

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ
“АРНАЙЫ КЛИНИКАЛЫҚ ПӘНДЕР” КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

Тақырыбы: Гломерулонефрит

Орындаған: Әмір А.
Қабылдаған: Саттиева С.
Тобы: ЖДП-403

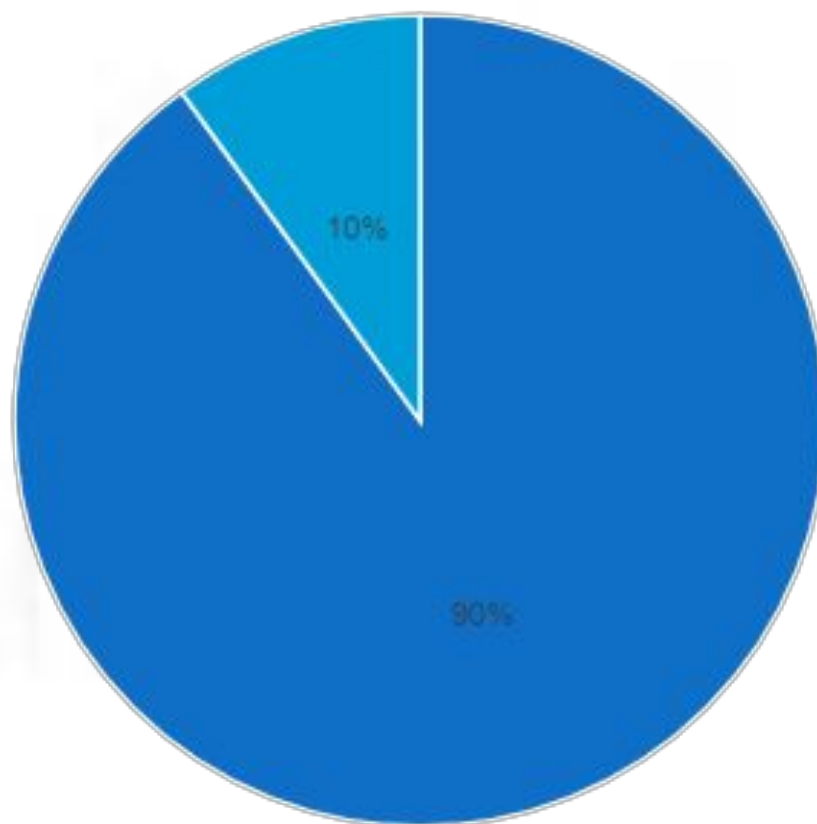
Түркістан-2018

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - Анықтамасы
 - Этиопатогенезі
 - Клиникасы мен диагностикасы
 - Емі
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Жас бойынша кездесу жиілігі





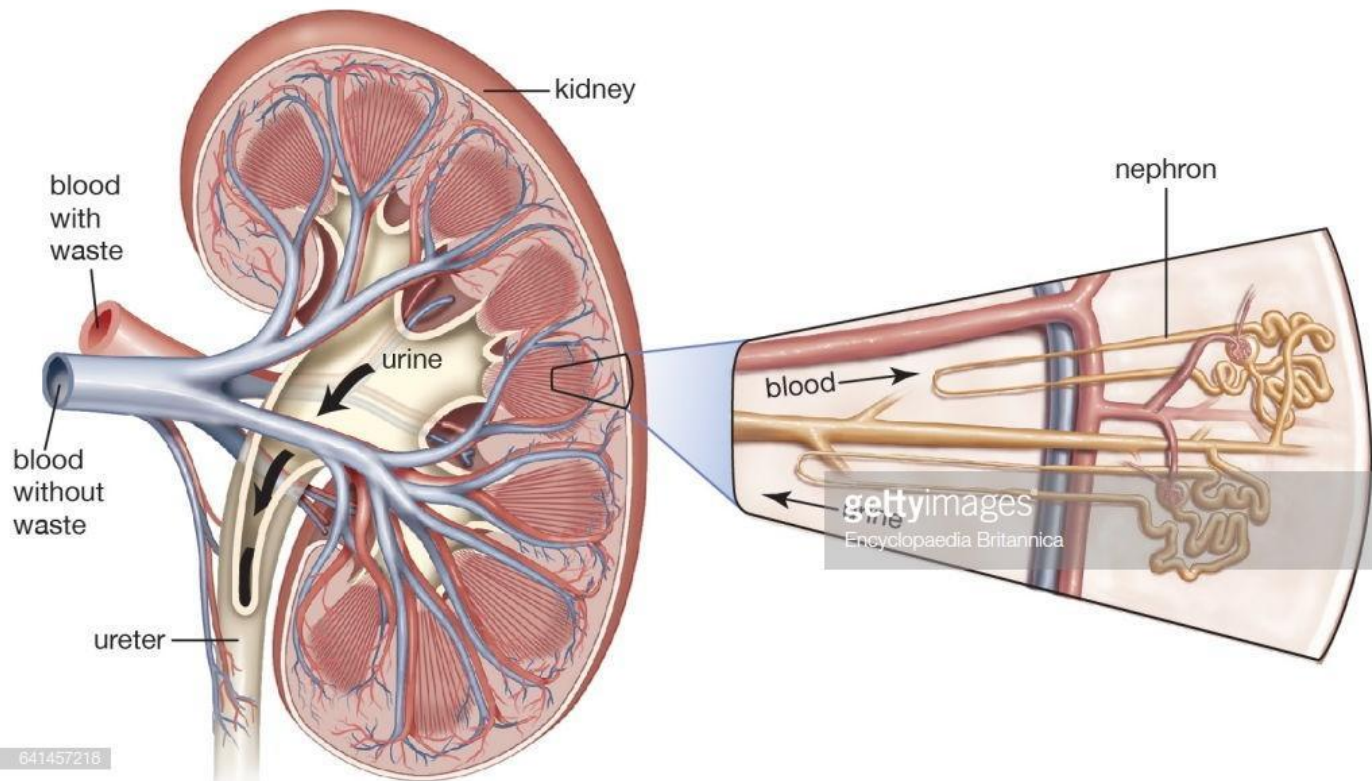
Жиі 5-15 жас
аралығында кездеседі



2:1

Анықтама

- Гломерулонефрит дегеніміз бүйрек шумақшаларының, басымырақ, иммунды-қабынулық патологиясы.



Этиологиясы

● Этиологиясы

Инфекциялық

Инфекциялық
емес

Бактерия;
Вирус;
Микоза;
Паразиттер.

Васкулиттер;
Коллагендік
патологиялар.



Патогенезі

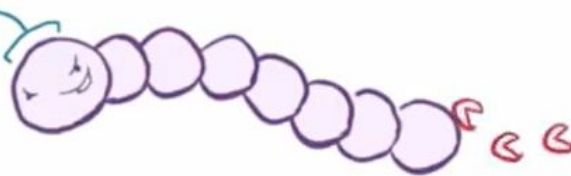


GROUP A β -HEMOLYTIC STREPTOCOCCI

SPECIFIC ANTIGEN
on surface



"GROUP A"

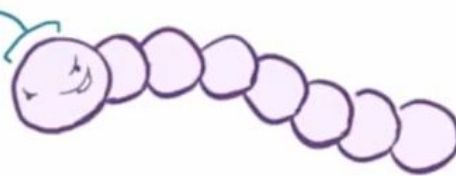


GROUP A β -HEMOLYTIC STREPTOCOCCI

SPECIFIC ANTIGEN
on surface



"GROUP A"



STREPTOLYSIN

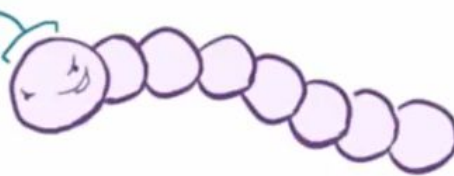


GROUP A β -HEMOLYTIC STREPTOCOCCI

SPECIFIC ANTIGEN
on Surface



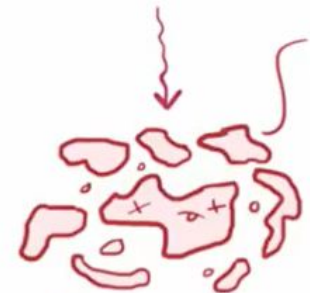
"GROUP A"



STREPTOLYSIN



LYSED



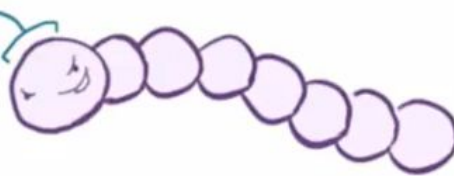
β -HEMOLYSIS

GROUP A β -HEMOLYTIC STREPTOCOCCI

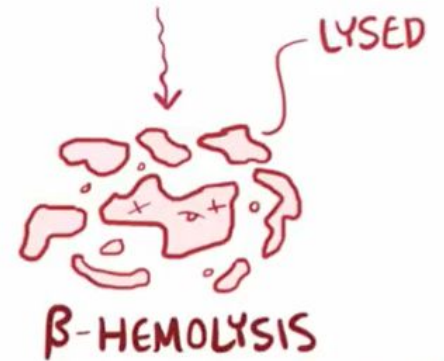
SPECIFIC ANTIGEN
on Surface



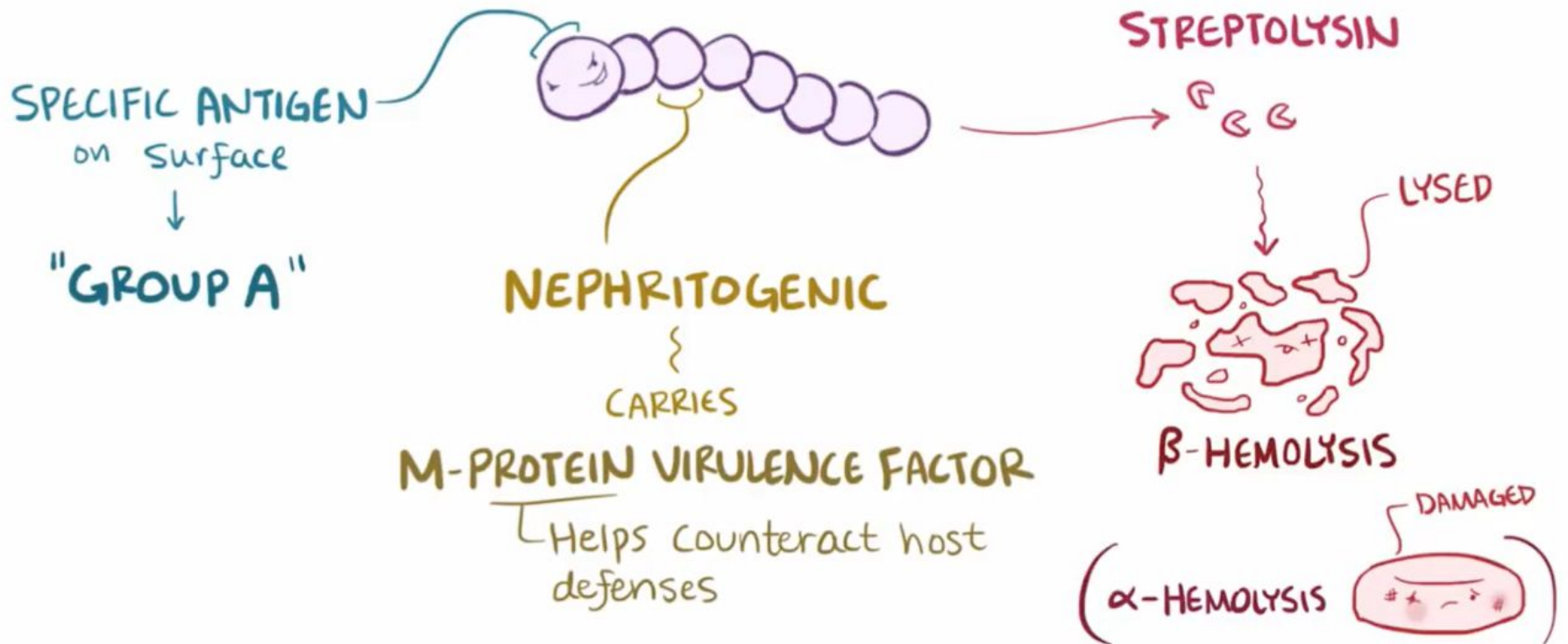
"GROUP A"



STREPTOLYSIN



GROUP A β -HEMOLYTIC STREPTOCOCCI





TYPE III
HYPERSENSITIVITY



TYPE III HYPERSENSITIVITY

* IMMUNE COMPLEXES *





TYPE III HYPERSENSITIVITY

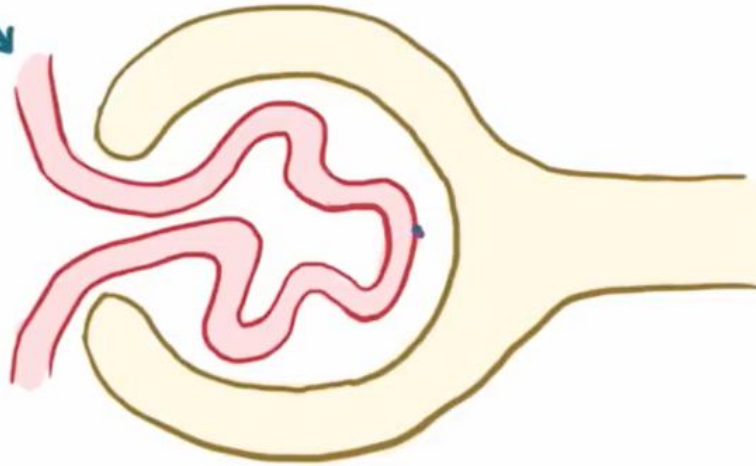
* IMMUNE COMPLEXES *

ANTIGEN

ANTIBODY

L IgG

L IgM





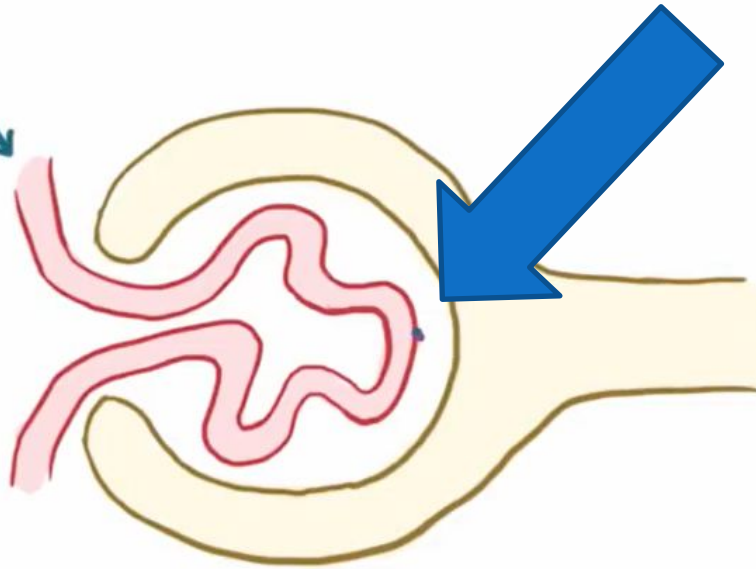
TYPE III HYPERSENSITIVITY

* IMMUNE COMPLEXES *

ANTIGEN

ANTIBODY

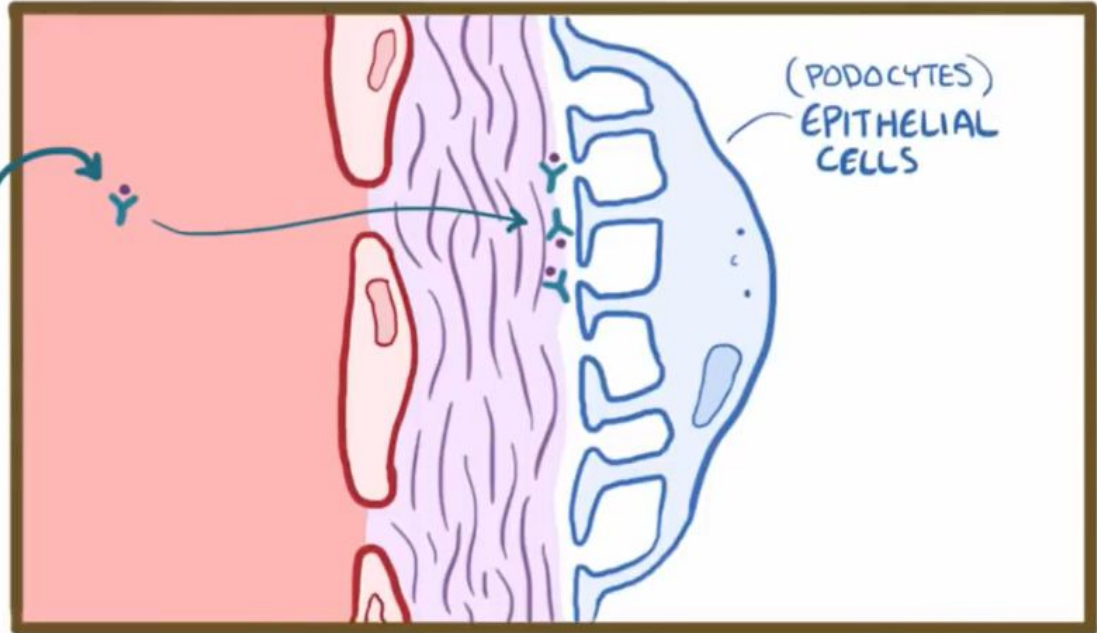
L IgG
L IgM



GLOMERULAR BASEMENT MEMBRANE (GBM)

SUBEPITHELIAL

(PODOCYTES)
EPITHELIAL
CELLS



TYPE III HYPERSENSITIVITY

* IMMUNE COMPLEXES *

ANTIGEN

ANTIBODY

LIgG

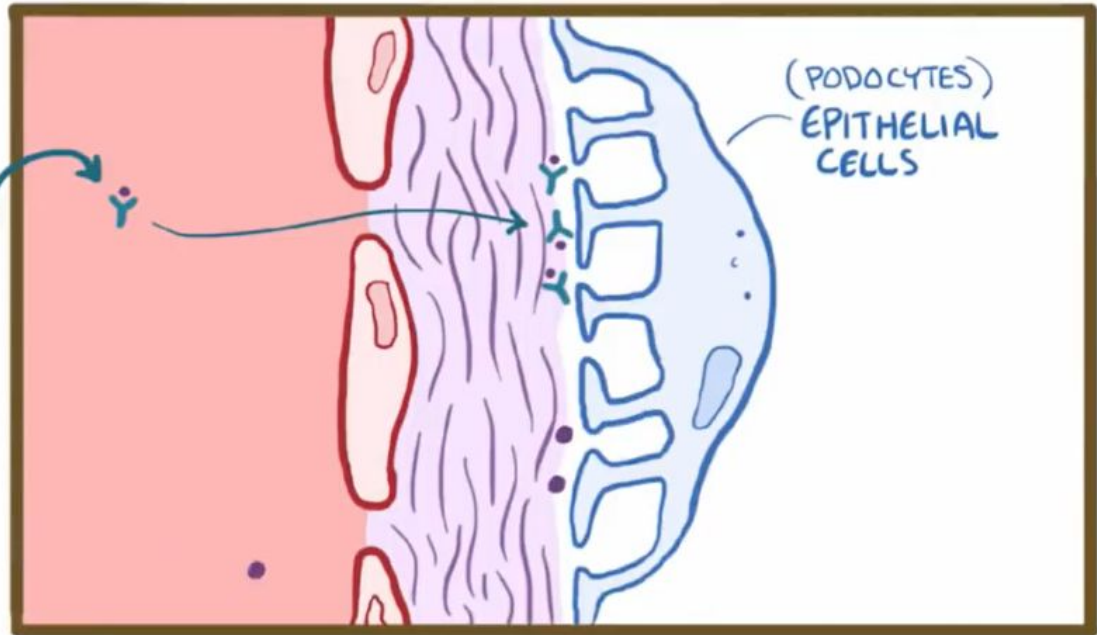
LIgM



GLOMERULAR BASEMENT MEMBRANE (GBM)

SUBEPITHELIAL

(PODOCYTES)
EPITHELIAL
CELLS



TYPE III HYPERSENSITIVITY

* IMMUNE COMPLEXES *

ANTIGEN

ANTIBODY

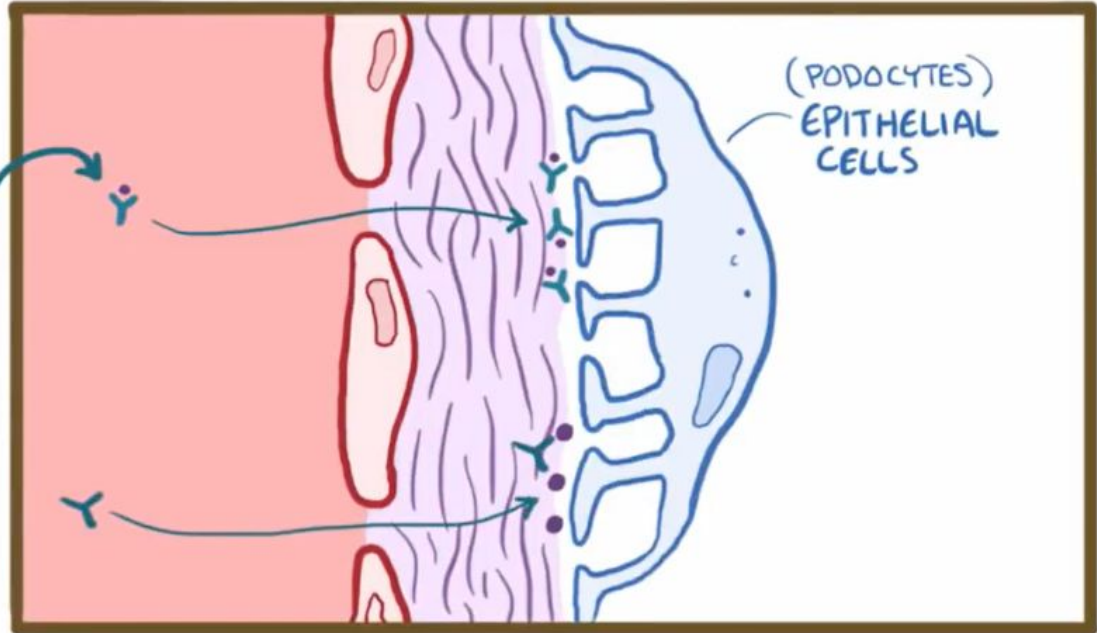
LIgG
LIgM



GLOMERULAR BASEMENT MEMBRANE (GBM)

SUBEPITHELIAL

(PODOCYTES)
EPITHELIAL
CELLS



TYPE III HYPERSENSITIVITY

* IMMUNE COMPLEXES *

ANTIGEN

ANTIBODY

L IgG

L IgM

GLOMERULAR BASEMENT MEMBRANE (GBM)

SUBEPITHELIAL

(PODOCYTES)
EPITHELIAL
CELLS

INFLAMMATION

{ C3 complement, cytokines,
oxidants, proteases }

TYPE III HYPERSENSITIVITY

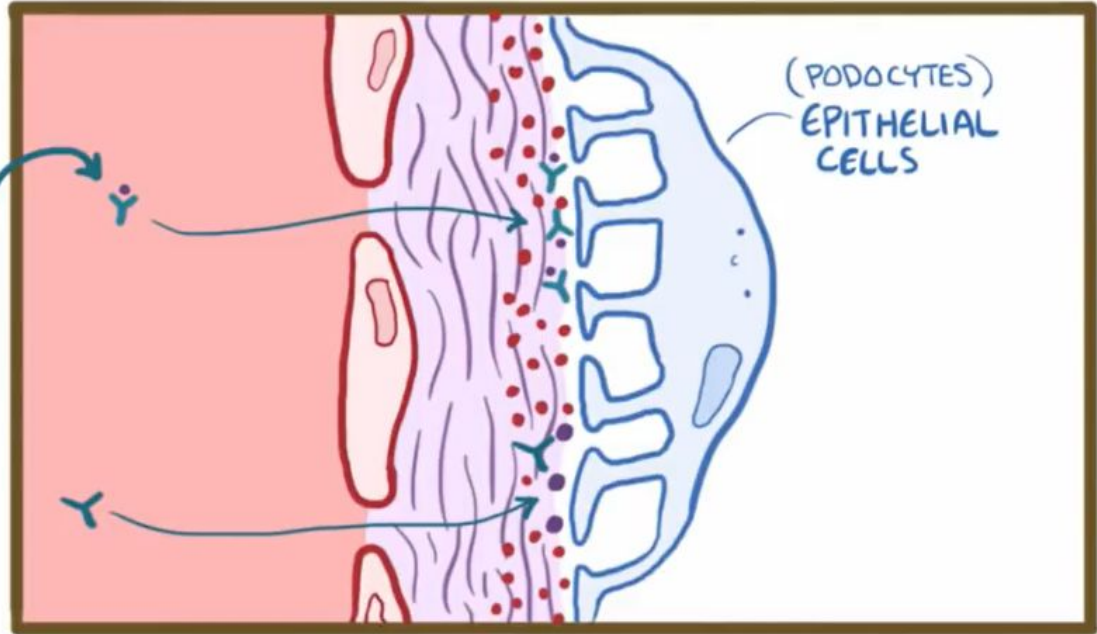
* IMMUNE COMPLEXES *

ANTIGEN

ANTIBODY

LIgG

LIgM



GLOMERULAR BASEMENT MEMBRANE (GBM)

SUBEPITHELIAL

(PODOCYTES)
EPITHELIAL
CELLS

INFLAMMATION

{ C3 complement, cytokines,
oxidants, proteases }

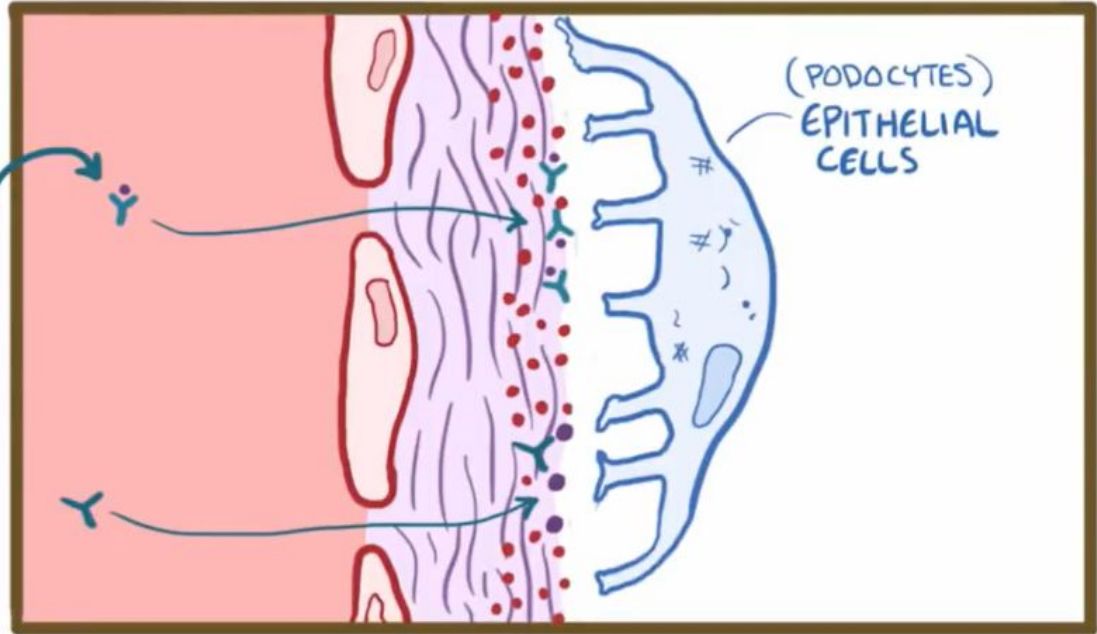
TYPE III HYPERSENSITIVITY

* IMMUNE COMPLEXES *

ANTIGEN

ANTIBODY

L IgG
L IgM



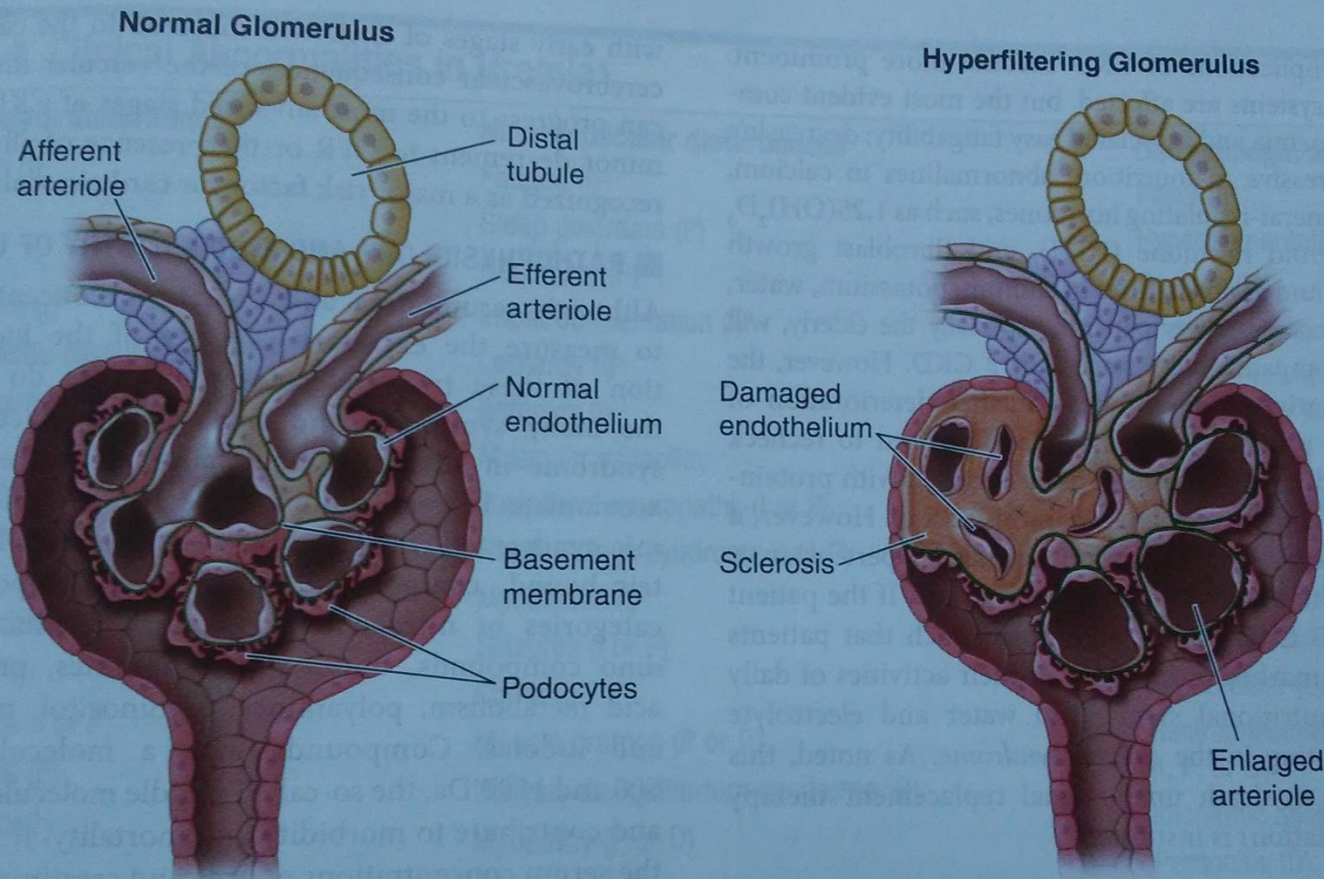
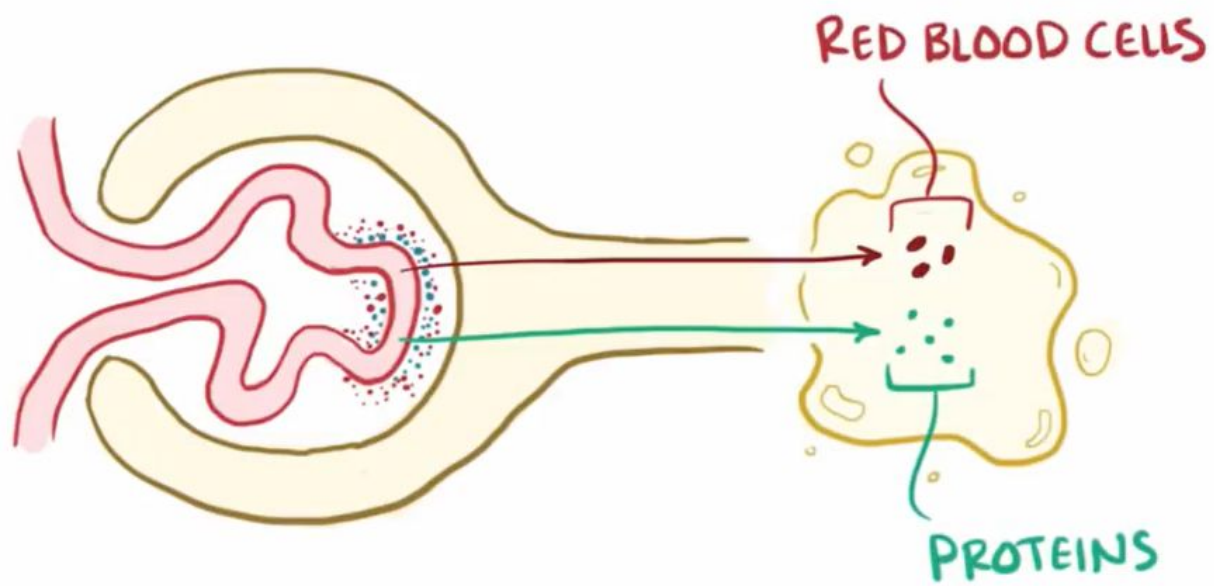
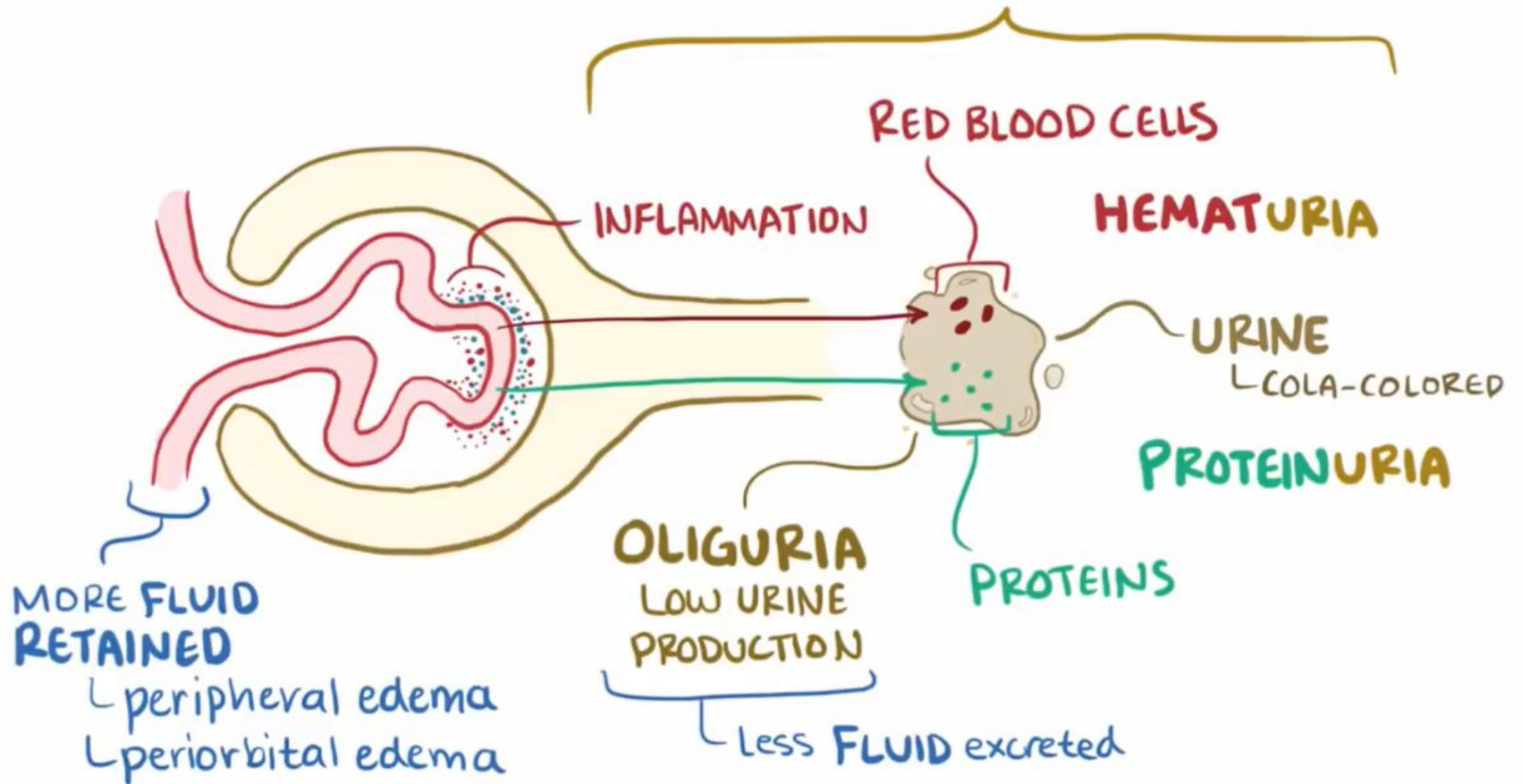


Figure 280-1 Left: Schema of the normal glomerular architecture. Right: Secondary glomerular changes associated with a reduction in nephron number, including enlargement of capillary lumens and focal

adhesions, which are thought to occur consequent to compensatory hyperfiltration and hypertrophy in the remaining nephrons. (Modified from JR Ingelfinger: *N Engl J Med* 348:99, 2003.)

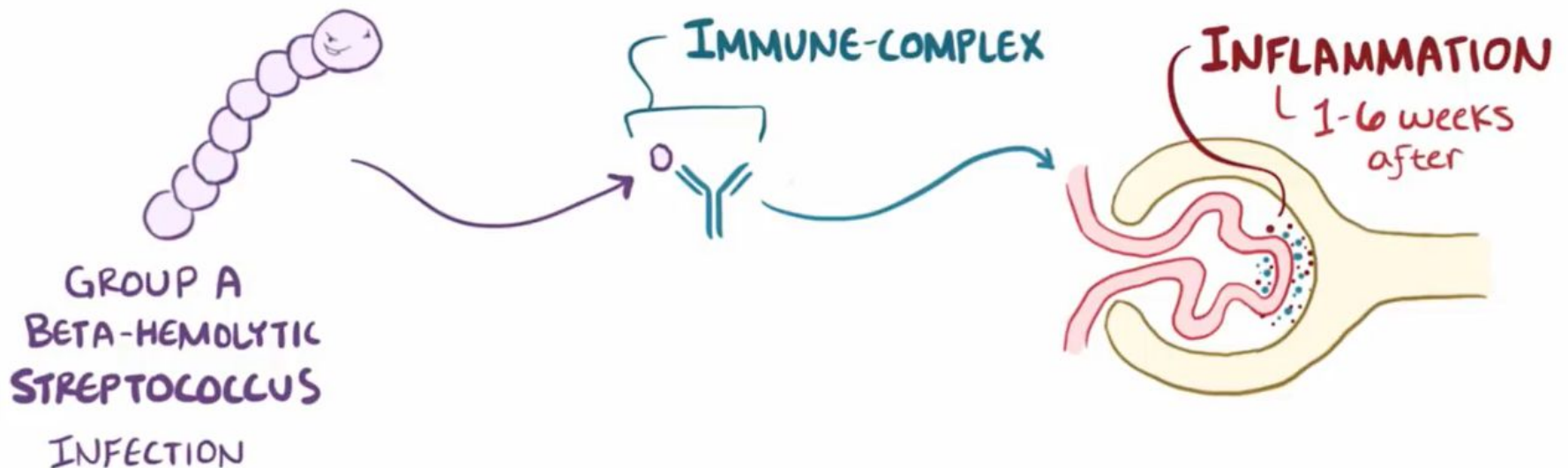


NEPHRITIC SYNDROME



POSTSTREPTOCOCCAL GLOMERULONEPHRITIS

* NEPHRITIC SYNDROME *



Нефротикалық синдром	Нефритикалық синдром
Протеинурия – 3,5 г/л ↑, тәулігіне	Протеинурия – 2,5 г/л ↓, тәулігіне
Гипоальбуминемия 25 г/л ↓	Макрогематурия
Гиперлипидемия	Артериальды гипертензия
Ісіну, анасаркаға дейін	Ісіну, бет, қол, аяқ

Клиникасы

- Ісіну;
- Гематурия;
- Артериальды гипертензия;
- Дизуриялық бұзылыстар;
 - Қабыну белгілері;
- Бел тұсындағы ауырсыну.

Диагностикасы

Шағымы мен анамнез



Физикалық тексеру



Лабораториялық тексеру



Аспаптық тексеру

Шағымы

- Ісінуге;
- Несеп түсінің өзгеруіне;
- Артериялық гипертензияға;
- Құлақтағы шу, шүйде тұсындағы ауырсыну;
- Жалпы әлсіздік, шаршағыштық;
- Кіші дәреттің азаюы, сиреп шыға бастауы;
- Дене қызуының жоғарылауына және т.б.

Анамнез

- Ауру белгілері қашан басталды?
- Осы күнге дейін осы белгілер болды ма?
- Бірер апта алдын тамақ, немесе бір ірінді аурумен ауырмадыңыз ба?
 - Қосымша басқа бір ауруыңыз бар ма?
- Қызылша жеген жоқсыз ба? және т.б. сұрақтар



Figure 16.2 Nephrotic edema. Periorbital edema in the early morning in a nephrotic child. The edema resolves during the day under the influence of gravity.



Figure 16.3 Nephrotic edema. Severe peripheral edema in nephrotic syndrome; note the blisters caused by intradermal fluid.



АҚЖ өлшеу

АҚЖ категориясы	САҚ		ДАҚ
Оптимальді	< 120	және	< 80
Қалыпты	120 - 129	және/не	80 - 84
Жоғары қалыпты	130-139	және/не	85 - 89
АГ 1 дәреже	140 - 159	және/не	90 - 99
АГ 2 дәреже	160 - 179	және/не	100 - 109
АГ 3 дәреже	≥ 180	және/не	≥ 110
Изоляциялық систолалық АГ *	≥ 140	және	< 90



Wolters Kluwer
Health

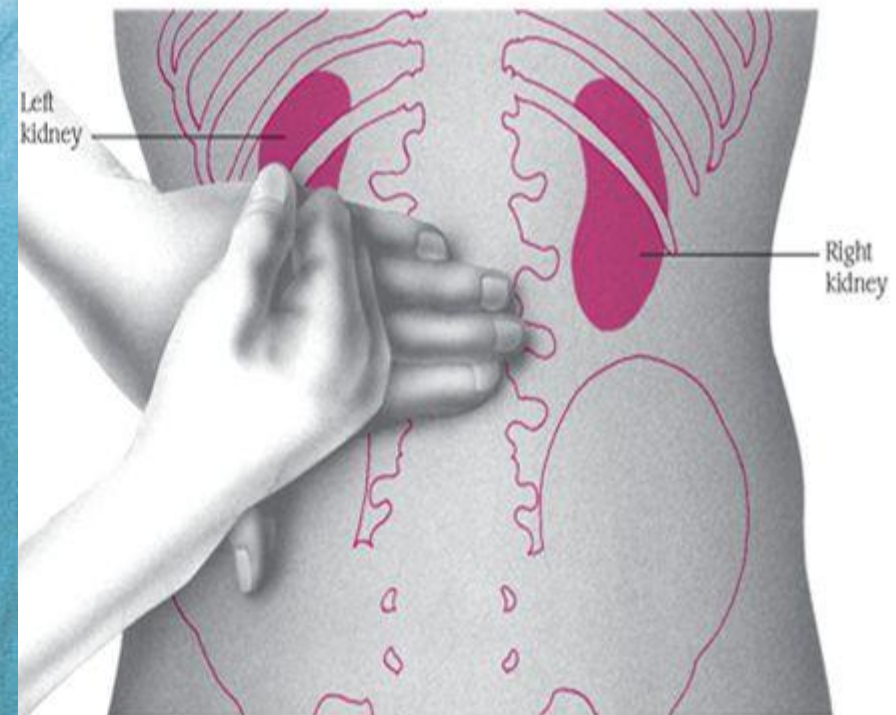
Lippincott
Williams & Wilkins



EXAMINATION TIP

Eliciting CVA tenderness

To elicit costovertebral angle (CVA) tenderness, have the patient sit upright facing away from you or have him lie in a prone position. Place the palm of your left hand over the left CVA; then strike the back of your left hand with the ulnar surface of your right fist (as shown). Repeat this percussion technique over the right CVA. A patient with CVA tenderness will experience intense pain.



Лабораториялық тексеру

- ЖҚА(ЭТЖ жоғарылауы, лейкоцитоз, эритроцитопения, гемоглобиннің азаюы);
- ЖЗА(протеинемия, макро/микрогематурия, бактерияурия);
 - ҚанБХА(креатининемия, мочивананың жоғарылауы, диспротеинемия, гиперлипедемия, цилиндрурия, электорлиттер дисбалансы);
 - СРБ жоғарылауы;
 - АСЛО жоғарылауы;
- Бүйрек фильтрациясын есептеу, <http://mdrd.com>, Кокрофт-Голт формуласы;
 - Ничепаренко, Зимницкий әдістері.

● БШФЖ = $1,23 * \frac{((140 - \text{жас(жыл)}) * \text{дене салмағы(кг)})}{\text{креатинин ммоль/л}}$

● Нәтижесі:

- I дәрежелі БШФЖ ≥ 90 мл/мин;
- II дәрежелі БШФЖ 89-60 мл/мин;
- III дәрежелі БШФЖ 59-30 мл/мин;
- IV дәрежелі БШФЖ 29-15 мл/мин;
- V дәрежелі БШФЖ 15 мл/мин төмен.

Аспаптық зерттеу

- УДЗ;
- Биопсия;
- Уретрография.

Дифференциальды диагностика



Белгілері	Гломерулонефрит	Несеп жолдарының инфекциясы
Ауру бастамасы	Жедел, жиі стрептококкты инфекциямен, ЖРВИдан кейін басталуы тән.	Жедел, инфекциямен басыланысты
Ісіну	Бар, перифериялықтан анасаркаға дейін	жоқ
Артериальды гипертензия	Нефритикалық синдромда	жоқ
Дизурия	++	+++
Интоксикация	++	+
Гематурия	Макрогематурия, микрогематурия	Жиі бола бермейді.
Протейнурия	+++	минимальды
Лейкоцитурия	+	+++
Гиперазотемия	+	жоқ

Емі

- Режим: төсектік;
- Диета №7;
- Тұздың көлемін шегеру;
- Судың көлемін шегеру, алдыңғы диурезге + 300мл;

- Бүйрек циркуляциясын жақсарту мақсатында антиагрегациялық препараттар; дипиридамол 75мг/тәу. ; пентоксифиллин 100 мг/тәу.
- Антигипертензивті және нефропротективті мақсатта, ААФ ингибиторы фозиноприл 20 мг/тәу, эналаприл 20 мг/тәу, рамиприл 10 мг/тәу., кальций каналдарының блокаторы амлодипин 10 мг/тәу., нифедипин 40 мг/тәу., бета адреноблокаторлары бисопролол 10 мг/тәу., альфа-,бетаадреноблокаторлары карведилол 25 мг/кг., АГ II рецепторының ингибиторы лозартан 100 мг/тәу., телмисартан 80 мг/тәу.;
- Ісіну мен гипергидратациямен күресу үшін, диуретиктер тағайындалынады. Фуросемид ерітіндісі 2-3 мг/кг, гидрохлортиазид 50-100 мг/тәу. Пайда болмаса ультрафильтрация;
- Антибактериальді ем, бактериологиялық егу жасалғаннан кейін, АСЛО және басқа да антигендер мөлшері анықтағаннан кейін сол қоздырғышқа қарсы препараттар тағайындалады – бензилпенициллин по 1,0 млн ЕД 6 р/тәу. 10 күн бойы);
- Синусит, пневмония болса амоксициллин, клавулан қышқылы таблеткасы 500 мг ішке 2 р/тәу. 7-10 күн, суспензия дайындау үшін цефаклор ұнтағы 125мг/5мл, 250-500 мг/тәу 2 қабылдағанға 7-10 күн бойы;
- β-лактамы тобының антибиотиктеріне аллергиясы болса, макролиды тобының препараттары тағайындалады: азитромицин 500 мг 1 р/тәу. 5 күн, спирамицин таблеткасы, 1,5 млн МЕ және 3,0 млн МЕ, 6 млн МЕ/тәу. 7 күн бойы;
 - Айқын азотемия мен гиперкалиемия кезінде диализ жасалынады.

Қорытынды

- Қорытындылай келе, көптеген адамдар тамақ ауруын «өзі кетеді» деген желеумен немқұрайлы қарау арқылы асқындырып алып жатады. Осындай жағдайларды болдырмас үшін түсіндіру жұмыстарын жасап, аурудың алдын алу керек. Себебі, ауру асқынуларының бірі бүйрек жеткіліксіздігі, ал ол одан ары қарай бүйрек трансплантациясы мұқтаждығына дейін алып келуі мүмкін.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Сайттар:

- <https://emedicine.medscape.com/article/239278-overview#a5>
- http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/glomerulonephritis
- <https://login.medelement.com/>

- Оқулықтар:

- Артериальная гипертензия, Е.В. Фролова ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;
- Справочник практического врача под. ред. А.А.Михайлова, Л.И.Дворецкого, Москва 2007, ЕКСМО EDUCATION;