

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



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

Нефрология кафедрасы

СРС

«Бүйректің созылмалы ауруы»

Орындаған: Сүлеймен Т. Б.
Тобы ЖМ-12-025-02
Тексерген:

ЖОСПАРЫ

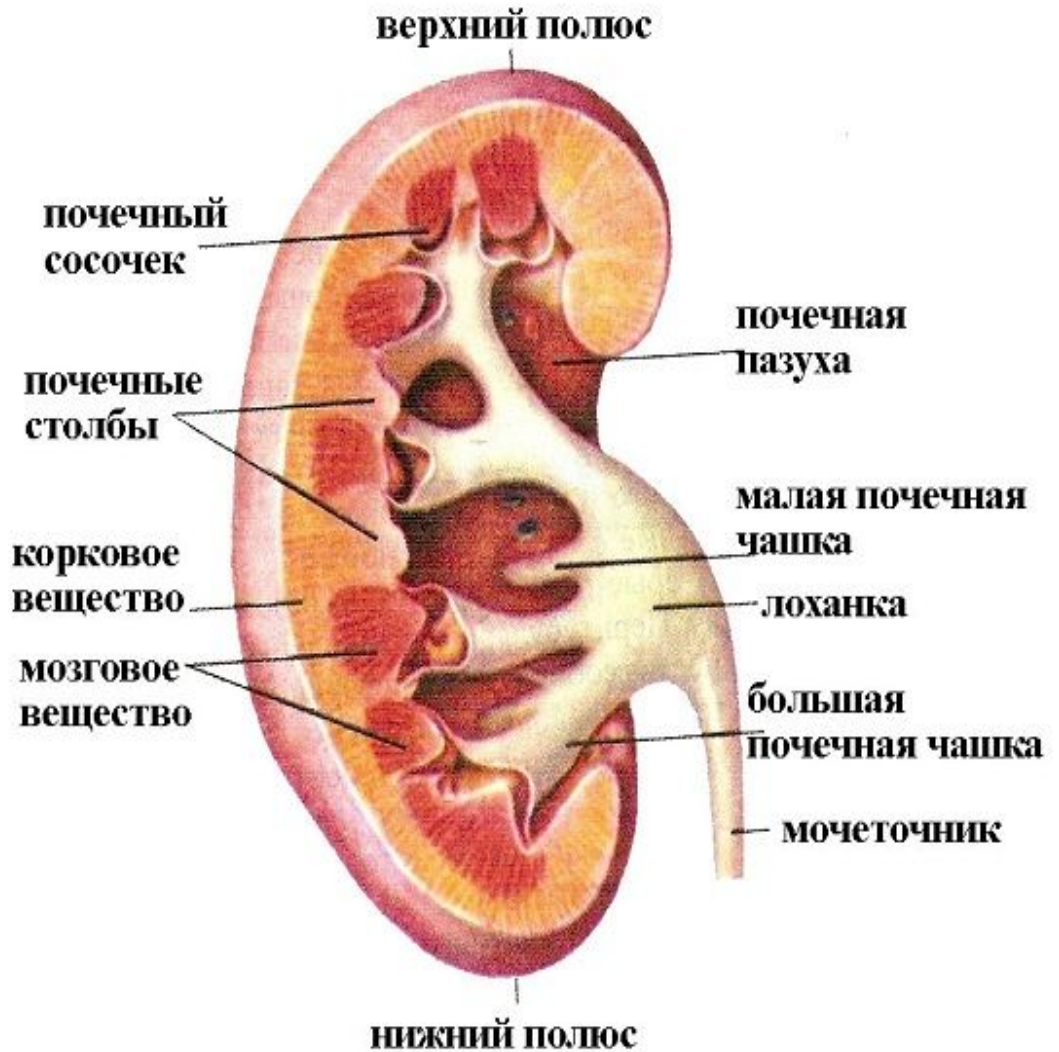
- 1.** Анықтамасы
- 2.** Этиологиясы
- 3.** Жіктелісі
- 4.** Клиникасы
- 5.** Диагностикасы
- 6.** Емдеу тактикасы
- 7.** Қолданылған әдебиеттер

БҮЙРЕКТІҢ СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЫ

Бүйректің созылмалы ауруы - нефрондардың біртіндеп өлуі салдарынан бүйректің гомеостатикалық функциясының тұрақты қайтымсыз үдемелі бұзылуы (сүзгілік, концентрациялық және эндокриндік).

Хаттама коды: Н-Т-028 "Бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі"

АХЖ-10 бойынша коды (кодтары): N18 Бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі (БФСЖ)



ЭТИОЛОГИЯСЫ

Шумақтарды басым зақымдайтын аурулар;

Бүйрек түтікшелерін және интерстицийін басым зақымдайтын аурулар;

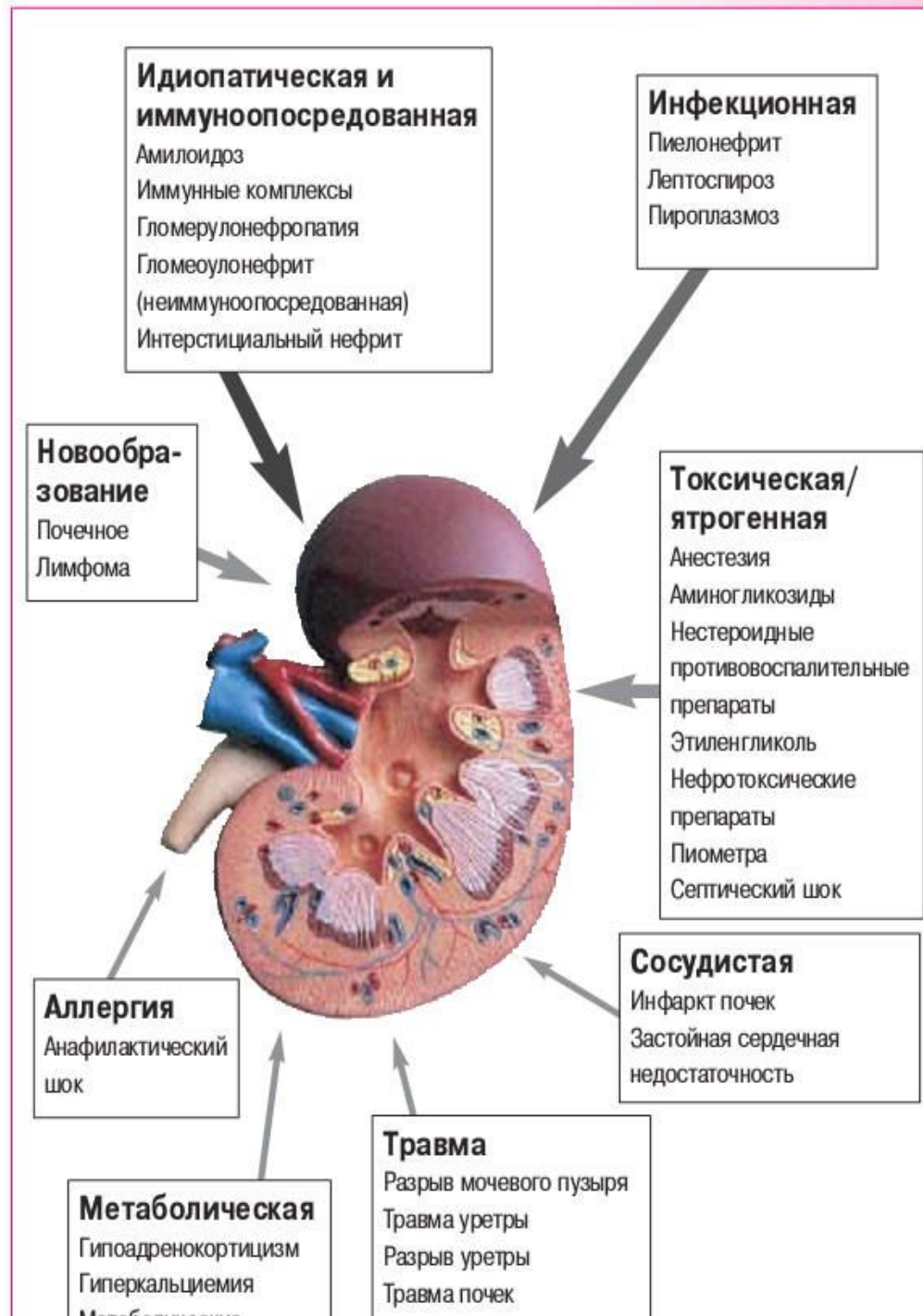
Бүйректің туа біткен аурулары;

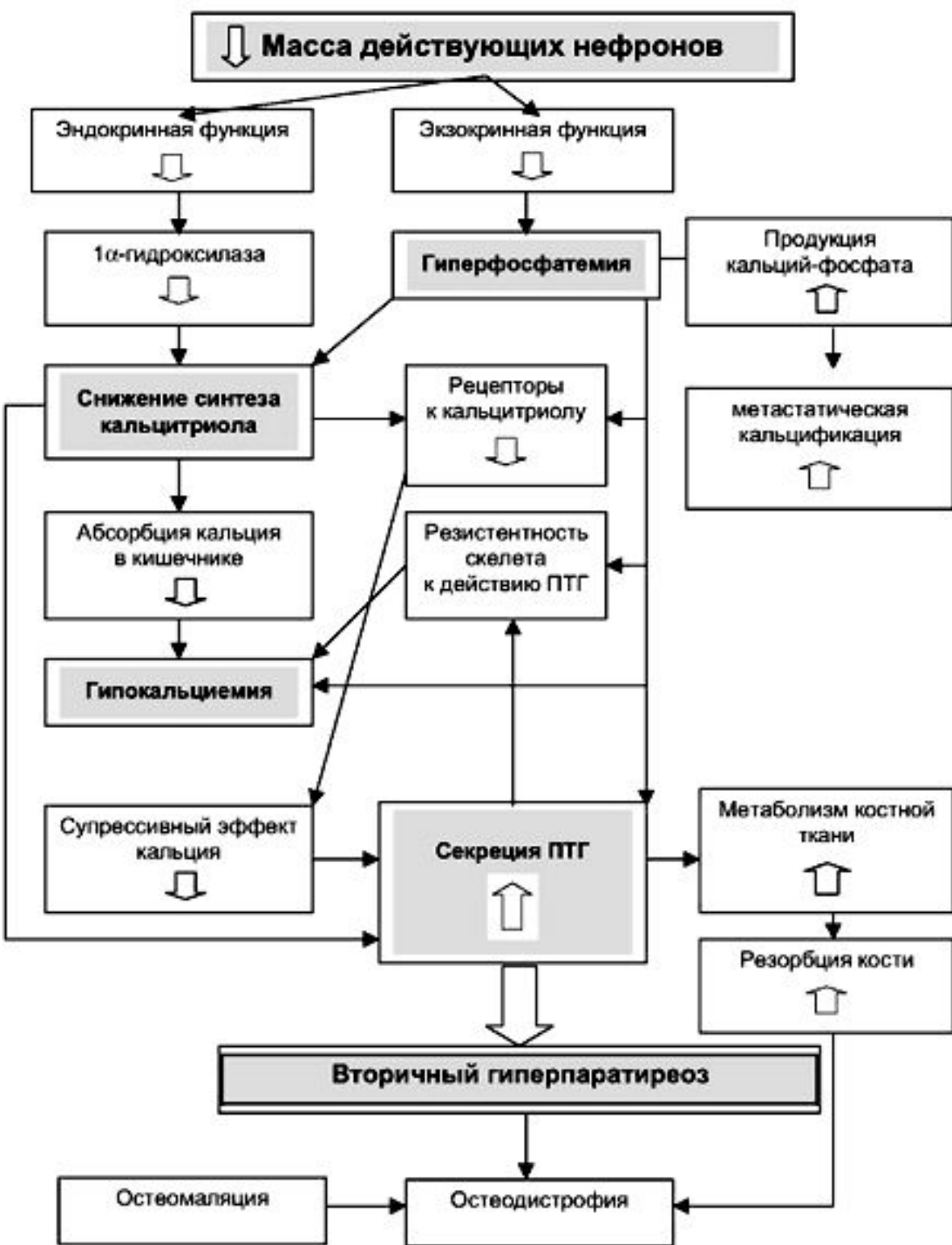
Бүйрек тамырларының біріншілік зақымдалуы;

Дәнекер тінінің жүйелі аурулары;

Зат алмасу бұзылысының аурулары;

Обструкциялық нефропатиялар;





ПАТОГЕНЕЗІ

Негізгі механизмдері:

1. Нефрондардың біртіндеп жойылуы, және олардың дәнекер тінге алмасуы;
 2. Сау қалған нефрондардың гипертрофиясы.
- 1) Жойылған нефрондар саны 50% төмен
 - 2) ЖНС 75%-50%
 - 3) ЖСН 75%-тен жоғары
 - 4) ЖСН 90%-нан жоғары

| Сатылары | сипаттамасы | ШФЖ (мл/мин/1,73м ²) |
|----------|--|-------------------------------------|
| 1 | Қалыпты немесе жоғарылаған ШФЖмен зақымдалған бүйрек | ≥ 90 |
| 2 | Сәл төмендеген ШФЖ-мен зақымдалған бүйрек | 60 – 89 |
| 3 | ШФЖ айқын төмендеген | 30 – 59 |
| 4 | ШФЖ қатты төмендеген | 15 – 29 |
| 5 | Бүйректік жеткіліксіздік | ≤ 15 (диализ) |

| Стадия | Фаза | Лабораторные критерии: | | Форма |
|--------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------|
| | | креатинин, мкмоль/л | клубочковая фильтрация | |
| I (латентная) | А — уменьшенных почечных резервов | от 0,11 до 0,14 | Снижение до 50 % | Обратимая |
| | Б — латентная | от 0,141 до 0,18 | | |
| II (азотемическая) | А — латентная | от 0,181 до 0,44 | Снижение до 20-50 % | Стабильная |
| | Б — начальных клинических проявлений | от 0,441 до 0,71 | Снижение до 10-20 % | Стабильная |
| III (терминальная) | А — умеренных клинических проявлений | от 0,711 до 1,240 | Снижение до 5-10 % | Прогрессирующая |
| | Б — выраженных клинических проявлений | больше 1,24 | Снижение до 5 % | Прогрессирующая |

КЛИНИКАСЫ

- Уремиялық энцефалопатия
- Дистрофиялық синдром
- Азоттық қалдықтардың бүйректен тыс элиминациясы
- Симптомдық гипертония
- Несептік синдром
- РОД
- ҚСҮ бұзылысы
- Анемиялық синдром
- Электролиттік бұзылыстар синдромы



(a)



(b)



Все о Почках
на Почки.ру



ДИАГНОСТИКА

- Анемия,
 - Мочевина, креатинин жоғарылауы,
 - ШФЖ төмендеуі
 - гиперкалиемия
 - гипопропротеинемия гипоальбуминемия
 - Гипокальциемия
-
- гиперфосфатемия
 - Паратгормон жоғары
 - Метоболикалық ацидоз
 - Қан ұю жылдамдығы және ПТИ төмендеген,
 - гипоизостенурия,
 - протеинурия 150 мг/сут жоғары, гематурии, цилиндрурии.

Инструменталдық зерттеулер:

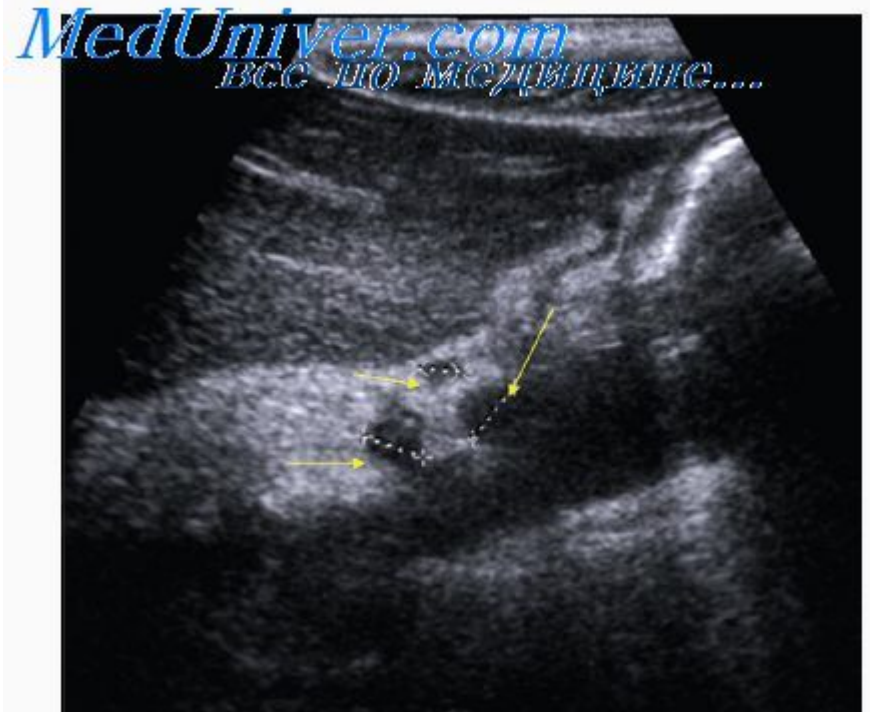
- бүйрек УДЗ: бүйрек формасының өзгеруі, көлемінің кішіреюі, болмауы, контурының біркелкісіздігі, бүйрек, зәрағар жинаушы жүйесінің кеңеюі, паренхима эхогендігінің жоғарылауы;

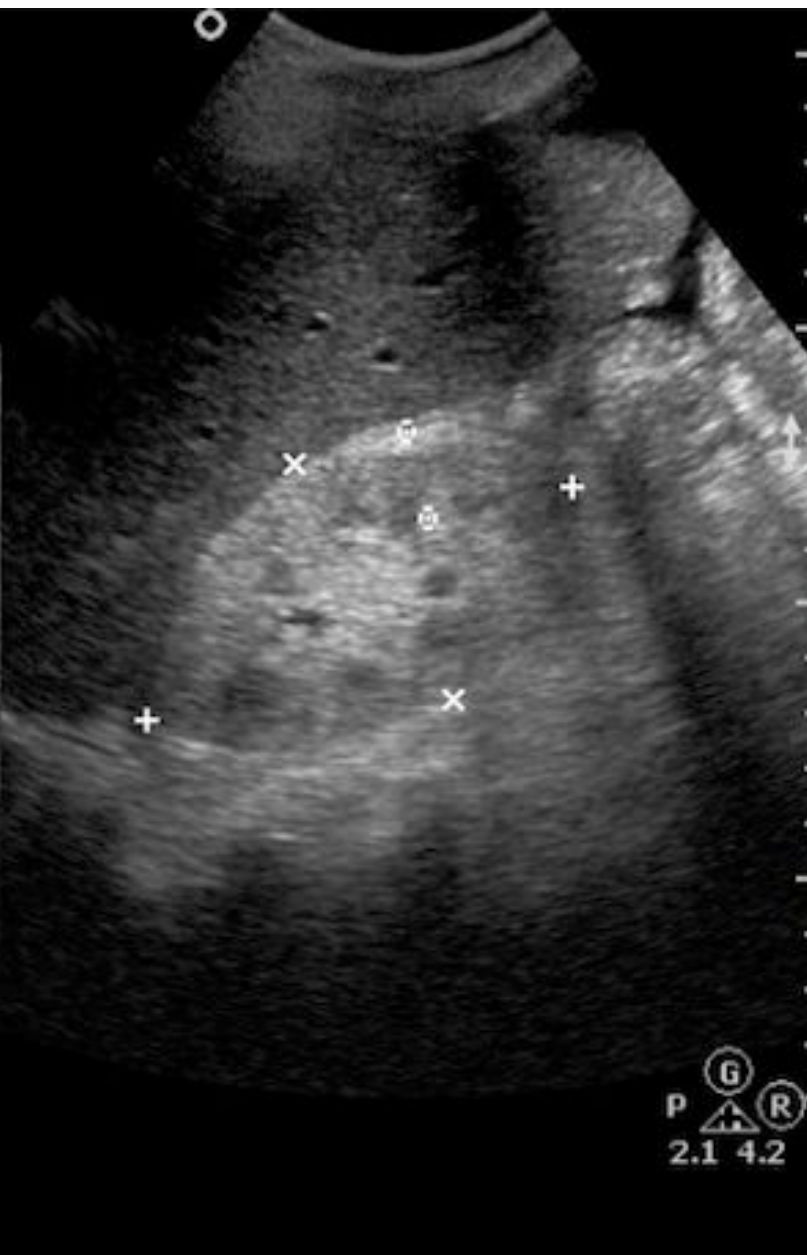
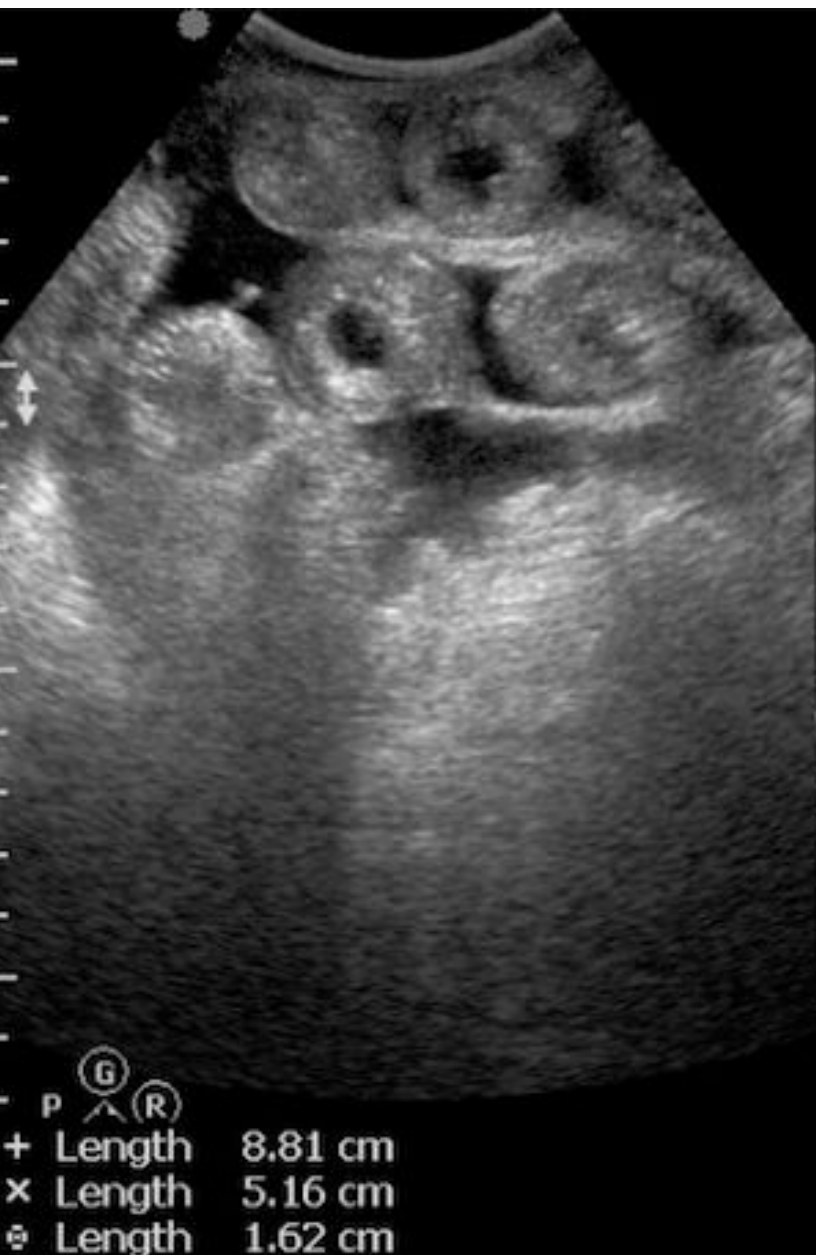
- бүйрек қантамырларының доплерографиясы – қан келудің бұзылуы А;

- цистография - қуықтық-несепағарлық рефлюкс немесе антирефлюкстік операциядан кейінгі жағдай А;

- нефросцинтиграфия – бүйрек склерозының ошақтары В, бүйректің экскреторлық - эвакуаторлық функциясының төмендеуі.

- ЭКГ – QRS вольтажының төмендеуі, ST аралығының биіктеуі, өткізудің баяулануы, P,PQ,QRS элементтерінің кеңеюі





Abdomen
C5-2
MI 1.4
TIS 0.9

H4 Gn 95
232dB/C4
H/2/3

⊙
P ^ R
+ Length 8.81 cm
x Length 5.16 cm
⊙ Length 1.62 cm

⊙
P ^ R
2.1 4.2

13Hz 19cm



| Белгі | ЖБФЖ | СБФЖ |
|--|-----------------------|--|
| Келесі стадия | Олигурия – полиурия | Полиурия – олигурия |
| Басталуы | Жіті | Біртіндеп |
| Артериалдық қысым | + | + |
| Физикалық дамуда артта қалу, остеопатиялар | - | -/+ |
| Бүйрек УДЗ | Жиірек ұлғайған | Эхогендік төмендеген, жоғарылаған |
| Бүйрек тамырларының доплерографиясы | Қан келудің төмендеуі | Қан келудің төмендеуі тамырлардың тезистенттілік индексінің артуымен |

ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ

Ем мақсаты:

- БСА 3 стадия – СБФЖ үдеу темпінің баяулауы;
- 4 стадия – диализді терапияға, бүйрек трансплантациясына дайындау;
- 5 стадия – алмастырушы терапия (перитонеальді диализ, гемодиализ, бүйрек трансплантациясы).



Дәрі-дәрмексіз ем:

Диета, №7 стол (№7а немесе №7б – айқын СБЖ кезінде, №7г – гемодиализде жатқан науқастарда). Белокты тұтынуды азайту 0,6 г/кг/тәу дейін, 5 стадияда белок тұтынуды 1,2г/кг/тәу дейін арттырады.

Гиперкалиемия кезінде (олигоурия, анурия) – құрамында калий тұзы бар өнімдерді шектеу. Фосфор мен магнийді тұтынуды төмендету. Қыбылданған сұйықтықтар көлемі тәуліктік диурезден 500 мл артық. Ас тұзын шектеу.

Дәрі-дәрмектік ем:

- артериалдық гипертонияны түзету: АПФ ингибиторлары (эналаприл), ангиотензин II рецепторларын бөгейіштер, кальций өзектерін недигидропиридиндік бөгейіштер (верапамил, дилтиазема топтары), орталық әсер ететін (метилдопа), β -адреноблокаторлар (доксазозин), β -адреноблокаторлар (атенолол), түйіндік диуретиктер (фуросемид);
- гиперпаратиреозды түзету: кальций глюконаты немесе карбонаты, алюминий гидроксиді;
- гиперлипидемияны түзету: статиндер (симвастатин, провастатин). Статиндер дозасын СКФ 30 мл/мин. төмен кезде азайтады;
- анемияны түзету: эритропоэтин, темір препараттары, өмірлік көрсетімдер бойынша қан, эритроцитарлық масса құю;
- су-электrolиттік тепе теңдікті түзету: диализ алды кезеңде диурез бойынша сұйықтықты толтыру. Ісінулер болса – диурездік терапия. Креатинин деңгейі 180-200 мкмоль/л –гидрохлотиазид препараттары көрсетілмеген.
- ацидозды түзету: егер қан сарысуындағы бикарбонат канцентрациясы 18 ммоль/л дан кемді құрасы (кешкі стадияларда –15 ммоль/л ден аз). Кальций карбонатын 2-6 тәулікке тағайындайды, кейде натрий карбонатын 1-6 г/тәулікке.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.** Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)
- 2.** Ішкі аурулар: оқулық. II том. – Алматы: Асем-систем, 2005.
ISBN 9965-484-73-2
- 3.** <http://www.medicalj.ru/diseases/urology/751-hronicheskaja-pochec hnaja-nedostatochnost>
- 4.** <http://medportal.ru/enc/urology/renalfailure/2/>
- 5.** <https://diseases.medelement.com>