

СП при хронической почечной недостаточности

СП в терапии, лекция №34



Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Это симптомокомплекс, обусловленный уменьшением числа и функций нефронов, что приводит к нарушению всех функций почек и гомеостаза.

В МКБ-10 ХПН обозначается как «терминальная стадия поражения почек».



Причины ХТН: поражение паренхимы почек:

- хронический гломерулонефрит (самая частая причина);
- хронический пиелонефрит;
- туберкулез почек;
- амилоидоз почек и др.

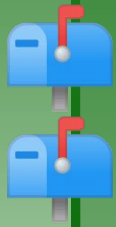
Причины ХТН: болезни сердечно-сосудистой системы:

- гипертоническая болезнь;
- стеноз почечный артерий.

Причины ХТН: болезни соединительной ткани:

- системная красная волчанка;
- ревматоидный артрит и др.

Причины ХТН: эндокринные заболевания, обменные:

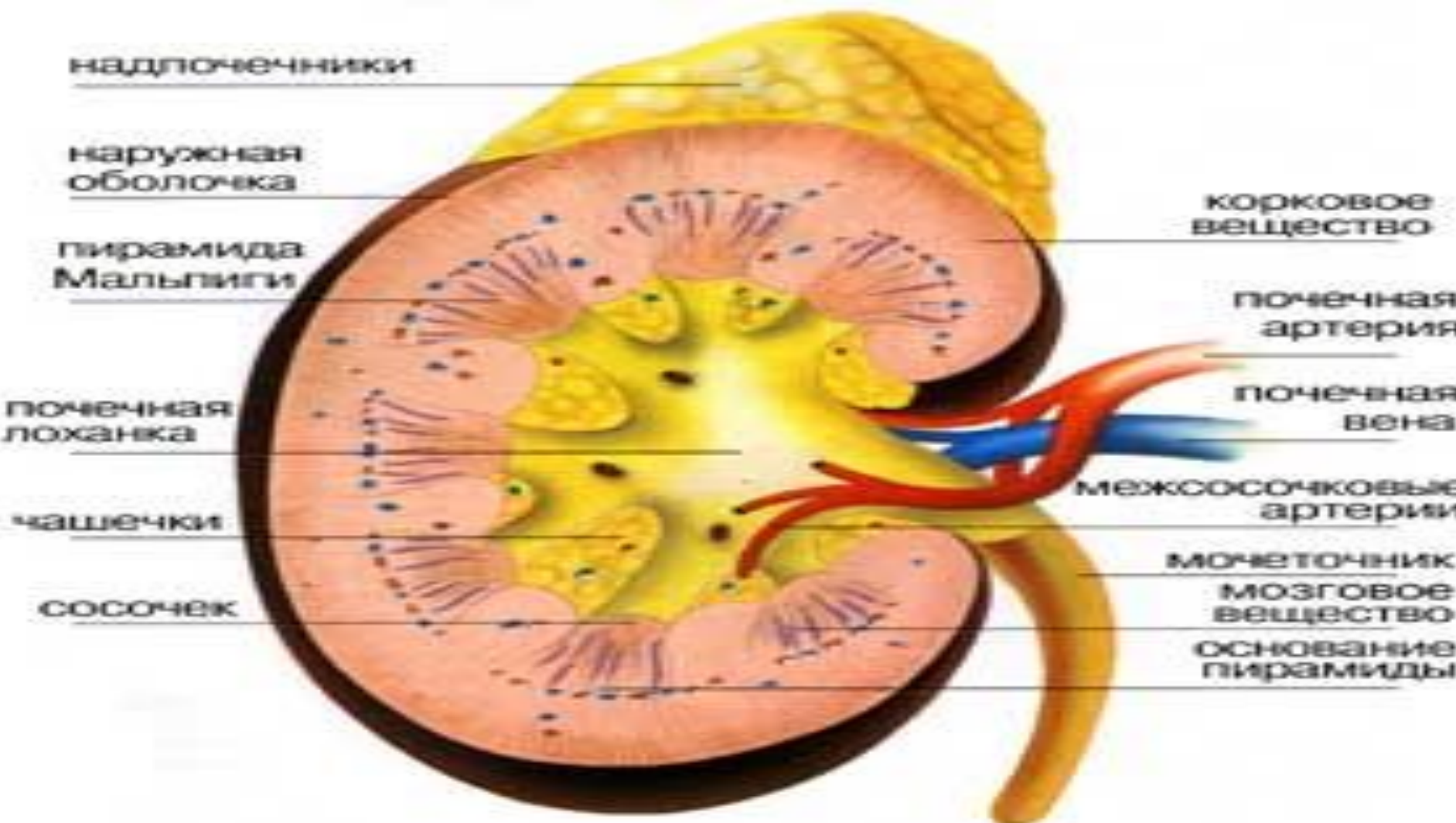


сахарный диабет;
подагра.

Причины ХТН: нарушения оттока мочи:

- мочекаменная болезнь;
- сдавление опухолью;
- атония мочевого пузыря и др.

Хронический гломерулонефрит – самая частая причина ХТН



Патогенез ХТН

В основе патогенеза ХТН лежит взаимодействие трех факторов:

- снижение почечного кровотока;
- нарушение и блокада микроциркуляции;
- замещение почечных структур соединительной тканью (нефросклероз).

Нефросклероз



Стадии ХТН

- I ст. латентная (начальная, обратимая стадия).
- II ст. компенсированная (азотемическая);
- III ст. терминальная (уремия).

Стадии и формы ХТН

Стадия	Клиническая форма	Уровень креатинина крови
I	Субклиническая	2—5 мг% или 0,17—0,44 ммоль/л
II	Клиническая	5—8 мг% или 0,45—0,71 ммоль/л
III	Терминальная	Свыше 8 мг% или 0,71 ммоль/л

Клиническая картина ХТН (по стадиям)

- I стадия (латентная) - функциональная неполноценность почек, определяется только лабораторно, обратимая стадия, лечение консервативное;
- II стадия (азотемическая) - нарастание клинических признаков ХТН, резко нарушается азотовыделительная функция почек, выражена интоксикация, анемия и т.п., необходим гемодиализ или трансплантация; прогноз - 1,5 года.
- III стадия (уремическая) - необратимая, прогноз 3-4 мес.

Объективные методы исследования при ХТН:

- Осмотр – апатия, сонливость, землистый цвет кожи, отеки, одутловатое лицо;
- Пальпация – сухость кожи, тахикардия;
- Аускультация – хрипы в легких.

Лабораторные методы исследования при ХТН:

- ОАК - анемия;
- Биохимическое исследование крови - высокий остаточный азот, креатинин, мочевины;
- ОАМ- протеинурия, гипостенурия;
- Анализ мочи по Зимницкому - никтурия, изогипостенурия.

Инструментальные методы обследования при ХТН:

- ЭКГ – нарушения ритма, ГЛЖ;
- УЗИ почек – признаки МКБ, ОДГН и т.п.
- Пункционная биопсия почек
- Рентгенологическое (обзорное, контрастное) исследование почек
- Глазное дно – ангиоретинопатия сетчатки.

Типичные проблемы пациента с ХТН (уремия):

- Слабость, утомляемость, сонливость.
- Сухость и мучительный зуд кожи.
- Похудание, отсутствие аппетита.
- Сухость и зуд во рту, горечь, металлический привкус.
- Тяжесть и боли в подложечной области после еды.
- Поносы, тошнота, рвота.
- Одышка, вплоть до удушья.
- Боли в области сердца.
- Кровотечения различной локализации (носовые, маточные, кишечные и т.д.)
- Боли в костях, суставах.
- Головная боль.
- Снижение памяти.
- Галлюцинации.
- Судороги.
- Увеличение количества мочи, затем резкое уменьшение.
- Запах мочи изо рта.

Принципы лечения ХТН:

- Диетотерапия:
ограничение белков до 20-60 г/сутки в зависимости от стадии; соли до 2-3 г/сутки; увеличение углеводов; обильное питье до 3-4 литров в сутки (№ 7а-7).
- Консервативное лечение заболевания, которое привело к ХНП:
 - этиологическое;
 - патогенетическое;
 - симптоматическое;
 - антибактериальные препараты;
 - гипотензивные;
 - мочегонные;
 - сердечные гликозиды;
 - гормоны;
 - стимуляторы гемопоэза.
- Плановый гемодиализ.
- Оперативное: трансплантация почек.
- Санаторно-курортное лечение - в стадии компенсации.

Принципы лечения терминальной стадии ХТН

- Щадящий режим
- Малобелковая диета
- Прием жидкости регулируют по диурезу (сут.диурез + 300 мл)
- Перитонеальный диализ
- Программный гемодиализ
- Пересадка почки

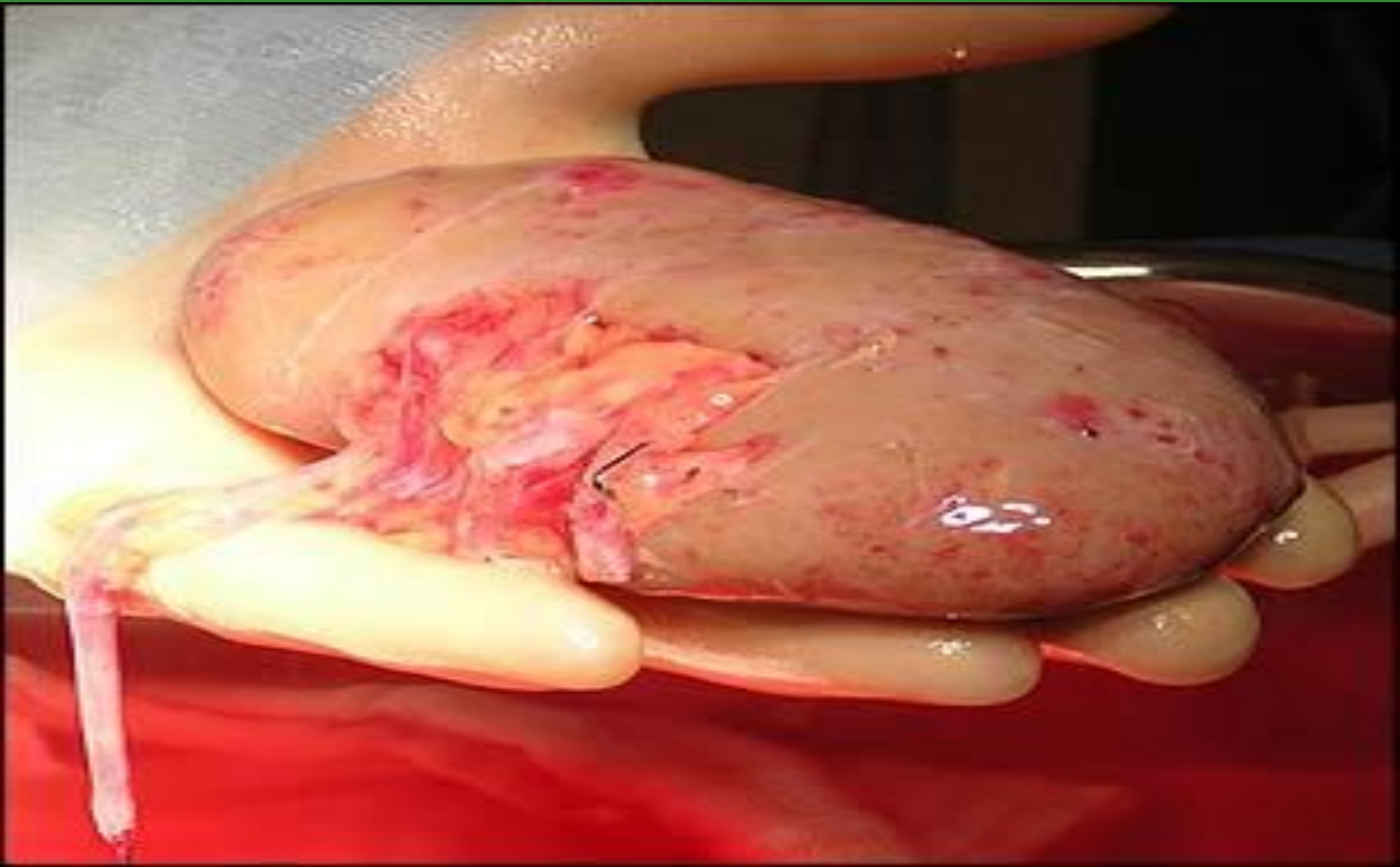
Лечение

- Диета и медикаментозная терапия определяются стадией заболевания, выраженностью почечной недостаточности и симптомокомплексом заболевания. Питание больных в стадии компенсации должно быть полноценным и обеспечивать физиологическую потребность в белках, жирах и углеводах. Надо назначать диету, которая содержит 0,6 г белков на 1 кг массы тела больного, и чередовать обычные и разгрузочные дни. При повышении уровня креатинина в крови рекомендуют малобелковую диету (20-25 г / сут - 0,3 г на 1 кг массы тела). Широко используют масла, продукты, богатые клетчаткой (морковь, яблоки, свекла), безбелковый хлеб, мед, несоленое масло, яйца. Иногда внутривенно вводят жировые эмульсии (липофундин, липомаиз и др.). Необходимо контролировать водный и электролитный баланс, регулярно определять pH крови.

Программный гемодиализ



Пересадка почки





Осложнения ХТН:

- Уремическая кома;
- Энцефалопатия;
- Пневмония;
- Отек легких;
- Фибринозный перикардит;
- Плеврит
- Асцит.

Уремическая кома



Сестринское обслуживание пациентов в стационаре:

- Контроль за ЧДД, АД, пульсом, цветом кожи, характером и количеством мочи;
- Дать рекомендации по соблюдению пищевого, двигательного и фармакологического режима;
- Создание удобного положения пациента с целью уменьшения боли;
- Проветривание палаты, сан-эпид режим в отделении;
- Восполнение дефицита самообслуживания;
- Помощь пациенту в различные периоды лихорадки;
- Смена нательного и постельного белья;
- Подготовка пациента к исследованиям;
- Психологическая поддержка пациента;
- Беседа с родственниками, необходимые рекомендации;
- Четкое выполнение назначений врача.

Сестринское обслуживание



Николаю Росторгуеву проведена пересадка почки







И спасибо за внимание