Тақырыбы: Нефротикалық синдром

Орындаған: Бекниязова Мөлдір, 730 топ
Тексерген: Молдажарова Н.Е

Жоспар:

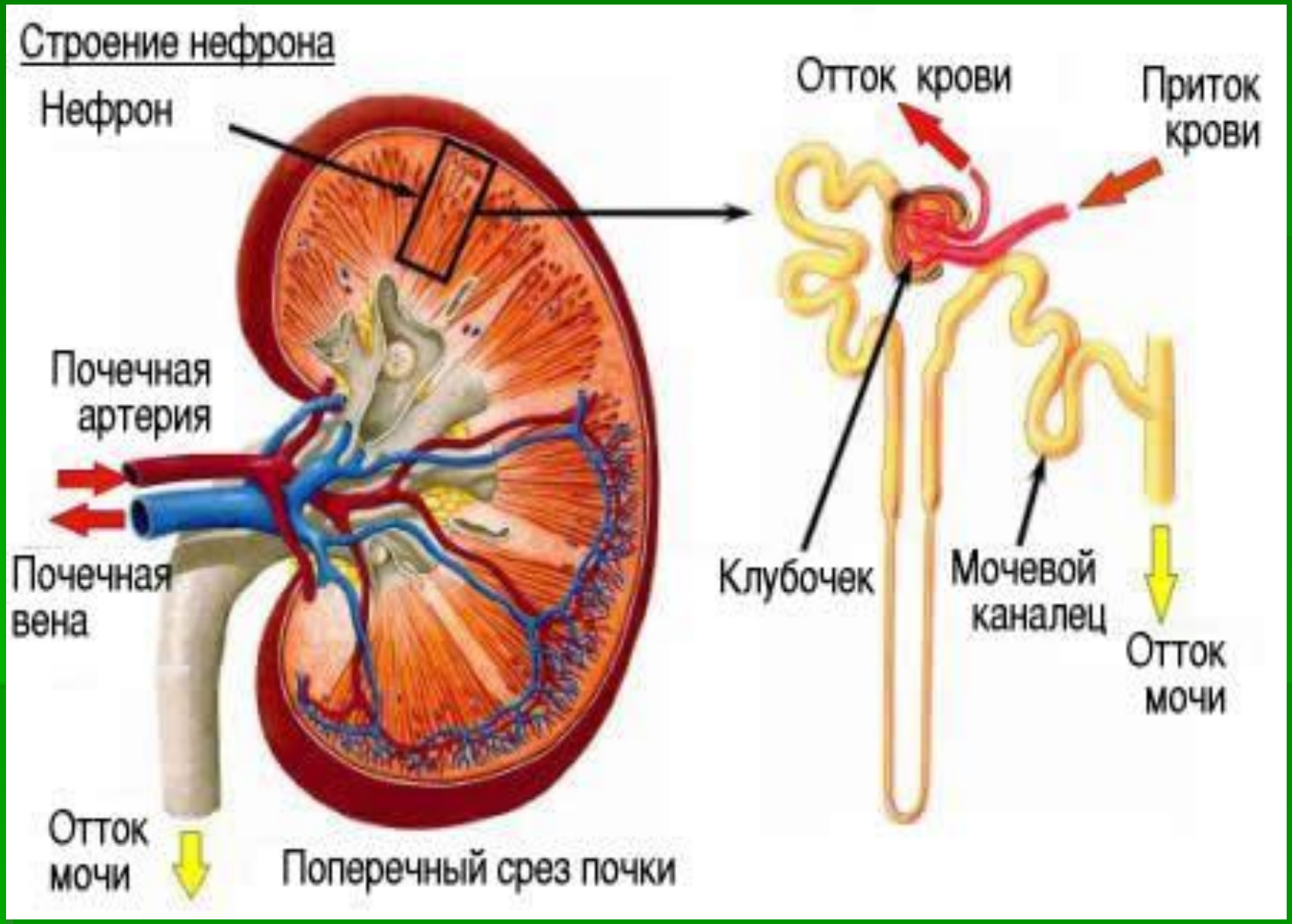
- Анықтамасы
- Этиологиясы
- Патогенезі
- Клиникасы
- Диагностикасы
- Емі

Анықтамасы

- Жедел нефротикалық синдром (ісіну, артериалды гипертензия, гематурия, протеинурия, азотемия) – көпшілік жағдайда жиі b-гемолитикалық стрептококкпен немесе басқа қоздырғыштармен шақырылатын жедел гломерулонефрит көрініс болып табылады.

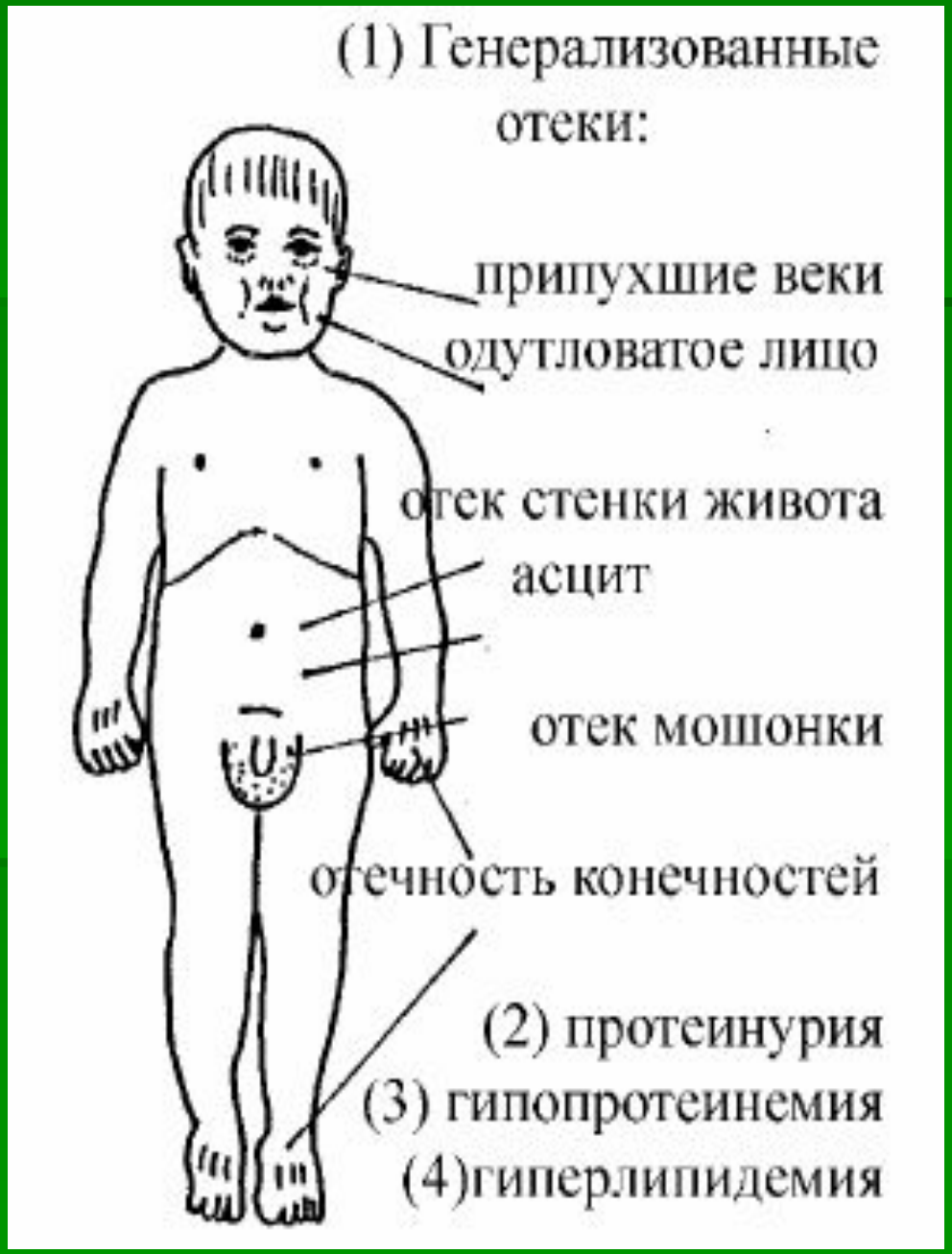
Қауіп факторлары:

- b-гемолитикалық стрептококкпен шақырылған (оның ішінде баспа, фарингит, пиодермия, жәншау) инфекция; Басқа инфекциялармен шақырылған инфекциялар; Арнайы емес факторлар (дәрілік заттар, жарақат, аллергиялық реакциялар, салқындау); Тұқымқу
- алаушылық бейімділік;


Строение нефрона
Нефрон
Отток крови
Приток крови
Почечная артерия
Почечная вена
Клубочек
Мочевой каналец
Отток мочи
Отток мочи
Поперечный срез почки

Диагностика белгілері:

- алғаш пайда болған жедел нефротикалық синдром (симптомдар триадасы) кофе, шай түсті немесе «ет жуындысы» тәрізді зәр (гематурия) бет, аяқтарда, тұлғада ісінулер диурез төмендеуі артериалды гипертензия солқарыншалық жүрек жетіспеушілік (жиі гиперволемиялық): тахикардия ортопноэ-тахипноэ гипертониялық энцефалопатия жүрек айну құсу бас ауруы іш ауырсынуы, белдегі ауырсыну (ЖБЖ) қызба


(1) Генерализованные отеки:
припухшие веки
одутловатое лицо
отек стенки живота
асцит
отек мошонки
отечность конечностей
(2) протеинурия
(3) гипопротеинемия
(4)гиперлипидемия

Диагностикасы:

- Лабораториялық зерттеулер: Иммунологиялық процесс шамалы көріністері: ЭТЖ жоғарылауы 20-30 мм/сағ антистрептококкты антиденелер титрінің өсуі (антистрептолизин-О, антистрептокиназа, антигиалуронидаза) гипокомплементемия С3-компонент және жалпы криоглобулин төмендеуі есебінен ШФЖ төмендеуі, сарысулық креатинин деңгейі жоғарылауы

Диагностикасы:

- Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығының жоғарылауы эритроциттер бірен сараң немесе көру алаңын тұтас жабуға дейін цилиндрлер (жиі гиалинді) протеинурия минимальды немесе шамалы (3 г/тәул дейін)

- ЖБЖ дамыған кезде тәуліктік зәрдің азаюы:+ олигурия (500 мл/тәул-тен аз) анурия (100 мл/тәул-тен аз) араңнан жағынды алу келесі бактериологиялық зерттеумен (баспа немесе фарингит болған кезде)

Емі:

- Клиникалық нұсқаулықтар Төсектік режим, одан кейін жартылай төсектік (1-3 апта), ісіну қайтып, АҚ қалпына келгенде – режимді кеңейту+ Ас тұзын қабылдауды 1-2г/тәул дейін шектеу Сұйықтық ішуді шектеу (алдыңғы күн диурезіне +300мл есебінен) Нәруызды 0,5-1г/кг/тәул шектеу

Емі:

- Постстрептококкты ЖГН кезінде антибактериалды терапия жүргізеді: Бензилпенициллин Цефалексин 25-50 мг/кг
- Синуситтер мен пневмония кезінде антибактериалды терапия жүрігзеді: Амоксициллин 20мг/кг Цефаклор 20мг/кг

Емі:

- b-лактамды антибиотиктерге аллергия болған кезде антибактериалды терапияны макролидтер тобының препараттарымен жүргізеді: эритромицин 20-40 мг/кг азитромицин 5-10 мг/кг спирамицин 1,5 млн ХБ /10 кг
- Ісінулер мен солжаққарыншалық жетіспеушілік кезінде қолданады: Тиазидті диуретиктер «ілмекті» диуретиктер Альдостерон антагонисттері

Емі:

- АГ кезінде: АПФ ингибиторлары (фозиноприл, эналаприл) Кальций каналдарының блокаторлары (верапамил). Дене салмағы 20-дан 50-ге дейінгі науқастарға алғашқы дозасы 2,5 мг және дене салмағы 50кг және одан жоғары науқастарға алғашқы дозасы 50мг-нан тағайындалады. Диуретиктер1-2мг/кг.