



Хронична бъбречна недостатъчност

Катедра „Урология и нефрология“
Отделение „Нефрология“
Военномедицинска академия – София
бул. „Георги Софийски“ № 3
1606 София
www.urology-vma.bg
www.vma.bg

Какво представлява хроничната бъбречна недостатъчност (ХБН)?

Хроничната бъбречна недостатъчност (ХБН) представлява увреждане на очистващата функция на бъбрека, което се характеризира с повишаване на нивата на уреята и креатинина в кръвта. Причините за възникване на ХБН най-често са заболявания, водещи до прогресиращо увреждане на бъбречния паренхим – захарен диабет, артериална хипертония (повишено кръвно налягане), гломерулонефрити и гломерулни увреждания при системни заболявания, урологични заболявания.

Какви са симптомите на хроничната бъбречна недостатъчност (ХБН)?

В началните стадии на ХБН пациентите може да нямат специфични оплаквания.

С напредване на ХБН симптомите включват, лесна уморямост, слабост и безапетитие, гадене и повръщане, главоболие, отоци по тялото, намалено количество на отделяната урина до пълна анурия (липса на урина), а в някои случаи и полиурия (повишено количество на урината), повишено кръвно налягане, перикардит, сърбежи по кожата, повишена склонност към кървене.

В напредналите стадии на ХБН се появяват усложнения. Анемията се дължи на намалено отделяне на еритропоетин (фактор стимулиращ производството на червени кръвни клетки) от увредените бъбреци. Повишената склонност към кървене се дължи на увреждане на функцията на тромбоцитите в кръвта от повишените азотни тела в кръвта. Увреждане на обмяната на калция и фосфора в организма в резултат от намалено образуване на витамин Д3 в бъбреците, което води до увреждане на костите. Увреждане на сърдечно-съдовата система, което води до повишено кръвно налягане, сърдечна недостатъчност, сърдечни аритмии.

Как се диагностицира хроничната бъбречна недостатъчност (ХБН)?

Диагнозата се поставя въз основа на клиничните симптоми, лабораторните изследвания на кръв и урина, изследвания на бъбречната функция, имунологични изследвания, ехографски и други образни изследвания на бъбреците. В някои случаи е необходимо да се проведат и допълнителни изследвания. За да се отдиференцират различните видове гломерулно увреждане и да се определи тежестта му е необходимо да се направи бъбречна биопсия. Тя помага да се определи вида и продължителността на лечението.

Как се лекуват хроничната бъбречна недостатъчност (ХБН)?

Лечението на ХБН се определя от причината за настъпването ѝ и от степента на увреждане на бъбречната функция. Прогресиращото увреждане на бъбречната функция води до терминална бъбречна недостатъчност (краен стадий на бъбречна недостатъчност). Лечението не може да спре бъбречните увреждания, но може да забави прогресирането на хроничната бъбречна недостатъчност.

Лечението включва лечение на основното заболяване.

Симптоматичното лечение включва лекарства за корекция на кръвното налягане, стриктен контрол на кръвната захар, лекарства повлияващи сърдечно-съдовата система, инфузия на водно-солеви разтвори и други симптоматични лекарства в началните стадии на ХБН.

При остро настъпили усложнения, като белодробен и/или мозъчен оток, е възможно да се наложи интензивно лечение.

Лечението включва и корекция на диетата – намален прием на храни съдържащи калий, строг контрол на количеството приемани течности.

При настъпили усложнения лечението включва рекомбинантен еритропоетин (фактор стимулиращ образуването на червени кръвни клетки), лекарства, съдържащи желязо; препарати съдържащи витамин Д3 и калций; лекарства, намаляващи холестерола в кръвта.

При терминална бъбречна недостатъчност със значително повишаване на азотните тела в кръвта пациентите подлежат на лечение с хемодиализа или перитонеална диализа.

Какви са рисковете от прилаганото лечение?

Рисковете от прилаганото медикаментозно лечение включват алергични реакции към някои от прилаганите лекарства, усложнения от страна на сърдечно-съдовата система.

Рисковете от прилагането на хемодиализа включват увреждания на сърцето и кръвоносните съдове, спад на кръвното налягане, мускулни болки, инфекции, повишена склонност към кървене поради приложението на антикоагуланти.

Рисковете от прилагането на перитонеална диализа включват увреждания и симптоми от страна на храносмилателната система, възникване на инфекции на коремната кухина, намален апетит, недостатъчно очистване на кръвта от отпадни продукти.