

Клінічний протокол

надання медичної допомоги хворим із **гострою нирковою недостатністю** Код МКХ-10: D59.3+

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 К⁺ більш ніж 5.5 ммоль\л), метаболічний ацидоз (рН =7.27 та менше). В аналіз периферичної крові спостерігається помірно виразний лейкоцитоз (л= 8-10 тис.) із зсуном 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.

Необхідно виключити постренальні (обструктивні) чинники виникнення синдрому ГНН.

Умови, у яких повинна надаватись медична допомога.

В разі наявності обструкції сечовивідної системи – лікування має бути хірургічним та проводиться в умовах хірургічного відділення.

Хворі з гострою нирковою недостатністю підлягають стаціонарному лікуванню у відділеннях інтенсивної терапії (ВРІТ) або в центрах гострого гемодіалізу для проведення комплексної інтенсивної терапії та застосування методів замісної ниркової терапії (гострого гемодіалізу або перитонеального діалізу).

Діагностична програма.

Клінічний огляд хворого та оцінка стану основних життєво важливих систем організму:

- контроль обсягу добового діурезу;
- контроль балансу маси тіла за добу;
- визначення стану показників дихальної та серцево-судинної терапії (вимірювання АТ, ЧСС, ЦВТ, ЧД);
- оцінка стану ЦНС (визначення наявності та ступеню порушення свідомості).

3.2. Лабораторне обстеження:

- загальний аналіз крові;
- загальний аналіз сечі;
- біохімічне дослідження крові;
- коагулограма;
- визначення групи та резусу крові;
- КЛС.

3.3. Інструментальні та інші дослідження:

- рентгенологічне дослідження легень;
- УЗД органів черевної порожнини та нирок;
- ЕКГ;
- ЕХО-КГ;
- урографія.

Лікувальна програма.

4.1. Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту:

- інфузійна терапія (в обсязі залишкового діурезу, патологічних втрат та перспіраційних втрат);
- **антибактеріальна терапія;**
- глюкокортикоїдна терапія;
- реокорегуюча терапія;
- стимуляція діурезу (в разі наявності чутливості до неї);
- декантамінація кишечника;
- ентеросорбція;
- десенсибілізуюча терапія.

4.2. Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту:

- проведення замісної ниркової терапії (ГД або ПД);
- застосування методів ГДФ та обмінного плазмаферезу.

NB. Показання щодо застосування методів замісної ниркової терапії (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) є наступними:

- неспроможність адекватної підтримки систем життєзабезпечення хворого засобами консервативної терапії;
- наявність енцефалопатії (уремічного походження);
- неспроможність забезпечення ентерального харчування (дисфункції ШКТ уремічного походження);
- наявність геморагічного синдрому (уремічного походження);
- підвищення рівню креатиніну >0.46 ммоль/л (у хворих з ХНН) та >0.3 ммоль/л (у хворих з ГНН);
- підвищення рівню калію >7.0 ммоль/л.

*Показанням до початку діалісної терапії є наявність у хворого будь-якої з вищезазначених ознак.

Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування.

Очікуваний результат лікування – відновлення функцій нирок, збільшення обсягу діурезу до нормального рівня, відсутність гіперазотемії, гіперкаліємії та декомпенсованого метаболічного ацидозу.

Тривалість лікування в стаціонарі: 14- 24 діб. В подальшому хворий має бути переведений на лікування до відділення соматичного або хірургічного профілю. В разі виникнення хронічної ниркової недостатності хворий має бути переведений на програмний діаліз до відділення хронічного діалізу.

Критерії якості лікування.

Припинення проявів ниркової недостатності (гіперкаліємії, гіперазотемії, гіпергідратації, метаболічного ацидозу) протягом 3 тижнів лікування.

Можливі побічні дії та ускладнення.

В перший тиждень лікування у хворого можуть виникати ускладнення у вигляді інфекційних процесів, гемодинамічних розладів, уремічних гастритів, шлунково-кишкових кровотеч, поглиблення проявів основного захворювання на

тлі якого розвилася гостра ниркова недостатність, важкі порушення водно-електролітного балансу в період поліурічної стадії ГНН.

Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги.

Амбулаторне диспансерне спостереження нефролога протягом року. Консервативна, корегуюча та посиндромна терапія в разі виникнення вторинної нефрологічної патології.

Вимоги до дієтичних призначень та обмежень.

В гострому періоді хворі мають отримувати збіднену білками, але висококалорійну дієту із низьким вмістом калію та фосфору.

Вимоги до режиму праці, відпочинку, реабілітації.

В залежності від типу, ступеню важкості та характеру перебігу ГНН, непрацездатність хворих може коливатися в межах від 2 місяців та більше.

В разі виникнення ускладнення з наступним формуванням стійкої інвалідизації, терміни непрацездатності можуть визначатися індивідуально у кожному окремому випадку. Необхідність щодо проведення реабілітації хворих після виходу з гострої ниркової недостатності повинна визначатися лікарем-нефрологом в залежності від ступеня відновлення ниркових функцій.

**Директор департаменту організації
та розвитку медичної допомоги населенню**

Р. О. Моїсєнко