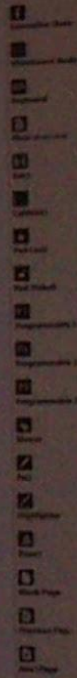


Более 40 лет выделяют два
синдрома

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

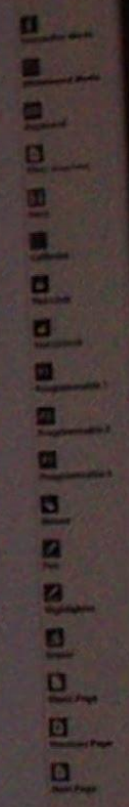


Хроническая почечная недостаточность

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

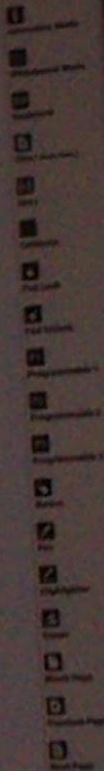
Отмечается неуклонный рост заболеваемости хронической почечной недостаточности

- 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, мочевого 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 микроальбинурии, гипертоническая нефропатия с мочевым синдромом.

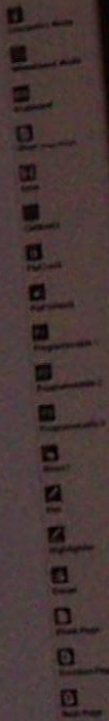


- У больных с хроническим гломерулонефритом при прогрессирующем течении срок развития ХПН составляет 10-20 лет, в среднем 11-13 лет. Частота прогрессирования в ХПН зависит от клинико-морфологической формы.

- - болезнь Берже (IgA-нефрит) — 30-50%.
Прогностически неблагоприятные факторы:
пожилой возраст, выраженная протеинурия,
артериальная гипертензия и обнаружение полулуний.

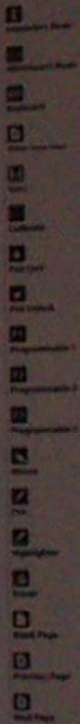
Скрининг ХПН

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



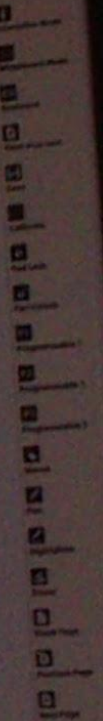
Проблема классификации ХПН

- 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 заболевание почек

- отеки стоп, голеней, лица;
- боли и дискомфорт в поясничной области;
- изменение вида мочи (красная, бурая, мутная, пенная, содержащая «хлопья» и осадок);
- учащенные позывы на мочеиспускание, императивные позывы (трудно терпеть позыв, надо сразу бежать в туалет), затрудненное мочеиспускание (вялая струя);
- уменьшение суточного количества мочи (менее 500 мл);
- полиурия, нарушение процесса концентрирования мочи почками ночью (регулярные позывы на мочеиспускание в ночные 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

- СКФ = $\frac{V_{\text{мочи}}}{1440}$

X Креатинин (мочи)/
креатинин
(сыворотки), мл/мин

- Vмочи — 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 $60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$

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,
- злокачественная АГ,
- стеноз почечной артерии,
- пемфигидоз,
- гломерулонефрит нефрит,
- хронический пиелонефрит,
- поражение почек при системных заболеваниях соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, геморрагический васкулит),
- диабетическая нефропатия, амилоидоз почек,
- подагрическая нефропатия; врожденные заболевания почек, в том числе поликистоз почек,
- гипоплазия почек, синдром Олдрейка,
- синдром Фанкони, миеломная болезнь,
- длительная обструкция мочевыводящих путей, мочекаменная болезнь, гидронефроз.