — див. *Дисплазія Н.*;

**ектопічна Н.** — нирка, яка міститься не на звичайному місці. Найпоширенішими різновидами є черевні, поперекові, тазові, грудні та перехресно-ектопічні зрошені нирки;

**жирна Н.** — нирка, уражена жировою дегенерацією;



**застійна Н.** — див. *Велика червона Н.*;

**здвоєна Н.** — нирка, яка має дві окремі збірні системи; при цьому стані може існувати нормальний або здвоєний сечовід;

**злита Н.** — поодинокий аномальний орган, що виникає внаслідок злиття ниркових зачатків;

**зморщена Н.** — атрофічна нирка, яка може бути рубцевою або зернистою;

**карликова Н.** — зменшена в розмірах, але нормальної структури;

**кістозна Н.** — нирка, що містить одну або більше кіст;

**мастикоподібна Н.** — нирка, що містить казеозний матеріал, скупчений через звуження сечовода при нирковому туберкульозі;

**мієломна Н.** — зміни, що відбуваються при множинній мієломі внаслідок фільтрації великих кількостей білка Бенс-Джонса: атрофія каналців із наявністю внутрішньопросвітних злипань і багатоядерних гігантських клітин у стінках каналців та інтерстиції, що призводить до ниркової недостатності;

**надкомплектна додаткова Н.** — додаткова нирка щодо двох, наявних у нормі. Виникає внаслідок розщеплення нефрогенної бластемі або внаслідок відокремлення метанефрогенних бластем, у які входить частково або повністю роздвоєний сечовід з утворенням окремих інкапсульованих нирок. У деяких випадках розмежування надкомплектної нирки неповне;

**надмірно рухлива Н.** — нирка, що вільно зміщується. Інша назва — *блукаюча Н.*;

**однососочкова Н.** — нирка з одним сосочком, з чашкою та збірною системою або без них;

**одночашкова Н.** — нирка з одним сосочком, чашкою і збірною системою;

**Пейджа Н.** — стиснення нирки підкапсульною гематомою, що призводить до виникнення артеріальної гіпертензії; зустрічається переважно після перенесених травм живота або спини;

**підковоподібна Н.** — аномалія розвитку нирки, при якій права й ліва нирки з'єднані між собою смугою тканини, що простягається між їх верхніми або нижніми полюсами;

**«покусана блохами» Н.** — нирка, яка має розкидані петехії на своїй поверхні, що іноді спостерігаються при бактеріальному ендокардиті;

**поперекова Н.** — ектопічна нирка, розміщена спереду клубових судин у клубовій ямці, на рівні крижового мису;

**рубцева Н.** — зморщена, неправильної форми, порубцьована внаслідок гнійного пієлонефриту;

**сигмоподібна Н.** — нирка, деформована внаслідок злиття верхнього полюса однієї нирки з нижнім полюсом іншої;

**стареча Н.** — інволютивні зміни, які відбуваються в нирках (структурні й функціональні) у людей віком понад 60 років та характеризуються прогресуючим накопиченням сполучнотканинних компонентів у різних структурних елементах і зонах нирок; формується нефроангіосклероз. Інволютивні зміни нефронів, що починаються наприкінці внутрішньоутробного життя плода, особливо чітко проявляються після 40 років. Протягом кожного наступного десятиліття життя внаслідок інволютивних змін вилучається по 10 % нефронів. У 70-річному віці частка склерозованих нефронів становить 30 %, а в 90 років — майже 50 %. Знижується швидкість клубочкової фільтрації, осмолярність сечі, підвищується ризик виникнення пієлонефриту;

**тазова Н.** — ектопічна нирка, розміщена напроти крижової кістки, нижче від біфуркації аорти;

**черевна Н.** — ектопічна нирка, розміщена над клубовим гребенем, ворота якої знаходяться поблизу від другого поперекового хребця;

**штучна Н.** — загальнопоширена назва апарата, що служить для видалення з крові, яка циркулює поза організмом, елементів, що видаляються з сечею. Див. *Гемодіалізатор*;

**Л-подібна Н.** — зрощена нирка, у якій одна частина органа розміщена вертикально, а інша — нижче, у поперечному положенні; цей стан може бути різновидом **підковоподібної нирки** або перехресної ниркової ектопії;

**S-подібна Н.** — сигмоподібна Н.

**НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ.** Порушення функції нирок, перш за все екскреторної, із затримкою виведення з організму продуктів азотистого обміну та розладами водного, електролітного, осмотичного, кислотно-лужного стану і порушення ендокринної функції нирок — відхилення артеріального тиску (частіше — гіпертензія), анемія;

**гостра НН** — з раптовим початком, наприклад при фізичній травмі, інфекції, запальному процесі або токсичному ураженні нирок; основні симптоми — уремія, переважно олігурія або анурія з гіперкаліємією і набряком легень. Розрізняють три види: преренальну, зумовлену порушенням системної перфузії й розладами мікроциркуляції крові в нирках, наприклад при гіповолемічному шоку або застійній серцево-судинній недо-

статності; ренальну — при гострому інтерстиціальному нефриті, токсичному, травматичному ураженні нирок; постренальну, що виникає внаслідок обструкції відтоку сечі з нирок;  
**хронічна НН** — див. *Азотемія, Уремія*.

**НИРКОВА ФАСЦІЯ.** Перетинчаста тонка піхва, що охоплює нирку. Утворена ущільненням волокнистої сполучної тканини при-  
нирковою жирОВОЮ тканиною.

**НИРКОВЕ ОБЛИЧЧЯ.** набрякле, бліде, воскоподібне у хворого з нирковою недостатністю.

**НИРКОВИЙ ПОРІГ.** Така концентрація речовини в плазмі крові, вище від якої вона починає виводитися з сечею.

**НИРКОВИЙ СОСОЧОК.** Одна з округлених верхівок ниркових пірамід, які виступають у ниркову пазуху.

**НИРКОВОЗАМІСНА ТЕРАПІЯ.** Терапія (**гемодіаліз, перитонеальний діаліз**, трансплантація нирки) для заміщення нефункціонуючих нирок.

**НИРКОВО-КАНАЛЬЦЕВА ОСТЕОМАЛЯЦІЯ.** Відбувається в результаті ацидозу й гіперкальціурії. Виникає від нездатності утворювати сечову кислоту або аміак через зниження активності ниркових каналців.

**НИРКОВОКЛІТИННА КАРЦИНОМА.** Карцинома ниркової паренхіми, яка виникає переважно в середньому віці та складається з тубулярних клітин, що утворюють різноманітні структури. Симптоматика залежить від поширення процесу. Інші назви — *аденокарцинома нирки, гіпернефроїдна К., світлоклітинна К., гіпернефрома, Гравіца пухлина*.

**НІГТЕ-НАДКОЛІННИЙ СИНДРОМ.** Спадкове захворювання, що супроводжується явним ураженням кісток, суглобів, нігтів і втягненням у патологічний процес нирок. Найчастішим проявом із боку нирок є мінімальна протеїнурія, часто в поєднанні з еритроцитурією. Передається за автосомно-домінантним типом.

**НІКТУРІЯ.** Переважно нічне виділення сечі. ■

# О

**ОКСАЛОЗ.** Спадкова хвороба, зумовлена порушенням метаболізму гліцину й гліоксилової кислоти; характеризується оксалурією, інтерстиціальним нефритом, явищами сечокам'яної хвороби й нефрокальцинозу; успадковується за автосомно-рецесивним типом.

**ОЛЬБРАЙТА СИНДРОМ.** Розвивається переважно в дівчаток, починаючи з трирічного віку. Порушення обмінних процесів, зокрема водно-електролітного; значна гіперкальціурія зумовлює нефрокальциноз та нефролітіаз, а гіпокальціємія — збіднення кісткового скелета на кальцій.

**ОКСАЛУРІЯ.** Підвищене виділення оксалатів із сечею.

**ОЛІГОАНУРІЯ.** Олігурія, при якій спостерігається повне тимчасове припинення виділення сечі.

**ОЛІГУРІЯ.** Зменшення кількості сечі, яка виділяється нирками, щодо кількості спожитої рідини. Здебільшого настає при екскреції до 400 мл за 24 години. Інші назви — *гіпоурез, олігурез*:

**ренальна О.** — зумовлена патологією нирок;

**екстраренальна О.** — не зумовлена патологічним станом нирок (хвороби печінки, серцево-судинної системи, гарячка, порушення харчового й питного режиму тощо);

**емоційна О.** — пов'язана з негативними емоціями;

**ортостатична О.** — при тривалому перебуванні пацієнта у вертикальному положенні.

**ОЛСОНА СИНДРОМ.** Спадкове поєднання аномалій органів слуху, зору та нирок (автосомно-рецесивне спадкування): виражена

короткозорість із типовим для неї очним дном; схильність до рецидивуючих отитів; ознаки хронічної нефропатії: протеїнурія, інтермітуюча мікрогематурія; гіпераміноацидурія — збільшений вміст аланіну, глутамінової кислоти й гістидину в сечі. Припускається також можливість автосомно-домінантного спадкування.

**ОРМОНДА ХВОРОБА (синдром).** Ретроперитонеальний неспецифічний фібросклеротичний процес у клітинних сполучнотканинних ділянках різного походження (травма, гематома, сечові екстравазати, автоімунні процеси, дія медикаментів тощо). Виникає компресія і зміщення сечоводів, магістральних судин кровоносних і лімфатичних, порушення уродинаміки, ниркового кровообігу з подальшими патологічними відхиленнями в сечовій системі.

**ОСМОЛЯЛЬНІСТЬ.** Концентрація осмотично активної частинки в розчині, виражена через осмолі розчиненої речовини на кілограм розчинника. Осмоляльність прямо пропорційна колігативним властивостям розчину: осмотичному тиску, підвищенню температури кипіння, зниженню температури замерзання й зниженню тиску пари.

**ОСМОЛЯРНІСТЬ.** Концентрація осмотично активних частинок у розчині, виражена через осмолі розчиненої речовини на літр розчину. ■



**ПАПІЛІТ.** Запалення з подальшим рубцюванням ниркових сопочків — верхівок ниркових пірамід, що виступають у малі ниркові чашки; часте ускладнення пієлонефриту, проявляється еритроцитурією.

**ПАРАНЕФРАЛЬНИЙ.** Принирковий.

**ПАРАНЕФРИТ.** Запалення сполучної тканини навколо або біля нирки.

**ПАРАНЕФРОМА.** Пухлина надниркової залози.

**ПАРАПРОТЕЇНЕМІЯ.** Поява в крові структурно аномальних і функціонально неповноцінних білків із групи імуноглобулінів.

**ПАРАТГГОРМОН (паратиреоїдний).** Біологічно активна речовина, гормон, що секретується головними клітинами паращитоподібної залози. Основна дія цього гормона полягає в підвищенні концентрації кальцію в плазмі крові, на відміну від кальцитоніну, що знижує її. Дія ПТГ відбувається переважно внаслідок впливу на ПТГ-рецептори 1 (розташовані в клітинах нирки та кісток) та ПТГ-рецептори 2, розміщені переважно в центральній нервовій системі, підшлунковій залозі та плаценті.

**ПАРЕНХІМА НИРКИ.** Функціональна тканина нирки, утворена нефронами.

**ПАРХОНА СИНДРОМ (синдром неадекватної секреції антидіуретичного гормону, гідропексичний синдром).** Гіперфункція гіпоталаму-

са й задньої частки гіпофіза з підвищеною продукцією вазопресину при зниженні онкотичного й осмотичного тиску плазми крові, гіпонатріємії. Переважно в осіб жіночої статі.

**ПАРУРІЯ.** Будь-який розлад, пов'язаний зі змінами в сечі або її виділенням.

**ПАСТЕРНАЦЬКОГО СИМПТОМ.** Відчуття болю при легких ударах у попереково-реберному куті справа й зліва в положенні пацієнта стоячи або сидячи. Позитивний у разі запальних і незапальних захворювань та уражень нирок і приниркової тканини. Може бути позитивним при захворюваннях і ураженнях сусідніх органів і тканин (м'язи, ребра, хребет, плевра, печінка, жовчний міхур, підшлункова залоза, кишечник, апендикс, селезінка) і може виявитися негативним при захворюваннях нирок у разі їх дистопії.

**ПЕРЕДСЕРДНИЙ НАТРІЙУРЕТИЧНИЙ ПЕПТИД.** Один із білкових гормонів, який виробляється м'язовими клітинами серця в результаті підвищення кров'яного тиску. Серед основних функцій даної речовини можна виділити нормалізацію метаболізму жирової тканини й водно-електролітного обміну. Передсердний натрійуретичний пептид впливає на різні системи та органи, у тому числі й на нирки. Здатний знижувати секрецію альдостерону, видаляти з інтерстицію медулярного шару нирки натрію хлорид, а також сечовину, пригнічувати виробництво реніну, зменшувати реабсорбцію натрію, розширювати гломерулярні артеріоли, забезпечувати розслаблення мезангіальних клітин.

**ПЕРИНЕФРИТ.** Запалення **перинефрію**. Проявляється підвищеною температурою, місцевими болями й чутливістю до надавлювання.

**ПЕРИНЕФРІЙ.** Перитонеальна оболонка нирки та інших оточуючих тканин.

**ПЕРИРЕНАЛЬНИЙ ПРОСТІР.** Частина заочеревинного простору, яка охоплена нирковою фасцією й містить нирку, жирову капсулу нирки, надниркову залозу й проксимальну частину сечовода. Інша назва — *принирковий простір*.

**ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ ДІАЛІЗ.** Див. *Діаліз*.

**ПЕРЛМАНА СИНДРОМ** (гамартома нирки, нейробластома та гігантизм плода; фетальний асцит, макросомія плода). Хворі діти з великою вагою при народженні: гіпотонія м'язів, органомегалія, характерний лицевий дисморфізм (перевернута V-подібна верхня губа, відкритий рот, опуклий лоб, глибоко посаджені очі, широка й плоска спинка носа, низько посаджені вуха), ниркові аномалії (нефромегалія і гідронефроз), агенезія мозолистого тіла, затримка психомоторного розвитку, гіперінсулінізм і висока смертність новонароджених.

**ПИТЕЛЯ СИМПТОМ.** Установлення напруженості м'язів черевної стінки в підреберній і поперековій ділянках із боку гострого піелонефриту при одночасній двобічній пальпації в положенні хворого лежачи на спині або сидячи.

**ПІЄЛІТ.** Запалення ниркової миски. Супроводжується болем у попереку, подразненням сечового міхура, переміжною гарячкою, виділенням кров'янистої або гнійної сечі, проносом, блюванням і характерним болем при згинанні стегна. Див. *Піелонефрит*:

**вагітних П.** — 1. Запалення нирки і сечовода, що виникає при вагітності. 2. Розширення сечоводів і/або ниркової миски протягом нормальної вагітності з відповідним набряком, але рідко зі всіма класичними ознаками запалення;

**гематогенний П.** — пієліт, при якому інфекція надійшла з крові;

**геморагічний П.** — пієліт, що супроводжується кровотечею;

**гнійний П.** — пієліт з утворенням гною, що спричиняє абсцес нирки або піонефроз;

**гранулярний П.** — пієліт із наявністю надмірної кількості грануляційної тканини;

**емфізематозний П.** — пієліт, при якому повітря або газ накопичуються тільки в збірній системі ниркових мисок;

**залозистий П.** — пієліт із перетворенням перехідного епітелію в циліндричний з утворенням залозистих ацинусів;

**інкрустований П.** — пієліт із виразками, покритими нальотом сечових солей;

**кістозний П.** — пієліт з утворенням множинних підслизових кіст.



**ПІЄЛОГРАФІЯ.** Див. *Урографія*:

**ретроградна П.** — після введення контрастної речовини в ниркову миску через сечівник.

**ПІЄЛОЕКТАЗІЯ.** Розширення ниркової миски.

**ПІЄЛОКАЛЕКТАЗІЯ.** Розширення ниркової миски і чашечок.

**ПІЄЛОЛІТОТОМІЯ.** Операція висікання ниркового каменя з ниркової миски.

**ПІЄЛОНЕФРИТ.** Запалення нирки та її миски внаслідок бактеріальної інфекції. Починається в інтерстиції та швидко поширюється на каналці, клубочки й кровоносні судини:

**вагітних П.** — інфікування нирки на тлі вагітності, під час якої розширюються ниркові миски й сечоводи. Деяка непрохідність останніх може спричинитися збільшеною в розмірі маткою;

**висхідний П.** — зумовлений інфекцією сечового тракту, яка поширюється вгору по сечоводу в нирку;

**гострий П.** — запалення з гострим початком. Характеризується гарячкою, сильним ознобом, болем у реберно-хребтовій або бокових ділянках і симптомами запалення сечового міхура;

**емфізематозний П.** — рідкісне, небезпечне для життя ускладнення гострого пієлонефриту, що спостерігається в діабетиків, при якому газ, утворений бактеріями, що ферментують лактозу, накопичується в паренхімі нирок, результатом чого є некроз останніх. Необхідна своєчасна нефректомія;

**калькульозний П.** — зумовлений сечовими конкрементами;

**ксантогранулематозний П.** — форма **хронічного пієлонефриту**, яка характеризується збільшенням нирки, втратою її функцій, потовщенням і зрощенням приниркових тканин і капсули, руйнуванням паренхіматозної тканини, наявністю конкрементів, скупченням ксантомних клітин, гранульом і абсцесів у мозковому шарі. Часто пов'язаний з інфікуванням *Proteus* spp.;

**хронічний П.** — запалення, яке спричиняється залишковими ефектами попередньої інфекції, рецидивною або прогресуючою інфекцією. У типових випадках починається поступово й може призвести до хронічної ниркової недостатності.

**ПІЄЛОНЕФРОЗ.** Будь-яке захворювання нирки та її миски.

**ПЕЛОПАТІЯ.** Будь-яка хвороба ниркової миски.

**ПЕЛОСКОПІЯ.** Огляд ниркової миски під флюороскопом після внутрішньовенного або ретроградного введення рентгеноконтрасту.

**ПЕЛОСТОМІЯ.** Хірургічне утворення отвору в нирковій мисці для тимчасового відведення сечі з сечовода.

**ПЕЛОУРЕТЕРЕКТАЗІЯ.** Розширення ниркової миски й сечовода.

**ПЕЛОУРЕТЕРИТ.** Запалення сечовода й ниркової миски:  
**кістозний П.** — із наявністю субендотеліальних кіст, які виступають у просвіт сечовода та ниркової миски.

**ПЕЛОУРЕТЕРОЛІЗ.** Хірургічне вивільнення від фіброзних тяжів або зрощень біля місця з'єднання ниркової миски й сечовода.

**ПЕЛОФЛЕБІТ.** Запалення вен ниркової миски.

**ПЕЛОЦИСТИТ.** Запалення ниркової миски й сечового міхура.

**ПОГІДРОНЕФРОЗ.** Накопичення гною й сечі в нириці.

**ПОНЕФРИТ.** Гнійне запалення нирки.

**ПОНЕФРОЗ.** Гнійна деструкція паренхіми нирки з повною або майже повною втрапою функції:

**калькульозний П.** — наявність каменів і гною в нириці.

**ПОНЕФРОЛІТІАЗ.** Наявність каменів і гною в нириці.

**ПУРІЯ.** Наявність гною в сечі:

**міліарна П.** — наявність у сечі міліарних тілець, що складаються з клітин гною, крові та епітелію.

**ПЛАНУРІЯ.** Виділення сечі з невідповідного місця.

**ПНЕВМАТУРІЯ.** Наявність бульбашок повітря в сечі; зустрічається при міхурово-кишкових, міхурово-вагінальних норицях;

бульбашки в сечі можуть з'являтися за наявності виділеного із сечею алкоголю (ферментація).

**ПОЛАКІУРІЯ.** Надмірно часте виділення сечі.

**ПОЛДІПСІЯ.** Хронічна надмірна спрага з безперестанним уживанням рідини.

**ПОЛКІСТОЗНА ХВОРОБА НИРОК.** Спадкова хвороба, що характеризується кістозними змінами в обох нирках. Зустрічається у двох формах — автосомно-рецесивний тип (колишня назва: дитяча форма), яка може бути вродженою та проявляється в дитячому віці. Хвороба зумовлює високі показники перинатальної смертності, майже завжди призводить до розвитку артеріальної гіпертензії. Автосомно-домінантний тип (колишня назва: доросла форма) перебігає із прогресуючим погіршенням функції нирок. Подібне набуте захворювання часом супроводжує кінцеву стадію ниркових уражень і називається набутою кістозною хворобою нирок. Інші назви — *полкістозні нирки, полікістоз нирок*.

**ПОЛПУРІЯ.** Підвищене виділення сечі:

**вимушена П.** — збільшення кількості сечі з низькою щільністю, зумовлене зниженням реабсорбції води при глибокому ураженні нирок; не зменшується і при обмеженні вживання рідини;

**екстраренальна П.** — П. за відсутності ураження нирок;

**нічна П.** — див. *Ніктурія*;

**психогенна П.** — викликана емоційним стресом; зумовлена зменшенням продукції антидіуретичного гормону гіпофіза;

**реальна П.** — зумовлена патологічним станом нирок.

**ПРОБА ТРИПОРЦІЙНА.** Див. *Ядассона проба*.

**ПРОТЕЇНУРІЯ.** Наявність надмірної кількості білків сироватки крові в сечі:

**аліментарна П.** — після вживання багатої білком їжі;

**анафілактична П.** — при анафілаксії;

**атлетична П.** — функціональна П., що зустрічається в атлетів;

**П. зусилля;**

**Бенс-Джонса П.** — наявність у сечі білків Бенс-Джонса;

**ентерогенна П.** — П. унаслідок гнійного процесу в кишечнику;

**есенційна П.** — форма функціональної П., що не пов'язана із захворюванням нирок. Включає П. зусилля і постуральну П.;

**інтермітуюча П.** — періодична, короткочасна, найчастіше — фізіологічна;

**застійна (серцева) П.** — розвивається при декомпенсації кровообігу;

**зусилля П.** — функціональна П. як наслідок енергійних і тривалих фізичних вправ нижніх кінцівок. Інша назва — *атлетична П.*;

**каналцева П.** — зумовлена екскрецією низькомолекулярних білків, які в нормі підлягають реабсорбції; спостерігається при патологічних змінах нефротелію каналців, що можна підтвердити прижиттєвим морфологічним дослідженням після біопсії нирки;

**клубочкова П.** — найпоширеніший різновид П., зумовлений ураженням клубочків та аномальною проникністю клубочкових капілярів для білка;

**колікваційна П.** — спочатку помірна, але потім відчутно й раптово зростає. Спостерігається при деяких системних і ниркових захворюваннях;

**легколанцюгова П.** — підвищена екскреція із сечею легколанцюгових фрагментів імуноглобулінів, наприклад, при синдромі Фанконі;

**лордозна П.** — постуральна П. внаслідок лордозної деформації хребта;

**надмірного виділення П.** — спричинена виділенням із сечею гемоглобіну, міоглобіну або імуноглобуліну, зазвичай не пов'язана із захворюваннями клубочків або каналців нирок;

**неселективна П.** — перевага грубодисперсних фракцій білка ( $\alpha_2$ -,  $\beta$ -глобулінів), що свідчить про більшу глибину ураження клубочкового фільтра та морфологічні зміни нефрона;

**нефрогенна П.** — спричинена захворюванням нирок. Інша назва — *ниркова П.*;

**ортостатична П.** — форма функціональної протейнурії, що здебільшого зустрічається у віці 10–20 років; виникає у вертикальному й зникає в горизонтальному положенні;

**пальпаторна П.** — після тривалої глибокої пальпації живота в ділянці нирок;

**персистуюча П.** — постійна, зі змінами її ступеня; переважно патологічна;

**постренальна П.** — виділення білка, зумовлене підвищеною секретцією сечових шляхів і допоміжних залоз;

**преренальна П.** — виділення патологічних білків за відсутності первинного ураження ниркового фільтра (міеломна хвороба);

**селективна П.** — перевага дрібнодисперсних фракцій білка (альбумінурія), що свідчить про дрібнопористість ураження клубочкового фільтра, менші морфологічні зміни структур нефрона; ознака більш позитивного прогнозу перебігу та ефективності патогенетичної терапії гломерулонефриту;

**фізіологічна (функціональна) П.** — короткотривала, зумовлена охолодженням, перегріванням, інсоляцією й ін.

**ПСЕВДОГЕМАТУРІЯ.** Наявність у сечі пігментів, які надають їй рожевого або червоного кольору, а гемоглобін або клітини крові при цьому не виявляються.

**ПСЕВДОГІПЕРКАЛІЄМІЯ.** Лабораторний артефакт, при якому рівень калію в сироватці крові підвищений, а в плазмі — нормальний. Спостерігається за наявності тромбозитозу або лейкоцитозу, найчастіше — при мієлопроліферативних розладах, тому що згортання крові спричиняє вивільнення калію з тромбоцитів і лейкоцитів.

**ПСЕВДОГІПОНАТРІЄМІЯ.** Зменшена концентрація натрію в сироватці крові, що не супроводжується гіпотонією, тобто осмоляльність плазми нормальна. Буває при гіперліпідемії, коли об'єм плазми зростає не за рахунок води, або при гіперпротеїнемії, коли в плазмі зростає кількість розчинених у ній речовин, відмінних від натрію.

**ПСЕВДОПУХЛИНА НИРКИ.** Будь-яке утворення у нирці, яке є нормальною тканиною, але схоже на патологічне новоутворення, наприклад при гіпертрофії колон Бертена або верблюжому горбі. ■



**РЕБЕРГА ПРОБА.** Метод дослідження функції нирок шляхом визначення ниркового кліренсу креатиніну, введеного внутрішньовенно.

**РЕБЕРГА — ТАРЕЄВА ПРОБА.** Метод дослідження функції нирок шляхом визначення ниркового кліренсу ендogenous креатиніну.

**РЕЙТЕРА СИНДРОМ (Рейтера триада).** Уретрит, кон'юнктивіт, артрит нижніх кінцівок інфекційно-алергічної природи зі схильністю до усадкування.

**РЕНІН.** Ензим класу гідролаз, який каталізує розщеплення лейцин-лейцинового зв'язку в ангіотензиногені до виникнення ангіотензину I. Ензим синтезується як неактивний білок у юктагломерулярному апараті нирок і надходить у кров в активній формі у відповідь на різні стимули метаболізму. Див. *Ренін-ангіотензин-альдостеронова система*.

**РЕНІН-АНГІОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВА СИСТЕМА (ренін-ангіотензинова система, РААС).** Гормональна система в людини й ссавців, що регулює артеріальний тиск і об'єм крові в організмі. Компоненти системи: ангіотензиноген, ангіотензин I, ангіотензин II, проренін, ренін, ангіотензинперетворювальний фермент, альдостерон. Каскад РААС починається з біосинтезу препроренінової з ренінової РНК в юктагломерулярних клітинах із перетворенням на проренін шляхом відщеплення 23 амінокислот. Ренін, який утворюється в секреторних гранулах, надалі виділяється в кров. Цей процес

контролюється артеріальним тиском, ангіотензином II, NaCl через внутрішньоклітинну концентрацію іонів кальцію. Активна секреція реніну регулюється чотирма незалежними чинниками: нирковими барорецепторами, змінами рівня NaCl у дистальних відділах нефрона, стимуляцією симпатичними нервами через бета-1-адренергічні рецептори, механізмом негативного зворотного зв'язку, здійсненого через прямий вплив ангіотензину II на юкстагломерулярні клітини. Контроль секреції реніну є визначальним чинником діяльності РААС.

**РЕНІНІЗМ.** Стан, якому властива надпродукція реніну:  
**первинний Р.** — синдром підвищеного кров'яного тиску, гіпокалемії, гіпєральдостеронізму й підвищеної активності реніну плазми крові; виникає внаслідок проліферації юкстагломерулярних клітин (часто — доброякісна пухлина нирки).

**РЕНІНОМА.** Юкстагломерулярно-клітинна пухлина.

**РЕНОВАСКУЛЯРНИЙ.** Той, що стосується судин нирок.

**РЕНОГРАФІЯ.** Рентгенографія нирки:  
**діуретична Р.** — достатньо гідратованому пацієнтові з порожнім сечовим міхуром призначають радіофармацевтичний препарат, а за 20 хв — діуретик, наприклад фуросемід; процес виведення радіофармпрепарату моніторують для оцінки функціонального стану збірної системи нирок, а також встановлення прохідності верхніх відділів сечового тракту.

**РЕНОПРОТЕКЦІЯ.** Захист нирок від шкідливого впливу, наприклад, ліків або інших хімічних речовин.

**РЕФЛЕКС НИРКОВО-КИШКОВИЙ.** Пригнічення рухової активності кишок внаслідок подразнення нирки.

**РЕФЛЕКС НИРКОВО-НИРКОВИЙ.** Рефлекторний біль чи анурія з боку однієї здорової нирки при хворобі іншої нирки.

**РЕФЛЮКС** — зворотний рух:  
**внутрішньонирковий Р.** — затікання сечі в паренхіматозну тканину нирки;

**міхурово-сечовідний Р.** — проходження сечі з міхура назад до сечовода. Інша назва — *міхурово-сечовідна регургітація*;

**пієлоенозний Р.** — рефлюкс рідини з ниркової миски у венозну систему при деяких станах із протилежним градієнтом тиску;

**пієлоінтерстиціальний Р.** — рефлюкс рідини з ниркової миски в інтерстицій при деяких станах із протилежним градієнтом тиску;

**пієлосинусний Р.** — рефлюкс рідини з ниркової миски в нирковий синус при деяких станах із протилежним градієнтом тиску.

**РОВЗІНГА СИНДРОМ.** Підковоподібна нирка; нудота, черевний дискомфорт і біль при перерозгинанні.

**РОЗЕНБЕРГА — БЕРГСТРОМА СИНДРОМ.** Автосомно-рецесивний синдром, який характеризується гіперурикемією, нирковою недостатністю, атаксією й глухотою, можливо, унаслідок дефіциту рибозофосфатної пірофосфокінази. ■





**СЕДЕРЛУНДА СИНДРОМ.** Різновид неінфекційного інтерстиціального нефриту (піелонефрит): поступово виникає дизурія, полакіурія, ніктурія; іноді — странгурія, зрідка — макрогематурія. Хворіють переважно молоді особи чоловічої статі. Часто спостерігається помірний двобічний поперековий біль, іноді у вигляді коліки. Температура тіла нормальна. У сечі — лейкоцитурія, висока протеїнурія. Бактеріурія не спостерігається. Цистоскопія — інтенсивний гнійно-фібринозний цистит із вираженим набряком слизової оболонки. Внутрішньовенна пієлографія: порушення тонузу ниркових мисок, чашок і сечовода, спастичний сечовий міхур. Іноді спостерігається також уретрит.

**СЕНІОРА — ЛОКЕНА СИНДРОМ.** Рідкісний автосомно-рецесивний синдром, який включає ретинальну дегенерацію й сімейний ювенільний нефронофтиз. Зниження концентраційної функції нирок, помірна протеїнурія. Інша назва — *ренально-ретинальний синдром*.

**СЕМІНУРІЯ.** Наявність сперми в сечі.

**СЕЧА.** Біологічна рідина, що виробляється й екскретується нирками, проходить через сечовід, накопичується в сечовому міхурі й виділяється назовні через сечівник. Її склад і об'єм можуть змінюватися в широких межах для підтримання нормального водно-електролітного балансу:

**вторинна С.** — виділяється із сечового міхура (див. *Канальцева реабсорція*);

**гіпотонічна С.** — світлого забарвлення, водяниста, із незначним осадом;

**диспептична С.** — при диспепсії, часто містить кристали оксалату кальцію;

- діабетична С.** — із надмірним умістом глюкози;
- кінцева С.** — див. *Вторинна С.*;
- молочна С.** — має вигляд молока, що може бути зумовлене піурією або хілурією;
- мутна С.** — С. має мутний вигляд, що зазвичай спричиняється протеїнурією або уратурією, може бути зумовлена піурією;
- первинна С.** — скупчена в капсулі Шумлянського — Боумена (клубочковий фільтрат);
- подагрична С.** — виділяється в невеликій кількості, інтенсивно забарвлена, із високим умістом уратів;
- резидуальна С.** — залишається в міхурі після сечовипускання при захворюваннях міхура й гіпертрофії простати;
- спастична С.** — виділення великої кількості прозорої, із низькою щільністю після пароксизму тахікардії, миготливої аритмії, епілептичних судом;
- фебрильна С.** — із різким запахом, інтенсивно забарвлена, концентрована сеча, що виділяється при гіпертермії;
- хільозна С.** — див. *Хілурія*;
- чорна С.** — забарвлена в чорний колір меланіном (меланурія) або через похідні гомогентизинової кислоти (охроноз).

**СЕЧОВА КИСЛОТА.** Кінцевий продукт пуринового катаболізму, джерело утворення уратів. Розлади пуринового метаболізму спричиняють подагру, коли накопичуються кристали урату натрію в суглобах.

**СЕЧОВИЙ МІХУР.** М'язово-перетинчастий мішок у передній частині тазової порожнини, який служить резервуаром сечі. Видільні продукти надходять до нього з нирок через сечоводи, а випорожнюється міхур через сечівник:

**автоматичний СМ** — стан міхура, спричинений повним розривом чи перетином спинного мозку над крижовими сегментами, що проявляється повною втратою рефлексів сечовипускання та відчуття наповнення сечового міхура, мимовільним відходженням сечі та патологічною кількістю залишкової сечі. Інші назви — *рефлекторний СМ, спастичний СМ*;

**автономний СМ** — стан міхура, спричинений ураженням крижового відділу спинного мозку, що перериває рефлекторну дугу, яка регулює СМ. Ураження може бути в кінському хвості, медіальному конусі, крижових корінцях або тазовому нерві.

Проявляється втратою нормального відчуття наповнення сечового міхура та рефлекторної активності, неможливістю нормально розпочати сечовипускання та нетриманням сечі. Інші назви — *денервований СМ, арефлекторний СМ*;

**атонічний СМ** — наслідок руйнування чутливих волокон, які передають сигнали від міхура до спинного мозку; проявляється відсутністю контролю за функцією міхура й позивами на сечовипускання, перерозтягненням сечового міхура й збільшенням кількості залишкової сечі. Найчастіше асоціюється з сухоткою спинного мозку (сифілітичний СМ) і перніціозною анемією, але зустрічається й при інших захворюваннях. Інші назви — *паралітичний СМ, чутливо-паралітичний СМ*;

**нейрогенний СМ** — будь-який стан дисфункції СМ, спричинений ураженням центральної або периферичної нервової системи, такий як атонічний нейрогенний СМ, автоматичний СМ, автономний СМ, рухово-паралітичний СМ, незагальмований нейрогенний СМ.

**СЕЧОВИЙ ОСАД.** Осад твердої речовини, що випадає із сечі, яка стоїть у посуду деякий час.

**СЕЧОВИЙ СИНДРОМ.** Відхилення в показниках аналізу сечі, причиною яких найчастіше є ураження нирок, але які можуть виникати з позаниркових причин (див. *Еритроцитурія, Протеїнурія, Циліндрурія*).

**СЕЧОВИНА.** 1. Сполука  $\text{CO}(\text{NH}_2)_2$ , що виробляється в печінці в циклі сечовини з амонію, утвореного дезамінуванням амінокислот, яка згодом виділяється ниркою. Вона є головним кінцевим продуктом катаболізму білків. Підвищення рівнів сечовини та інших азотних сполук у крові (азотемія) виникає при зменшеній швидкості клубочкової фільтрації внаслідок неадекватної ниркової перфузії, гострої або хронічної ниркової хвороби, обструкції сечових шляхів (див. *Уремія*). Інша назва — *карбамід*. 2. Препарат сечовини, що вводиться внутрішньовенно як осмотичний діуретик для зменшення внутрішньочерепного або внутрішньоочного тиску і як засіб місцевого застоювання для зволоження та пом'якшення грубої сухої шкіри.

**СИМУЛЯЦІЯ ПАТОЛОГІЇ НИРОК.** Удавані скарги (дизурія, болі тощо) та створені пацієнтом ознаки (протеїнурія, еритроцитурія, набряк обличчя), характерні для патології нирок. Протеїну-

рію можна симулювати краплями білка курячого яйця в порції сечі, призначеної для аналізу, а також введенням шприцом цього ж білка до сечового каналу перед здачею сечі. Еритроцитурію можуть діагностувати після декількох крапель крові в порції сечі для аналізу, після введення до уретри крові, лейкоцитурію — після введення до лабораторної порції сечі вмісту гнійних пустул шкіри, слизових оболонок. Набряк обличчя викликають нагнітанням повітря з ротової порожнини після надрізів її слизової оболонки.

**СИНДРОМ ГЕПАТОРЕНАЛЬНИЙ.** Функціональна ниркова недостатність: олігурія, низька концентрація натрію в сечі без патологічних змін у нирках. Виникає при цирозі печінки з асцитом, жовтяницею, з ускладненнями.

**СИНДРОМ ДИСЕМІНОВАНОГО ВНУТРІШНЬОСУДИННОГО ЗГОРТАННЯ (ДВЗ-синдром).** Симптомокомплекс, що, як правило, виникає внаслідок надходження в кров або новоутворення в ній речовин з активністю тканинного фактора, що ініціює згортання крові й призводить до поліорганного, включаючи нирки, ураження кровообігу, тромбоемболій, геморагічних некрозів тканин. З'являється масивна гематурія, знижується швидкість клубочкової фільтрації, можлива гостра ниркова недостатність. Фактори ризику ДВЗ-синдрому: вагітність, інфекції, злоякісні пухлини передміхурової та підшлункової залоз, укуси отруйних гадюк.

**СИНДРОМ ЛІЗИСУ ПУХЛИНИ.** Гостра гіперфосфатемія, гіперкаліємія, гіперурикемія й гіпокальціємія, які виникають після ефективного курсу хіміотерапії злоякісних пухлин. Вважають, що цей синдром виникає внаслідок вивільнення внутрішньоклітинних продуктів розпаду.

**СИНДРОМ ЛУЖНОГО МОЛОКА.** Синдром, який характеризується гіперкальціємією без гіперкальціурії чи гіпофосфатемії, а лише з легким алкалозом, нормальною активністю сироваткової фосфатази, гострою нирковою недостатністю з гіперазотемією й кальцинозом, зумовлених споживанням молока та абсорбованого луку тривалий час. Інші назви — *Бернетта синдром* і *синдром гіперкальціємії*.

**СИНДРОМ УЯВНОГО НАДЛИШКУ МІНЕРАЛОКОРТИКОЇДІВ.** Автосомно-рецесивна тубулопатія (поліурія, полідипсія, артеріальна гіпертензія, гіпокаліємічний алкалоз).

**СИНДРОМ НЕВІДПОВІДНОГО АНТИДІУРЕТИЧНОГО ГОРМОНА.** Постійна гіпонатріємія, гіповолемія, підвищене сечовиділення. Причини: АДН-секреція пухлинними клітинами, новоутворення (особливо рак легенів або панкреатичний рак), легеневі розлади й захворювання ЦНС, включаючи травму голови.

**СИНДРОМ НИРКОВОЇ ФОСФАТУРІЇ.** Спадкове захворювання, яке виражається в значному збільшенні добової екскреції фосфору. Надмірна фосфатурія зумовлена різким зниженням тубулярної реабсорбції фосфору в проксимальних канальцях, що пов'язане з вторинним гіперпаратиреоїдизмом.

**СИНДРОМ ПОРУШЕННЯ ДІАЛІЗНОЇ РІВНОВАГИ.** Група симптомів, які зустрічаються під час або після швидкого гемодіалізу або перитонеального діалізу. Синдром виникає внаслідок осмотичного перерозподілу води в головний мозок, як правило, з боєм голови, рідко — з нудотою, судомами, нервовою дратівливістю, сонливістю та конвульсіями.

**СИНДРОМ ЩИПЦІВ ДЛЯ КОЛІННЯ ГОРІХІВ.** Основою захворювання є здавлювання ниркової вени між аортою та люмбальними хребцями, проксимальніше від роздвоєння нижньої порожнистої вени (задній тип), або між аортою та верхньою мезентеріальною артерією (класичний передній тип).

**СИНДРОМ САКУТ (congenital anomalies of kidney and urinary tract).** Одночасне порушення ембріогенезу нирок і сечовивідного тракту; хворіють близько 40–50 % дітей з хронічною хворобою нирок у всьому світі. Клінічні особливості САКУТ включають ниркову агенезію, ниркову гіподисплазію, полікістозну нирку, гідронефроз, мисково-сечовідні обструкції, мегауретер, подвоєння сечоводів, міхурово-сечовідний рефлюкс та клапани задньої уретри.

**СИСТЕМНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ.** Група хвороб, яким притаманне системне імунозапальне ураження сполучної тканини та її похідних, різноманітні поліорганні, включаючи нирки, ураження та прогресуючий перебіг. До СЗСТ відносять системний червоний вовчак, системну склеродермію, дифузний еозинофільний фасцит, синдром Шегрена, дерматоміозит і поліміозит, змішане захворювання сполучної тканини (синдром Шарпа),

ревматичну поліміалгію, рецидивний поліхондрит і антифосфолі-підний синдром.

**СКЛЕРОДЕРМІЯ БЕЗ СКЛЕРОДЕРМИ** (ураження тільки вісцеральних органів). Рідкісна форма хвороби без ураження шкіри, яка діагностується у 2 % випадків.

**СКЛЕРОДЕРМІЯ СИСТЕМНА** (син. **прогресуючий системний склероз**). Прогресуюче системне захворювання сполучної тканини, яке характеризується генералізованими дегенеративно-дистрофічними змінами сполучної тканини з характерними змінами шкіри, опорно-рухового апарату та внутрішніх органів (легень, серця, системи травлення, нирок) та вазоспастичними порушеннями за типом синдрому Рейно. Ураження нирок клінічно виявляється у 10–20 % хворих та у 75 % при морфологічному дослідженні. В основі захворювання — ураження сполучної тканини з переважанням фіброзу та судинна патологія типу облітеруючої мікроангіопатії.

**СКРАЙБЕРА — ШЕФЕРА — ЕФРОНА СИНДРОМ**. Автосомно-рецесивно успадкований комплекс аномалій: гіпоплазія нирок, інтермітуюча гематурія, протеїнурія, глухота, епілепсія.

**СОХАРА СИМПТОМ**. Порушення зору при спадкових нефропатіях.

**СТАУФФЕРА СИНДРОМ**. Характеризується підвищенням рівня лужної фосфатази сироватки крові, збільшенням затримки бромсульфалеїну, гіпоальбумінемією, підвищенням умісту глобулінів та гіпопротромбінемією. Спостерігається при пухлинах нирок і є іноді їх першою ознакою.

**СТЕНОЗ НИРКОВОЇ АРТЕРІЇ**. Звуження однієї або обох ниркових артерій, спричинене атеросклерозом, фіброзною дисплазією або гіперплазією, що призводить до порушення ниркових функцій. Збільшене вивільнення реніну ураженою ниркою зумовлює реноваскулярну гіпертензію, а наслідком двобічного стенозу може бути хронічна ниркова недостатність.

**СТРАНГУРІЯ**. Затруднене й болісне сечовипускання. Параурія. ■



**ТОРНА СИНДРОМ.** Нефрит із втратою солей. Клінічні прояви включають: втрату апетиту, виснаження, адинамію, нудоту, блювоту, гіпотонію, схильність до колапсу, гіпотермію, полідипсію, гіпостенурію в поєднанні з гіпонатріємією, гіперкаліємією, азотемією, ацидозом.

**ТРАНСПЛАНТАЦІЯ НИРКИ.** Хірургічна операція пересадки нирки від донора до реципієнта; метод нирково-замісної терапії при хронічній хворобі нирок 5-ї стадії. Трансплантація може проводитись від живого (родинного) або трупного донора. Родинна трансплантація визначається законодавством у 2–4-му ступені спорідненості (залежно від країни). Підбір донора проводиться за системою антигенів АВО та на підставі тесту крос-матч. Прогноз виживання трансплантованої нирки залежить від ступеня імунної сумісності донора й реципієнта, часу від забору нирки до відновлення кровотоку та протоколу імуносупресії. Найсприятливіший прогноз у разі додіалізної трансплантації (швидкість клубочкової фільтрації 20 мл/хв), від родинного донора із застосуванням ненефротоксичних імуносупресивних препаратів.

**ТУБУЛОПАТІЇ.** Органічне й функціональне ураження каналців нирок, яке може проявлятися порушеннями водно-електролітного, амінокислотного обміну:

**уроджені Т.** — фосфат-діабет, нецукровий нефрогенний діабет, каналцевий ацидоз, синдром Лоу тощо. ■



**УРГІДРОЗ.** Виділення сечової кислоти й сечовини з потом.

**УРЕДЕМА.** набряковий стан тканин, спричинений інфільтрацією екстравазованої сечі.

**УРЕЗ.** Сечовипускання.

**УРЕМІЧНА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ.** Характеризується адинамією, психічними розладами, інколи дратівливістю, занепокоєнням. Зустрічається при зтяжній хронічній нирковій недостатності.

**УРЕМІЧНИЙ СВЕРБІЖ.** Загальний свербіж, спричинений хронічною нирковою недостатністю й не пов'язаний з іншими внутрішніми або шкірними хворобами.

**УРЕМІЯ.** 1. Див. *Азотемія*. 2. Уся сукупність ознак і симптомів хронічної ниркової недостатності, включаючи нудоту, блювання, анорексію, металевий присмак у роті, характерний запах подиху, свербіж, сечовий «мороз» на шкірі, нейром'язові розлади, біль і посмикування у м'язах, підвищений кров'яний тиск, набряк, серозити, затьмарення свідомості, кислотно-основний і електролітний дисбаланс.

**УРЕТЕРОГІДРОНЕФРОЗ.** Стійке розширення, збільшення довжини сечовода за рахунок чисельних вигинів і порушення його скоротливої функції, зумовлені недорозвиненістю (дисплазією) нервово-м'язових структур усієї його стінки.

**УРЕТРАЛЬНИЙ СИНДРОМ.** Надлобковий біль і спазми, часті позиви до сечовиділення й такі ускладнення з боку міхура, як диз-



урія, сечові тенезми і біль внизу спини без очевидної інфекції сечових шляхів.

**УРИКЕМІЯ.** Концентрація сечової кислоти в крові (підвищення).

**УРИНОМА.** Скупчення сечі, яка проникає й накопичується у фіброзній тканині внаслідок витікання з розірваного сечовода чи ниркової миски або закупорки сечовода каменем. Може розвинути-ся внаслідок травми або як післяопераційне ускладнення. Інша назва — *приниркова псевдокіста*.

**УРІЕСТЕЗІЯ.** Позиви до сечовипускання.

**УРОГІДРОЗ.** Виділення з потом сечовини й сечової кислоти (при нирковій недостатності).

**УРОГРАФІЯ.** Рентгенографія відділів сечовидільної системи з використанням рентгеноконтрастних речовин:

**висхідна У.** — ретроградна У.;

**внутрішньовенна У.** — рентгенологічне обстеження сечового тракту після внутрішньовенного введення контрасту з можливістю швидкого виведення його з сечею;

**екскреторна У.** — внутрішньовенна У.;

**магнітно-резонансна У.** — візуалізація сечового тракту за допомогою ядерного магнітного резонансу, наприклад, для виявлення місць обструкції та дилатації під час вагітності, коли інші методи неефективні або протипоказані;

**низхідна У.** — внутрішньовенна У.;

**ретроградна У.** — урографія з уведенням контрастної речовини через сечівник;

**ротова У.** — урографія, при якій контраст вводиться перорально.

**УРОДИНІЯ.** Болісне сечовипускання.

**УРОКЛЕПСІЯ.** Мимовільне сечовипускання, нетримання сечі.

**УРОЛОГІЯ.** Галузь клінічної медицини, що вивчає етіологію, патогенез та клінічні прояви захворювань органів сечової системи (і

статевої системи — у чоловіків) та опрацьовує методи їх діагностики та лікування.

**УРОНЕФРОЗ.** Аномальне розтягнення ниркової миски й каналців нирки сечею.

**УРОПЕНІЯ.** Дефіцит сечі або сечової секреції.

**УРОПІОНЕФРОЗ.** Наявність сечі й гною в нирковій мисці.

**УРОСЕМІОТИКА.** Сукупність інформації про патологічні зміни в показниках аналізу сечі.

**УРОСЕПСИС.** Синдром, що характеризується гарячкою, ознобом, гіпотонією та іноді порушенням свідомості. Виникає як ускладнення інфекційно-запального захворювання сечової системи.

**УРОСХЕЗИС.** Затримка сечі.

**УРОФАНІЧНИЙ.** Такий, що виявляється в сечі.

**УРОФОБИЯ.** Побоювання появи позиву до сечовипускання в невідповідних умовах.

**УРОХЕЗИЯ.** Виділення сечі із заднього проходу.

**УРОХРОМ.** Жовтий аморфний пігмент сечі, який надає їй жовтого кольору. ■



**ФАБРИ ХВОРОБА.** Зчеплена з X-хромосоною лізосомна хвороба накопичення продуктів розпаду глікосфінголіпідів. Є наслідком нестачі  $\alpha$ -галактозидази А і призводить до накопичення керамід-тригексозидів у серцево-судинній системі й нирках. Клінічні прояви включають телеангіектазії в ділянці купальника, помутніння рогівки, пекучий біль у долонях, підошвах і животі, хронічні парестезії рук і ніг, серцево-легеневі ускладнення, набряк гомілок, остеопороз, затримку росту й сповільнене дозрівання. Хворі помирають переважно від ниркової недостатності або серцевих чи серцево-судинних розладів. Інші назви — *дифузна ангиокератома тулуба, дефіцит  $\alpha$ -лактозидази А, дефіцит керамід-тригексозидидази.*

**ФАНКОНІ СИНДРОМ.** Комплекс біохімічних і клінічних проявів ураження проксимальних ниркових канальців із порушенням канальцевої реабсорбції фосфату (гіпераміноацидурія, гіпофосфатемічний рахіт), глюкози (глюкозурія), амінокислот (гіпераміноацидурія), бікарбонату (проксимальний канальцевий метаболічний ацидоз) і води (поліурія, полідипсія). Розрізняють спадкові й набуті варіанти синдрому Фанконі. Найчастіше синдром Фанконі є компонентом цистинозу. Супроводжує інші генетичні захворювання: тирозинемію, галактоземію, хворобу Уїльсона, нефронофтиз, синдром Лоу та набуті стани — отруєння солями важких металів і медикаментами, злоякісні пухлини, гіперпаратиреоїдизм, дефіцит вітаміну D, трансплантацію нирки та ін. Тип I: початок у дитячому віці, перебіг тяжчий, успадкування — автосомно-рецесивного типу; тип II: у дорослих, успадкування — автосомно-домінантного типу.

**ФАРА НЕФРОСКЛЕРОЗ.** Нефросклероз при злякисній формі гіпертонічної хвороби; характеризується фібриноїдним некрозом артеріол і капілярів клубочків нирок.

**ФЕРМЕНТУРІЯ.** Виділення із сечею ферментів, які можуть свідчити про стан нефротелію каналців (гамма-глутамілтрансфераза, лужна фосфатаза, лактатдегідрогеназа,  $\beta$ -галактозидаза й ін.), про стан гломерулярного фільтра (холінестераза).

**ФІЛЬТРАЦІЙНА ФРАКЦІЯ.** Частина плазми крові, яка фільтрується у нирках (19 % плазми).

**ФЛОУМЕТРІЯ ДОППЛЕРІВСЬКА.** Метод діагностики, що базується на оптичному зондуванні тканин монохроматичним сигналом та аналізі частотного спектра сигналу, відбитого від рухомих компонентів крові (еритроцитів), які мають доплерівський зсув частот. Джерелом світла флоуметра служить гелій-неоновий лазер із довжиною хвилі 630 нм (червоний спектр), 115 нм (інфрачервоний спектр); випромінена хвиля такої довжини та інтенсивності не впливає шкідливо на тканини організму. Дозволяє визначити внесок окремих механізмів регуляції, які модулюють кровотік, оцінити рівень мікроциркуляції, виявити дисфункцію ендотелію, дає змогу прогнозувати характер порушень мікроциркуляції в досліджуваних хворих, здійснювати динамічний моніторинг за ефективністю призначеної терапії.

**ФОДЕРЕ СИМПТОМ.** Припухання нижніх повік як можлива ознака нефропатії.

**ФОКАЛЬНИЙ ГЛОМЕРУЛЯРНИЙ СКЛЕРОЗ.** Виникнення місцевих склерозуючих змін у ниркових клубочках, що проявляється протеїнурією, гематурією, артеріальною гіпертензією, нефротичним синдромом. Може бути як ідіопатичним, так і вторинним, при інших захворюваннях: хронічному інтерстиціальному нефриті, зловживанні героїном. Можуть виникати загострення й ремісії. Інша назва — *вогнищевий сегментарний гломерулосклероз*.

**ФОЛЬГАРДАПРОБА.** 1. Варіант водної проби, при якій пацієнт, якого обстежують, випиває 1,5 л води за 30 хв, а збирання сечі проводиться протягом 4 год кожні 30 хв; у здорової людини для виведення

випитої води потрібно не більше 4 год, причому більша частина води виділяється протягом перших 2 год; 2. Варіант проби на концентрацію, при якій сухоїдиння витримують протягом доби, а збирання сечі — протягом 8 год кожні 2 год; у здорових людей кількість сечі в окремих порціях не перевищує 30–50 мл, щільність її підвищується до 1,028–1,030 і більше (але не нижче 1,025).

**ФОРСЕЛЯ СИНДРОМ.** Нефрогенна поліцитемія (унаслідок гіперпродукції еритропоетинів нирок); на початку хвороби — гематурія, розвивається плеторичне обличчя. Кров: еритроцитоз, збільшений вміст гемоглобіну, нормальна кількість лейкоцитів і тромбоцитів; вміст залишкового азоту в крові іноді підвищений. При дослідженні нирок виявляється гіпернефрома, кісти, гідронефроз, фіброміксоми або інші пухлини. Після нефректомії ознаки поліцитемії зникають.

**ФОСФАТБІНДЕРИ.** Препарати, молекули яких, не всмоктуючись у кишечнику, зв'язують фосфор та виводять його з організму у вигляді нерозчинених речовин. Виділяють три групи фосфатбіндерів: алюмінійумісні (гідроокис алюмінію), кальційумісні (карбонат, ацетат, глюконат, лактат кальцію), синтетичні (севеламер).

**ФОСФАТ-ДІАБЕТ (гіпофосфатемічний рахіт, вітамін-D-резистентний рахіт).** Різновид тубулопатії, розвивається внаслідок зниження реабсорбції фосфатів у проксимальних канальцях, що призводить до гіперфосфатурії з подальшою гіпофосфатемією. Може спостерігатись як ізольований дефект канальцевої функції (спадкове захворювання; тип успадкування — домінантний, зчеплений з X-хромосомою), так і в поєднанні з іншими дефектами, у тому числі як одна з ознак синдрому Фанконі.

**ФРЕРІСА СИМПТОМ.** Відкладення кристалів сечовини у вигляді інею на обличчі, спині та попереку. Спостерігається при азотемії, коли рівень сечовини крові перевищує 5 г/л. ■



**ХАРТНУПА ХВОРОБА.** Спадкове автосомно-рецесивне захворювання, зумовлене порушенням транспорту в нирках та кишечнику деяких амінокислот, переважно триптофану. Із сечею у великій кількості виділяються аланін, глутамін, гістидин, лейцин, серин, треонін, тирозин, фенілаланін та триптофан. Клінічні прояви: фотодерматит, пелагроподібні зміни шкіри, мозочкова атаксія, розлади психіки.

**ХВОРОБА НАБУТОЇ КІСТОЗНОЇ АНОМАЛІЇ НИРОК.** Захворювання, яке трапляється в пацієнтів із термінальною нирковою недостатністю; кісти розвиваються в патологічно зміненій нирці, яка до цього не була уражена кістозом; вони часто містять оксалати й інколи піддаються злоякісній трансформації.

**ХІЛУРІЯ.** Наявність лімфи в сечі (надає їй молочноподібного вигляду) внаслідок обструкції будь-де між кишковими лімфатичними протоками й грудною протокою, що призводить до прориву ниркових лімфатичних каналців у ниркові каналці. Може виникати в результаті обструкції ретроперитонеальних лімфатичних вузлів філяріями Банкрофта. Інші назви — *хільозна сеча, галактурія*.

**ХЛОРУРІЯ.** Наявність хлоридів у сечі.

**ХОЛУРІЯ.** Наявність жовчі в сечі; забарвлення сечі жовчними пігментами.

**ХРИЗІАС НИРОК.** Ураження нирок токсичної або токсикоалергічної природи внаслідок надходження в організм солей золота й накопичення їх у нирках (нефротичний склероз, нефронекроз).

**ХРОМАТУРІЯ.** Незвичайне забарвлення сечі.

**ХРОНІЧНА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ.** Клініко-лабораторний синдромокомплекс, зумовлений необоротним порушенням сукупної (екскреторної, інкреторної, регуляторної та метаболічної) функцій нирок внаслідок хронічної хвороби нирок III–V стадій різної етіології. Є кінцевою фазою будь-якого прогресуючого захворювання нирок. Патогенетичною основою хронічної ниркової недостатності, що призводить до необоротної втрати нефронів, є нефросклероз, основою якого, у свою чергу, є глобальний або фокальний гломерулосклероз та тубулоінтерстиціальний фіброз. ■



**ЦАНГЕМАЙСТЕРА ТРІАДА.** Три типові ознаки нефропатії вагітних: артеріальна гіпертензія, набряки, протеїнурія.

**ЦИЛІНДР СЕЧОВИЙ.** Тверде відтворення замкненого простору, утворене шляхом виливання подібної до білка речовини й витиснене з тіла:

**бактеріальний Ц.** — утворений бактеріями або такий, що містить велику кількість бактерій;

**Бенс-Джонса Ц.** — циліндричні желатинозні тільця, які становлять уміст сім'яних міхурців. Інші назви — Лаллемана, Лаллемана — Труссо, Труссо — Лаллемана тільця;

**із білих кров'яних тілець Ц.** — гіаліновий Ц., що містить лейкоцити, зустрічається при інтерстиціальному нефриті, піелонефриті, гломерулонефриті. Інша назва — *лейкоцитарний Ц.*;

**білірубіновий Ц.** — забарвлений у жовто-коричневий колір (при механічній жовтяниці);

**воскоподібний Ц.** — утворений дуже прозорою й переломлюючою світлою (амілоїдною) речовиною;

**гіаліновий Ц.** — майже прозорий сечовий циліндр, утворений з гомогенного білка;

**епітеліальний Ц.** — сечовий зліпок, утворений стовпчастим нирковим епітелієм або круглими клітинами;

**еритроцитарний Ц.** — з еритроцитів;

**жировий Ц.** — будь-який циліндр, утворений речовиною з жировими гранулами; вказує на ураження ниркових каналців; жир проходить з трубчастих клітин;



**зернистий Ц.** — темного кольору із зернистої або клітиноподібної речовини; дегенеративна форма гіалінового або воскоподібного циліндра;

**кров'яний Ц.** — сечовий зліпок, що містить клітини крові на поверхні;

**лейкоцитарний Ц.** — Ц. із білих кров'яних тілець;

**мієломний Ц.** — сечовий циліндр, що містить білок Бенс-Джонса й злушені клітини епітелію каналців, зустрічається при ускладненні множинної мієломи, яке має назву мієломна нирка;

**фібринозний Ц.** — як воскоподібний, але має виражений жовтий колір, як бджолиний віск; часто зустрічається при гострому гломерулонефриті.

**ЦИЛІНДРУРІЯ.** Наявність в сечі циліндрів.

**ЦИСТИНОЗ ІЗ РАННІМ ПОЧАТКОМ.** Основна причина синдрому Фанконі. Характеризується вітамін-D-резистентним рахітом, хронічним ацидозом, поліурією й дегідратацією, що є результатом дисфункції проксимального відділу ниркового каналця, а також помутнінням рогівки, порушенням росту, уремією та смертю у віці до 10 років. Інша назва *нефрозний Ц. дітей*.

**ЦИСТИНУРІЯ.** Спадковий стан постійного надмірного виділення із сечею цистину і трьох інших двох основних амінокислот: лізину, орнітину й аргініну. Розвивається внаслідок порушення ниркового транспорту під час каналцевої реабсорбції цих амінокислот. Основним клінічним проявом є утворення сечових цистинових каменів.

**ЦИСТИТ.** Запалення сечового міхура. Інша назва — *уроцистит*:

**алергічний Ц.** — унаслідок нетипової гіперчутливості, характеризується великою кількістю мононуклеарних лейкоцитів та еозинофілів у слизовій оболонці й м'язах міхура, а також у сечовому осаді;

**бактеріальний Ц.** — бактеріальна інфекція міхура;

**вірусний Ц.** — зумовлений вірусною інфекцією;

**геморагічний Ц.** — супроводжується тяжкою кровотечею;

**емфізематозний Ц.** — запалення сечового міхура, яке характеризується наявністю в його слизовій оболонці та мускулатурі пухирців і кіст, заповнених газом.

**ЦИСТОНЕФРОЗ.** Кістоподібне розширення або збільшення нирки.

**ЦИСТОПЄЛІТ.** Запалення, що охоплює сечовий міхур і ниркову миску.

**ЦИСТОПЄЛОНЕФРИТ.** Поєднання циститу з пієлонефритом.

**ЦИСТОРАГІЯ.** Кровотеча з сечового міхура.

**ЦИСТОСКОПІЯ.** Пряме візуальне обстеження сечового тракту цистоскопом.

**ЦИТОКІНИ.** Поліпептидні переносники сигналів між клітинами, які, зв'язуючись із клітинами-мішенями за допомогою специфічних мембранних рецепторів, викликають ряд важливих клітинних реакцій. Виділяють прозапальні (ІЛ-1, ФНП- $\alpha$ ), проліферативні (ТцФР), склерозуючі (ТФР- $\beta$ ) та інші цитокіни.

**ЦІАНУРІЯ.** Виділення сечі, забарвленої в синій (блакитний) колір. ■



**ШАРПА СИНДРОМ.** Клініко-імунологічний синдром системного запального ураження сполучної тканини, що проявляється поєднанням окремих ознак системного червоного вовчака й наявністю антитіл до розчинного ядерного рибонуклеопротеїду у високих титрах. Нирки уражаються рідко (5–10 %), із помірною протеїнурією і/або еритроцитурією.

**ШАФЕРА СИНДРОМ.** Характеризується глухістю, відставанням у розумовому розвитку, еритроцитурією, аміноацидурією, гіпоплазією нирок.

**ШВИДКІСТЬ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ.** Див. *Клубочкова фільтрація.*

**ШЕГРЕНА СИНДРОМ.** Хронічне автоімунне системне захворювання сполучної тканини невідомої етіології, що характеризується лімфоцитарною інфільтрацією екзокринних залоз, що призводить до розвитку ксеростомії, ксерофтальмії, сухості слизових оболонок носа, гортані, бронхів, жіночих статевих органів, атрофічного гастриту, різноманітних поліорганичних проявів. Ураження нирок спостерігається в 20–30 % хворих.

**ШЕНЛЯЙНА — ГЕНОХА СИНДРОМ (пурпура).** Форма нетромбоцитопенічної пурпури; інколи — тип гіперчутливого васкуліту, що переважно зустрічається в дітей і характеризується різноманітністю клінічних проявів, зокрема уртикарією та еритемою, артропатією й артритом, шлунково-кишковими та нирковими розладами. Інші

назви — *алергічна П., псевдоанафілактична П., алергійний васкуліт, лейкоцитопластичний васкуліт.*

**ШИСТОЗОМАТОЗ СЕЧОВИЙ.** Інфекція, спричинена *Schistosoma haematobium*. Уражає сечовий тракт, зумовлюючи цистит і гематурію. Інші назви — *ендемична гематурія, сечостатевий Ш.*

**ШТЕРНГАЙМЕРА — МЕЛЬБІНА КЛІТИНИ.** Збільшені в 2–3 рази сегментноядерні нейтрофільні лейкоцити, округлої форми, із зернистою протоплазмою по периферії клітини; виявляються в ранішній порції сечі у хворих на пієлонефрит.

**ШТРЮБІНГА — МАРКІАФАВИ ХВОРОБА.** Див. *Гемоглобінурія пароксизмальна нічна.*

**ШУМЛЯНСЬКОГО — БОУМЕНА КАПСУЛА.** Капсула ниркового клубочка. ■



**ЮКСІВСЬКО-САРТЛАНСЬКА ХВОРОБА.** Гострий патологічний стан з ураженням скелетної мускулатури й нирок (міоренальний синдром); виникає після вживання в їжу риби, що тимчасово набула токсичних властивостей. Виявляються токсично-дистрофічні зміни в нервовій системі, скелетних м'язах і нирках. Прогноз — залежно від ступеня ураження.

**ЮКСТАГЛОМЕРУЛЯРНИЙ АПАРАТ.** Структура нирки, що секретує ренін. Розміщена в ділянці між приносяною та виносяною артеріолами; складається з юкстагломерулярних клітин, клітин щільної плями та мезангіальних клітин. Наявний у 10 % кіркових нефронів. ■



**ЯДАССОНА ПРОБА (трипорційна проба).** Дослідження сечі в трьох порціях: 1 — промивна з передньої уретри, 2 — сеча із задньої уретри, 3 — сеча із сечового міхура з умістом вивідних протоків простати і сім'яного горбика. ■

---

**HELLP-СИНДРОМ.** Вторинна форма тромботичної мікроангіопатії, асоційованої з вагітністю та пологами; проявляється гемолізом, підвищенням рівня печінкових ферментів та тромбоцитопенією (HELLP: H — Hemolysis, EL — Elevated Liver enzymes, LP — Low Platelet count). При несвоєчасному завершенні пологів вагітна гине від печінково-ниркової недостатності або масивної акушерської кровотечі. ■

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бакалюк О.Й. *Нефрологія*. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. — 440 с.
2. Бариляк І.Р., Ковальчук Л.Є., Скибан Г.В. *Медико-генетичний тлумачий словник*. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 372 с.
3. Галин М. *Медичний латинсько-український словник*. — Девтройт, 1969. — 304 с.
4. Дюбенко К.А. *Анатомічний словник-довідник українсько-латинсько-англійський*. — К.: Довіра, 1997. — 344 с.
5. Книпович М.Ф. *Словарь медицинской терминологии латинско-украинско-русский*. — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1948. — 442 с.
6. Никула Т.Д., Мойсеєнко В.О. *Терапевтичний тлумачний словник: англійсько-український, українсько-англійський*. — К.: Задруга, 2012. — 814 с.
7. Червяк П.І. *Медична енциклопедія*. — К.: Просвіта, 2001. — 1022 с.
8. Чиж А.С. *Протеинурия*. — Минск, 1983. — 142 с.
9. Шанін Ю.В., Поскрипко А.М. *Термінологічний посібник з пропедевтики внутрішніх хвороб російською, українською та латинською мовами*. — К., 1992. — 146 с.
10. Яворський О.Г. *806 клінічних епонімічних синдромів із симптомним та авторським показниками*. — Т. 1 — Львів: Камула, 2006. — 302 с.; 2009. — 335 с.
11. *Большая медицинская энциклопедия: В 29 Т.* — М., 1974; 1988.
12. *Ілюстрований медичний словник Дорланда: У 2 Т.* — Львів, 2002. — 2688 с.
13. *Редкие и атипичные синдромы и заболевания в клинике внутренних болезней / Ред. И.М. Ганжа*. — К., 1983. — 544 с.
14. *Русско-украинско-латинский словарь медицинских терминов / За ред. В.Г. Коляденка, Ю.В. Шаніна*. — К.: Здоров'я, — 268 с.
15. *Симптомы і синдроми в урології та нефрології / За ред. О.В. Люлька*. — Дніпропетровськ, Пороги, 1996. — 152 с.
16. *Симптомы и синдромы в терапии: Рук-во / В.Н. Хворостинка и др.* — Харьков, 1988. — 154 с. ■

*Довідкове видання*

# Нефрологія

*Термінологічно-тлумачний словник*

*Укладачі: Іванов Дмитро Дмитрович, Кушніренко Стелла Вікторівна,  
Пиріг Любомир Антонович та ін.*

*За редакцією акад. НАМН України, чл.-кореспондента НАН України  
Л.А. Пирого*

У словнику зібрано й систематизовано терміни, поняття, що стосуються анатомії, гістології, фізіології нирок, симптомів, синдромів хвороб нирок, методів їх діагностики та лікування. Словник укладено за алфавітом, з урахуванням епонімності. Рекомендовано нефрологам, лікарям інших спеціальностей, студентам для розтлумачення й розуміння різних термінів і понять нефрологічного профілю.

Підп. до друку \*\*.\*\*.2017. Формат 60x84/16. Папір \*\*.

Гарнітура «NewtonС». Друк \*\*.

Ум. друк. арк. \*\*. Обл.-вид. арк. \*\*.

Тираж \*\* пр. Зам. № А\*

Видавець Заславський О.Ю.

Адреса для листування: а/с 74, м. Київ, 04107

Тел./факс: +38(044) 223-27-42

Е-mail: admin@mif-ua.com

www.mif-ua.com, www.bookvamed.com.ua

Адреса реєстрації: пр. Ленінський, 25/126, м. Донецьк, 83102

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 2182 від 13.05.2005

\*\*\*\*\*

Друк: ПРАТ «Поліграфсервіс»

Вул. Червоні ряди, 14, м. Харків, 61012