

ВІДНОВЛЕННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ГОСТРОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Гостра ниркова недостатність (ГНН) – це синдром, який виникає внаслідок гострого зниження швидкості гломерулярної фільтрації і проявляється гострим порушенням ниркових гомеостатичних параметрів.

ГНН зустрічається в 30-60 випадках на мільйон дорослого населення, приблизно в 1,5-9,6% випадків госпіталізації до відділень загальної медицини та загальної хірургії, у 15-20% випадків серед пацієнтів відділень інтенсивної терапії та в 0,1-2,8% випадків після операцій (20-22% у групі критичної хірургії). Захворюваність на ГНН становить 8-9,5 випадків на 100 тис. осіб, досягаючи 0,25% у загальній популяції, що можна порівняти із захворюваністю на інфаркт міокарда. Приблизно 2-4 млн людей щорічно помирають від ГНН.

Причини ГНН розділяють на чотири діагностичні категорії (види): преренальні, ренальні, постренальні та аренальні (ренопривні). Деякі автори преренальні причини анурії називають гемодинамічними (васкулярними, циркуляторними), ренальні – нефротоксичними (паренхімними) та постренальні – обструктивними (обтураційними). Із всіх видів ГНН частіше зустрічається преренальна (близько 70%), на другому місці – ренальна (близько 25%), на третьому – постренальна (не більше 5%), на четвертому – ренопривна (вкрай рідко).

Ознаки та критерії діагностики захворювання.

Загальний хворого стан порушений. Обсяг добового діурезу знижений до рівня оліго-анурії (50-500 мл). Мають місце прояви синдрому гіпергідратації – периферичні набряки, підвищення ЦВТ, набряк мозку, легень. Лабораторні показники значно змінені – в біохімічному дослідженні плазми крові визначається прогресуюча гіперазотемія (підвищення рівня сечовини до 20 ммоль/л та вище, креатиніну до 0,3 ммоль/л та вище), гіперкаліємія (рівень K^+ більш ніж 5.5 ммоль/л), метаболічний ацидоз ($pH = 7.27$ та менше). В аналіз периферичної крові спостерігається помірно виразний лейкоцитоз ($l = 8-10$ тис.) із зсувом формули вліво, поступове зниження рівня гемоглобіну та кількості еритроцитів ($Hb = 110-100$ г/л, $ер = 3.5-3$ млн.).

Значних порушень з боку гемодинаміки не спостерігається, але по мірі прогресування захворювання може виникати гіпертензивний синдром.

У клінічному перебігу ГНН виділяють передануричну, олігоануричну, діалізу, поліуричну стадії та період відновлення діурезу/функцій нирок.

Перед анурична стадія визначається етіологічним чинником ГНН та триває від кількох годин до 2-3 діб. Позаниркові симптоми неспецифічні та відображають причину ГНН і симптоми інтоксикації. Головним клінічним

проявом цієї стадії є прогресивне зменшення кількості сечі, що визначає перехід у наступну олігоануричну стадію ГНН. Своєчасне усунення провокуючого етіологічного чинника та відновлення гемодинаміки у нирках часто дозволяє не застосовувати діаліз. В олігоануричній стадії (3-5 діб) виокремлюють додіалізну та діалізну стадії. Після визначення показань для початку діалізу проводять перитонеальний діаліз або гемодіаліз. Середня тривалість діалізного лікування становить 7-10 діб.

Прогноз визначається причиною ГНН та своєчасністю призначення лікування.

Дієта: при терапії ГНН слід враховувати, що вона супроводжується важкими метаболічними розладами, в тому числі посиленням катаболізмом із розпадом білка м'язової тканини, отже, забезпечення хворого достатньою кількістю калорій – один з важливих аспектів лікування. Споживання білка повинне становити 0,8-1,5 г/кг на добу, вуглеводів – 3-5 г/кг на добу. Хворим з високим катаболізмом рекомендують більш високе споживання білка до 3,0 г/добу, навіть якщо це прискорить початок діалізної терапії. Ентеральне харчування переважніше. Вживання кухонної солі (хлористого натрію) за добу повинно становити 1-2 г. При неолігуричній ГНН немає необхідності в настільки суворому контролі водного балансу. Обсяг введеної рідини, включаючи її споживання, повинен дорівнювати сумарним обсягам виділеної.

Література

1. *Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим із гострою нирковою недостатністю / Навчально-науковий інститут післядипломної освіти. Навчально-науковий інститут післядипломної освіти / Буковинський державний медичний університет. URL: <http://fpo.bsmu.edu.ua/protokol/klinichnyy-protokol-nadannya-medychnoyi-dopomogy-hvorym-iz-gostroyu-nyrkovoyu>.*

2. *Гостра ниркова недостатність: метод. вказ. для студентів та лікарів-інтернів / уряд.: В. М. Лісовий, Н. М. Андон'єва, Г. В. Лісова та ін. – Харків: ХНМУ, 2018 – 24 с.*

3. *National Institute for Health and Care Excellence (2019) Acute kidney injury: prevention, detection and management. NICE guideline [NG148].*

4. *Гостра ниркова недостатність: етіопатогенез, критерії діагностики та принципи лікування. Медичні аспекти здоров'я чоловіка. 2018. С. 53-66. URL: [https://mazzm.com.ua/uploads/issues/2018/4\(31\)/mazzm18_4_53-66_fffe912b61ef728e18453df6f5c63797.pdf](https://mazzm.com.ua/uploads/issues/2018/4(31)/mazzm18_4_53-66_fffe912b61ef728e18453df6f5c63797.pdf).*

5. *Ниркова недостатність. Doc.ua. URL: <https://doc.ua/ua/bolezni/pochechnaya-nedostatocnost>.*