

**С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті**

# **Бүйрек және эндокринді жүйе ауруларындағы неврологиялық синдромдар**

**Орындаған: Мәжитова Ә.Б**

**Тобы: Терапия 2-02к**

**Қабылдаған: Раимкулова К.Б**

**Алматы-2017**

# Жоспары

- ✓ Бүйрек ауруларындағы неврологиялық синдромдар
- ✓ Эндокринді ауруларындағы неврологиялық синдромдар
- ✓ Қолданылған әдебиеттер



Бүйрек ауруларында (созылмалы нефрит, пиелонефрит, гломерулонефрит, поликистоз, гидронефроз, бүйрек тасы ауруы) су-электролиттік және белок алмасуы бұзылып, ми мен жұлынның ісінуі, диапедездік және ишемиялық жұмсарулары пайда болады.

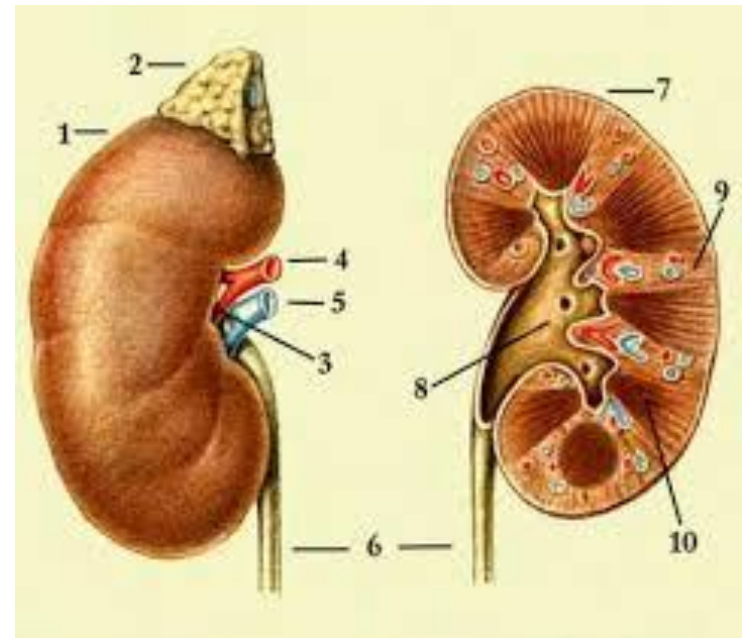
Бүйрек жеткіліксіздігі кезінде апаия, енжарлық немесе керісінше қозу, жүйесіз сипатта бас ауруы, тез шаршағыштық, бірен саран менингиальдық симптомдармен мидың ошақтық симптоматикасы пайда болады.

## Уремиялық полиневропатия

**Полиневропатия** – бүйрек жеткіліксіздігімен науқас адамдардың 60 пайызында кездеседі. Аяқтағы сезімталдықтың нашарлауы, Ахилл және төртбасты бұлшық ет сіңірі рефлексінің төмендеуі байқалады. Сонымен қоса вегетативті бұзылыстар: ортостатикалық гипотензия, импотенция, диарея, телегіштік болуы мүмкін. *Диагноз* клиникалық симптомдарға негізделе қойылады.

Электрнейромиографиялық зерттеуде: қозғалтқыш және сезгіш нейрондар арқылы өтетін жылдамдық баяулайды. Н-рефлексімен F-толқындардың латентті периоды көрсеткіші жоғарылайды.

*Емі:* Диализ, пересадка



## Қант диабеті

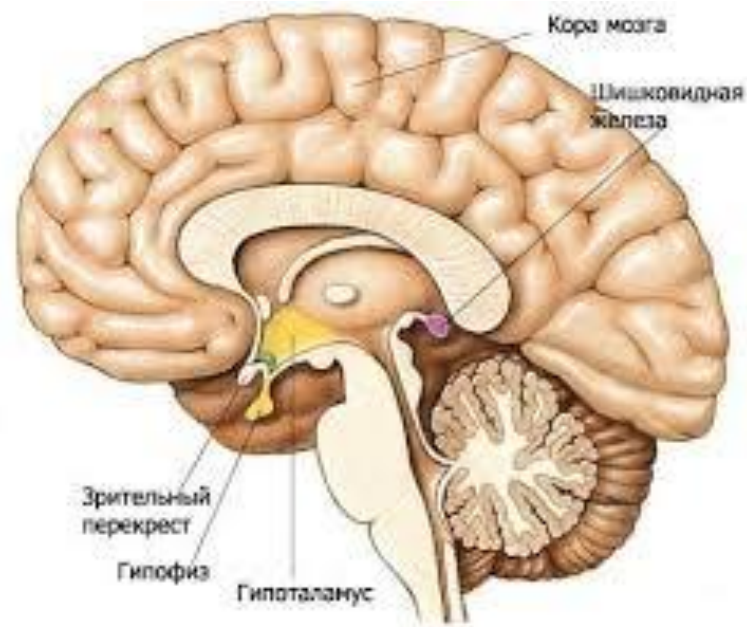
Қант диабеті көбінде невраптияға әкеледі. ОЖЖ жағынан асқынуларға метаболикалық бұзылыстар (кетоацидоз, гипергликемия) жатады.

Гипергликемиямен, кетоацидозбен, дегидротациямен сипатталатын диабетикалық кетоацидоз науқастар өліміне жиі себепші болады. Ақыл естің бұзылуы, неврологиялық ошақтық симптомдар мен тырыспа ұстамасы байқалады.

Гипогликемияда жүйке жүйесінің бұзылуы жасуша ішілік Кальцидің, нейротрансмиттердің көбеюі мен бос радикалдардың түзілуімен көрінеді. Делириямен, Гиперсомниямен және әр түрлі генезді тырыспа ұстамаларымен көрінеді. Неврологиялық симптомдар қанттың мөлшері 1,7—2,3 ммоль/л төмен болғанда дамиды.



Нефриттің шұғыл кезеңінде жалпы милық симптомдармен қатар , менингеальді синдром мен өткізгіштік рефлекті қимыл рефлексі байқалады. Аса күшті білінетін психомоторлық қозу тежелуге, адинамияға, соңынан комалық жағдайға ауысады. Қалдық азот көбейіп, үдемелі аутоинтоксикация пайда болған жағдайда оған тоникалығынан клоникалық фазасы басым эпилепсия тәрізді ұстамалар қосарланады.



**Гипоталамустың, гипофиздің, бүйрек үсті безінің, қалқанша және қалқанша маңы безінің аурулары айқын вегетативті-трофикалық бұзылулар пайда болуына себеп болады. Гипоталамус-гипофиз жүйесі функциясының күшеюінен де, тежелуінен де пайда болатын аурулар арықтау, семіру, остеопороз, аменорея, импотенция, ісінулер, тері мен бұлшық еттің семуі түрінде білінетін аса ауыр вегетативті және трофикалық бұзылуларға себеп болады.**

**Тиреотоксикоз**  
құбылыстары бар  
қалқанша без ауруларында  
невроз тәрізді синдром жиі,  
эпилепсиялық ұстамалар,  
діріл және хорейлық  
гиперкинездер сирегірек  
байқалады. Сіңірлік  
рефлекстер әдетте  
көтеріңкі, кейде  
экзофтальм мен  
экзофтальмоплегия  
арқылы білінетін  
офтальмопатия пайда  
болады. Көбінесе бұлшық ет  
әлсіздігі мен оның  
көлемінің кішіреюі түрінде  
тиреотоксикалық миопатия  
синдромы дамиды





*Гипопаратиреоз – паратгормонның түзілуінің немесе оның сіңірілуінің төмендеуінен дамидын ауру.*

*Гипопаратиреоз*

*гипокальциемиямен*

*гиперфосфаемиямен көрінеді.*

*Неврологиялық симптомдар*

*гипокальциемияның нәтижесінде*

*деменция дан психозға дейінгі*

*бұзылыстардың пайда болуына*

*әкеледі. Оларға бұлшық еттегі ауру*

*сезімі, парестезиялар, көмей*

*стридоры жатады. Сонымен қоса*

*гипопаратиреозда бас милық*

*кальцификацияның дамуы болады.*

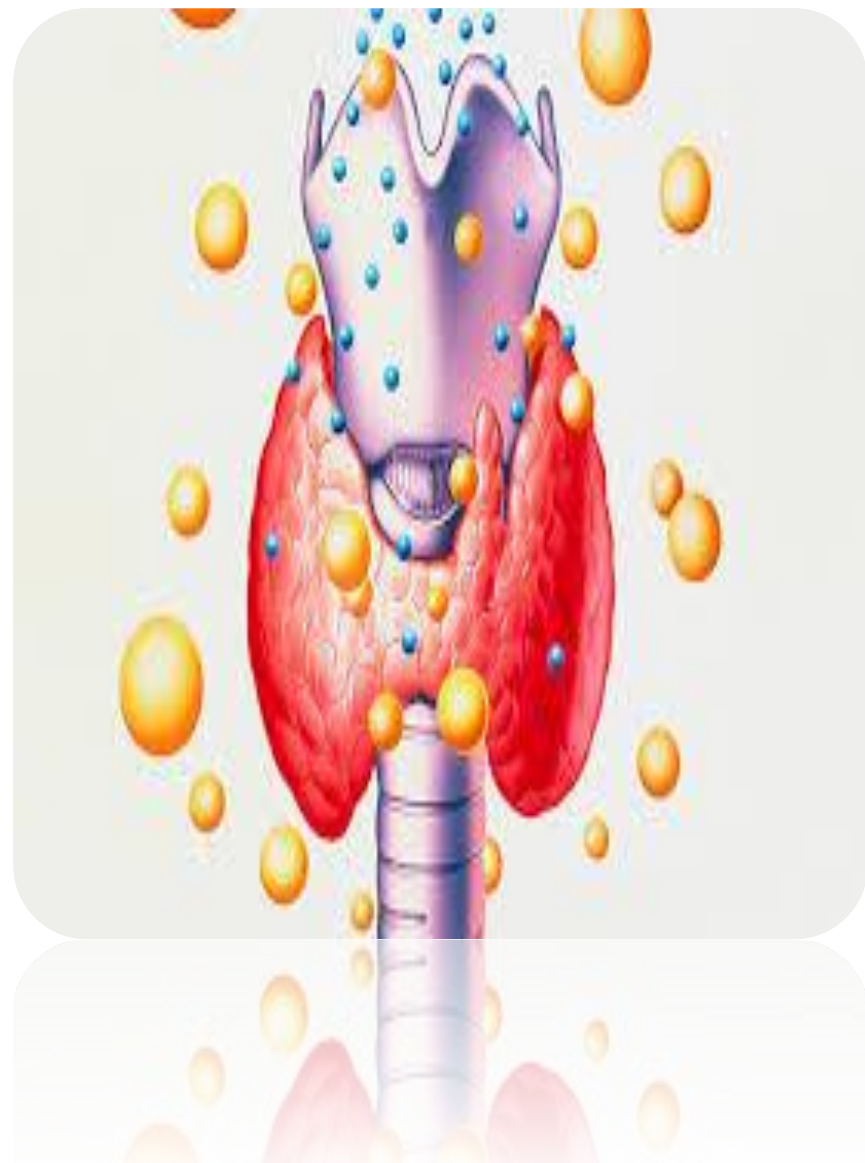
*Сонын есебінен хореоатетоз,*

*паркинсонизм мен тремор корініс*

*береді. Гипопаратиреоздың тұқым*

*қуалайтын түрінде ақыл-естің*

*бұзылуы тән.*



## Қолданылған әдебиеттер

- **Болезни нервной системы (под редакции профессора Н.Н Яхно и Д. Р.Штульмона ) 328-234 страница 2 том**
- **Неврология (Қайшыбаев С.Қ 373-375 бет,2-том)**



