

Среди выделительных почечных ацидозов различают врождённые формы. Почечный тубулярный ацидоз возникает при недостаточной активности ферментных систем транспорта ионов в почечных канальцах у детей первого года жизни. Выделяют проксимальную форму этой патологии, связанную с нарушением реабсорбции бикарбонатов при сохранении способности к ацидогенезу, и дистальную форму, если нарушена способность к секреции водородных ионов в дистальном отделе почечного канальца.

□ Экзогенный ацидоз возникает при избыточном введении H^+ в организм с производными салициловой кислоты, парентеральном питании (если в избытке вводятся аминокислоты и жирные кислоты); избыточном введении кислот, приводящих к снижению концентрации оснований плазмы крови (соляной кислоты и других хлоридов).

□ По виду нарушений анионного состава плазмы крови метаболические ацидозы делят на ацидозы с повышенным анионным дефицитом и без анионного дефицита.

◇ При метаболических ацидозах, вызванных повышенным образованием органических кислот, последние вытесняют бикарбонатные анионы из связи с натрием, поэтому количество натрия [плазмы крови](#) не соответствует сумме анионов бикарбоната и анионов хлора, образуется анионный дефицит по этим ионам. Величина анионного дефицита вычисляется как разница между концентрацией натрия плазмы крови и суммой концентраций анионов хлора и бикарбоната.

◇ Метаболические ацидозы без дефицита возникают при введении в организм соляной кислоты или других хлоридов. При реакции с бикарбонатным буфером (гидрокарбонатом натрия) этом случае образуется эквивалентное количество хлора (в составе $NaCl$). Такой негазовый (метаболический) ацидоз является гиперхлоремическим, без пониженного анионного дефицита.



Интересные статьи:

- 1) [Сифилитические и Атеросклеротические аневризмы](#)

- 2) [Травматические и Расслаивающие аневризмы](#)

- 3) [Морфогенез крупозной пневмонии](#)