

*ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ*

Патологиялық анатомия кафедрасы

Тақырыбы: Липоидты нефроз, мемраналық нефропатия. Фокальды сегментарлы гломерулярлы гиалиноз.

Орындаған: Алиева Г.Ш

315 ЖМФ

Қабылдаған: Нығызбаева Р.Ж

Қарағанды 2012ж

ЖОСПАРЫ:

Кіріспе

Негізгі бөлім

- *Этиологиясы*
- *Патогенезі*
- *Патоанатомиясы*

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

КІРІСПЕ:

Липоидты нефроз - бүйрек шумақтары капсуласының(подоциттердің майда аяқшалары)минимальді морфологиялық өзгерістерімен сипатталады .Липоидты нефроз балаларда жеке ауру ретінде дамиды, көбінесе 2-4жастағы ұл балаларда кездеседі.

Мемраналы нефропатия - шумақ капиллярларының субэпителиалды қабатына иммунды комплекстердің жинақталуы салдарынан базальдық мемранасының қалындауымен көрінеді.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Созылмалы инфекциялық аурулар: өкпелік және өкпеден тыс туберкулез
- Созылмалы остеомиелит
- Малярия, сифилис, пневмококкты инфекциялар
- Ішек инфекциялары (дизинтерия, энтероколит)
- Ауыр металл (калий перманганат, сынап)
- Іш қуысында лимфалық іркілу нәтижесінде бүйректе лимфаайналымы бұзылады.
- Веналық тромб (бүйректердің)

ПАТОГЕНЕЗИ

Липоидты нефроздың дамуы негізінде бүйрек шумақтары жасушаларының трофикасы мен өткізгіштігін арттыратын май мен белок алмасуының жедел бұзылуы жатады. Алғашқы зәрдің құрамындағы белок және май бөліктері өзекшелердің қабырғаларын инфильтрациялай отырып, эпителий жасушаларының дистрофиялық бұзылыстарын туындатады. Соңғы кездері липоидты нефроздың дамуында аутоиммундық механизмдер де бар.

Липоидты нефроздың патогенезінде Т-жасушалық иммундық жүйенің дисфункциясы маңызды рөл атқарады. Науқастардың қан плазмасында ИЛ-2, ИЛ-4, Ил-8, ИЛ-10 активтенуі анықталады. Интерлейкин-8 гломерулярлық фильтр селективтілігі бұзылысының патогенезінде маңызды орын алады. Гломерулярлық фильтрдың өткізгіштігі артуынан гипоальбунемия дамып, қанның онкотикалық қысымы төмендейді, нәтижесінде плазма интерстицилік тінге сіңіп айналымдағы қан көлемі азаяды.

Қан көлемінің азаюынан ренин-ангиотензин-альдостерон жүйесі белсенденіп, Na^+ және судың реабсорбциясы күшейеді. Реабсорбцияланған Na^+ және су интерстицилік кеңістікке өтіп, липоидты нефроз кезіндегі ісінуге әкеледі. Мембраноздық нефропатия нефроздық синдроммен көрінеді. Бұл кезде шумақтық сүзілу жылдамдығы қалыпты деңгейде сақталады немесе өте аз шамада ғана кемиді. Шумақ капиллярларының эндотели асты қабатына IgG мен C3 жүйесі жиналуынан олар қалындап кетеді.

ПАТОАНАТОМИЯСЫ

Макроскопиялық көрінісі: бүйректердің көлемі ұлғайған, капсуласы оңай сыдырылады, беткейі тегіс, боз-сұрғылт түсті, кескенде сарғыштау ақ не ақшылдау боз түсті қыртыс қабатының қалындағаны байқалады. Бұндай “бүйрек ұлғайған ақ бүйрек” деп аталады.

Микроскопиялық көрінісі: бүйрек өзекшелері атрофияланған, ісінген, гиалинді, тамшылы дистрофияға ұшырайды. Өзекшелердің қуысында түйіршікті, гиалинді, балауызды цилиндрлер, ал эпителиінде холестерин эстерлер (табиғаты липоидты) орналасады.

Дәл осындай өзгерістер шумақтардың эндотелийі мен Шумлянс-Боумен капсуласында да байқалады. Аурудың соңғы кезеңдерінде өзекшелерде эпителий жасушаларының ыдырауы және амилоид жинақталуынан дәнекер тін жайлап шумақтардың атрофиясы , гиалинизациясы байқалады. Нәтижесінде бүйректің көлемі кішірейіп ,бүріскен бүйрек пайда болады. Липоидты нефроз бүйрек шумақтарының минимальді морфологиялық өзгерістерімен сипатталады.

ҚОРЫТЫНДЫ:

Ауру 15-20жыл және оданда көп уақытқа созылады. Мемраналық нефропатия барлық жаста кездеседі, әсіресе 30-50жастағыларда. Бұл ауру ересектерде 20-30% жағдайда нефротикалық синдром дамуна әкеледі.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- ◎ **Ә.Нұрмұхамбетов Клиникалық патофизиология Алматы 2010**
- ◎ **А.И.Струков В.В.Серов Патологиялық анатомия Ақтөбе 2009**
- ◎ ***WWW. Google. Kz***
- ◎ ***WWW.yandex.kz***

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
А КӨП РАХМЕТ!