

Уремия — терминальная стадия почечной недостаточности, возникающая из-за задержки в организме азотистых шлаков, нарушения ионного состава, кислотно-основного равновесия крови, приводящих к аутоинтоксикации и глубоким нарушениям клеточного метаболизма.

Клиническая картина уремии представлена группой симптомов: неврологических (сонливость, спутанность сознания, повышенная нервно-мышечная возбудимость), сердечно-сосудистых (гипертензия, застойная сердечная недостаточность, перикардит), желудочно-кишечных (анорексия, тошнота, рвота), метаболических.

Патоморфология. Изменения возникают прежде всего в системах, обеспечивающих внепочечную (экстраренальную) экскрецию (кожа, слизистые и серозные оболочки). Кожа умершего от уремии серо-землистая (накопление урохрома), как бы припудрена беловатым налётом солей (хлориды, ураты), что связано с [гиперфункцией потовых желёз](#)

. Возможны сыпь и кровоизлияния (проявления геморрагического диатеза). Типично системное поражение слизистых оболочек: уремический ларингит, трахеит, бронхит, пневмония (фибринозно-геморрагическое или фибринозно-некротическое воспаление), уремический отёк лёгких.

Диагностируют поражение слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта (фарингит, гастрит, энтероколит), экссудат бывает катаральным, фибринозным или фибринозно-геморрагическим. Характерны также полисерозиты: серозный, серозно-фибринозный или фибринозный (плеврит, перитонит, перикардит).

Поражение сердца протекает в форме уремического миокардита и бородавчатого эндокардита. Головной мозг бледный, отёчный, обнаруживают очаги размягчения и кровоизлияния. Селезёнка увеличена, гиперплазирована, обильный соскоб пульпы.

При многократном проведении гемодиализа развивается хроническая субуремия. Для неё характерны метаболические расстройства (некрозы миокарда, почечная остеодистрофия в виде фиброзного остита и остеомалации), изменения метаболизма лекарственных препаратов, гематологические нарушения (анемия, кровоточивость), продуктивное воспаление (слипчивый плеврит, облитерация полости перикарда). Возможны эндокринные нарушения [вторичный гипопаратиреоз, клинически эутиреоидная гипотироксинемия, гиперпролактинемия, изменение функции гипофиза, половых желёз (аменорея, импотенция), гинекомастия], нарушения иммунной системы (лимфоцитопения, анергия, повышение антикомплементарной активности сыворотки, изменение подвижности моноцитов).



Интересные статьи:

- 1) [Морфология бронхопневмоний](#)

- 2) [Хроническая обструктивная эмфизема лёгких](#)

- 3) [Некротизирующий саркоидный гранулематоз](#)