

«Астана Медицина Университеті» АҚ  
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

# СӨЖ

Тақырыбы: *Бүйректің жіті  
жетіспеушілігінің клиникалық көріністері*

**Орындаған:** Серикова А.А. Темирханова С.Е.

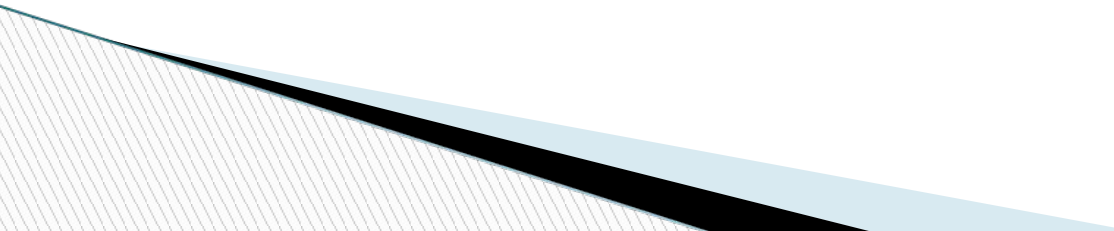
Тынбаева А.А. Өміркүл Ж.Т.

Құлыбек Е.Е.

**Топ:** 340 ЖМ

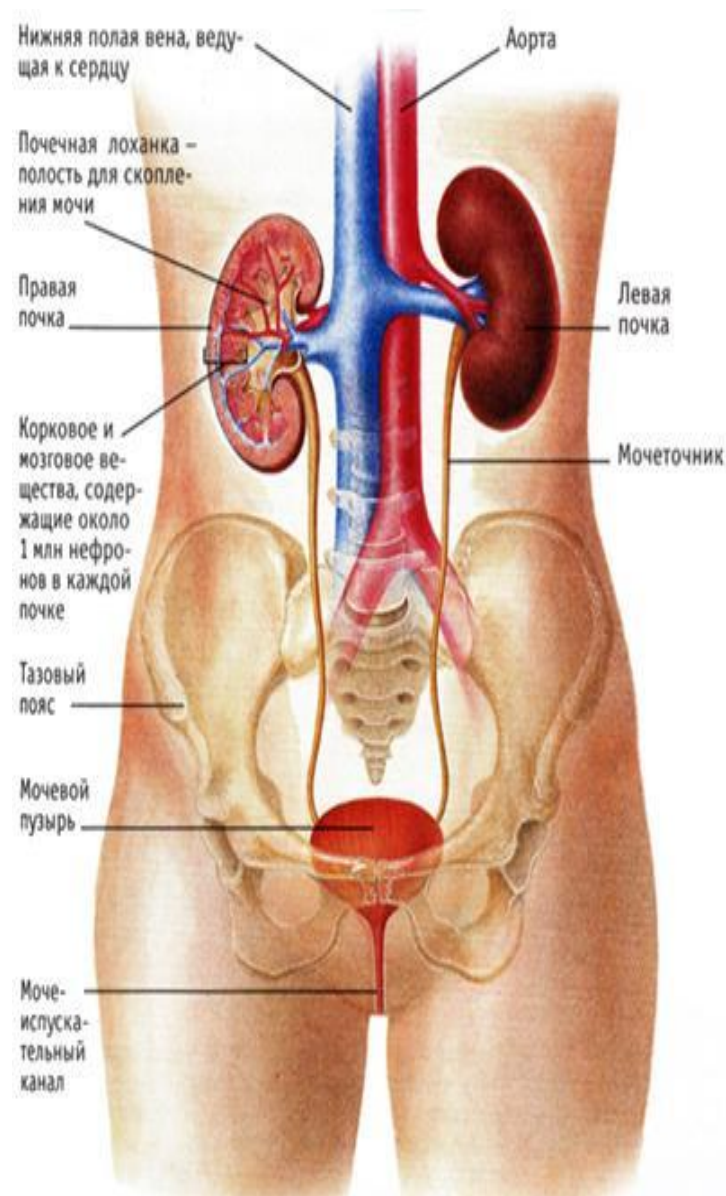
**Қабылдаған:** Курманова Г.Б.

# Жоспар:

- ❖ Кіріспе
  - ❖ Негізгі бөлім
  - ❖ Бүйрек қызметінің жетіспеушілік синдромы
  - ❖ Бүйректің жіті жетіспеушілігі және оның этиологиясы мен патогенезі
  - ❖ Бүйректің жіті жетіспеушілігінің клиникалық көріністері
  - ❖ Қорытынды
  - ❖ Пайдаланылған әдебиеттер
- 

***Бүйрек қызметінің жетіспеушілігі***  
*(insufficiencia renalis)*- организмде азот  
қалдықтарының кідіруімен және судың,  
электролиттердің, қышқылдық  
негіздіктердің тепе-теңдігін  
ушықтыратын бүйрек қызметінің  
бұзылуымен сипатталатын  
патологиялық жағдай.

***Бүйрек қызметінің  
жедел жетіспеушілігі  
(*insufficiencia renalis acuta*)-  
улану, шок, жұқпалы аурулар  
кезінде бүйрек тіндерінің  
жедел зақымдануынан  
кенеттен пайда болған  
бүйрек қызметінің  
жетіспеушілігі.***



Бүйрекалдылық

Себептері

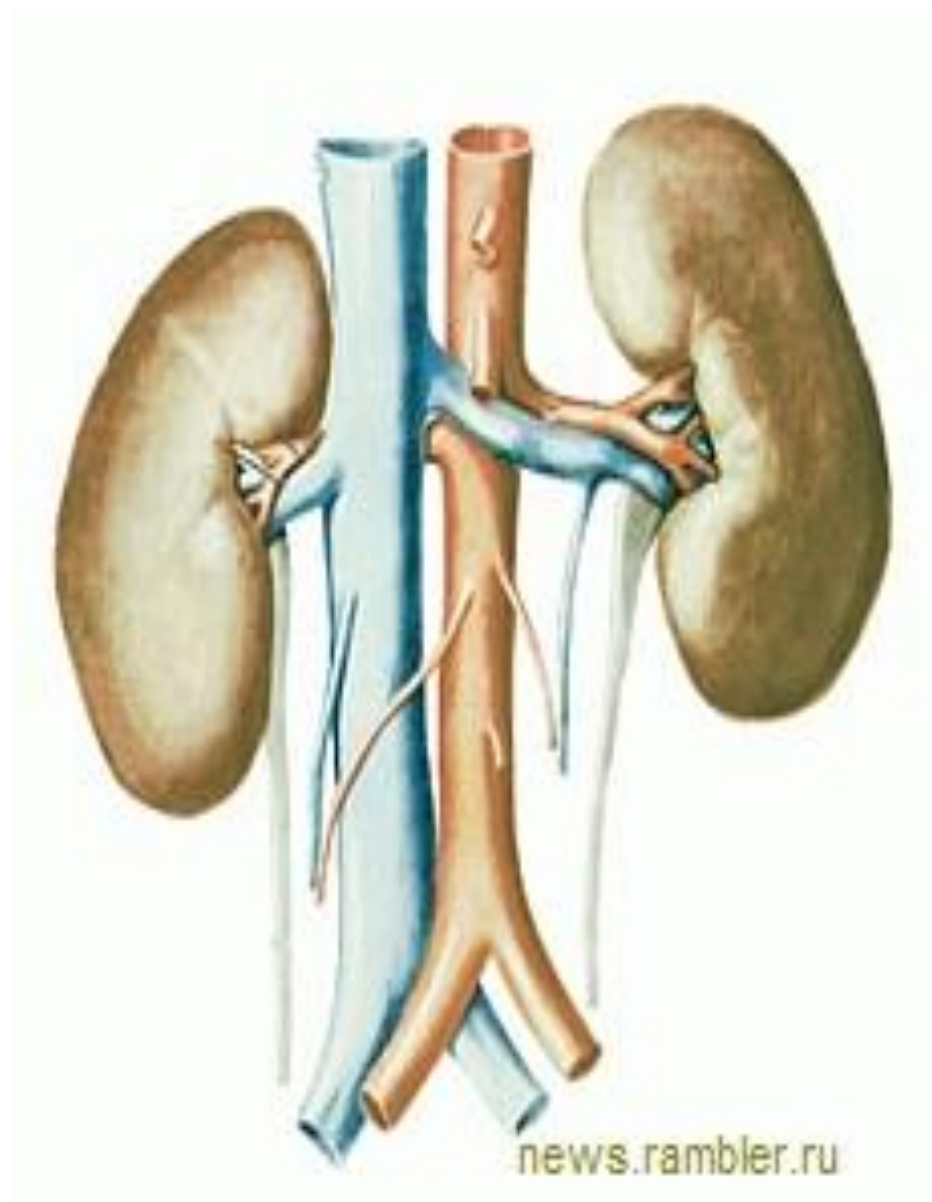
бүйректік

Бүйректен  
кейінгі

# *1) Бүйрек алдылық:*

- Жарақат шогы;*
- Электрлік жарақат;*
  - Қансырау, күйік;*
  - Сепсис;*
- Сиымсыз қан құю;*
- Операциялық шок*
- Миокард инфаркты;*
- Жұқпалы аурулар;*

- *-қан тамырларының сілейме, коллапс кездеріндегі жіті жеткіліксіздіктері;*
- *-организмнің сусыздануы;*
- *артық ыдырап кетуі, миолиз дамуы;*
- *-эритроциттердің әртүрлі себептерден артық гемолизі*



## *Бүйректік себептерге:*

- бүйрек тінін тікелей бүлдіретін ауыр металдар, улы химиялық заттар, дәрі-дәрмектер (антибиотиктер, сульфаниламидтер, барбитураттар т.б.), саңырауқұлақтар мен жылан улары, анаэробты жұқпалар.*
- жіті гломерулонефриттер мен пиелонефриттер.*
- бүйрек тамырларының тромбозы мен эмболиясы және т.б. жатады.*



# Бүйректен кейінгі себептерге:

- ▣ *Несепағар обструкциясы (тастар, қан қатпарлары, қабынулық ісіну)*
- ▣ *Несепағардың сырттан қысылып қалуы, (іш қуысының өспелері)*
- ▣ *Қуықта несептің артық жиналуы*

**Идиопатическая и иммуноопосредованная**

Амилоидоз  
Иммунные комплексы  
Гломерулонефропатия  
Гломерулонефрит  
(неиммуноопосредованная)  
Интерстициальный нефрит

**Инфекционная**

Пиелонефрит  
Лептоспироз  
Пироплазмоз

**Новообразование**

Почечное  
Лимфома

**Токсическая/ятрогенная**

Анестезия  
Аминогликозиды  
Нестероидные противовоспалительные препараты  
Этиленгликоль  
Нефротоксические препараты  
Пиометра  
Септический шок



**Аллергия**

Анафилактический шок

**Сосудистая**

Инфаркт почек  
Застойная сердечная недостаточность

**Метаболическая**

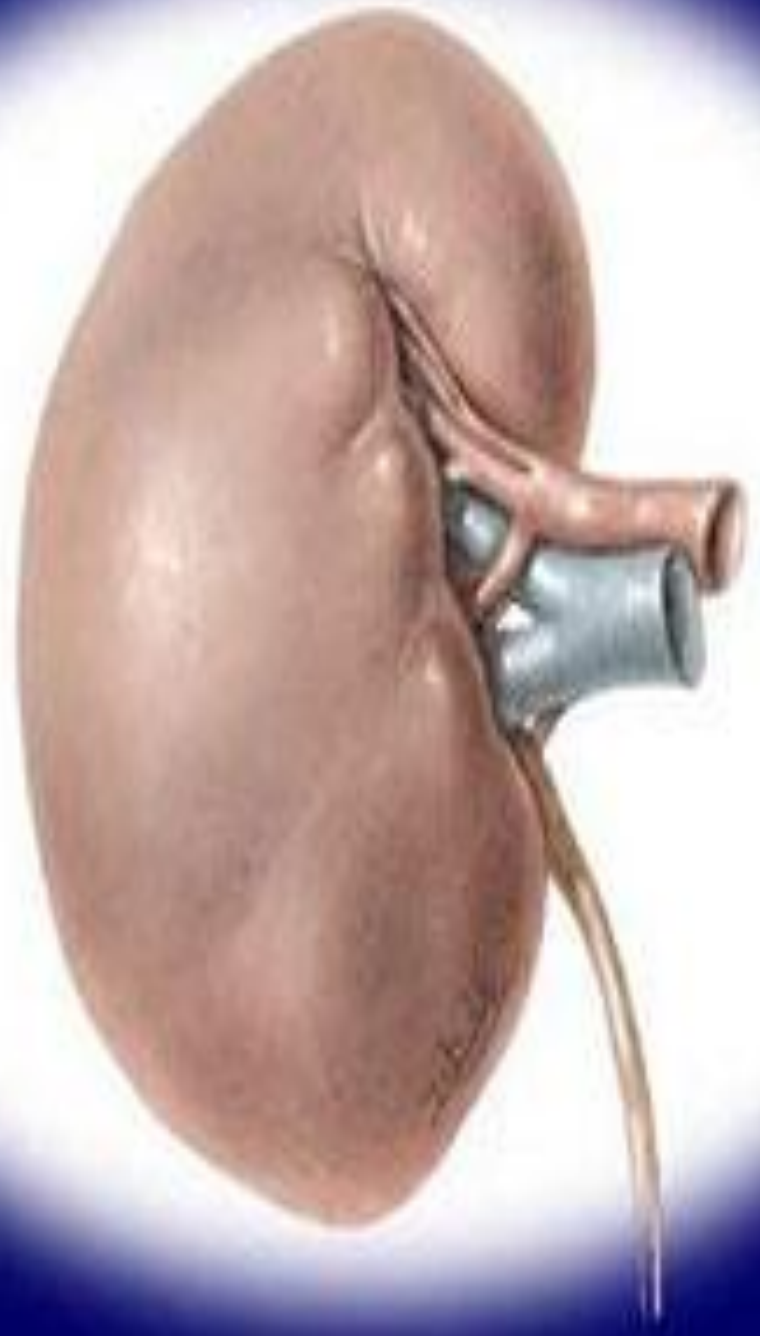
Гипоадренокортицизм  
Гиперкальциемия

**Травма**

Разрыв мочевого пузыря  
Травма уретры  
Разрыв уретры  
Травма почек

# Патогенезі

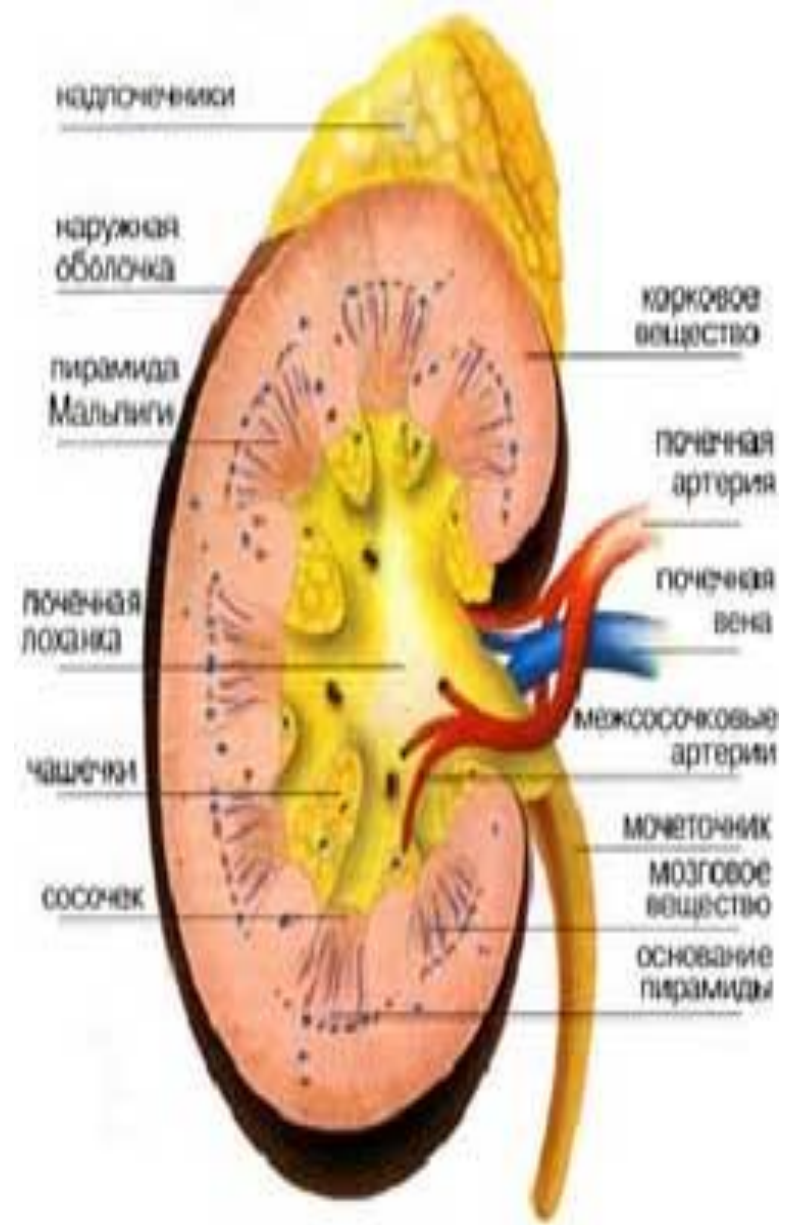
*БЖЖ даму жолдарында көпшілік себепкер ықпалдардың әсерлерінен бүйректің, әсіресе оның сыртқы қабатында қан айналымның бұзылыстары, ишемия дамуының маңызы өте зор. Ишемия айналымдағы қан көлемінің азаюынан, бүйрек шумақтарына енетін артериолалардың қатты жиырылып қалуынан немесе тамыр ішінде шашыранды қан ұю синдромы дамуынан байқалады. Ишемияның нәтижесінде шумақ қылтамырларында қан қысымы төмендеуінен несептің сүзілуі азаяды.*



*Егер бүйрек ишемиясы ұзаққа созылса, онда бүйрек өзекшелерінің эпителий жасушаларында некроз дамуына дейін әкелетін дистрофиялық өзгерістер дамиды, нефрон шумақтарының тіректік мембраналарының тұтастығы бұзылады. Нефрон өзекшелерінде эпителий жасушаларының құрылымдық бұзыстарынан шеткері өзекшелерде алғашқы несептен натрий иондарының кері сіңірілуі азаяды.*



□ *Осыдан алғашқы зәрде натрийдің көбеюі бүйрек шумақтары маңындағы жасушаларда ренин түзілуін артырады. Ренин ангиотензин I-ді II-ге айналдырып, бүйрек шумақтарына келетін артериолалардың жиырылуын тудырады.*



## **Жіті бүйрек қызметі жеткіліксіздігінің сатылары:**

*1) Бастапқы (бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін) бүйрек қызметінің бұзылыстары байқалмайды. Қан айналымның бұзылыстары байқалады*

*2) Олиго-анурия (екі аптадай мөлшерде) Тәуліктік диурез 500 мл-ден аз. Бір- екі тәуліктен кейін олигурия ануриямен ауысып, тәулігіне бар –жозғы 50-100 мл несеп шығарылады;*

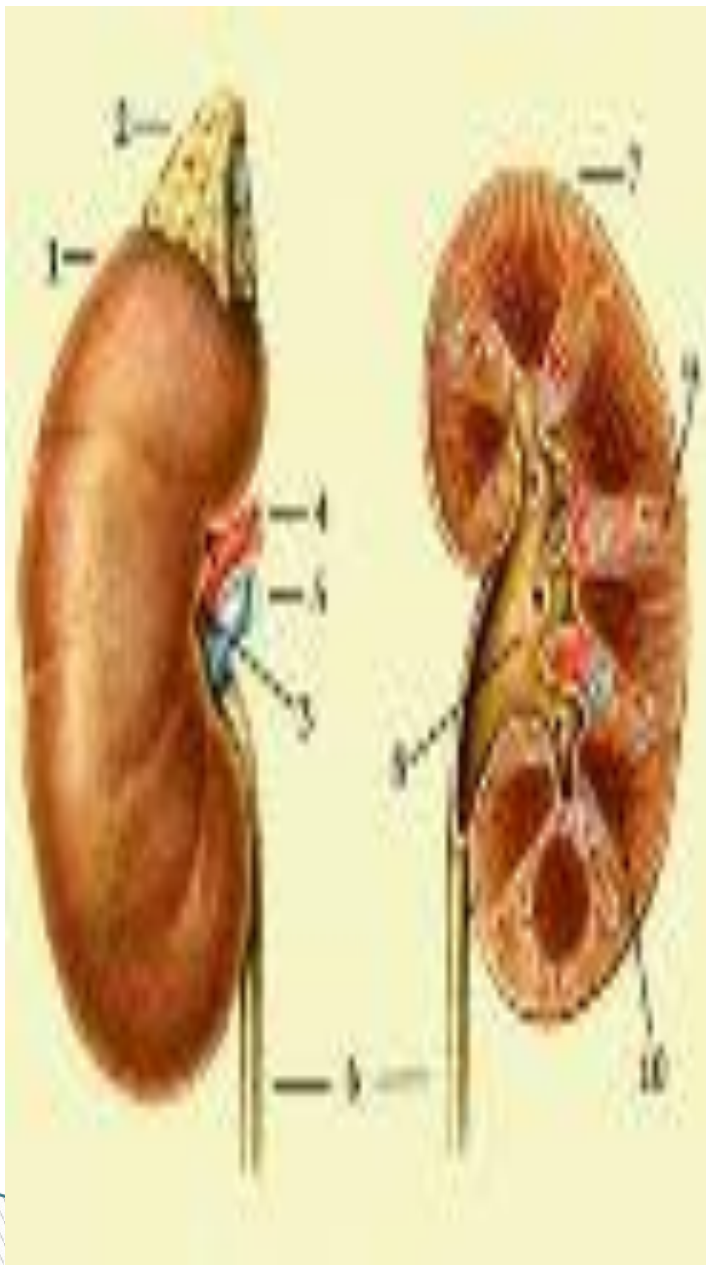
*3) Полиурия (3 аптадай) Қалпына келе бастаған эпителий жасушаларының қызметі әлі толық қалыптаспауына байланысты болады. Осыдан организмнің сусыздануы; несеппен көптеп калий, магний, хлор жоғалтуынан бұлшық еттің әлсіздігі, гипорerefлексия*

*4) Сауығу (6-24 ай ішінде) Біртіндеп диурездің көлемі қалыптасады, өзекшелердің эпителий жасушаларының қызметі қалпына келеді. Қанда креатинин мен зәрнәсілдің деңгейі қалпына келуі болады*

*Бүйрек қызметінің жіті жеткіліксіздігінің екінші және үшінші сатыларында уремия дамиды. Бұл кезде бүйректің барлық қызметтері бұзылады. Уремияның даму жолдарында:*

- несеп сүзілуінің, сонымен бірге азоттық заттардың, аммоний иондарының т.б. заттардың сыртқа шығарылуының бұзылуынан;*
- су мен тұздардың организмдегі тепе теңдігі бұзылуынан;*
- Д витамині алмасуының бұзылуынан;*
- көптеген гормондардың ыдыратылуы мен сыртқа шығарылуы бұзылыстарының;*
- бүйректе эритропоэтин, простагландиндердің, кининдердің, урокиназаның т.б. өндірілуі қатты азаюының маңызы зор.*





Бүйректе несеп сүзілуінің қатты азаюынан қанда 200-ден астам улы өнімдер жиналып қалады. Солардың ішінде зәрнәсілдің, креатиннің, зәр қышқылының фенолдардың, полиаминдердің т.с. с. деңгейі 2-5 еседен астам көтеріледі. Бұл азоттық заттар организмге көптеген улы әсер етеді:

*Организмде жиналған улы өнімдер сыртқа ішек қарын, тыныс алу жолдарының шырышты қабықтары және тері арқылы шығарыла бастайды. Сонымен бірге, олар организм қуыстарына жиналып, түршіктіргіш және уландырғыш әсер етеді. Осылардың нәтижелерінде орталық жүйке жүйесінің, сыртқы тыныс алу ағзаларының, жүрек пен қан тамырларының, қанның, ішек қарын жолдарының, терінің ауыр бұзылыстары байқалады.*



## Осындай ауыр бұзылыстардың нәтижесінде:

- *Жүйкелік жандүниелік бұзылыстар: бас ауруы, полиневрит, тырыспа, селкілдек, ұйқы қашу, тұнжырау, қалжырау, кома дамуы болады.*
- *Ішек қарынның бұзылыстары: жүрек айну, құсу, тәбеттің жоғалуы, іш өтуі байқалады, гастроэнтероколит байқалады.*
- *Жүрек қантамырлар жүйесінің бұзылуы айналымдағы қан көлемі ұлғаюына, артериялық қан қысымы көтерілуіне, жүрекқаптың қабынуына, артынан жүрек қызметтерінің әлсіреуіне әкеледі.*

## **Бүйректің жеткіліксіздігінің негізгі көрсеткіштері болып:**

- ▣ бүйрек шумақтары арқылы несеп сүзілудің қарқыны азаюы; егер ол қалыпты жағдайда минутына 100 мл болса, бүйрек қызметінің жеткіліксіздігі кезінде 10-15 мл- ге дейін немесе одан да төмен азаюы мүмкін.***
- ▣ Несеп шығарылуының азаюы немесе толық тоқтауы (олигурия, анурия дамуы);***
- ▣ Гиперазотемия- қанда нәруыздар алмасуының соңғы өнімдері (зәрнәсіл, зәр қышқылы, креатинин, индикан, т.б) жиналып қалуы;***

- ▣ *Гипостенурия және изостенурия дамуы;*
- ▣ *Гипо-немесе гиперкалиемия, гипонатремия, гиперсульфатемия, гиперфосфатемия дамуы;*
- ▣ *Организмде және қанда ацидоз дамуы есептеледі.*



# Қорытынды:

- БЖЖ даму жолдарында көпшілік себепкер ықпалдардың әсерлерінен бүйректің ,әсіресе оның сыртқы қабатында қан айналымның бұзылыстары,ишемия дамуының маңызы өте зор. Организмде азот қалдықтарының кідіруімен және судың, электролиттердің, қышқылдық негіздіктердің тепе-теңдігін ушықтыратын бүйрек қызметінің бұзылуымен сипатталатын патологиялық жағдай.

# Қолданылатын әдебиеттер:

- *интернет желісі*
- *Б.Н.Айтбембет-“Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы” 2014ж*
- *Ә.Нұрмұхамбетұлы – “Клиникалық патофизиология” 2016*