

6.7. Почечная недостаточность

Острая почечная недостаточность (ОПН) – синдром, характеризующийся внезапным, быстрым и значительным падением почечных функций, с последующим нарушением гомеостаза, вследствие неадекватной почечной перфузии, артериальной, венозной обструкции, повреждения почечных клеток или обструкции оттока мочи.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) – неспецифический синдром, развивающийся при наследственных, врожденных и приобретенных заболеваниях почек вследствие прогрессирующей гибели нефронов и стромы с неуклонным снижением способности почек выполнять гомеостатические функции. Постепенная утрата гормональных и ферментативных функций почек сопровождается накоплением продуктов обмена (прежде всего белкового), формируя клинико-лабораторный симптомокомплекс – уремию. Последний включает симптомы интоксикации, изменение объема жидкости и электролитов, изменение кислотно-основного состояния, патологию костной системы, задержку роста, появление гематологических, неврологических, желудочно-кишечных и дыхательных расстройств, артериальную гипертензию, нарушение иммунитета.

МКБ–10

N17 Острая почечная недостаточность

N17.0 Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом

N17.1 Острая почечная недостаточность с острым кортикальным некрозом

N17.2 Острая почечная недостаточность с медуллярным некрозом

N17.9 Острая почечная недостаточность неуточнённая

R96.0 Врождённая почечная недостаточность

D59.3 Гемолитико– уремический синдром

N18 Хроническая почечная недостаточность

N18.0 Терминальная стадия поражения почек

N18.8 Другие проявления почечной недостаточности

N18.9 Хроническая почечная недостаточность неуточнённая

Классификация ХПН (Наумова В.И., 1991)

I стадия – компенсированная – уменьшение резервных возможностей почек (при применении нагрузочных проб)

II стадия – субкомпенсированная – стадия неустойчивой гиперазотемии и анемии с нарушением парциальных ренальных функций

III стадия – декомпенсированная – стадия отчетливых признаков ХПН

IV стадия – уремия, терминальная стадия со свойственной ей олигоанурией, поражением ряда органов и систем

Характеристика стадий ХПН

I стадия	Объем почечных функций составляет 80-50% от нормы, число функционирующих нефронов – 50-25%. Состояние и самочувствие пациентов меняется мало.
II стадия	Объем почечных функций – 50-25% от нормы, число функционирующих нефронов – менее 30%. Отмечается нарушение всасывания Ca, появление ацидоза, склонность к гиперкалиемии. Резко возрастает риск развития ОПН в случае наличия дегидратации. Появляется задержка роста.
III стадия	Объем почечных функций составляет менее 30%, число функционирующих нефронов менее 15% от нормы. Отмечается остеодистрофия, анемия, артериальная гипертензия, гиперкалиемия, нарушения кислотно-щелочного равновесия.

IV стадия	Объем почечных функций – менее 5%. Состояние детей тяжелое, обусловлено гиперазотемией – рвота, анорексия, возможны судороги. Выраженные электролитные и метаболические нарушения. Появляются симптомы поражения других органов – сердечная недостаточность, аритмия, желудочно-кишечные кровотечения, уремическая энцефалопатия. Симптомы частично или полностью обратимы при использовании строгой консервативной терапии, которая дополняется диализом и/или почечной трансплантацией
-----------	--

Примеры формулировки диагноза:

ХПН, I стадия (компенсированная).

ХПН, III стадия (декомпенсированная).

ХПН, IV стадия (уремия, терминальная стадия).