

Ефимова Е. В.

ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ – КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шелихов В. Г.

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Острое почечное повреждение (ОПП) – полиэтиологическое состояние, с которым может столкнуться врач любой специальности. ОПП – понятие, вошедшее в медицинский лексикон сравнительно недавно и повсеместно заменившее известный термин «острая почечная недостаточность». Данная замена обусловлена несколькими обстоятельствами, в том числе необходимостью унифицировать критерии диагностики и стратификации тяжести острого поражения/дисфункции почек для объективной оценки результатов исследований по эпидемиологии и изучению исходов этого состояния.

Согласно этиологии большинство исследователей делят ОПН (как ранее ХПН) на три вида, имеющие принципиально разные базовые схемы терапии. Наиболее часто (около 70%) встречается преренальная ОПП, далее по частоте следует ренальная форма (около 25% всех случаев), на третьем месте — постренальная (не более 5% общего числа больных ОПП).

I. К преренальным факторам возникновения ОПП относят шок (травматический, бактериальный, геморрагический, кардиогенный), сопровождающийся гиповолемией, низким ЦВД и нарушением микроциркуляции; заболевания, приводящие к дефициту соли и воды (неукротимая рвота, диарея, фистулы желудка, кровотечения, ожоги), тяжелые инфекции, прежде всего септицемия и эндотоксемия. Так же возможно прямое острое поражение сосудов (расслаивающей аневризме аорты, двухстороннем тромбозе почечных артерий или вен, тромбозе сосудов единственной почки).

При лечении необходимо добиться восстановления адекватного кровоснабжения ткани почек – коррекции дегидратации, гиповолемии и острой сосудистой недостаточности.

II. *Ренальные причины* могут быть связаны с каждым анатомическим компонентом почки – сосудистые (артероземболия, васкулит, тромбоз), клубочковые (гломерулонефрит), интерстициальные (интерстициальный нефрит) и канальцевые (ишемия или прямое воздействие нефротоксинов).

В терапии используются глюкокортикостероиды или цитостатики (гломерулонефрит, диффузные заболевания соединительной ткани). Применяется гемосорбция, плазмаферез и гемофильтрация для удаления нефротоксинов. При ОПН инфекционной этиологии, пиелонефрите, сепсисе проводится терапия антибиотиками и противовирусными препаратами.

III. *Постренальными факторами* являются почечные камни, опухоли тазовых органов и мочевого пузыря, гипертрофия предстательной железы, ретроперитонеальный фиброз, диабетическая нефропатия, заболевания спинного мозга.

При данном состоянии в самые ближайшие сроки необходимо устранение обструкции и восстановление нормального пассажа мочи.

Необходимость использования предлагаемого термина в выявлении острого нарушения функции почек многими авторами расценивается как новая возможность ранней диагностики, профилактики и своевременного лечения острого нарушения функции почек.

Внедрение концепции ОПП в практическую работу системы национального здравоохранения следует рассматривать как важный стратегический, междисциплинарный подход к снижению общей смертности, заболеваемости хронической болезнью почек и сердечно-сосудистой патологии, к увеличению продолжительности жизни населения, а также к уменьшению расходов на лечение осложнений острого нарушения функции почек и проведение заместительной почечной терапии.