

Более 40 лет выделяют два синдрома

Острая почечная недостаточность и хроническая почечная недостаточность

Понятие о хронической почечной недостаточности зародилось в 19 в,

Острая почечная недостаточность стала упоминаться в середине XX века

Хроническая почечная недостаточность

Симптомокомплекс, развивающийся при хронических двусторонних заболеваниях почек вследствие постепенной необратимой гибели нефронов и характеризующийся нарушением гомеостатической функции почек

Отмечается неуклонный рост
заболеваемостью хронической
почечной недостаточности

- В России — в 70-х годах прошлого столетия 19—109,2 на 1 млн населения. В последнее десятилетие — 100—600 человек, чаще выявляется у взрослых.
- В США распространенность ХПН в период с 1974 г. по 1981 г. составляла 133,1—162,4 на 1 млн населения, в 1996 г. — уже 268 на 1 млн населения, в последние годы — до 600—700 на 1 млн населения.

Диагностика ХПН

- ХПН в терминальной стадии не представляет трудностей для диагностики.
- Более важно знать начальные признаки ХПН.
- Клинические признаки ХПН: зуд, расчесы, мочевой запах изо рта, facies uremica, сухость кожи, бледность кровоточивость, никтурия и полиурия — обычно соответствуют терминальной стадии
- Ранняя диагностика предполагает выявление снижения функции почек.

Большинство хронических
заболеваний почек протекает
латентно

- Хронический латентный гломерулонефрит
- Хронический латентный пиелонефрит
- Латентные формы вторичных нефропатий:
диабетическая нефропатия в стадии
микроальбуминурии, гипертоническая
нефропатия с мочевым синдромом.

- у больных с хроническим гломерулонефритом при прогрессирующем течении срок развития ХПН составляет 10-20 лет, в среднем 11-13 лет. Частота прогрессирования в ХПН зависит от клинико-морфологической формы.
- - болезнь Берже (IgA-нефрит) — 30-50%. Прогностически неблагоприятные факторы: пожилой возраст, выраженная протеинурия, артериальная гипертензия и обнаружение полулуний.

Скрининг ХПН

- Снижение скорости клубочковой фильтрации
- Повышение уровня мочевины/креатинина крови.

Проблема классификации ХПН

- для определения ХПН в разных классификациях используются разные критерии, иногда сразу несколько (креатинин, мочевина, показатели вводно-электролитного и кислотно-щелочного баланса), что делает это понятие нечетким, затрудняет диагностику, делает заключения разных нефрологических школ и центров несопоставимыми.

Жалобы, позволяющие заподозрить заболевания почек

- отеки стоп, голеней, лица;
- боли и дискомфорт в поясничной области;
- изменение вида мочи (красная, бурая, мутная, пенистая, содержащая «хлопья» и осадок);
- учащенные позывы на мочеиспускание, императивные позывы (трудно терпеть позыв, надо сразу бежать в туалет), затрудненное мочеиспускание (вязкая струя);
- уменьшение суточного количества мочи (менее 500 мл);
- дилитурия, нарушение процесса концентрирования мочи почками ночью (регулярные позывы на мочеиспускание вочные часы);
- постоянное чувство жажды;
- плохой аппетит, отвращение к мясной пище;
- общая слабость, недомогание, одышка, снижение переносимости нагрузок;
- повышение артериального давления, нередко сопровождающееся головными болями, головокружениями;
- боли за грудиной, сердцебиения или перебои сердца;
- кожный зуд.

Проба Реберга-Тареева

- $\text{СКФ} = \frac{\text{Умочи}}{\text{Креатинин (мочи)}} / \text{Креатинин (сыворотки)}$, мл/мин
- Умочи — объем мочи, собранный за сутки.
- Креатинин (мочи) — концентрация креатинина в моче, собранной за сутки.
- Креатинин (сыворотки) — концентрация креатинина в сыворотке крови, взятой в конце пробы

ХПН

- Хроническая почечная недостаточность обусловлена гибелью нефронов, т.е. Необратима и необратимой принято считать стадию ХПН при скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$

Креатинин крови

- Является конечным продуктом метаболизма мышечного белка креатинфосфата.
- После отщепления от него креатинфосфорной кислоты образуется креатин, а при последующей потере воды -**креатинин**.
-

- ХБП — это синдром, а не нозологическая форма заболевания. Поэтому необходимо выявление заболевания, которое является его причиной. В анамнезе у 90% больных ХБП выявляются хронические заболевания почек (у 10% больных анамнез заболевания почек отсутствует):
- гипертоническая нефропатия,
- артериальная АГ,
- ~~стеноз почечной артерии~~,
- ~~проктодиагностик~~,
- ~~диффузно-стриктуальный~~ нефрит,
- хронический пиелонефрит,
- поражение почек при системных заболеваниях соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, узелковый периартериит, ~~геморрагический васкулит~~, гранулематоз Вегенера, геморрагический васкулит),
- диабетическая нефропатия, амилоидоз почек,
- подагрическая нефропатия; врожденные заболевания почек, в том числе ~~дисплазия~~ почек,
- гипоплазия почек, синдром Олдричта,
- синдром Фэнкни, миеломная болезнь,
- длительная обструкция мочевыводящих путей, мочекаменная болезнь, гидронефроз.