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

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

КАФЕДРА: Нефрология

Тақырыбы: БСЖ үдеуінде гиперфильтрация маңызы

Орындаған: Есболганова Лаззат
Курс: 4
Тобы: 09-023-1
Факультет: Жалпы медицина
Қабылдаған:

Жоспар:

Кіріспе

- БСЖ этиологиясы
- Патогенезі
- Клиникалық көрінісі
- Диагностикасы
- Емі

Қорытынды

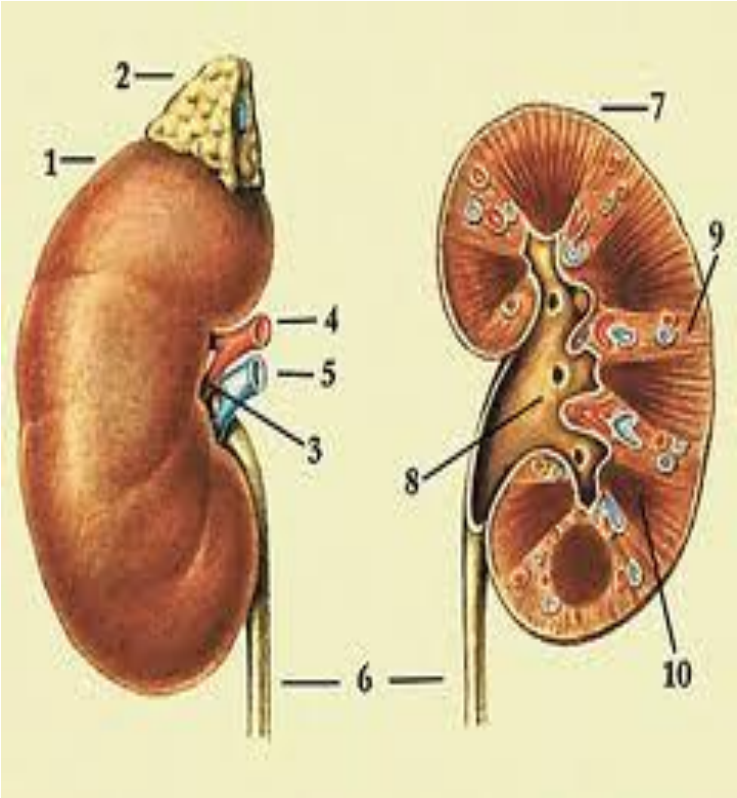
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

Бүйректің созылмалы жетіспеушілігі

бүйректің тұқымқуалайтын, туа біткен, жүре пайда болған ауруларында нефрондар мен стромалардың азаюы нәтижесінде дамитын бейспецификалық синдром.

Этиологиясы:

- диабеттік нефропатия
- артериальная гипертензия
- созылмалы гломерулонефрит
- Созылмалы пиелонефрит
- нефриттер
- поликистоз почек
- нефроангиосклероз
- диабетический гломерулосклероз
- бүйрек амилоидозы



Белок, липидтердің капилляр аралық кеңістікте (мезангий) жиналуы
Бүйрек тінінің склерозы
Шумақ окклюзиясы
Өзекшелер атрофиясы
гиперфильтрация

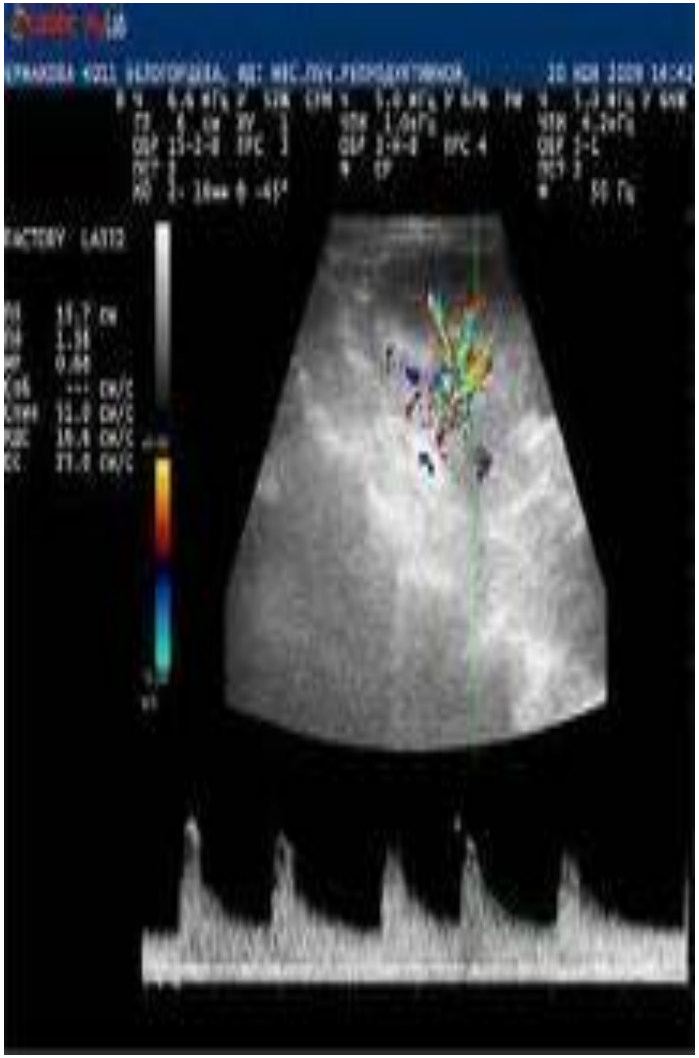
Клиникалық көрінісі

Созылмалы бүйрек жетіспеушілігінің 4 кезеңі:

- Компенсация –бүйрек функциясының көлемі= 80-50%, қызмет атқаратын нефрондар саны 50-25, клиникалық симптомдар жоқ, полиурия
- Субкомпенсация–гиперазотемия, анемия (бүйрекпен эритропоэтин бөлінуі төмендейді), нефрондар саны 30% төмен, кальцийді сіңіру төмендеген, интоксикация белгілері: анорексия, неврологиялық бұзылыстар (бас ауру, апатия, көру қабілетінің төмендеуі,ұйқысыздық),сүйек пен буындарда ауру сезімі, диспепсиялық бұзылыстар — диарея,құсу,тахикардия, аритмия.
- декомпенсация —объективті белгілер айқын, анемия, остеодистрофия, артериальді гипертензия,стоматиты, гингивит, плеврит, перикардит, өкпе ісінуі қосылады.
- Терминальді–уремия, олигоурия, құсу, лоқсу, әлсіздік, аритмия

Диагностикасы.

- Жалпы қан анализі
- Жалпы зәр анализі
- Қанның биохимиялық анализі
- ШФЖ санау
- Паратгормон
- Қышқылды-сілтілі тепе-теңдік жағдайы
- Липидтер және фракциялары
- УДЗ
- ЭКГ,эхокардиограмма



Ажырату диагностикасы:

- Анемиялар. СБЖ-мен ауыратын бала гематологтардың қарауына түсуі мүмкін. Гипостенурия, азотемия, СБЖ-не тән белгілері лұрыс диагноз қоюға көмектеседі.
- Гипофизарлық қантсыз диабеттің ұқсастығы- полиурия, шөлдеу және салыстырмалы тығыздығының төмендеуі. Антидиуретикалық гормон берілсе, гипофиздің бұл ауруында зәрдің тығыздығы жоғарылап полиурия азаяды, бүйрек кеселдерінде бұл дәрі әсер етпейді.
- ЖБЖ-дан айыру керек. Оған анамнез ерекшеліктері, кенеттен дамыған өте жоғары азотемия т.б ЖБЖ стпаттары көмектеседі. Созылмалы аурудан кейін біртіндеп дамығандықтан СБЖ-да екі бүйректе кішірейеді, семеді(склероз), оны эхография анық көрсетеді.

Емі. Гипертониямен, анемиямен, су-элнетролиттік баланстың бұзылуымен, ағзаның улануымен күресу керек.

- Антигипертензивті (гипотензивті) заттар:
- Гипотензивті дәрілік заттардың 5 класы қолданылады:
- –ангиотензин-конвертирлеуші фермент ингибиторы (ИАКФ);
- – кальций антагонисті;
- – бета-блокаторлар;
- – диуретикалық заттар;
- – альфа-блокаторлар.
- - дезинтоксикалық

Қорытынды

Клиникалық практикада бүйрек ауруларының диагностикасы маңызды. Себебі бүйрек ауруларының 80 % пайызы созылмалы бүйрек жетіспеушілігіне әкеледі. Дер кезінде анықталып, емделген дерт өлімге әкелмейтіні анық.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1. Ritz E., Rambausek M., Hasslacher C., Mann J. Pathogenesis of hypertension in glomerular disease. Amer J Nephrol 1989;9 (suppl.A):85-90.
- 2. Brenner BM. Hemodynamically mediated glomerular injury and progressive nature of kidney disease. Kidney Int 1983;23:647-55.
- 3. Тареева И.Е., Кутырина И.М. Лечение нефрогенной гипертонии Клин.медицина, 1985;N 6:20-7.
- 4. Ichikawa J., Brenner B.M. Glomerular actions of angiotensin II. Amer J Med 1984;76:43-9.