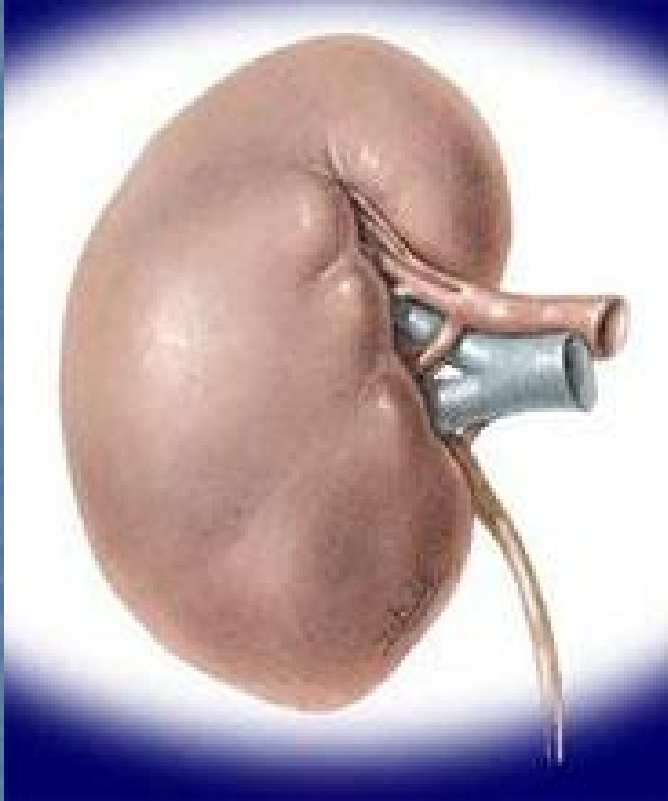


Острая почечная недостаточность

Актуальность:



В настоящее время частота острой почечной недостаточности (ОПН) в популяции приближается к 200 на 1 млн.

населения, и она возникает в 5 раз чаще у пожилых, чем у молодых.

Острая почечная недостаточность

ОПН – внезапное, потенциально обратимое нарушение фильтрационной, экскреторной и секреторной функции почек вследствие патологического воздействия на паренхиму различных экзогенных и эндогенных факторов.

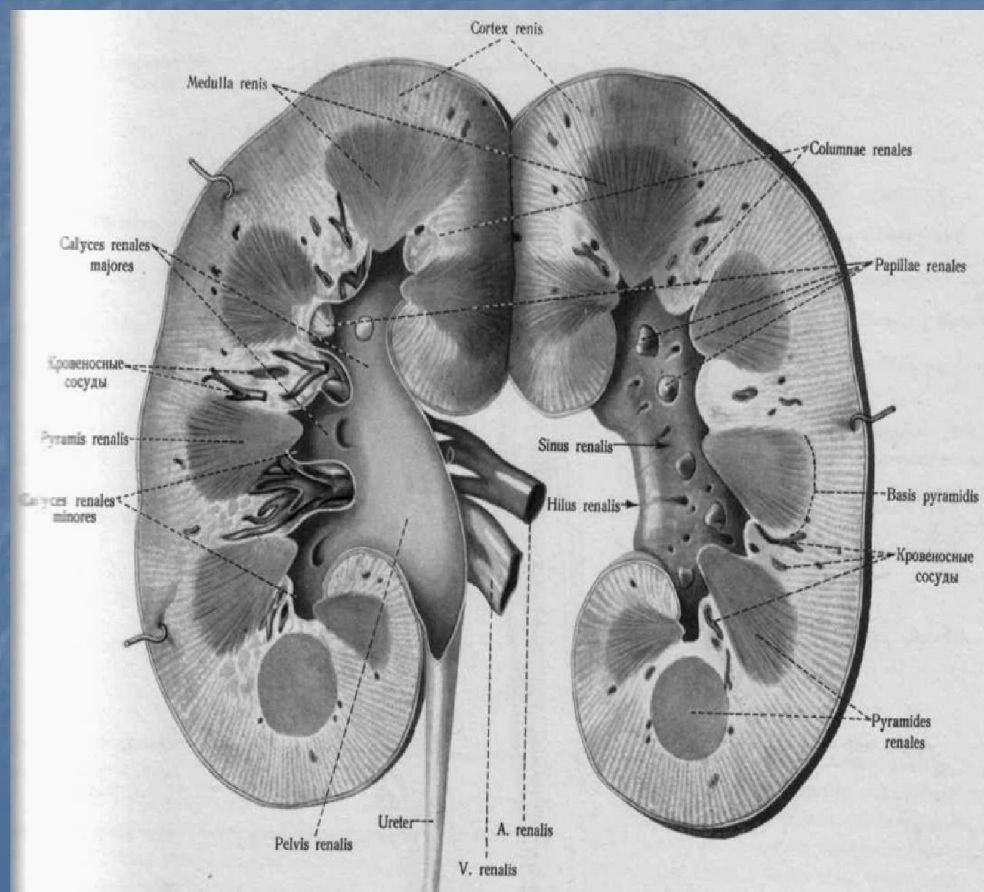
Различают следующие виды

1. Преренальную (40-60%),
2. Ренальную (35-55%),
3. Постренальную (около 5%).

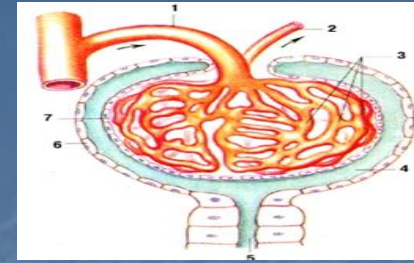
Острая почечная недостаточность (ОПН) – внезапное нарушение фильтрационной, экскреторной и секреторной функции почек вследствие патологического воздействия на паренхиму различных экзогенных и эндогенных факторов.

Этиологические факторы

- Преренальные
- Ренальные
- Постренальные
- Аренальные



Преренальная ОПН



Основные причины преренальной ОПН

1. Состояния, сопровождаемые снижением сердечного выброса (кардиогенный шок, аритмии, сердечная недостаточность)
2. Вазодилатация (сепсис, анафилаксия)
3. Уменьшение объема внеклеточной жидкости (ожоги, кровопотеря, диарея, цирроз печени с асцитом, нефротический синдром, перитонит)

Данные причины ведут к снижению перфузии и шунтированию почечного кровотока, ишемии коркового слоя почки и ↓ СКФ.

Ренальная ОПН

Основные причины ренальной ОПН

1. Ишемия (шок гиповолемический, кардиогенный, септический, анафилактический, дегидратация)
2. Воздействие нефротоксинов (антибиотики, тяжелые металлы, орг. растворители, рентгеноконтрастные вещества)
3. Воздействие пигментов (травматический и нетравматический рандомиолиз, внутрисосудистый гемолиз)
4. Воспаление (острый гломерулонефрит, интерстициальный нефрит)
5. Смешанные (васкулиты, тромбозы, блокада канальцев уратами, сульфаниламидами)

Патогенез ишемии почек

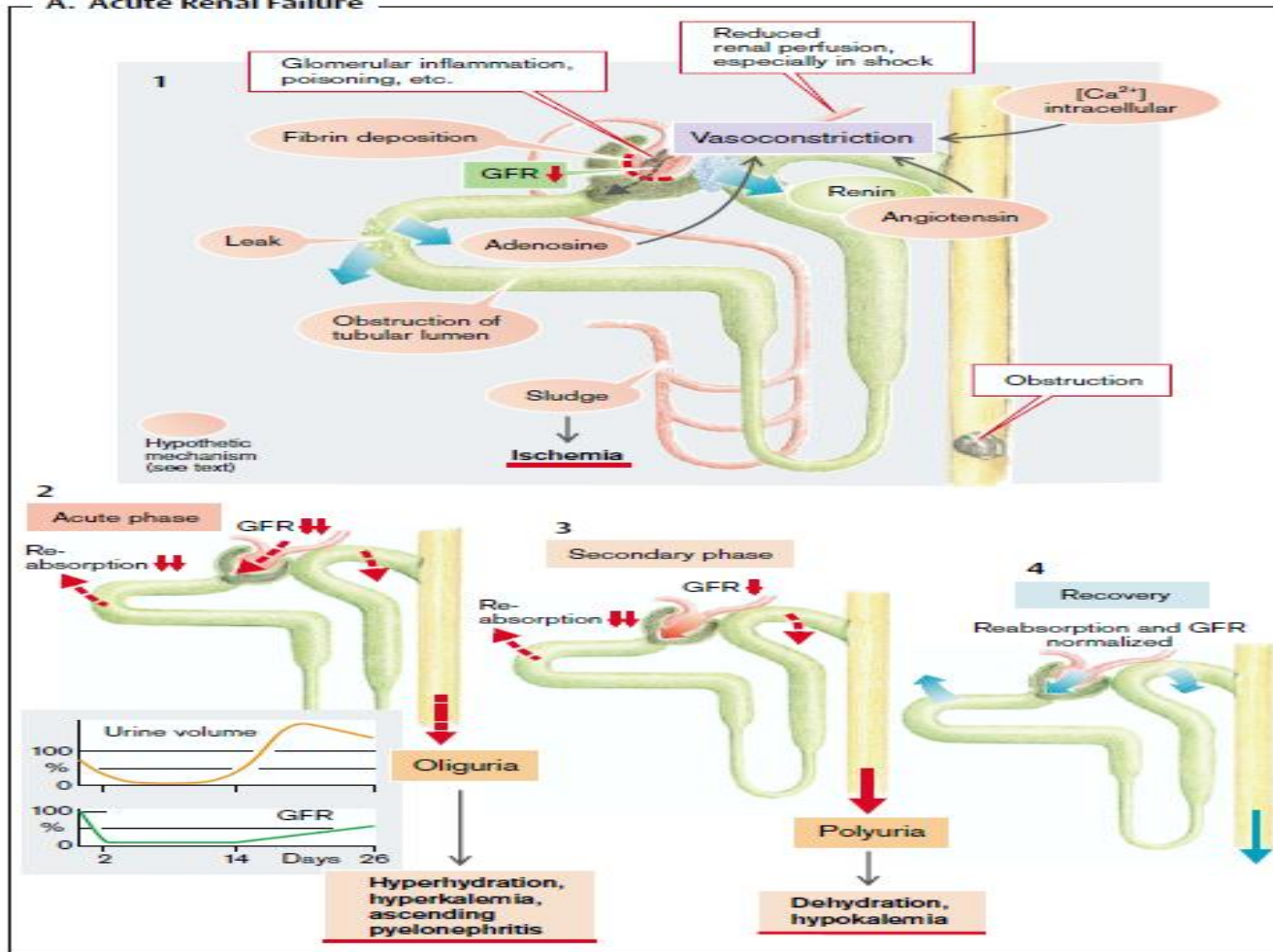


Основные причины пострениальной ОПН

■ *Механические*

1. Камни мочеточников
2. Опухоли
3. Обструкция катетера
4. Окклюзия мочеточников кровяными сгустками
5. Ретроперитонеальный фиброз
6. Стриктуры мочеточников
7. Гипертрофия простаты
8. Врожденные аномалии
9. Воспалительный отек
10. Обструкция шейки мочевого пузыря

A. Acute Renal Failure



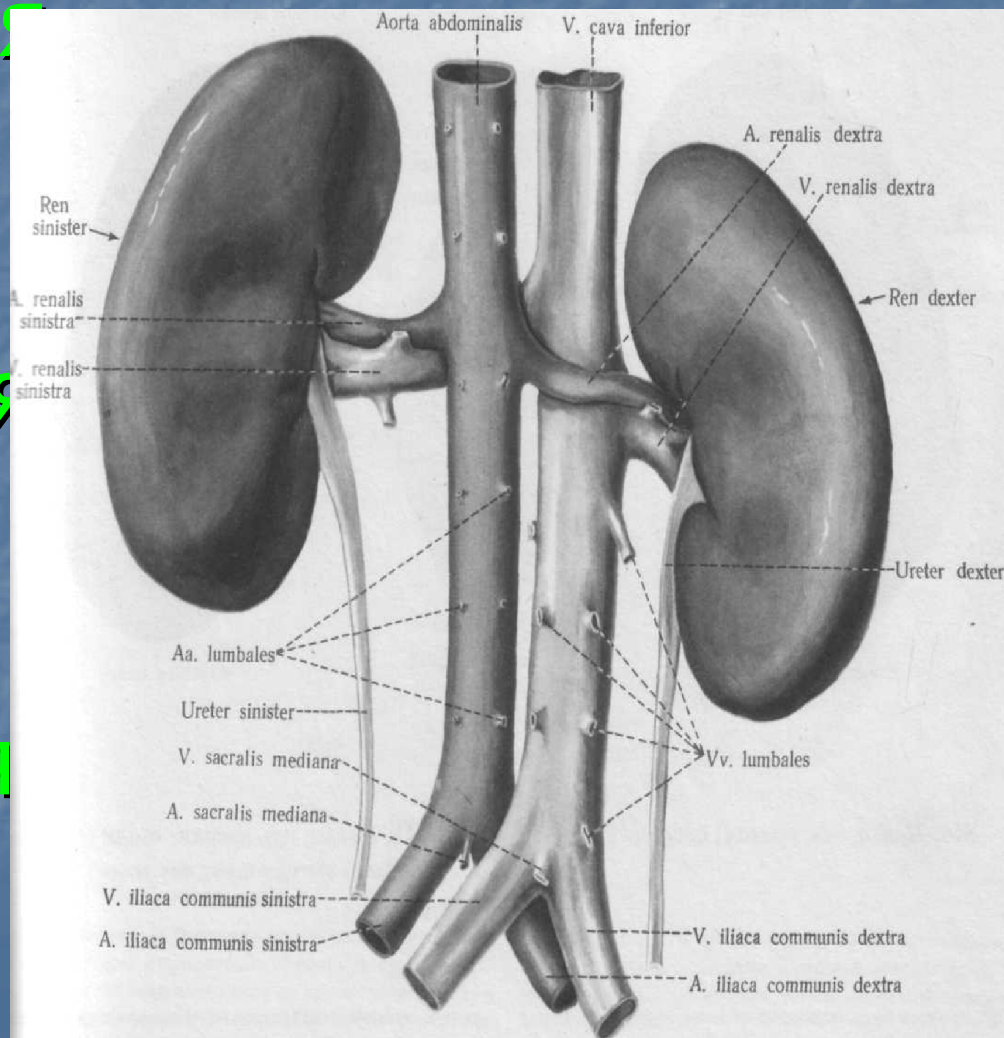
Фазы течения ОПН

I. Начальная фаза

II. Олигоурическая фаза

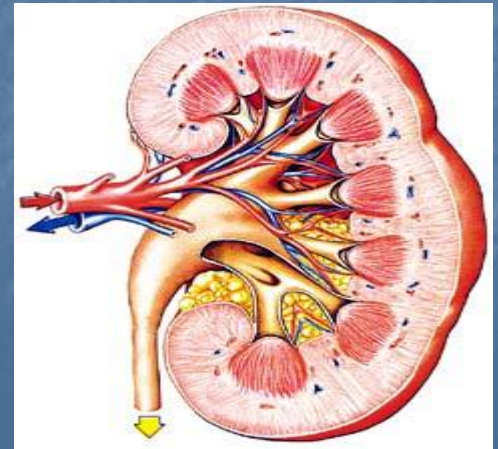
III. Фаза восстановления диуреза

IV. Фаза полного выздоровления



Начальная фаза

1. Состояние больного и продолжительность фазы зависит не столько от уремической интоксикации, сколько от причины, вызвавшей заболевание.



Олигоурическая фаза

- Длительность варьирует от 5 до 11 сут. Если длится > 4 нед. (двусторонний кортикальный некроз)
- У 3-10% развивается анурия (диурез <50 мл в сут)
- Моча темного цвета, содержит большое количество белка и цилиндров, $\text{Na} \leq 50$ ммоль/л
- Симптомы гипергидратации (периферические и полостные отеки => отек легких, мозга, левожелудочковая недостаточность)
- Резкая утомляемость, слабость, сильная головная боль
- Потливость, заторможенность, кома, судороги, психозы типичны для больных с сепсисом и др. тяжелых состояний

Олигоурическая фаза

- Анорексия, тошнота, рвота, вздутие живота, поносы, запоры
- Сухая зудящая кожа с коричневым оттенком
- Одышка => отек легких (крылья бабочки, крылья ангела смерти), абсцессы и пневмония
- Гиперкалиемия паралич дыхательной мускулатуры и аритмии сердца на фоне брадикардии)
- Желудочно-кишечные кровотечения при уремическом гастроэнтероколите, эрозии и язвы слизистой кишечника в следствии гемолиза.
- Нарушение коагуляции, снижение продукции эритропоэтина, задержка созревания эритроцитов, тромбоцитопения.
- Выраженное угнетение иммунной системы (нарушение фагоцитарной функции и хемотаксиса лейкоцитов)
- Острые бактериальные и грибковые инфекции у 30-70% больных

Фаза восстановления диуреза

- I.** **Ранняя диуретическая стадия** (диурез > 500 мл) – продолжается 4 – 5 дней. Происходит постепенное восстановление концентрационной функции почек, суточный диурез достигает нормальных величин, уровень азотемии снижается, но плотность мочи низкая
- II.** Снижена чувствительность к АДГ
- III.** **Стадия полиурии** (диурез > 1800 мл) – диурез достигает 8-10 л. Относительная плотность мочи низкая, большие потери электролитов могут вызвать нарушения ритма сердца или тяж. гипогидратацию

**Полностью функция почек
восстанавливается в течение 6 – 12
месяцев.**