1. Minerály v séru: Na: 139mmol/l, K: 3,0 mmol/l, Cl: 111 mmol/l,

ABR – krev žilní: pH: 7,238, pCO2: 5,15, Akt.bikarbonát: 15,9, Stand.bikarbonát: 15,4, Base excess aktuální: -10,6, pO2: 3,9, sat.O2: 55,3, tot.CO2: 14,7,

pH v moči pH metrem: 5,8

**Renální tubulární acidóza distální – typ I (pH moči je kyselé, což u distální acidózy může být).**

1. 25.3.: Na: 131 mmol/l, K: 4,3 mmol/l, Cl: 98 mmol/l, urea 6,8 mmol/l, kreatinin 64 µmol/l, hemoglobin 112 g/l

10.4.: Na: 120 mmol/l, K: 7,3 mmol/l, Cl: 81 mmol/l, urea 54 mmol/l, kreatinin 483 µmol/l, hemoglobin 151 g/l, celk. bílkovina 94 g/l

**Akutní renální selhání v důsledku dehydratace (hemokoncentrace). Hyponatrémie poukazuje na ztráty Na, nejspíše střevem.**

1. Sérum: Na 112 mmol/l, K 3.7 mmol/l, Cl 73 mmol/l, urea 0.4 mmol/l, osmolalita 236 mosmol/kg H2O

Urine: Na 6 mmol/l (18 mmol/24 h), K 5.3 mmol/l (15.3 mmol/24 h), urea 13,7 mmol/l (41 mmol/24 h), osmolalita 53 mosmol/kg H2O

**Hyponatrémie z důvodu nízkého příjmu soli a bílkovin a vysokého příjmu vody. Pro nedostatek osmoticky aktivních molekul nejsou ledviny schopné vyloučit nadbytečnou vodu ani při maximální diluci**

**(ano, není to úplně jednoduché, ale pokud to studenti dostanou dopředu, tak si aspoň zopakují poruchy sodíku – jsou to reálné výsledky našeho bohužel velmi reálného pacienta)**

1. Urea: 25,2, Kreat.: 494, Kys. moč.: 644,

 ANAb IgG 1:80: slabě +, Anti-ANCA-MPO: 303,3, Anti-ANCA-PR3: <2, Anti-GBM: negat

**Renální selhání nejspíše v důsledku ANCA vaskulitidy.**

1. Urea: 4,2, Kreat.: 73, Albumin: 14,2, CB: 49,7; Chol: 7,67, TAG: 1,19, Bílkovina v nat.moči: 3,45, Bílk/Krea v nat.moči: 0,379

 anti-PLA2R ELISA: 29,6, THSD7A: negat

**Nefrotický syndrom na podkladě primární membranózní nefropatie (pozitivní anti-PLA2R)**

1. Urea: 8,8, Kreat.: 91, Albumin: 13,5, CB: 36,3, Chol: 7,65, TAG: 2,81, Bílkovina v nat.moči: 24,11, Bílk/Krea v nat.moči: 1,188

Moč chemicky:

 pH: 6,5, Hustota: 1,035, Bílkovina orient.: 6,00, Glykosurie: neg, Ketolátky: neg, Bilirubin: neg, Urobilinogen: neg, Erytrocyty v moči: 150, Leuko: 25, Nitrity: neg

Moč - sediment:

 Hlen: poz, ERY: 502,0, LEUKO: 195,0, Epit.pl: 44,0, Epit.k: 14,0, Válce hyal.: 6,0, Válce granul.: 3,0, Bakterie: neg.

 ANAb IgG 1:80: poz.hom., ANAb IgG 1:640: sl.+hom, Anti-dsDNA CLIA: >650,0, Anti-nukleosomy: >200,0 Anti C1q: 26,9

**Nefrotický syndrom při lupusové nefritidě (nejspíše typ 5 – membranózní nefropatie u lupusu). Cave: leukocyturie do obrazu nepatří a musela by se hledat jiná příčina.**

7. Urea: 6,6 ,Kreat.: 84, Kys. moč.: 321

 IgG: 9,61 [7..16], IgA: 5,77 [0,7..4], IgM: 1,01 [0,4..2,3], IgE: 166 [0..100]

Moč chemicky:

 pH: 6, Hustota: 1,021, Bílkovina orient.: 0,1, Glykosurie: neg, Ketolátky: neg, Bilirubin: neg, Urobilinogen: neg, Erytrocyty v moči: 100, Leuko: neg, Nitrity: neg

Moč - sediment: Hlen: poz, ERY: 103, LEUKO: 8, Krystaly: 6

**Mikroskopická hematurie bez proteinurie a s norm. renální funkcí, nejspíše IgA nefropatie (vyšší IgA dg. podporuje, ale nepotvrzuje). U imunoglobulinů dávám do závorky normální hodnoty, protože asi nelze požadovat, aby se to studenti učili nazpaměť. Ureu, kreatinin a podobné základní výsledky znát musí.**

8. Urea: 6,2, Kreat.: 128, CRP: 180,8

Moč chemicky: pH: 5,5, Hustota: 1,023, Bílkovina orient.: 3,00, Glykosurie: neg, Ketolátky: neg, Bilirubin: neg, Urobilinogen: neg, Erytrocyty v moči: 200, Leuko: 500, Nitrity: neg

Moč - sediment: Hlen: poz, ERY: 1064,0, LEUKO: 6889,0, Epit.pl: 14,0, Krevní obraz-perifer: Leu: 14,07, Ery: 3,34, HB: 99, HTC: 0,306, MCV: 91,6, MCH: 29,6, MCHC: 324, RDW: 12,8, Plt: 319, MPV: 10,4, PCT: 0,330, PDW: 12,0

Dif.stroj. relativní: Ne: 85,7, Ly: 6,8, Mo: 7,0, Eo: 0,4, Ba: 0,1

Dif.stroj. absolutní: Ne abs.: 12,05, Ly abs.: 0,96, Mo abs.: 0,98, Eo abs.: 0,06, Ba abs.: 0,02

**Akutní pyelonefritida**

9. Na: 140, K: 2,8, Cl: 94, Ca: 2,39, P: 0,97, Mg: 0,56

 Urea: 5,1, Kreat.: 85, Kys. moč.: 397

ABR - krev: pH: 7,432, pCO2: 6,27, Akt.bikarbonát: 30,8, Stand.bikarbonát: 29,2, Base excess aktuální: 5,7, pO2: 7,8, sat.O2: 88,5, tot.CO2: 25,1, Typ odběru: véna

Moč: Objem moči: 1900, Na odpad: 298,3, K odpad: 106,8, Ca odpad: 0,59,

**Gittelmanův syndrom – hypokalémie, metabolická alkalóza, hypomagnesémie, nízký odpad kalcia (stačí, když to student identifikuje jako hypokalémii z důvodu vysokých ztrát močí)**

10. 

**Polycystóza jater a ledvin.**