

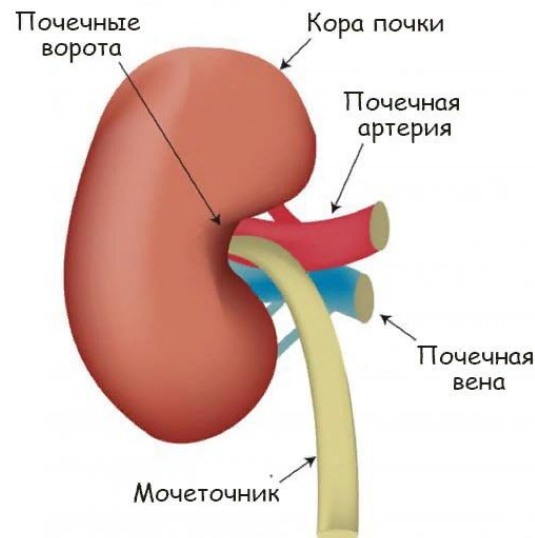
Острая почечная недостаточность

Бегларян Л.В, 041 группа

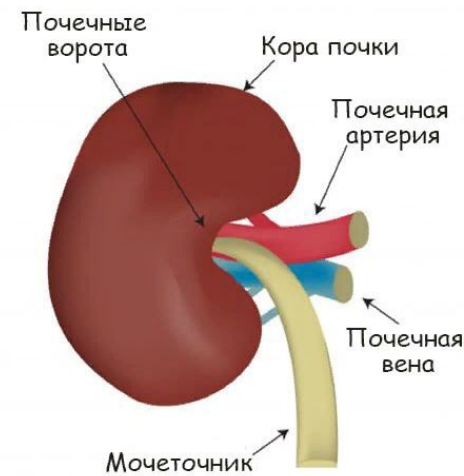
- Острая почечная недостаточность (ОПН) – это синдром внезапного, быстрого снижения или прекращения функции обеих почек (или единственной почки), приводящий к резкому повышению продуктов азотистого обмена в организме, нарушению общего обмена веществ. Нарушение функции нефрона возникает вследствие уменьшения кровотока в почках и резкого снижения доставки им кислорода.
- Острая почечная недостаточность развивается в течение нескольких часов и до 1-7 дней, продолжается более 24 часов. При своевременном обращении и верно проведенном лечении заканчивается полным восстановлением функции почек. Острая почечная недостаточность является всегда осложнением других патологических процессов в организме.



Нормальная почка



Почечная недостаточность



Причины

- 1. Шоковая почка. Острая почечная недостаточность развивается при травматическом шоке с массивным повреждением тканей, вследствие уменьшения объема циркулирующей крови (потеря крови, ожоги), рефлексорным шоком. Это наблюдается при несчастных случаях и ранениях, тяжелых операциях, при повреждении и распаде тканей печени и поджелудочной железы, инфаркте миокарда, ожогах, отморожениях, переливание несовместимой крови, абортах.
- 2. Токсическая почка. ОПН возникает при отравлении нефротропными ядами, такими как ртуть, мышьяк, бертолетова соль, змеиный яд, яд насекомых, грибы. Интоксикация лекарственными препаратами (сульфаниламиды, антибиотики, анальгетики), рентгенконтрастными веществами. Алкоголизм, наркомания, токсикомания, профессиональный контакт с солями тяжелых металлов, ионизирующим облучением.
- 3. Острая инфекционная почка. Развивается при инфекционных заболеваниях: лептоспироз, геморрагическая лихорадка. Встречается при тяжело протекающих инфекционных заболеваниях, сопровождающихся обезвоживанием (дизентерия, холера), при бактериальном шоке.
- 4. Обструкции (непроходимость) мочевыводящих путей. Возникает при опухолях, камнях, сдавление, травме мочеточника, при тромбозе и эмболии почечных артерий.
- 5. Развивается при остром пиелонефрите (воспаление почечных лоханок) и остром гломерулонефрите (воспаление почечных клубочков).

Стадии ОПН

- 1. Начальная** – клинические проявления обусловлены тем заболеванием, которое привело к развитию ОПН.
- 2. Олигоанурии** – диурез менее 400 мл/сут вплоть до его отсутствия
- 3. Полиурии** – фаза начального диуреза от 400 до 800 мл/сут. Фаза поздней полиурии т.е. более 1800 мл/сут.
- 4. Восстановления** – нормализация азотемических показателей (мочевины, креатинина крови)

Клиническая картина

- Олигурия
- Анурия
- Азотемия
- Гиперкалиемия
- Метаболический ацидоз
- Адинамия
- Тошнота, рвота, отсутствие аппетита
- Одышка
- Артериальная гипертензия
- Судороги
- Отеки
- Боли в спине



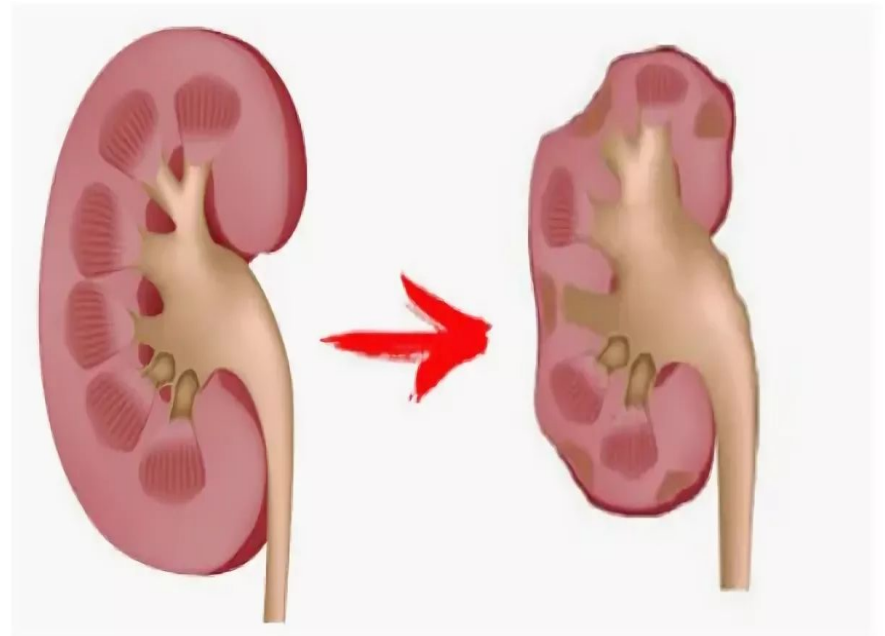
Диагностика

- ОАМ
- БАК
- КАК
- УЗИ почек
- КТ, МРТ
- Хромоцистография
- Биопсия почки
- ЭКГ
- Сонография мочевого пузыря

- Лечение ОПН направлено на:
- Устранение факторов, которые привели к нарушению функционирования почек.
- Восстановление нормальной работы органа.
- Нормализацию объема выделяемой мочи в сутки.
- Для достижения поставленных целей врачи используют следующие методы лечения:
- Госпитализация больного в медицинское учреждение и обеспечение ему постельного режима.
- Устранение причин, спровоцировавших почечную недостаточность (это может быть отказ от приема конкретных медицинских препаратов; выведение из организма токсических веществ, яда; лечение инфекционных, бактериальных болезней, другое).
- Внутривенное введение препаратов:
- Фуросемид (100-400 мг).
- Допамин (дозировка 3 мкг/кг в минуту).
- Введение глюкозо-солевого раствора.
- Переливание эритроцитарной массы для устранения анемии.
- Антибактериальные средства.
- Медикаменты, нормализующие артериальное давление.
- Мочегонные препараты.

Осложнения

- Гиповолемический шок
- Судороги, кома
- Сепсис
- ОССН
- Тампонада сердца
- Анемия



Спасибо за внимание...

