

Синдром медленного нарушения функции почек с постепенным нарастанием уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови и исходом в уремию. ОПН обратима и развивается при острых поражениях почек, тогда как при хронической почечной недостаточности (ХПН) длительное повреждение почек вызывает прогрессирующее необратимое уменьшение количества нефронов. При этом происходит структурная и функциональная гипертрофия остальных нефронов. **Компенсаторное повышение** клубочковой фильтрации, связанное с повышением давления в капиллярах клубочков и усилением кровотока, приводит к компенсаторной гипертрофии. Эти адаптивные изменения предрасполагают к развитию склероза в оставшихся клубочках. Наиболее распространённые причины ХПН —

[гломерулонефрит](#)

, сахарный диабет и гипертензивные поражения почек. Независимо от причины, прогрессирующее снижение числа функционирующих нефронов приводит к нарушению работы всех органов и систем.

Уремия — клинический синдром, развивающийся в результате тяжёлого нарушения функции почек. Термин уремия возник в результате предположения о том, что причина синдрома — задержка в крови мочевины и других конечных метаболитов, в норме выводимых с мочой.

Тем не менее, уремия — нарушение не только экскреторной, но и эндокринной, метаболической функции почек. При быстром прогрессировании заболевания возникают анемия, нарушение метаболизма углеводов, жиров, белков и [энергетического обмена](#). Тяжесть уремии зависит от степени уменьшения числа функционирующих нефронов. На ранних стадиях ХПН, когда скорость

клубочковой фильтрации

составляет 35–50% от нормы, заболевание бессимптомно благодаря компенсаторным механизмам. Все основные функции почек сохранены. Уровень креатинина и мочевины сыворотки крови в пределах нормы или

незначительно повышен

(поэтому биохимический анализ крови на этом этапе часто малоинформативен). На более поздней стадии, когда скорость клубочковой фильтрации составляет 20–35% от нормы, возникает азотемия и первые признаки почечной недостаточности.

Симптоматика на этом этапе скудная, однако компенсаторный резерв почек снижен настолько, что инфекции, обструкция мочевыводительных путей, дегидратация или приём нефротоксических препаратов могут спровоцировать уремию. При дальнейшем снижении скорости клубочковой фильтрации до 20% от нормы возникает выраженная почечная недостаточность и её терминальная стадия — уремия, когда видимы все клинические и биохимические признаки ХПН.



Интересные статьи:

- 1) [Клеточно-опосредованные иммунные реакции](#)

- 2) [Клиническая картина цирроза](#)

- 3) [Реакции компенсации при сердечной недостаточности](#)