



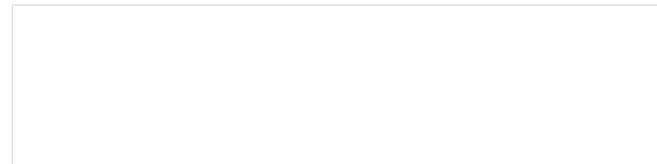
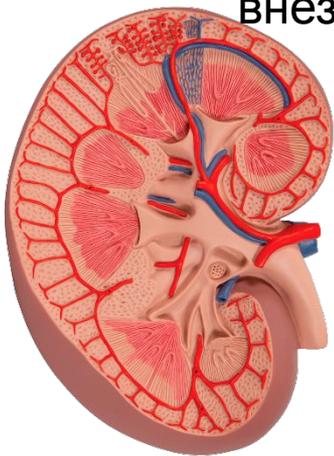
Острая и хроническая почечная недостаточность





Эпидемиология ОПН

Острая почечная недостаточность - терминальное патологическое состояние, проявляющееся стремительным нарушением функции почек, возникающее в результате расстройства почечного кровотока, повреждения клубочковой мембраны нефрона или внезапной обструкции мочеточников.





Патогенез

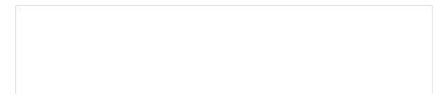
- **Аренальная** - может быть у новорожденных при аплазии почек и в результате оперативного удаления единственной оставшейся или единственной функционирующей почки.
- **Преренальная** - возникает вследствие недостаточного поступления крови к почкам.
- **Ренальная** - поражения почечной паренхимы иммуноаллергическими процессами, прямого воздействия на почечную ткань токсичных веществ.
- **Постренальная** - Среди ее причин необходимо выделить обструкцию мочеточника единственной функционирующей почки или обоих мочеточников конкрементами, сгустками крови или сдавливание мочеточников снаружи опухолевым инфильтратом, исходящим из половых органов или толстого кишечника.





Симптоматика и клиническое течение

- Начальная
- Олигоанурическая
- Восстановление диуреза и полиурии
- Выздоровление



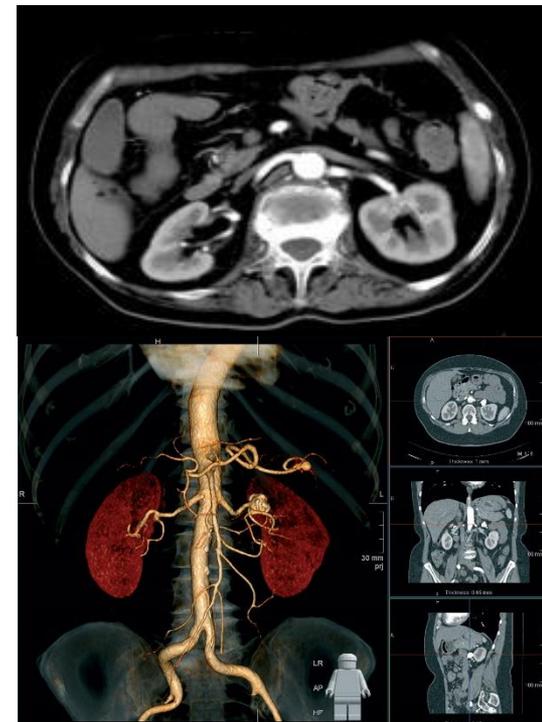
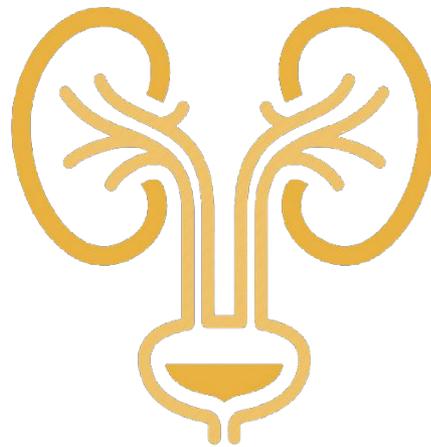


Диагностика ОПН

УЗ



КТ





Лечение

- Противошоковые мероприятия
- Катетеризация мочеточников
- Нефростомия
- Нормализация водно-электролитных нарушений
- Гемосорбция





Хроническая почечная недостаточность

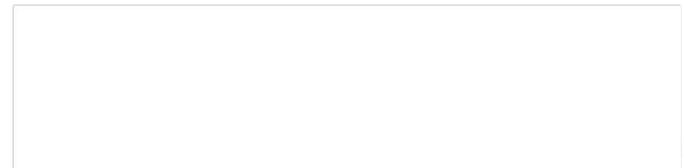
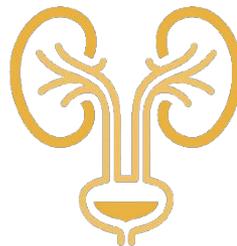




ЭТИОЛОГИЯ И патогенез

Хроническая почечная недостаточность - синдром, обусловленный постепенной гибелью нефронов в результате прогрессирующего заболевания почек.

Хроническая почечная недостаточность возникает в результате структурных изменений паренхимы почек, ведущих к уменьшению количества функционирующих нефронов, их атрофии и рубцовому замещению. Структура действующих нефронов также нарушается, некоторые клубочки гипертрофируются, в других отмечается атрофия канальцев при сохранности клубочков и гипертрофии отдельных участков канальцев.





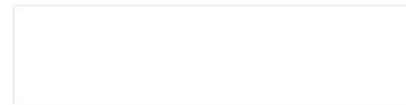
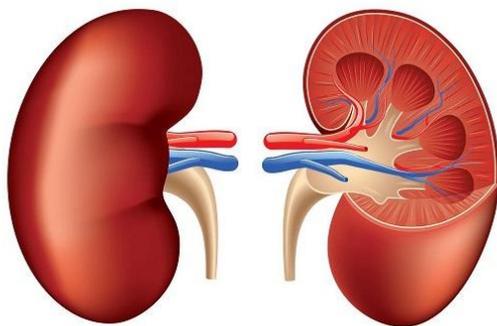
Классификация

- **Латентная стадия**- обычно клинически не проявляется, характеризуется нормальным содержанием в плазме крови креатинина и мочевины, достаточным диурезом и высокой относительной плотностью мочи.
- **Компенсаторная** - компенсированной эта стадия называется потому, что, несмотря на нарастание почечной деструкции и уменьшение количества полноценно функционирующих нефронов, в плазме крови не повышаются основные показатели белкового обмена - содержание креатинина и мочевины.
- **Интермиттирующая** - имеется стойкое повышение уровня креатинина до 0,3-0,4 ммоль/л, а мочевины выше 10,0 ммоль/л.
- **Терминальная** - уровень креатинина превышает 10,0 ммоль/л, а мочевины - 30,0 ммоль/л, а клубочковая снижается до 10-14 мл/мин.



Симптоматика

Особенности **хронической почечной недостаточности** при урологических заболеваниях - раннее поражение преимущественно канальцевой системы, постоянная инфекция в мочевых путях, частое нарушение оттока мочи из верхних и нижних мочевых путей, волнообразное течение почечной недостаточности с возможной обратимостью и медленным прогрессированием. Однако следует отметить, что при своевременном оперативном вмешательстве и адекватной терапии урологических больных возникают периоды длительной ремиссии, которые иногда составляют десятки лет.





Клиническое проявление

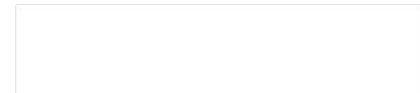
По мере нарастания **хронической почечной недостаточности** отмечаются никтурия с уменьшением выделения мочи в дневное время суток, расстройство сна, полиурия, сухость во рту. При прогрессировании заболевания, приведшего к нарушению почечной функции, клиническая картина становится все более выраженной. Проявления заболевания развиваются во всех системах и органах.

Уремический трахеит и **трахеобронхит** в сочетании с гипергидратацией и сердечной недостаточностью на фоне нарушенного клеточного и гуморального иммунитета приводят к развитию **уремической пневмонии** и **отеку легких**.



Лечение

- Уменьшении нагрузки на оставшиеся функционирующие нефроны
- Создании условий для включения внутренних защитных механизмов, способных выводить продукты азотистого обмена
- Проведение медикаментозной коррекции электролитного, минерального, витаминного дисбаланса
- Применение эфферентных методов очищения крови (перитонеального диализа и гемодиализа)
- Проведении заместительной почечной терапии - трансплантации почки





ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ ОПН ОТ ХПН

Повышение мочевины и
креатинина

ХПН

Малые почки

Повышение креатинина

Повышение креатинина в
анамнезе

ОПН

Нормальные или большие почки

Повышение креатинина

Нет повышения креатинина в



литература

- Сообщество студентов ГМА Урология : учебник / [С. Х. Аль-Шукри, В. Н. Ткачук] ; под ред. С. Х. Аль-Шукри и В. Н. Ткачука. - 2011.
- УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» 2-ая Кафедра хирургических болезней



Спасибо за внимание

