

Protein niệu

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

CHỨC NĂNG HOẶC CHUYỂN HÓA (<1 g / ngày) -

nhiễm trùng, sốt, tập thể dục, tư thế đứng

TUBULAR (0,5–1 g / ngày) - viêm thận kẽ,

ATN, rối loạn chức năng ống thận gần (Fanconi

hội chứng)

GLOMERULAR (1–3 g / ngày, thường > 3 g / ngày) -

hội chứng thận hư, hội chứng thận hư, sớm

Bệnh tiểu đường

OVERFLOW (bất kỳ số lượng nào nhưng thường > 1

g / ngày) —đa u tủy

SINH LÝ HỌC

ĐỊNH NGHĨA VỀ PROTEINURIA— > 150 mg / ngày

protein trong nước tiểu. Về mặt sinh lý, <150 mg trong số

protein được tiết ra mỗi ngày (chủ yếu là mucoprotein Tamm-Horsfall, với <30 mg albumin)

LỌC PROTEIN — dựa trên kích thước và

sạc pin. Các protein lớn như albumin thường là

được giữ lại bởi màng đáy cầu thận
(ảnh hưởng đến protein niệu cầu thận), trong khi nhỏ
các protein chẳng hạn như $\beta 2$ microglobulin lách qua
nhưng được tái hấp thu ở các ống gần (affected
protein niệu trong ống thận)

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

LỊCH SỬ — sưng mắt cá chân, sốt, tập thể dục gắng sức, nhiễm trùng đường tiết
niệu (tiểu khó, tần suất),

tiền sử bệnh trong quá khứ (u tủy, tiểu đường, bệnh cầu thận, lupus), thuốc (kháng
sinh, NSAID)

VẬT LÝ — các chỉ số quan trọng đặc biệt là huyết áp,

khám bụng (nang thận), mắt cá chân

phù nề, phù quanh hốc mắt

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- **LABS** — CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, HbA1C, glucose lúc đói, albumin

- **PHÂN TÍCH URINALYSIS** - không chính xác và phụ thuộc vào

lượng nước tiểu, phát hiện chủ yếu là âm tính

protein tích điện như albumin và ít hơn

dây chuyền ánh sáng

- KIỂM TRA AXIT SULFOSALICYLIC — phát hiện tất cả các protein
- TỈ LỆ SPOT PROTEIN / CR (đơn vị SI) — để ước tính

bài tiết protein hàng ngày tính bằng mg

- ♂ = tỷ lệ $\times$ 0,14–0,16 mg / kg / ngày $\times$ trọng lượng

tính bằng kg

- ♀ = tỷ lệ $\times$ 0,18–0,20 mg / kg / ngày $\times$ trọng lượng

tính bằng kg

- PROTEIN URINARY 24-H — chính xác nhất nhưng phương pháp rườm rà để định lượng protein niệu

ĐẶC BIỆT

- MYELOMA WORKUP — điện di protein niệu, điện di protein huyết thanh
- KIDNEY BIOPSY

SỰ QUẢN LÝ

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU BIẾT — quan sát nếu <1 g / ngày, nước tiểu lành tính và creatinin bình thường.

Nếu không, hãy xem xét sinh thiết.

TIẾN TRÌNH CHẬM — Thuốc ức chế men chuyển, SGLT2 thuốc ức chế (nếu bệnh tiểu đường loại 2 và ACR > 30 mg / mmol)

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

PROTEINURIA HỮU CƠ / SAU SINH—

chủ yếu ở những người trẻ tuổi khỏe mạnh. Chia thẳng đứng và bộ sưu tập nước tiểu nằm nghiêng có thể tiết lộ mất protein chủ yếu với tư thế thẳng đứng.

Thường biến mất theo thời gian và không có dấu hiệu lâm sàng
dấu hiệu