

GLOMERULONEFRİT ve/veya HEMATÜRİLİ HASTA

Hikaye
Fizik Muayene

İdrar analizi

- İdrar kültürü
- Koagulasyon testi (PT, aPTT, kanama zamanı)
- Hemogram

İYE

SİSTEMİK HASTALIK ARAŞTIRMASI

Yok

Var

Hematüri paterni

Nonglomerüler bozukluk

- Orak hücreli anemi
- Hemolitik üremik sendromu
- Kanama bozuklukları

Glomerüler bozukluk

- HS Purpura
- Subakut bakteriyel endokardit

Nonglomerüler

Mikroskopik hematüri

Glomerüler

Eritrosit Morfolojisi

Ömorfik hücre

Dismorfik hücre

Yapılacaklar

Renal USG

BT

İVP

BUN ve Kreatinin klirens

Elektrolitler

C₃ kompleman seviyesi

- ASO
- Streptozyme
- 24 saat idrarda protein
- Serum albumin
- ANA

Anormal

Normal

- Polikistik böbrek
- Hidronefroz
- Ürolithiazis
- Wilms tm / malignite
- Kitle / hematom
- Renal ven trombozu
- Travma / yabancı cisim

Konsültasyon : Nefroloji,
Üroloji,
Onkoloji.

Travma araştırılmalı

Var

Araştırılmalı

- Hemorajik sistit
- Yabancı cisim
- Penil ekskoriasyon
- Üretral travma

Yok

İdrar Kalsiyumu ölçülmeli*

Anormal

- Hiperkalsiüri

Normal

Koagulasyon testleri
Kanama bozuklukları

* İdrar Ca' u sütçocuğunda spot idrarda, büyük çocuklarda ise 24 saatlik idrarda ölçülmelidir.

Hematürili Çocuğun Değerlendirilmesi

- I. Anamnez: Şimdiki, geçmişteki, aile ilgili özellikler
- II. Tam fizik muayene; tartı, boy, kan basıncı, göz dibi, abdominal kitle olup olmadığı, cildin görünümü, genital organlar, ödem.
- III. Laboratuvarincelemeleri:
 - Tam idrar, sediment
 - İdrar kültürü + Tbc - yönünden araştırma (Direct + BACTEC)
 - Tam kan sayımı, formül, trombosit, sedimentasyon
 - Serumda üre, kreatinin, Ca^{++} , C_3 , ASO, protein, elektrolitler
 - İdrarda kantitatif proteini, Ca^{++} , kreatinin
 - Böbrek ve mesane US
 - IVP

*Hematüri: taze, santrifüje edilmiş idrarda, mikroskopun büyük büyütmesi ile bakıldığında, her alanda 5 eritrositten fazla görülmesi.