

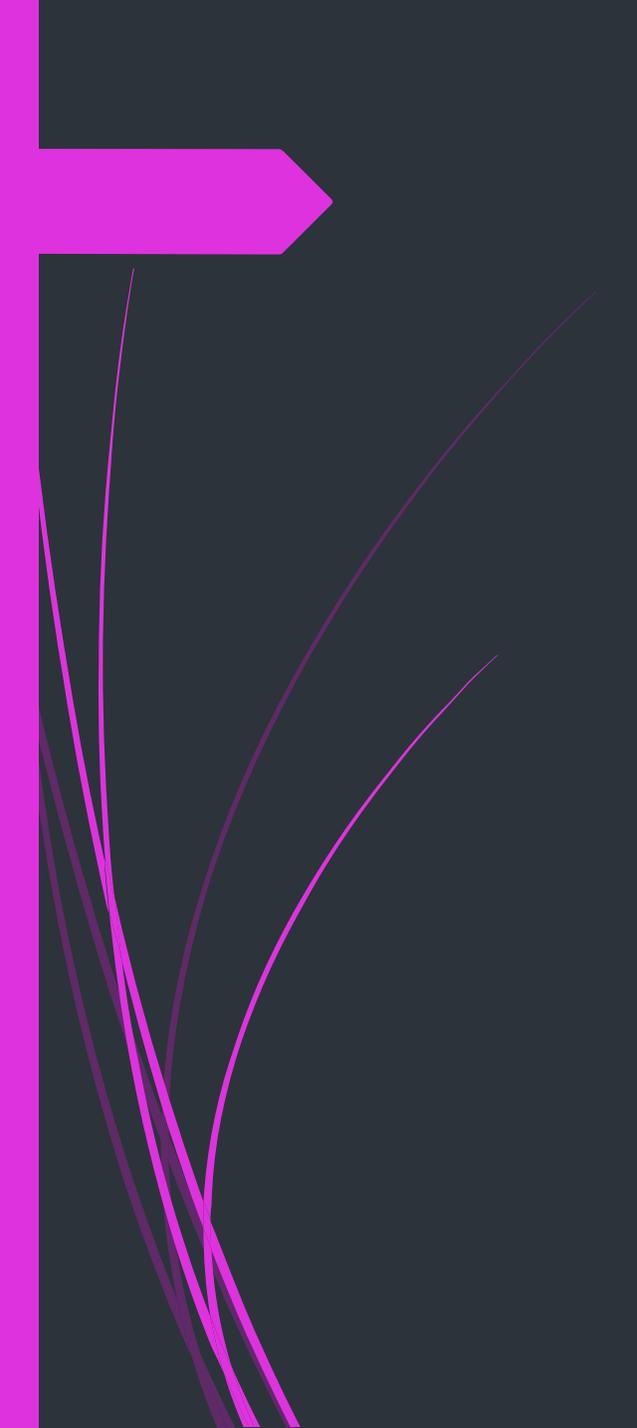
Если у вас хроническое заболевание почек - как предотвратить развитие почечной недостаточности?



Почечная недостаточность — синдром нарушения всех функций почек, приводящий к расстройству водного, электролитного, азотистого и других видов обмена.

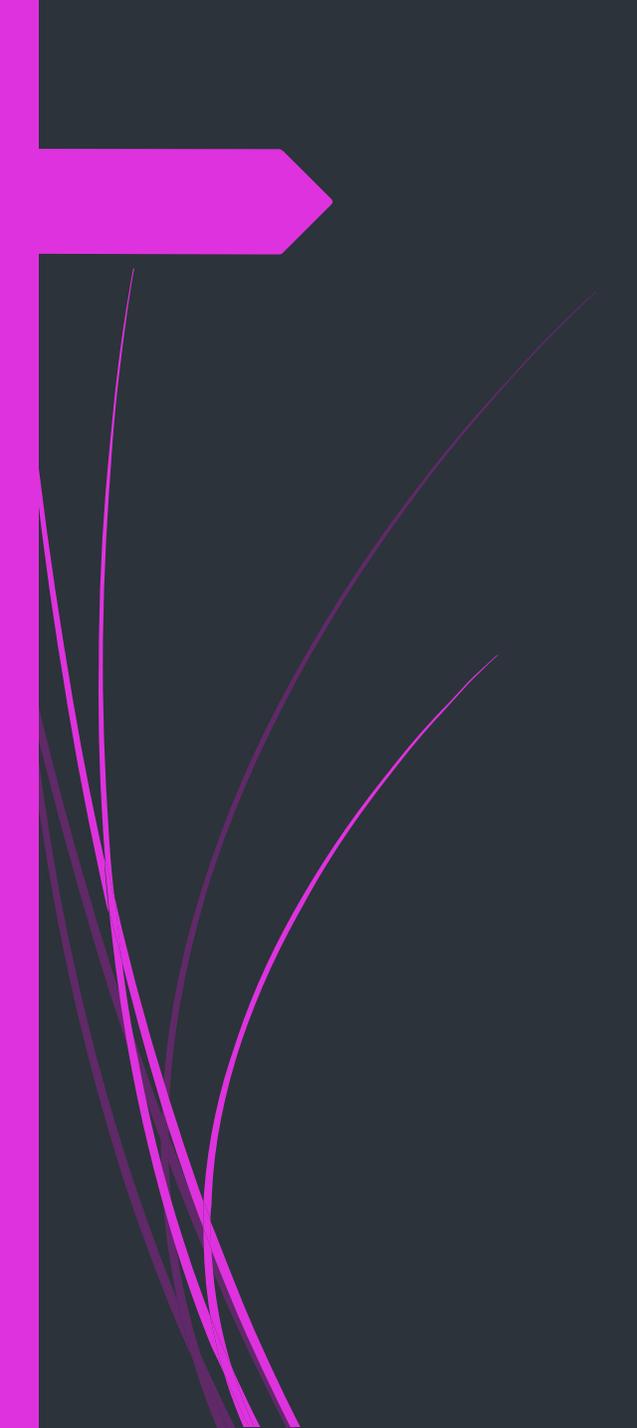
Этиология и патогенез

- Наиболее частыми причинами возникновения хронической почечной недостаточности становятся хронические заболевания почек, для которых характерно медленное разрушение активной паренхимы почек и замещение её соединительной тканью. Хроническая почечная недостаточность является завершающим этапом таких заболеваний как хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит, мочекаменная болезнь. В некоторых случаях, хроническая почечная недостаточность возникает вследствие поражения сосудов почек при атеросклерозе и сахарном диабете.

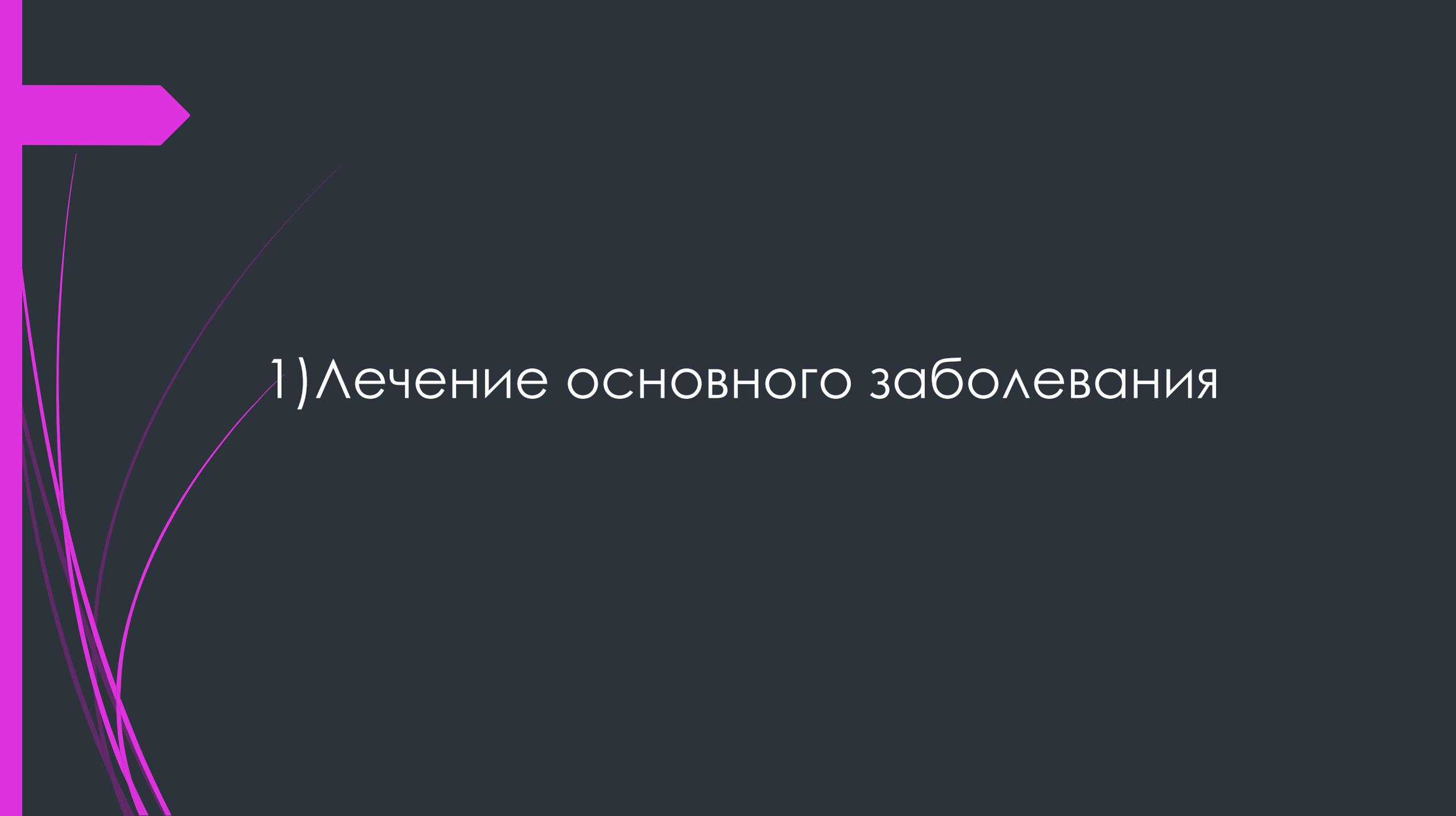


Классификация ХПН

- **Латентная.** Протекает без выраженных симптомов. Обычно выявляется только по результатам углубленных клинических исследований. Клубочковая фильтрация снижена до 50-60 мл/мин, отмечается периодическая протеинурия.
- **Компенсированная.** Пациента беспокоит повышенная утомляемость, ощущение сухости во рту. Увеличение объема мочи при снижении ее относительной плотности. Снижение клубочковой фильтрации до 49-30 мл/мин. Повышен уровень креатинина и мочевины.
- **Интермиттирующая.** Выраженность клинических симптомов усиливается. Возникают осложнения, обусловленные нарастающей ХПН. Состояние пациента изменяется волнообразно. Снижение клубочковой фильтрации до 29-15 мл/мин, ацидоз, стойкое повышение уровня креатинина.
- **Терминальная.** Подразделяется на четыре периода:
 - I. Диурез более одного литра в сутки. Клубочковая фильтрация 14-10 мл/мин;
 - IIа. Объем выделяемой мочи уменьшается до 500 мл, отмечается гипернатриемия и гиперкальциемия, нарастание признаков задержки жидкости, декомпенсированный ацидоз;
 - IIб. Симптомы становятся более выраженными, характерны явления сердечной недостаточности, застойные явления в печени и легких;
 - III. Развивается выраженная уремическая интоксикация, гиперкалиемия, гипермагниемия, гипохлоремия, гипонатриемия, прогрессирующая сердечная недостаточность, полисерозит, дистрофия печени.



Лечение ХПН



1) Лечение основного заболевания

2) Диета

- Больным с хронической почечной недостаточностью назначается высококалорийная (примерно 3000 калорий) низкобелковая диета, включающая незаменимые аминокислоты. Необходимо снизить количество соли (до 2-3 г/сут), а при развитии выраженной гипертензии – перевести больного на бессолевую диету.
- Содержание белка в рационе в зависимости от степени нарушения почечных функций:
- клубочковая фильтрация ниже 50 мл/мин. Кол-во белка уменьшается до 30-40 г/сут;
- клубочковая фильтрация ниже 20 мл/мин. Кол-во белка уменьшается до 20-24 г/сут.

3) Симптоматическое лечение

- При развитии почечной остеодистрофии назначают витамин D и глюконат кальция.
- Коррекция кислотно-щелочного состава проводится 5% раствором гидрокарбоната натрия внутривенно.
- При анемии назначают препараты железа, андрогены и фолиевую кислоту, при снижении гематокрита до 25% проводят дробные переливания эритроцитарной массы.
- При наступлении терминальной стадии и отсутствии эффекта от симптоматической терапии больному назначают регулярный гемодиализ (2-3 раза в неделю).