



ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Урология кафедрасы мен нефрология курсы

ҚАНТ ДИАБЕТІ БАР НАУҚАСТАРДА ЗШЖИ

- Орындаған: Мамау З. А.
Басымбекова А.Т.
- Топ: 12-006-02
- Факультет: Жалпы медицина
- Қабылдаған: Карибаев Е. А.

Алматы 2015жыл



Жоспар

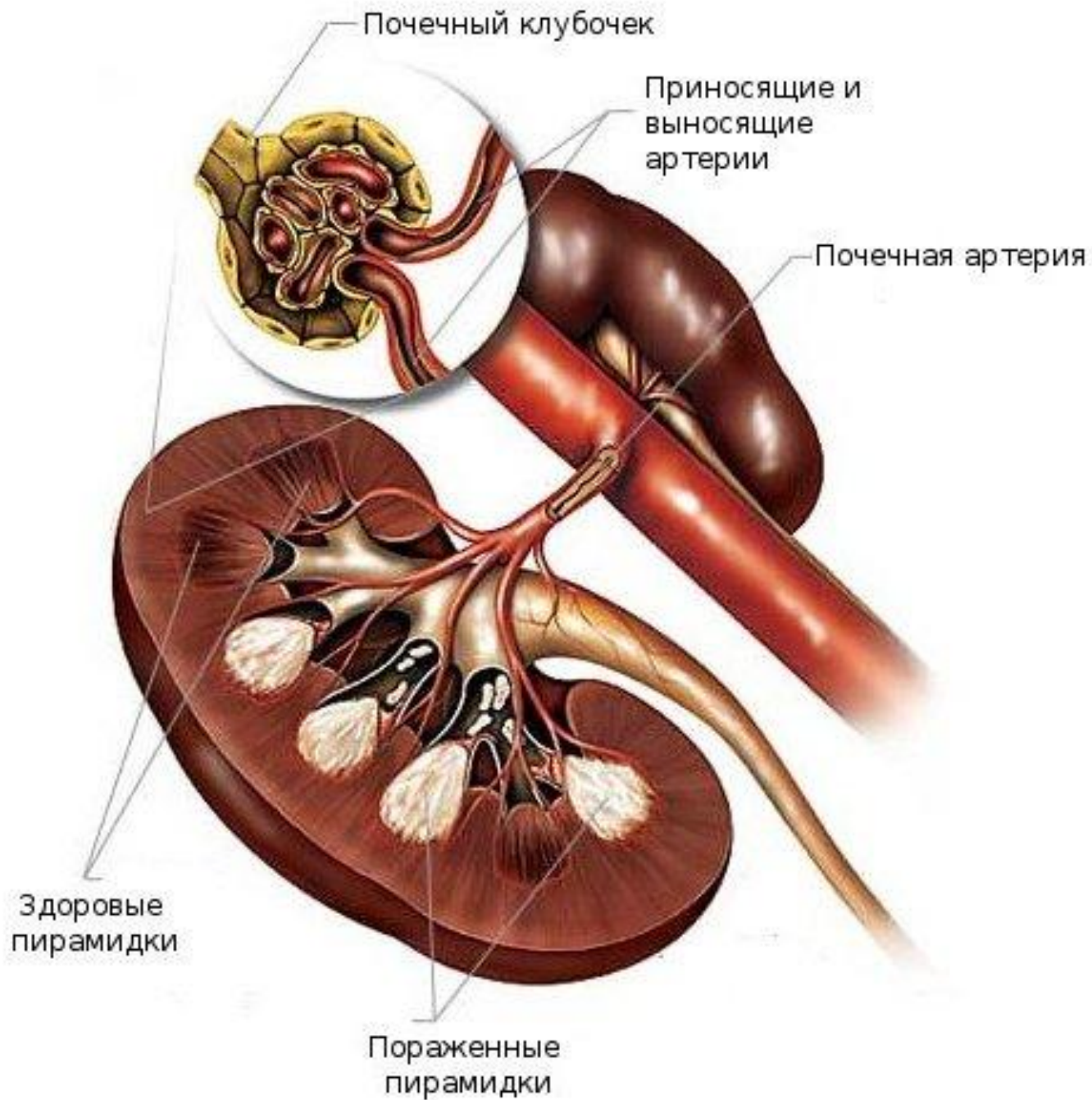
I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

- **Қант диабетіне байланысты нефропатиялар**
- **Диабетикалық нефропатиялардың клиникалық белгілері**
- **Қант диабеті бар науқастардағы симптомсыз бактериурия**
- **Диабетке байланысты факторлар**
- **Диабетке байланысы жоқ факторлар:**

III.Қорытынды

III. Қолданылған әдебиеттер





ҚАҢТ ДИАБЕТІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ НЕФРОПАТИЯНЫҢ 3 ТИПІ БАР

- I. Қант диабетімен ауыратын науқастардың басым көпшілігінде кездесетін ЗШЖИ (пиелонефрит, цистит) ;
- II. Диабетикалық нефроангиосклероз, көбінесе I типті қант диабетінде диабеттік микроангиопатиядан дамиды;
- III. Киммельстиля -Вильсон синдромы, тікелей I типті қант диабетінен пайда болады. Ол массивті- диффузды гломерулосклерозбен сипатталады, яғни кез- келген емге резистентті нефротикалық синдром пайда болады.



ДИАБЕТИКАЛЫҚ ЗШЖИ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ:

- Қант диабетінің анамнезі
 - Айқын бактериурия
 - Лейкоцитурия
 - Артериялық гипертензия
 - Созылмалы селективті протеинурия,
 - Коррекциялық инсулинотерапия
 - І типінде нефротикалық синдром
 - Бүйрек жетіспеушілігіне тез бейімделуі
- ;



ҚАНТ ДИАБЕТІ БАР НАУҚАСТАРДАҒЫ СИМПТОМСЫЗ БАКТЕРИУРИЯ

Симптомсыз бактериурияның жиілігі ҚД мен ауыратын науқастарда оның жасы мен жынысына байланысты. Мектеп жасындағы ер және қыз балалар мен ер кісілерде ЗШЖИ әйел адамға қарағанда 3 есе аз кездеседі. ЗШЖИ-дің ҚД-мен ауыратын науқастарда симптомсыз бактериуриямен өту жиілігі жоғары.



ЗШЖИ-НА ҚАНТ ДИАБЕТІНІҢ ФАКТОРЛАРЫ:

- **Глюкозурия** жиі ЗШЖИ-ге қолайлы, өйткені глюкоза бактерия үшін өте қолайлы қоректік орта. Созылмалы гипергликемия микро- және макроангиопатияның, диабеттік нейропатияның жиілігінің артуына алып келеді.
- Созылмалы гипергликемияға байланысты иммунды жүйеде атаулы өзгерістер дамиды;
- **Негізгі 3 факторды атап көрсетуге болады:**
- **1)** ҚД-де иммунды қорғаныс жүйесінің өндіру мен қызмет жүйесі өз активтілігін төмендетеді.
- **2)** ҚД асқынуы микро-, макроангиопатиямен асқынады, яғни иммунды жүйенің қалыпты жұмысын бұзады;
- **3)** Басталған инфекциямен байланысты нейрогумморальді бұзылыс ағзаның сезімталдығын төмендетеді, ал инфекция анық айқын болғанда қабыну симптомдары пайда болады.



ДИАБЕТКЕ БАЙЛАНЫСЫ ЖОҚ ФАКТОРЛАР:

- Әйелдерде зәр шығару жүйесінің анатомо-физиологиялық ерекшеліктері (қысқа әрі кең уретра, жыныс мүшесі мен тік ішектің жақын орналасуы);
- Климакстық кезеңде эстрогентәуелді зәр шығару жүйесі тіндерінің атрофиялық процесстерінің асқынулық комплекстері пайда болады. Зәрді ұстап тұрудағы барлық құрылым мен механизмдер эстрогентәуелді.



- **Жүктілік кезінде плацентадан бөлінетін прогестеронның әсерінен ішектің, қуықтың, несепардың бірыңғай салалы бұлшықеті босаңсып, іш кебу, зәр айдалуы бәсеңдейді, несепар кеңейіп, иіліп, артқа қисайып, түбегі кеңейеді, жоғарғы зәр шығару жолдарының уродинамикасы мен қан айналымының бұзылысы инфекцияның бүйрек түбегі, қуық пен уретраның субэпителиальді қабатына еніп көбеюіне жағдай тудырады.**



- **Жүкті әйелдерде 22-28 апталығында жыныстық және кортикостероидтық гормондардың өсуіне байланысты ЗШЖИ өршиді, сондықтан да ЗШЖИ үшін критикалық кезең болып есептеледі.**
- **Қант диабетінде бүйрек немесе бүйрек маңы клетчаткасының абцесі, пионефроз басқа популяцияға қарағанда КД-де жиі кездеседі. ЗШЖИ симптомсыз түрде өтеді, дизуриялық белгілері болмайды**



ЕМДІ ҚАЖЕТ ЕТПЕЙТІН БАКТЕРИУРИЯСЫ БАР НАУҚАСТАР ТОБЫ:

- ҚД бар науқастар, оларда ЗШЖ-да клиникалық инфекцияның азаюы болмайды.
- Үнемі катетермен жүретін науқастар
- Мектеп жасындағы және 60 жастан асқан қарт адамдар.(зшж-ның органикалық өзгерістері болмайды).



ДИАГНОСТИКА

- Ультрадыбыстық зерттеу пиелонефриті бар науқаста бүйрек тінінде: бүйрек түбегі үлкейген, тостағанша контуры дөрекіленген, паренхимасының тыртықтың әсерінен біркелкі болмауы (анемнезі ұзақ уақытқа созылған болса).
- Рентгенологиялық әдіс - сәуленің кері әсеріне байланысты 2-ші орынға қойылуда
- Компьютерлік томография УДЗ-дан бұрын жасалмайды, тек ісіктік процесстер мен дифференциялауда жүргізіледі
- Радионуклеидті әдіс - жұмыс істейтін паренхиманың массасын анықтап болжамды диагноз қоюда қолданылады.



EMI:

- ҚД симптомсыз түрі болса да, тез арада зәрді флораның антибактерилді терапияға сезімталдығына егінді алу.
- Антибактерияльді терапия және оған минимальді қажеттілік.
- Науқасқа нефротоксикалық антибиотиктер мен сульфаниламидтерді тағайындамау
- В-лактамы және фторхинолондарды қолдану өте тиімді



Әдебиеттер

1. АПОРТ (<http://www.aport.ru/>)
2. RAMBLER (<http://www.rambler.ru/>)
3. Yandex (<http://www.yandex.ru/>)