ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ
АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ - ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

HOCA AHMET YESEVI
ULUSLARARASI
TURK - KAZAK UNIVERSITESI

Тақырыбы: Жедел бүйрек жетіспеушілігінің клиникалық көрінісі

Қабылдаған:Абдирашева Қ.
Орындаған:Асан Қ.
Тобы:Жм-223

Жоспар

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

a)Жедел бүйрек жетіспеушілігі түрлері

b) Жедел бүйрек жетіспеушілігі этиологиясы

c) Жедел бүйрек жетіспеушілігі патогенезі

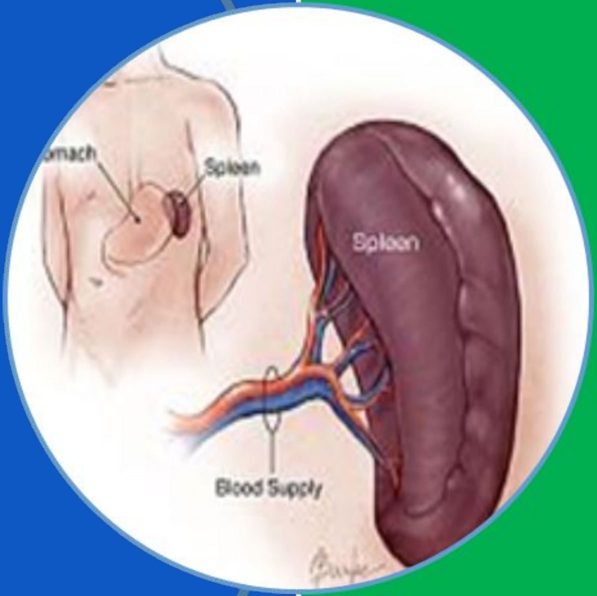
d) Жедел бүйрек жетіспеушілігі клиникасы

e)Зерттеу әдістері

III.Қорытынды

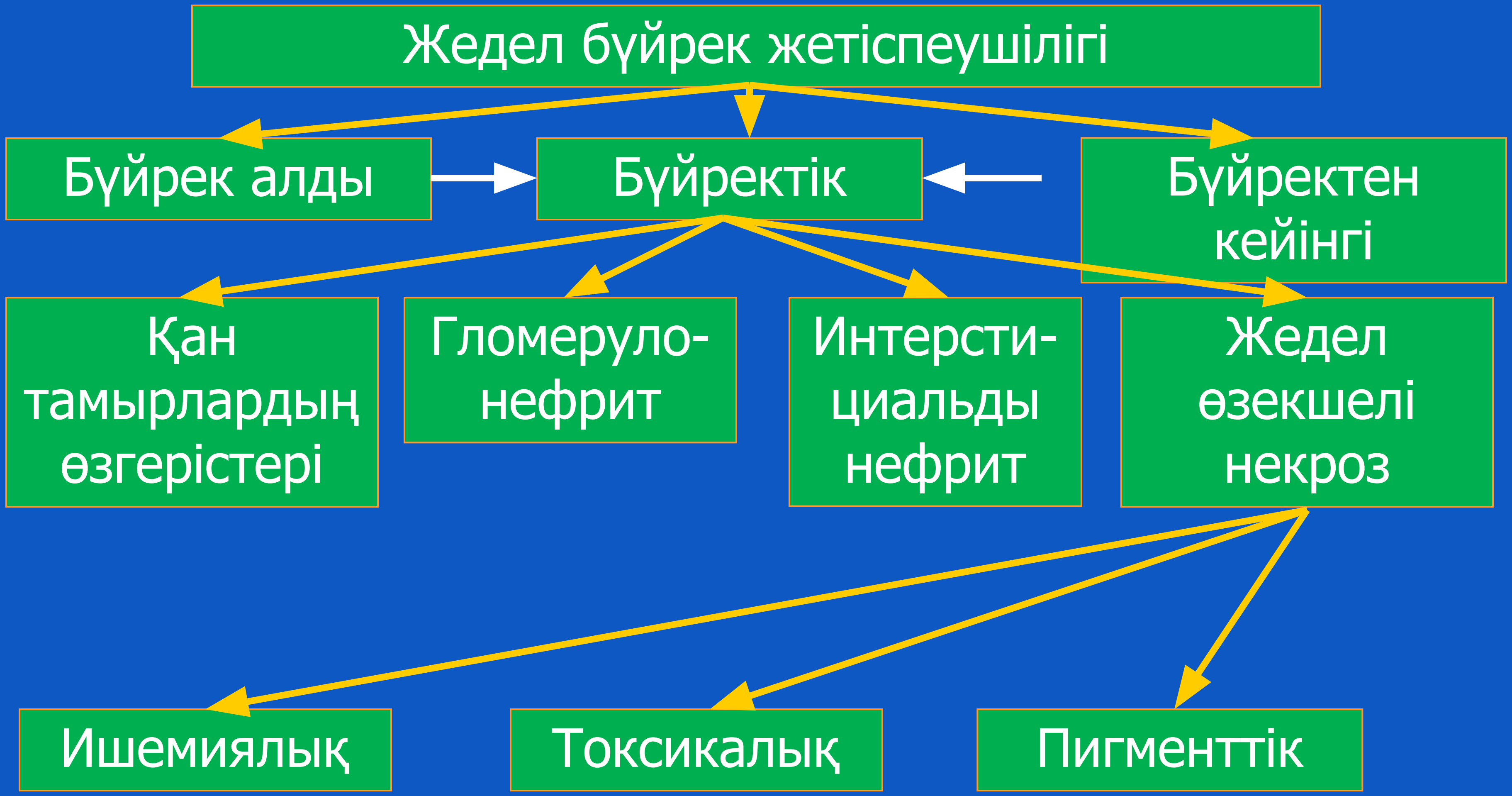
IV.Пайдаланылған әдебиет

Жедел бүйрек жетіспеушілігі



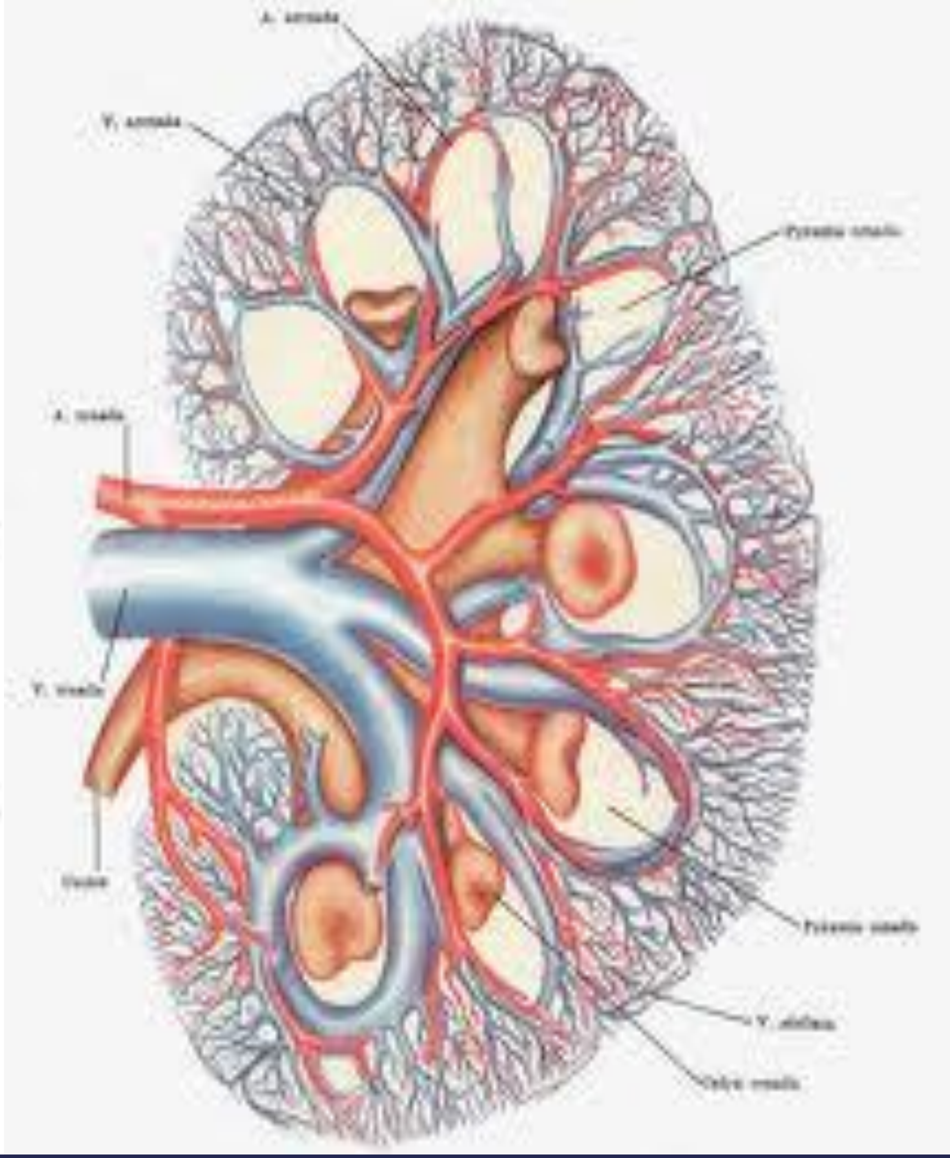
Жедел бүйрек жетіспеушілігі (insufficientia renalis acuta)- *улану, шок, жұқпалы аурулар кезінде бүйрек тіндерінің жедел зақымдалуынан кенеттен пайда болған бүйрек қызметінің жетіспеушілігі.*

Жедел бүйрек жетіспеушілігінің түрлері



ЖБЖ құрылым көрсеткіші

верхний полюс
почечный сосочек
почечная пазуха
почечные столбы
малая почечная чашка
корковое вещество
лоханка
мозговое вещество
большая почечная чашка
мочеточник
нижний полюс



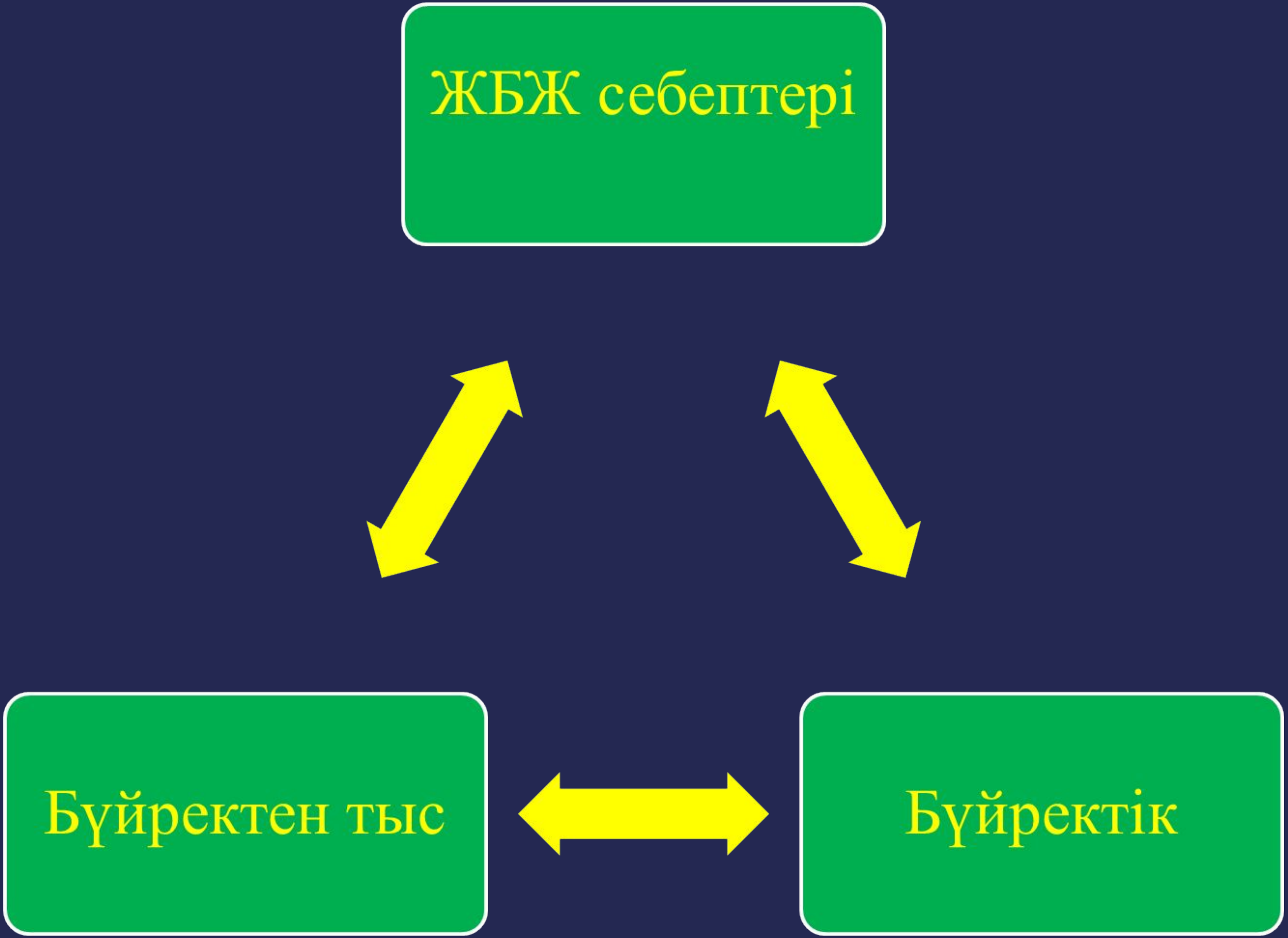

ЖБЖ себептері
Бүйректен тыс
Бүйректік

Рис.5. Незаразные этиологические факторы ХПН у кошек

Бүйректен тыс себептер:

- қан кетулер (қансырау), құсудың ауыр түрінде,
- бала босанудағы асқынулар (нефропатия, эклампсия, фибринолиз).
- шоктар (АҚ төмендеуінен жедел тамыр жетіспеушілігі: жарақаты, жұмсақ тіндердің езілуі т.б.),
- жұқпалы аурулар (оба т.б.),
- сәйкессіз қан құю, сепсис,
- миокард инфаркты

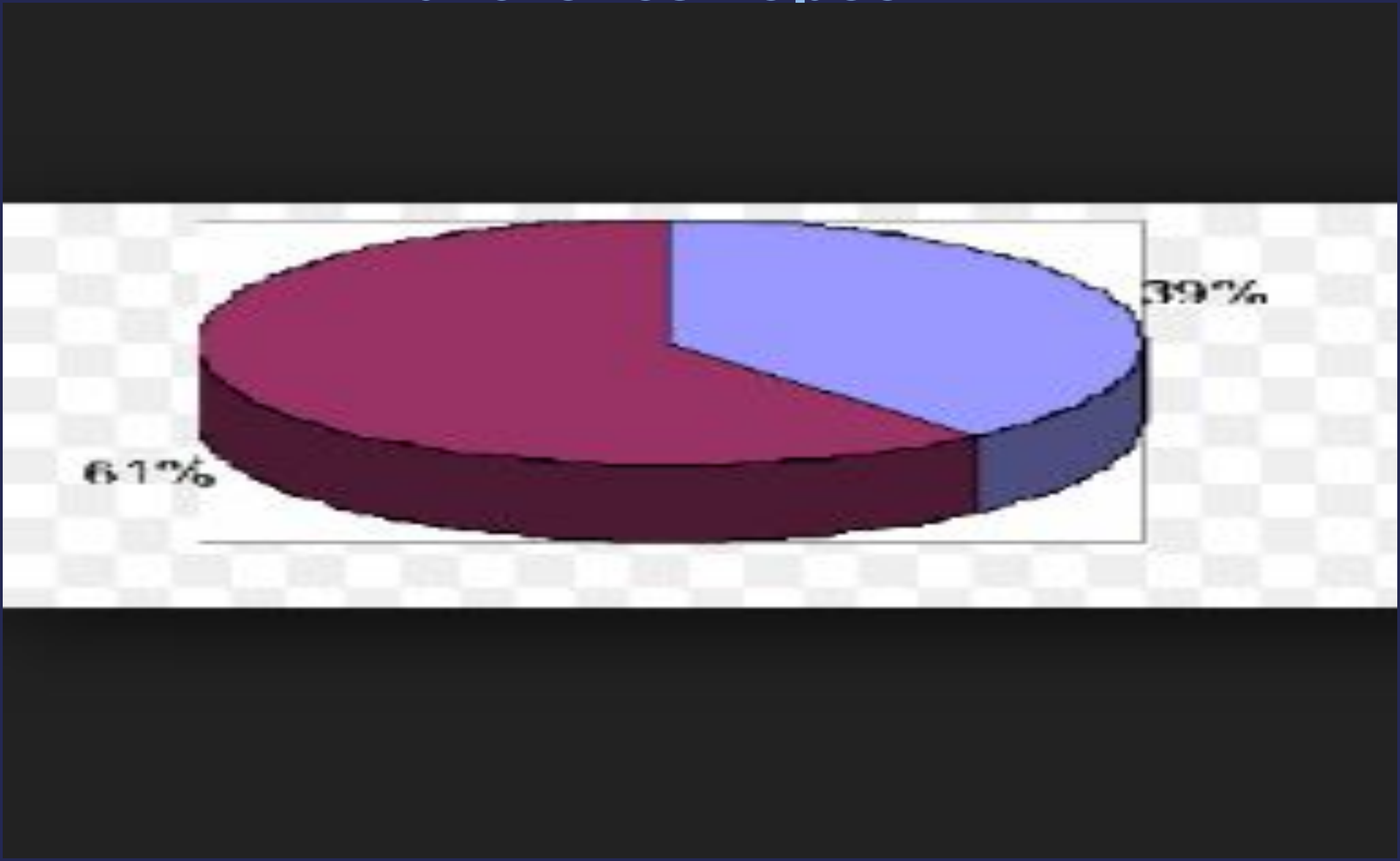
Бүйректік себептер:

- нефротоксиндер (ауыр металл тұздары), жедел гломерулонефрит,
- органикалық құрамдармен (сірке қышқылымен, метил спиртімен) улану,
- өсімдік және жануарлар улары (саңырауқұлақ уы, жылан, насекомдар уы),
- дәрі-дәрмектер (сульфаниламидтер, антибиотиктер, хинин, акрихин, рентгенконтрасты заттар),
- несеп жолдарында кедергі болғанда (тас, ісік (әсіресе ер адамдарда))

ЖБЖ патогенезі

- **Бүйрек қан айналысының жедел бұзылуынан бүйрек тінінде аноксия дамып, бүйрек шумақшалары мен түтікшелерінде дистрофиялық және өліеттену өзгерістері пайда болады.Егер жедел бүйрек қызметінің жетіспеушілігі нефротоксикалық себептерден дамыса,онда улы заттар мен токсиндер бүйректердің паренхимасына тікелей әсер етеді.Бүйрек шумақшаларында зәрдің сүзілуі бұзылады,кейін бұлар анурияға әкеледі.Органикалық калий, натрий тұздары,фосфор тұздары,азоттық өнімдер жиналады.**

61% бүйректік себептерден, 39% бүйректен тыс себептерден дамитын патогенез көрсеткіші



Стадия	Клиническая форма	Уровень креатинина крови
I	Субклиническая	2-5 мг% или 0,17-0,44 ммоль/л
II	Клиническая	5-8 мг% или 0,45-0,71 ммоль/л
III	Терминальная	Свыше 8 мг% или 0,71 ммоль/л

ЖБЖ клиникасы

ЖБЖ-нің 4 сатысын ажыратады:

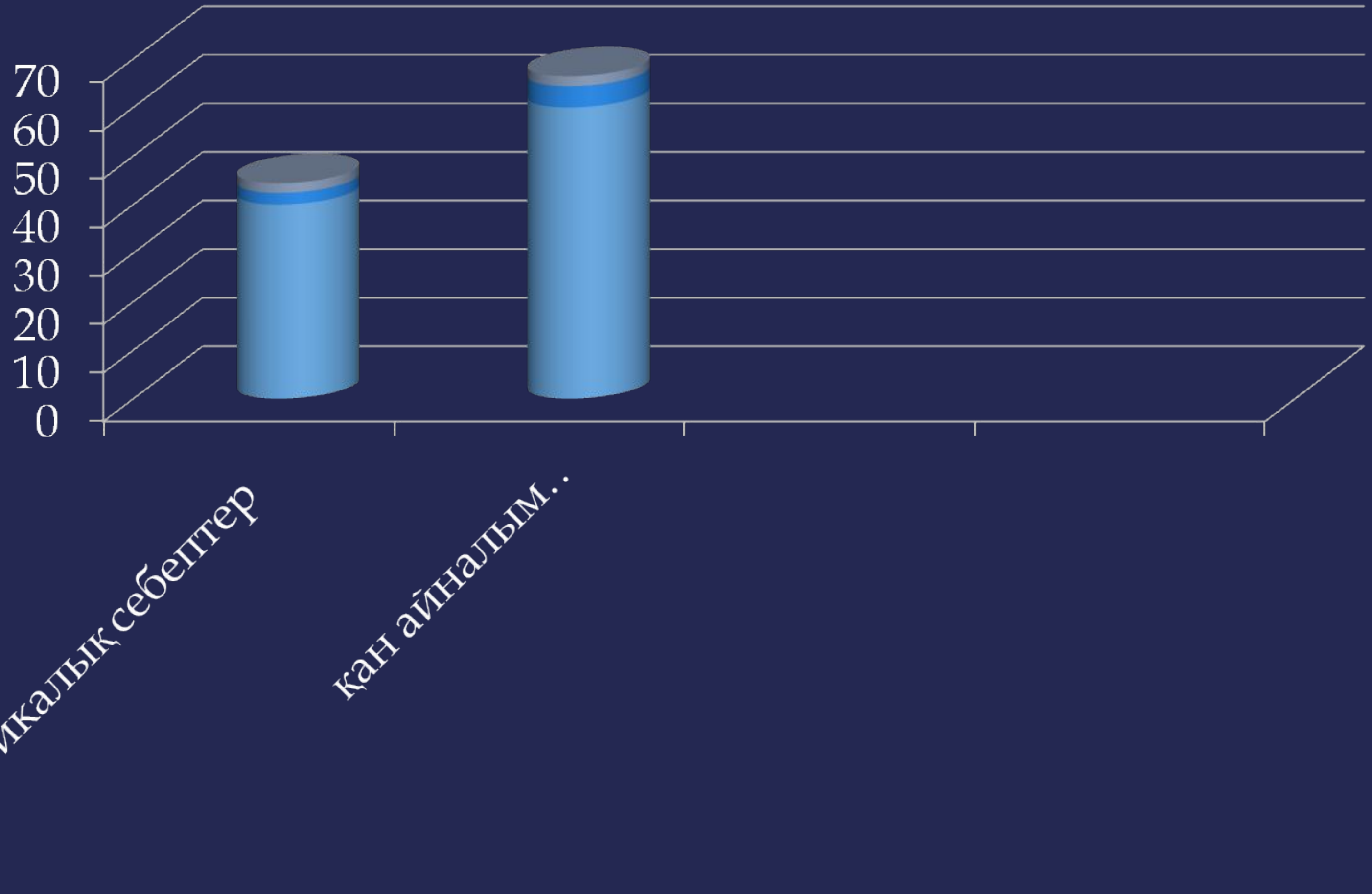
І - бастама (шоктық саты) сатысы: 1-2 күнге, кейде 1 аптаға созылады. Белгілері: негізгі себепке байланысты (шөлдеу, жүрек айнып құсу, тәбеттің төмендеуі, әлсіздік, ұйқышылдық, естің бұзылуы, арықтау).

II сатысы - олигоануриялық саты – тәуліктік диурез өте төмендейді немесе несеп бөлінуі тоқтайды, уремиялық улану белгілері және су-электролиттік бұзылыстар болады. Бұл ең қауіпті сатысы. Науқас өліп кетуі мүмкін. Шамамен бір аптаға созылады. Егер науқас тірі қалса, III сатысы басталады.

III сатысы - полиуриялық саты. Несеп көп бөліне бастайды, оның салыстырмалы тығыздығы төмен болады, тәуліктік диурез жоғарылайды. Қандағы қалдық азот, оның құрамы, электрлік өзгерістер біртіндеп қалыптыға келіп, несептегі өзгерістер де жойыла бастайды. Бұл саты шамамен екі аптаға созылады.

ІУ сатысы - сауығу сатысы: 3 айдан 12 айға созылуы мүмкін. Науқас біртіндеп сауығады. Сауығу толық болады, созылмалы түрге айналмайды.

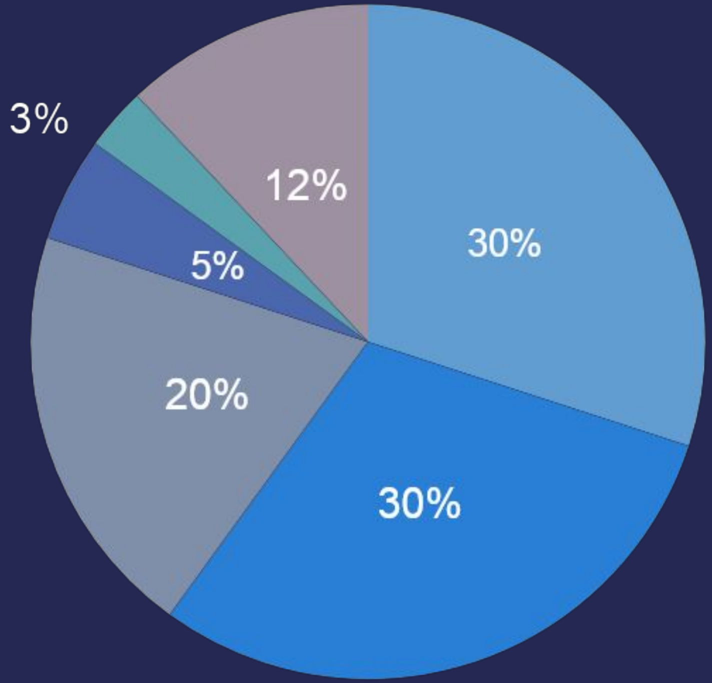
Бүйрек жетіспеушілігін негізгі тудыратын негізгі екі себептерінің деңгейлері



ЖБЖ кезінде жүргізілетін зерттеулер

- Қан анализі (жалпы,б\х)
- Зәр анализі(жалпы, Зимницкий, Нечипоренко)
- ЭКГ
- Артериография
- Каваграфия
- УДЗ
- Бүйректі изотопты сканерлеу
- Томография
- Хромоцистоскопия
- Ретроградті пиелография

Қолданылу көрсеткіштері



- 30% Қан және несеп анализдері
- 30% УДЗ
- 20% Рентгенография
- 12% МРТ
- 5% Ретроградті пиелография
- 3% Хромоцистоскопия

Зәрдің жалпы анализі	Қанның жалпы анализі
• Изостенурия (1010-1012) Протеинурия Цилиндрурия Лейкоцитурия Эритроцитурия	• Азот өнімдерінің қалдығы 200-300ммоль.л Зәрнәсіл 120-150ммоль.л Креатинин1,2-1,7ммоль.л Зәр қышқылы 2-3ммоль.л Фенол Скатол Индол Гуанидин

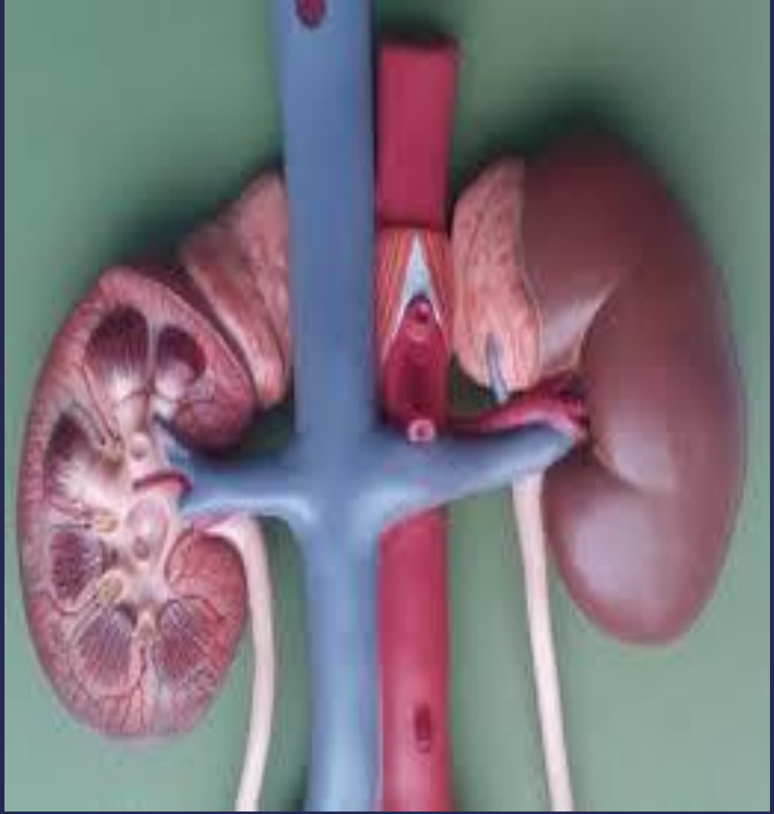
ЖБЖ-нің дифференциальды лабараториялық диагностика түрлері

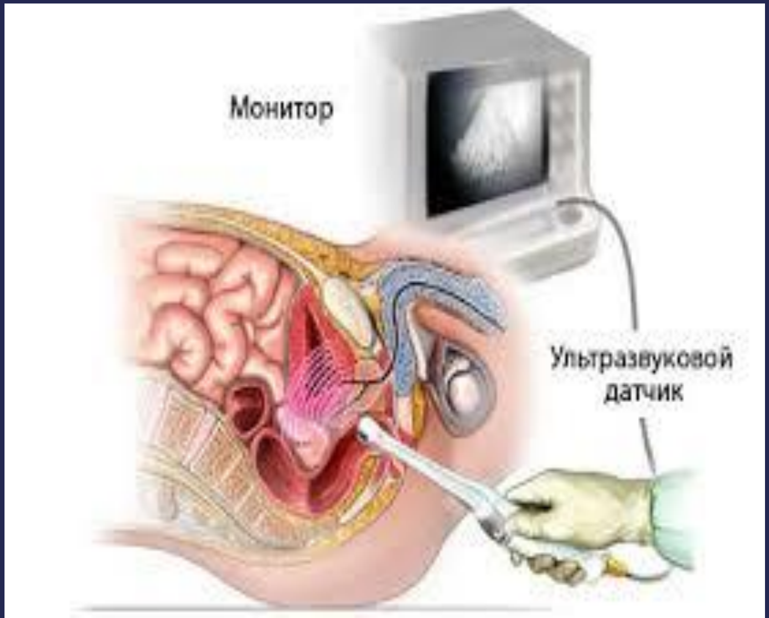
Көрсеткіш	Қалыпты	Жедел бүйрек жетіспеушілігі		
		Бүйрек алды	Бүйректік	Бүйректен кейін
Диурез мл/т	-1500	<500	түрліше	<500
Зәрдің сал.тығ.	1025-1026	>1020	= 1010	1010
Зәр	400-600	>400	<400	<400
Зәр Na+ ммоль/л	15-40	<20	>30	>40
Мочевина Зәр/плазма	20:1	>10:1	<4:1	<8:1
Зәр/плазма	1,5-1-2:1	<1,1-1	>1,5-1	<1:1
Na+экскреция фракциясы	≤1	<1	2≥	1>

Бүйрек қызметі (көрсеткіштері)	Сақталған			
		I ст. ()	*II ст. (айқын)*	*III ст. (терминалды*
Қандағы креатинин				
Мг%	2,0 -ге дейін	2,1 – 5,0	5,1-10,0	10,0-дан жоғары
Ммоль/л	0,18-ге дейін	0,18-0,44	0,45-0,88	0,9-дан жоғары
Шумақтық фильтрация (эндогенді креатинин клиренсі), мл/мин	70 – 90 -ға дейін , одан жоғары	60-40	40-20	20-дан төмен
Шумақшалардың концентрациялық қызметі (зәрдің салыстырмалы тығыздығы және оның диурезге сәйкес ауытқуы)	1003-1020 және жоғары	1010-1018	1008-1015	1005-1010-дан төмен
Қандағы мочевина				
Мг%	20-45	50-100	100-200	200-дан жоғары
Ммоль/л	3,3 – 7,5	8,3-16,6	16,7-33,3	33,4-дан жоғары

Диагноз

ЖБЖ диагностикасында анамнез жетекші орынды алады. Улы өнімдердің, дәрілік препараттардың қолданылғанын, екіқабаттықты тоқтату әрекетінің болғанын анықтау үшін сұрау жүргізіледі.

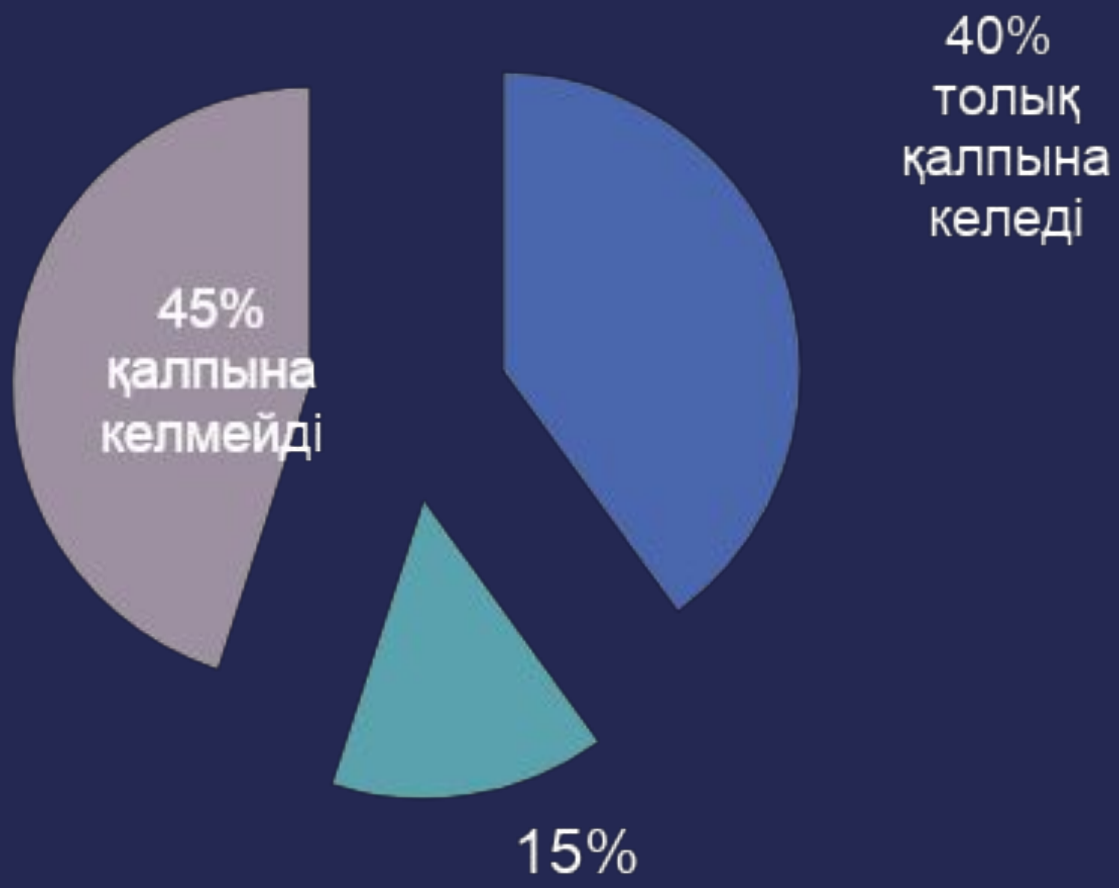




Ультрадыбыспен зерттеу және компьютерлік томография бүйректің орнын, көлемін,гидронефроздық трансформацияның немесе несеп жолдарын қысатын ісіктің бар-жоқтығын анықтауға мүмкіндік береді.

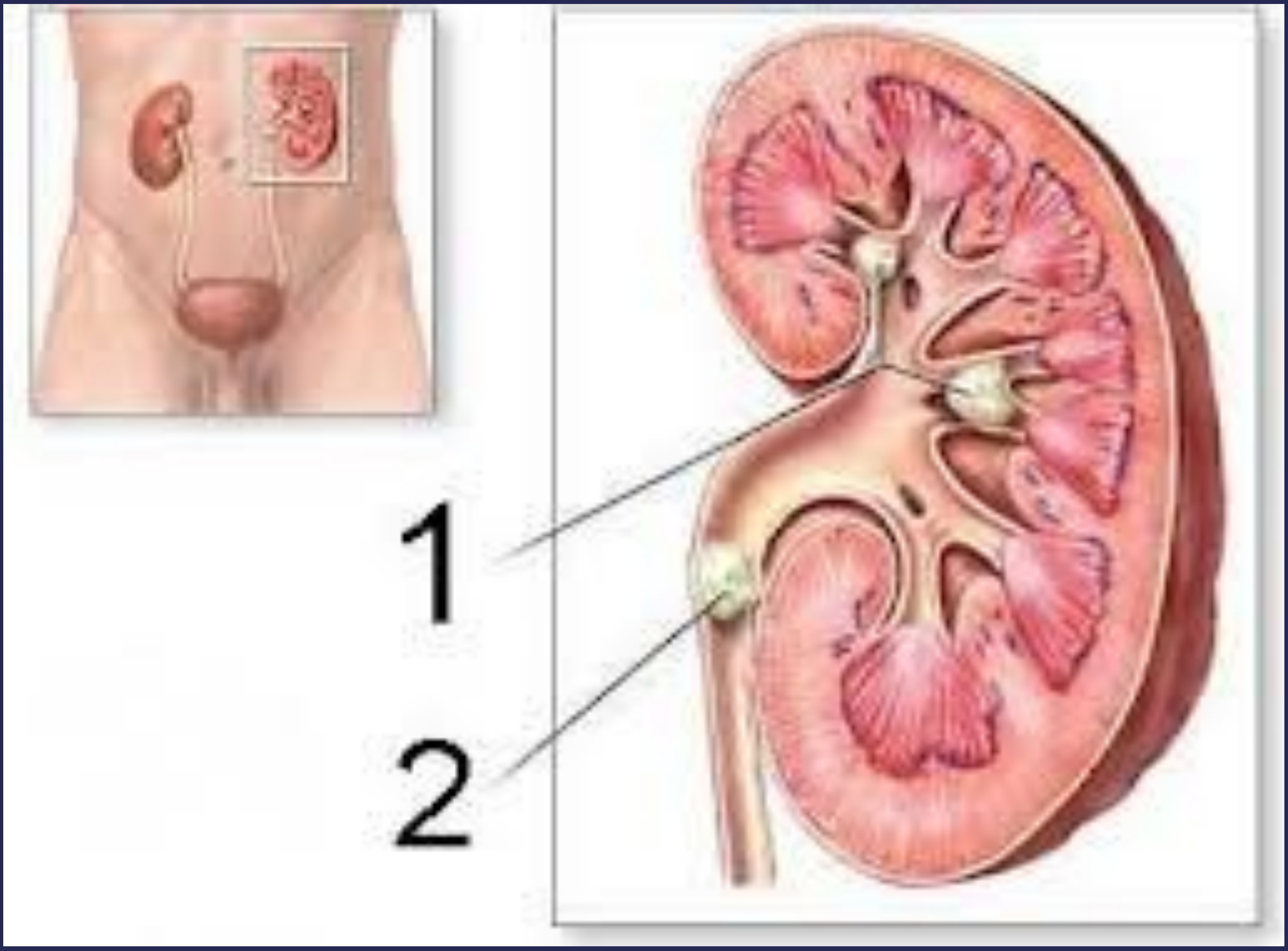
ЖБЖ ауырған науқастардың 70% еңбек қабілеті қалпына келеді,қалғаны жеңіл жұмысқа ауысуы тиіс немесе еңбекке жарамсыз болып қалады.

Диагноз дұрыс қойылғанда:



Бүйректің көлемін анықтау

БСЖ-да бүйректің көлемін анықтаған аса маңызды.ол үшін ішекті жақсылап тазартып іштің шолы рентгенографиясын және УДЗ жасайды. Созылмалы гломеруло нефриттің,пиелонефриттің салдарынан дамыған бүйректің созылмалы шамасыздығында бүйрек бүрісіп кішірейеді және тығыздалады. Амилоидоздан немесе поликистоздан болған бүйректің шамасыздығына бүйректің кішіреюі тін емес.бүйректің көлемі қалыпты бола тұра бүйрек шамасыздығының тез өрістеуі,негізгі патологиялық процесстің өршуін көрсетеді.


1
2

- ***Емдеу:*** Емдеу бүйрек жетіспеушілігін одан әрі өршіктірмеуге бағытталады. БЖ-нің неден болғанын анықтап барып емдеу шаралары басталады. Мәселен, гипертензияны, қан аздықты емдеу, диета, иммуниттетті қалпына келтіру тағысын тағылар. Жалпы бүйрек ауруларын алғашқы екі сатысында емдеу нәтижелі болады. Өкінішке орай, көп жағдайда аурудың сырқаты асқынып, ауруханаға түскен кезде ғана анықталады. Дәрігерлер үшінші сатыда дерттің таралуын тоқтатып, сырқаттың өмірін ұзарта алады. Бұдан кейінгі төртінші, бесінші сатыда ауруды емдеу өте қиын. Тіпті науқастың бүйрегін жасанды бүйрекпен ауыстыруға тура келеді. Ал бұл іс қомақты қаржыны қажет етеді. Оған екінің бірінің шама- шарқы келе бермейді.

- Антибиотиктер алғашқы 10-14 күде енгізіледі, одан соң препараттарды ауыстырады. Сульфаниламидтік препараттарды 3-4 күннен үзіліс жасап, 7-10 күн циклымен пайдаланылады. Олардың ішінде нефротоксині ең азы – уросульфан, этазол, сульфадиметоксин, 10-14 күн циклымен антибиотиктерге қосып немесе қоспай-ақ нитрофуран өнімдері – фурагин, фурадонин, фурозолин тағайындалады, оладың бактериостатикалық әсері айқын болады.

Қорытынды

Тым ерте басталып, жанға батпай жүре беретін қауіпті аурудың алдын алу үшін шаншу, сыздау сынды белгілері біліне басталысымен-ақ, мамандарға қаралып, тиісті ем қабылдау керек. Емделу үшін дәрігер тарапынан нақты диагноз қойылу шарт. Өкінішке орай, кейбір жағдайда ертерек басталған бүйректің созылмалы жетіспеушілігін дәл анықтау қиынға соғады. Өйткені жылдар бойы белгі бермеген кесел салдарынан бүйректің көптеген нефрондары өліп қалуы мүмкін. Қалай десек те, әрбір адам өз денсаулығының иесі. Сондықтан «ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде» деген қағиданы берік ұстанған абзал.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Айтбембет Б.М. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы. Оқу құралы.- Алматы. “Кітап” баспасы, 2005.-568 бет.
- Ғаламтор сайттары:
- 1. www.alibrary.com
- 2. www. meduniver.com
- 3. www. you tube.com