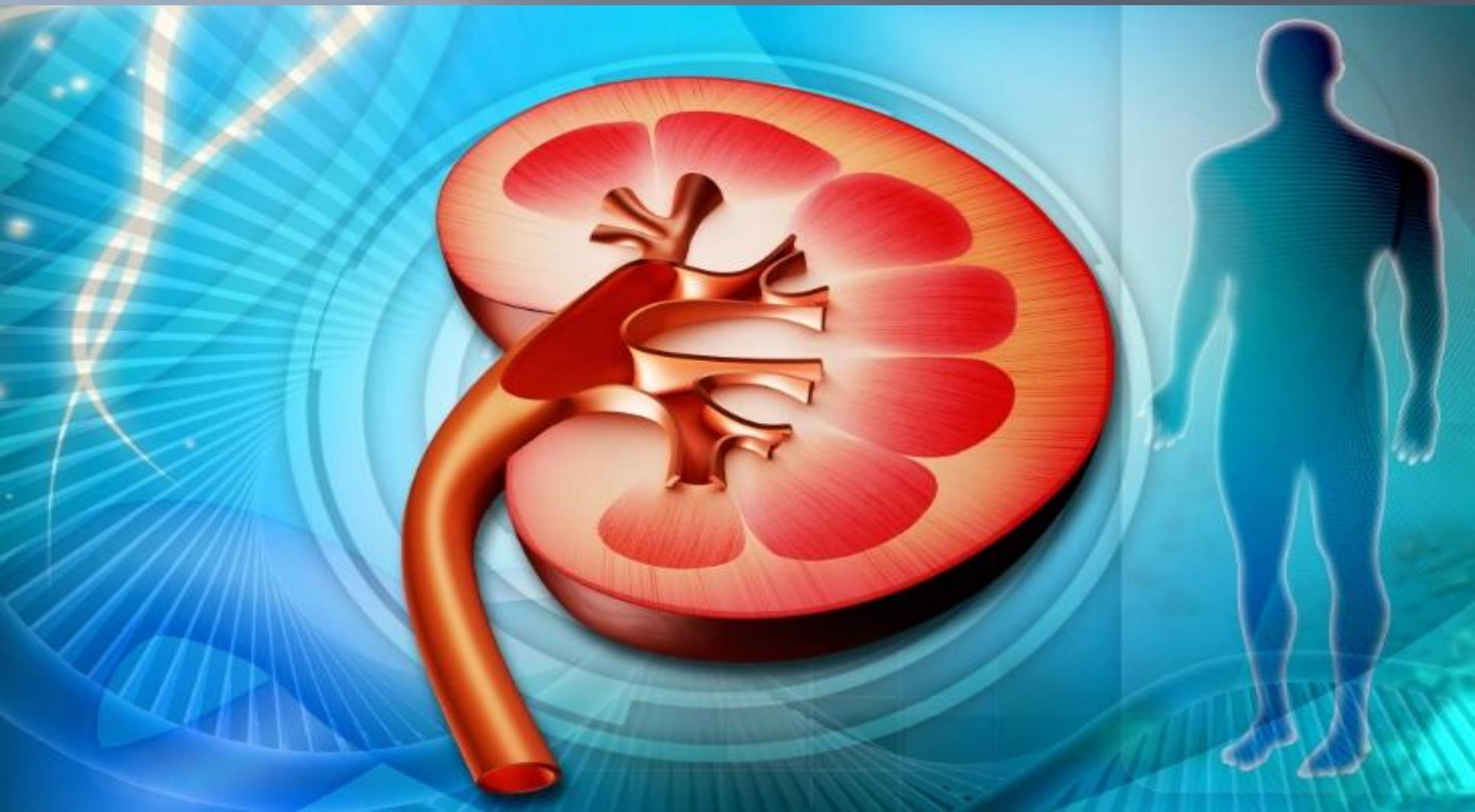


ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



Термин «острая» говорит о быстром, даже стремительном развитии нарушения функционирования почек.

Почечная недостаточность является серьезным осложнением поражения органов мочевого выделения, сосудистой патологии, при которых снижается или совершенно прекращается образование и фильтрация мочи. Важно, что процесс не ограничивается изменениями самих почек, а нарушает баланс водно-солевого обмена человека, изменяет кислотно-щелочные свойства крови и концентрацию растворенных в ней биохимических соединений. Быстрое, резкое снижение функции почек (или потеря), связанное чаще всего с их ишемией, токсическим или иммунным поражением.

Последствия можно обнаружить во всех

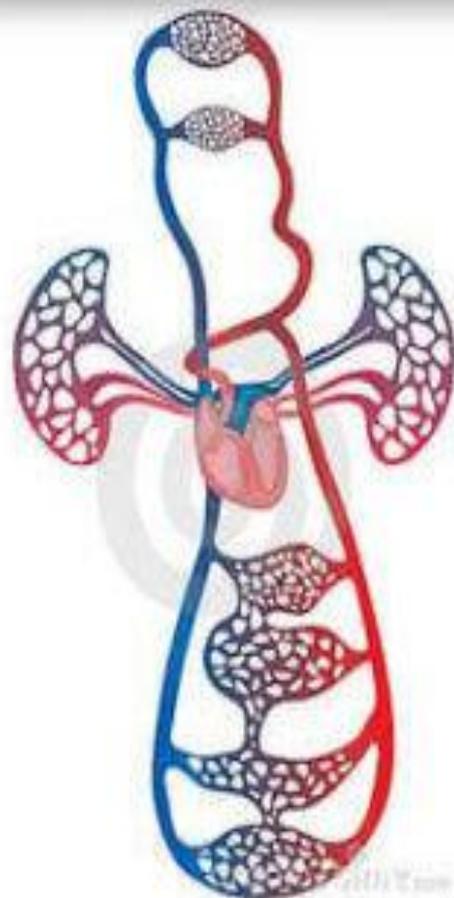


Каковы причины острой недостаточности почек?

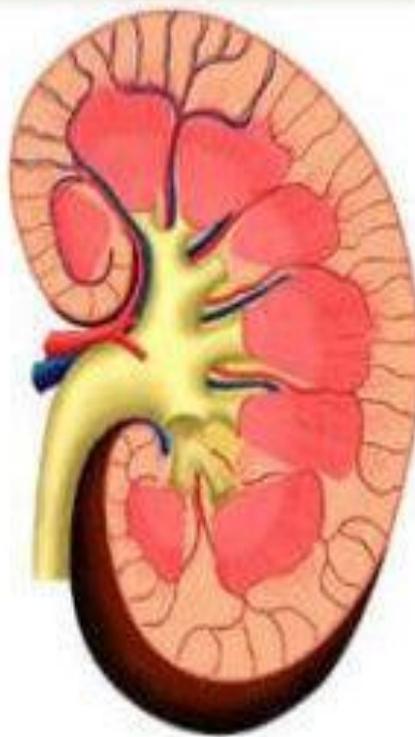
- ▣ интоксикацией ядами при случайном отравлении или с целью самоубийства, к ним относятся жидкости бытовой химии, пищевой промышленности, соединения свинца, лекарственные препараты, укус ядовитых змей и насекомых;
- ▣ внезапным снижением кровообращения в почечных сосудах при шоковых состояниях, коллапсе, острой сердечной недостаточности, тромбозе и эмболии почечной артерии;
- ▣ острыми формами воспаления почек (гломерулонефрит и пиелонефрит);
- ▣ инфекционными заболеваниями, протекающими с выраженным почечным синдромом (геморрагическая лихорадка, лептоспироз);
- ▣ внезапной закупоркой мочевыводящих путей камнем, опухолью — обструкция мочевых путей;
- ▣ травмами почек, включая удаление единственной почки.

ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

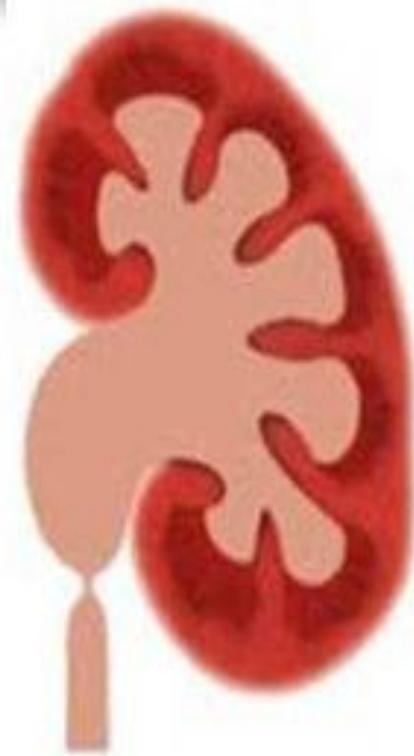
ПРЕРЕНАЛЬНАЯ



РЕНАЛЬНАЯ



ПОСТРЕНАЛЬНАЯ



Преренальная - обусловлена нарушением почечного кровотока. В почку не поступает достаточного количества крови. В результате нарушается процесс образования мочи, в почечной ткани возникают патологические изменения.

Состояния, при которых сердце перестает справляться со своими функциями и прокачивает меньше крови: аритмии, сердечная недостаточность, сильные кровотечения, тромбоэмболия легочной артерии.

Резкое падение артериального давления: шок при генерализованных инфекциях (сепсис), тяжелые аллергические реакции, передозировка некоторых лекарств.

Обезвоживание: сильная рвота, диарея, ожоги, применение чрезмерных доз мочегонных препаратов.

Цирроз и другие заболевания печени: при этом нарушается отток венозной крови, возникают отеки, нарушается работа сердечно-сосудистой системы и кровоснабжение почек.

Ренальная. Связана с патологией почечной ткани. Почка получает достаточное количество крови, но не может образовать мочу.

Отравления: ядовитые вещества в быту и в промышленности, укусы змей, насекомых, тяжелые металлы, чрезмерные дозы некоторых лекарственных препаратов. Попав в кровоток, токсичное вещество достигает почек и нарушает их работу.

Массивное разрушение эритроцитов и гемоглобина при переливании несовместимой крови, малярии. При этом происходит повреждение почечной ткани.

Поражение почек антителами при аутоиммунных заболеваниях, например, при миеломной болезни.

Поражение почек продуктами обмена при некоторых заболеваниях, например, солями мочевой кислоты при подагре.

Воспалительный процесс в почках: гломерулонефрит, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом и др.

Повреждение почек при заболеваниях, сопровождающихся поражением почечных сосудов: склеродермии, тромбоцитопенической пурпуре и др.

Травма единственной почки (если вторая по каким-либо причинам не функционирует).

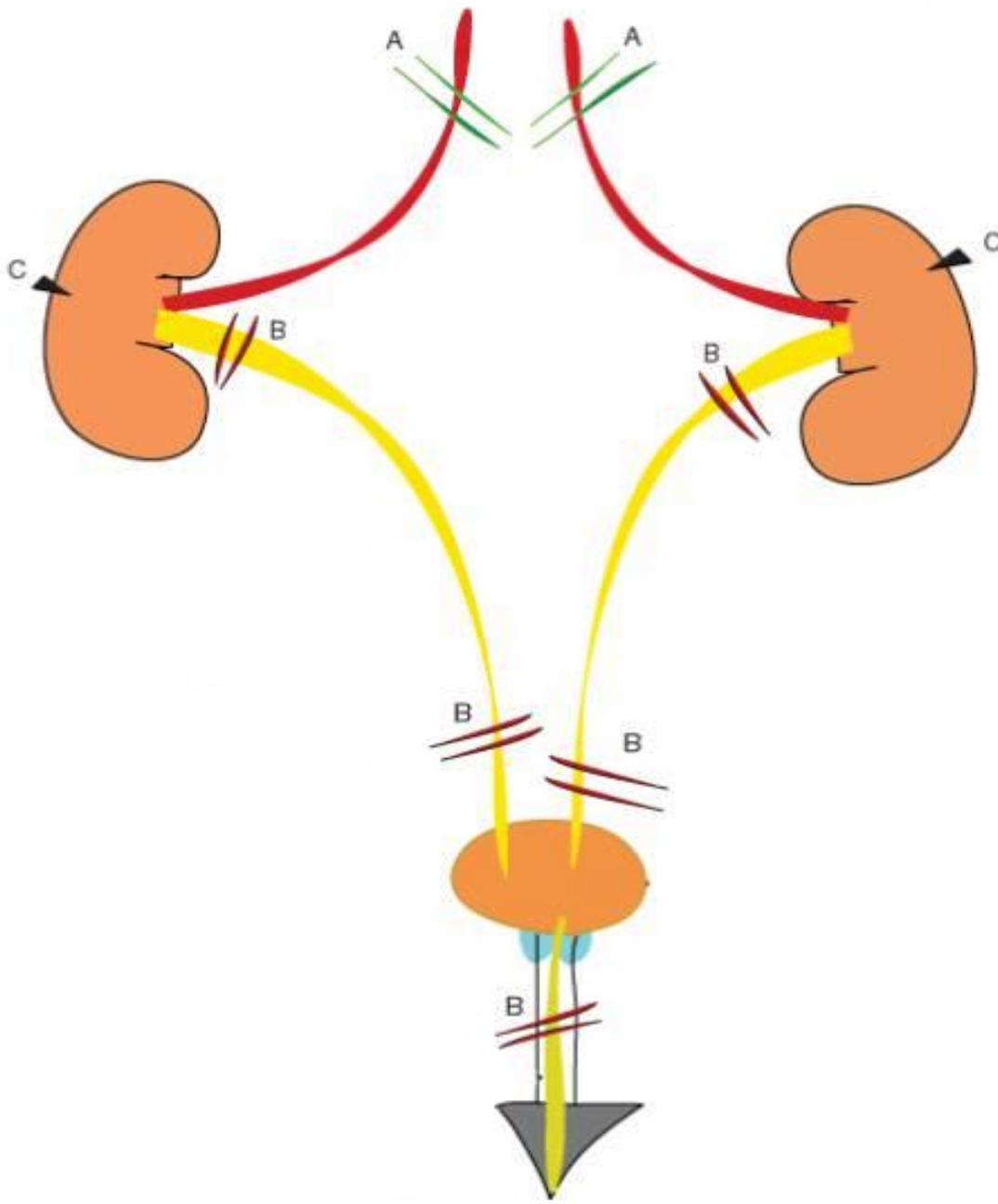
Пострениальная. Моча в почках образуется, но не может оттекать из-за препятствия в мочеиспускательном канале. Если препятствие возникнет в одном мочеточнике, то функцию пораженной почки возьмет на себя здоровая – почечная недостаточность не возникнет.

Опухоли простаты, мочевого пузыря, других органов малого таза.

Повреждение или случайная перевязка во время операции мочеточника.

Закупорка мочеточника. Возможные причины: тромб, гной, камень, врожденные пороки развития.

Нарушение мочеиспускания, вызванное применением некоторых лекарственных препаратов.

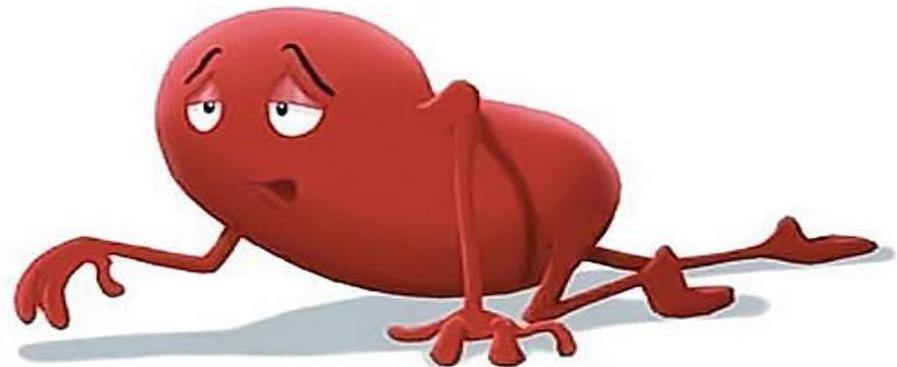


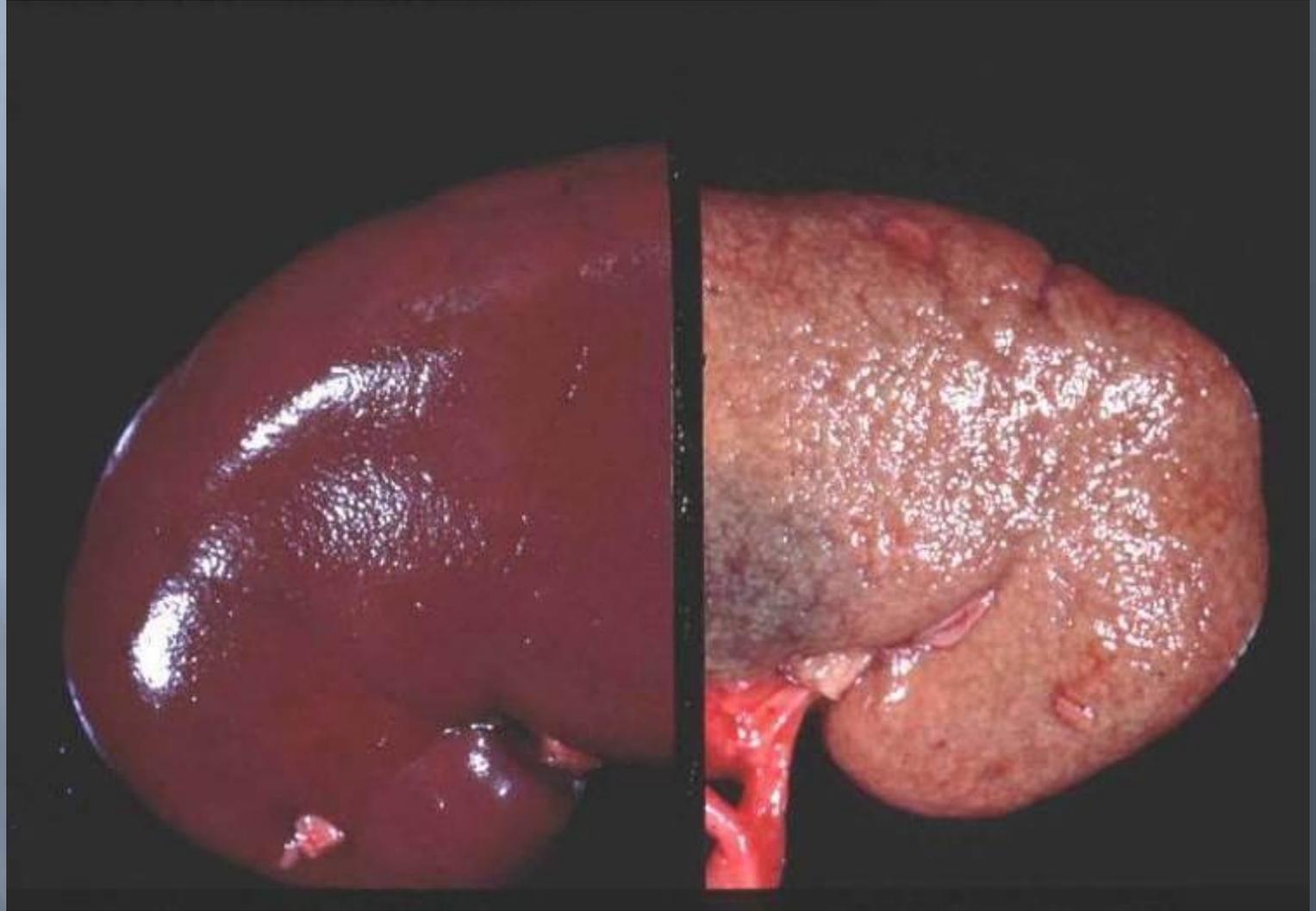
**А-преренальная
почечная
недостаточность;
В-постренальная
почечная
недостаточность;
С - ренальная
почечная
недостаточность.**

СИМПТОМЫ

Нарастает нарушение функции почек, уменьшается количество мочи. За счет этого в организме задерживаются вредные продукты обмена, возникают нарушения водно-солевого баланса.

- уменьшение суточного объема мочи менее 400 мл;
- слабость, вялость, заторможенность;
- снижение аппетита;
- тошнота и рвота;
- подергивания мышц (из-за нарушения содержания ионов в крови);
- одышка;
- учащенное сердцебиение;
- аритмии;
- боли в животе;
- у некоторых больных возникает язва и желудочно-кишечное кровотечение;
- инфекции мочевыделительной, дыхательной систем и другие осложнения, обусловленные ослаблением организма.





Диагностика почечной недостаточности

Общий анализ мочи:

- изменение плотности мочи, в зависимости от причины нарушения функции почек;
- небольшое количество белка;
- эритроциты при мочекаменной болезни, инфекции, опухоли, травме;
- лейкоциты – при инфекциях, аутоиммунных заболеваниях.



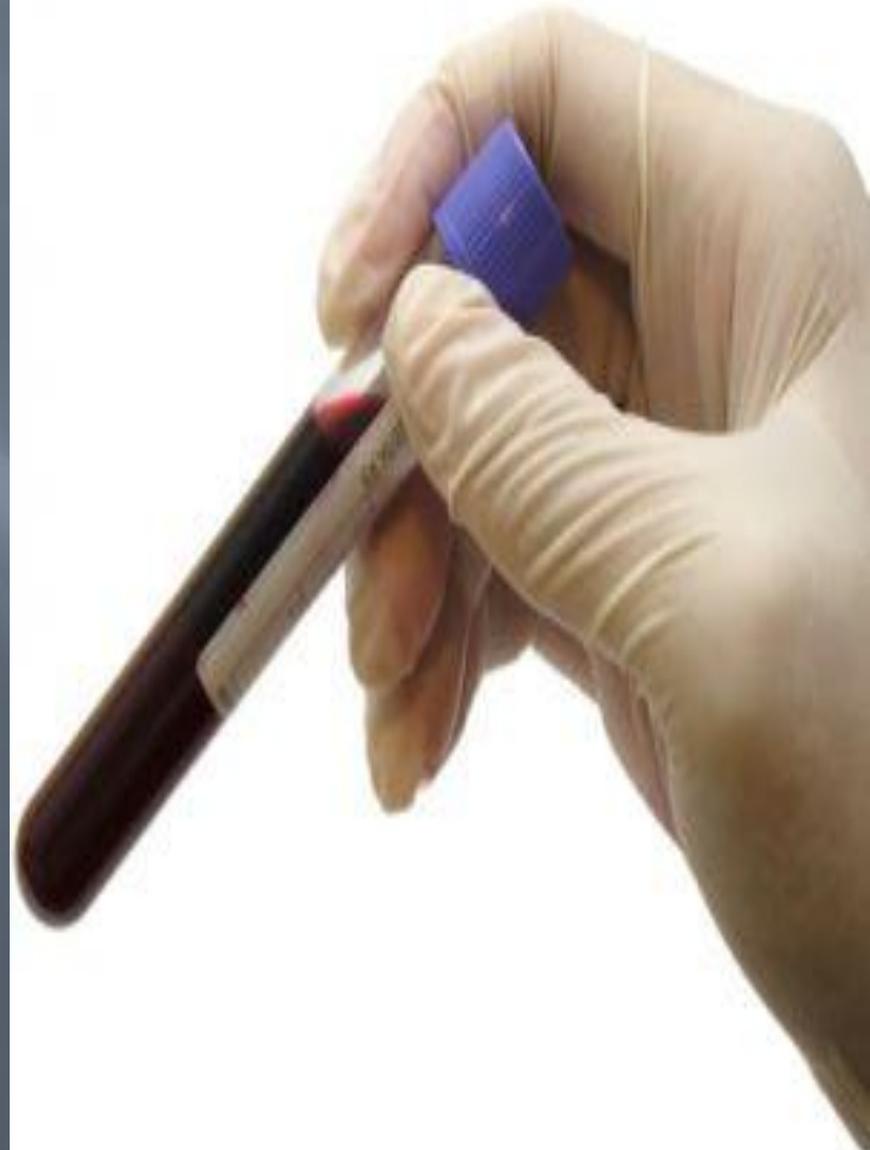
Бактериологическое исследование мочи.

- Если нарушение функции почек было вызвано инфекцией, то возбудитель будет обнаружен во время исследования.
- Также этот анализ позволяет выявить инфекцию, которая возникла на фоне почечной недостаточности, определить чувствительность возбудителя к антибактериальным препаратам.



Общий анализ крови

- ▣ **повышение количества лейкоцитов, повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) – признак инфекции, воспалительного процесса;**
- ▣ **снижение количества эритроцитов и гемоглобина (анемия);**
- ▣ **снижение количества тромбоцитов (обычно небольшое).**



Биохимический анализ крови

- снижение или повышение уровня кальция;
- снижение или повышение уровня фосфора;
- снижение или повышение содержания калия;
- повышение уровня магния;
- повышение концентрации креатина (аминокислоты, которая участвует в энергетическом обмене);
- снижение pH (закисление крови)

- При острой почечной недостаточности КТ, МРТ и УЗИ чаще всего применяют для поиска причины сужения мочевыводящих путей.
- Хромоцистоскопия – простой, быстрый и безопасный метод диагностики, который часто применяют во время неотложных ситуаций.
- Биопсия почки. К биопсии прибегают в сомнительных случаях, когда не удастся установить диагноз.
- ЭКГ. Это исследование обязательно проводят всем больным с острой почечной недостаточностью. Оно помогает выявить нарушения со стороны сердца, аритмию.

Помощь при острой почечной недостаточности

[OBJ]

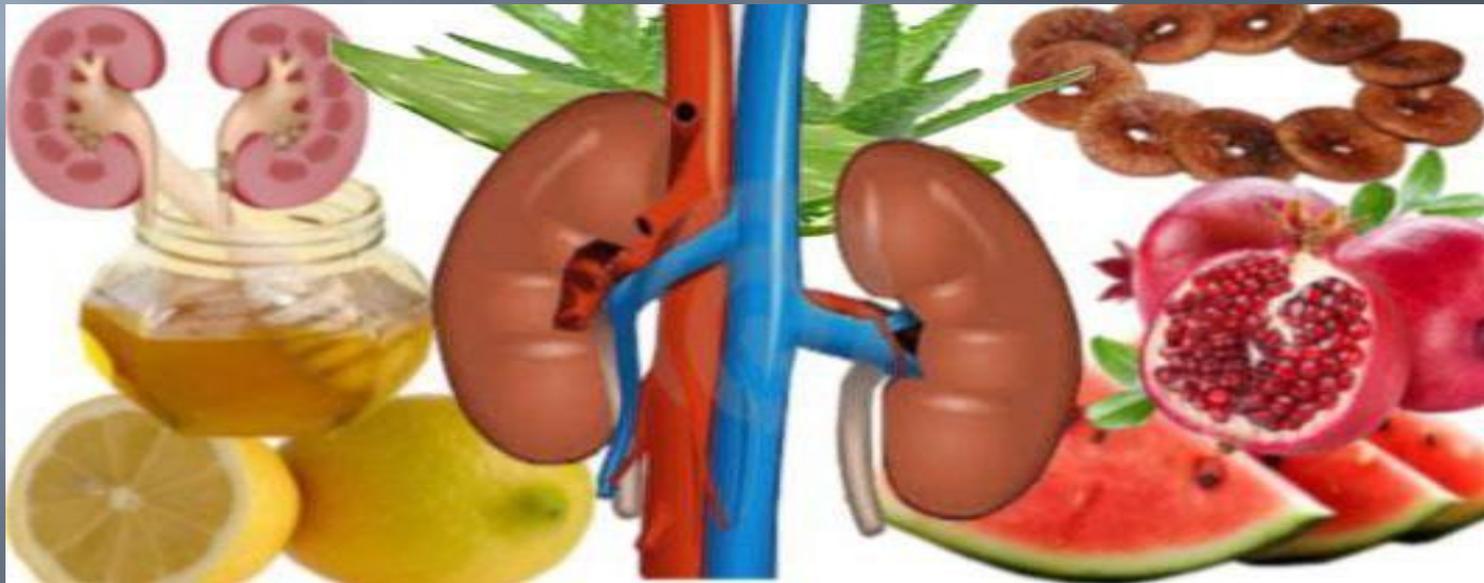
- Острая почечная недостаточность требует немедленной госпитализации пациента в нефрологический стационар. Если больной находится в тяжелом состоянии – его помещают в отделение реанимации. Терапия зависит от причин нарушения функций почек.
- Во время перевозки или ожидания квалифицированного медика, больному необходимо обеспечить полный покой, укутать пациента в теплый плед, и уложить в горизонтальное положение.

Для устранения этиологических факторов используются следующие препараты:

- антибиотики при инфекционных заболеваниях;
- мочегонные средства для увеличения оттока крови и предотвращения или устранения периферических отеков;
- сердечные препараты при нарушениях работы миокарда;
- растворы солей для восстановления электролитного баланса;
- гипотензивные средства для понижения артериального давления.

- ▣ После устранения первопричины проводится консервативная медикаментозная терапия. А также обеспечивается полный контроль за клиническими показателями больного. Больному нужно каждый день проводить сбор анамнеза и физикальное исследование, замер массы тела, измерение поступаемых и выделяемых веществ, осмотр ран и мест внутривенного вливания.
- ▣ Больному корректируется рацион. В меню диеты должно быть низкое содержание белка (20–25 г./сутки) и соли (до 2–4 г./сутки). Из рациона полностью исключаются продукты с повышенным содержанием калия, магния и фосфора. Калорийность питания обеспечивается жирами и углеводами и должна составлять 4–50 ккал/кг. Необходимо снизить количество белка в рационе, так как продукты его обмена оказывают дополнительные нагрузки на почки.

- Для того чтобы организм больного получал необходимое количество калорий, он должен получать пищу, богатую углеводами. Рекомендуются овощи, картофель, рис, сладкое.
- Соль нужно ограничивать только в том случае, если она задерживается в организме.
- Оптимальное потребление жидкости – на 500 мл больше того количество, которое организм теряет в течение суток.
- Больному следует отказаться от грибов, орехов, бобовых – они также являются источниками большого количества белка.
- Если повышен уровень калия в крови – исключить виноград, курагу, изюм, бананы, кофе, шоколад, жареный и печеный картофель.



Прогноз при острой почечной недостаточности

- В зависимости от тяжести течения острой почечной недостаточности и наличия осложнений, погибают от 25% до 50% больных.

Наиболее частые причины гибели:

- Поражение нервной системы – уремическая кома.
- Тяжелые нарушения кровообращения.
- Сепсис – генерализованная инфекция, «заражение крови», при котором страдают все органы и системы.

Если острая почечная недостаточность протекает без осложнений, то полное восстановление функции почек наступает примерно у 90% больных.

Будьте здоровы!!

