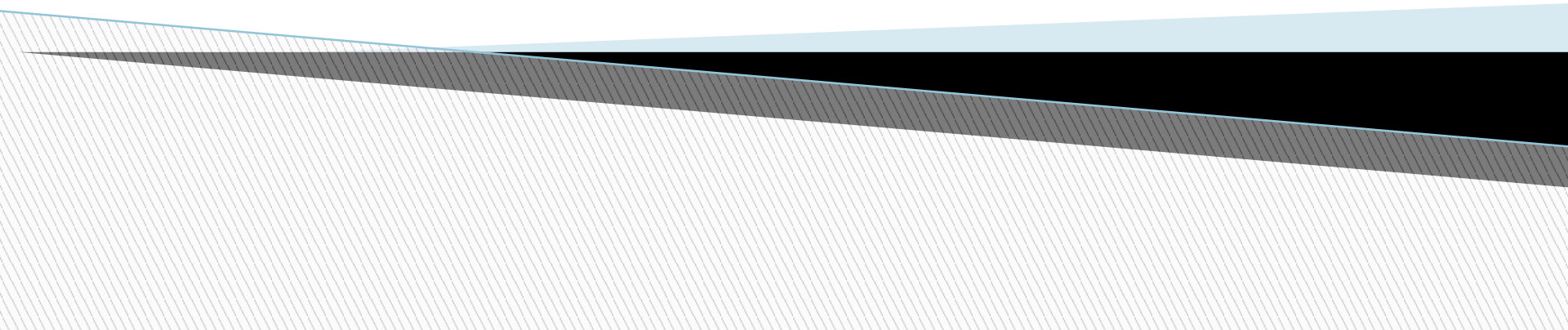




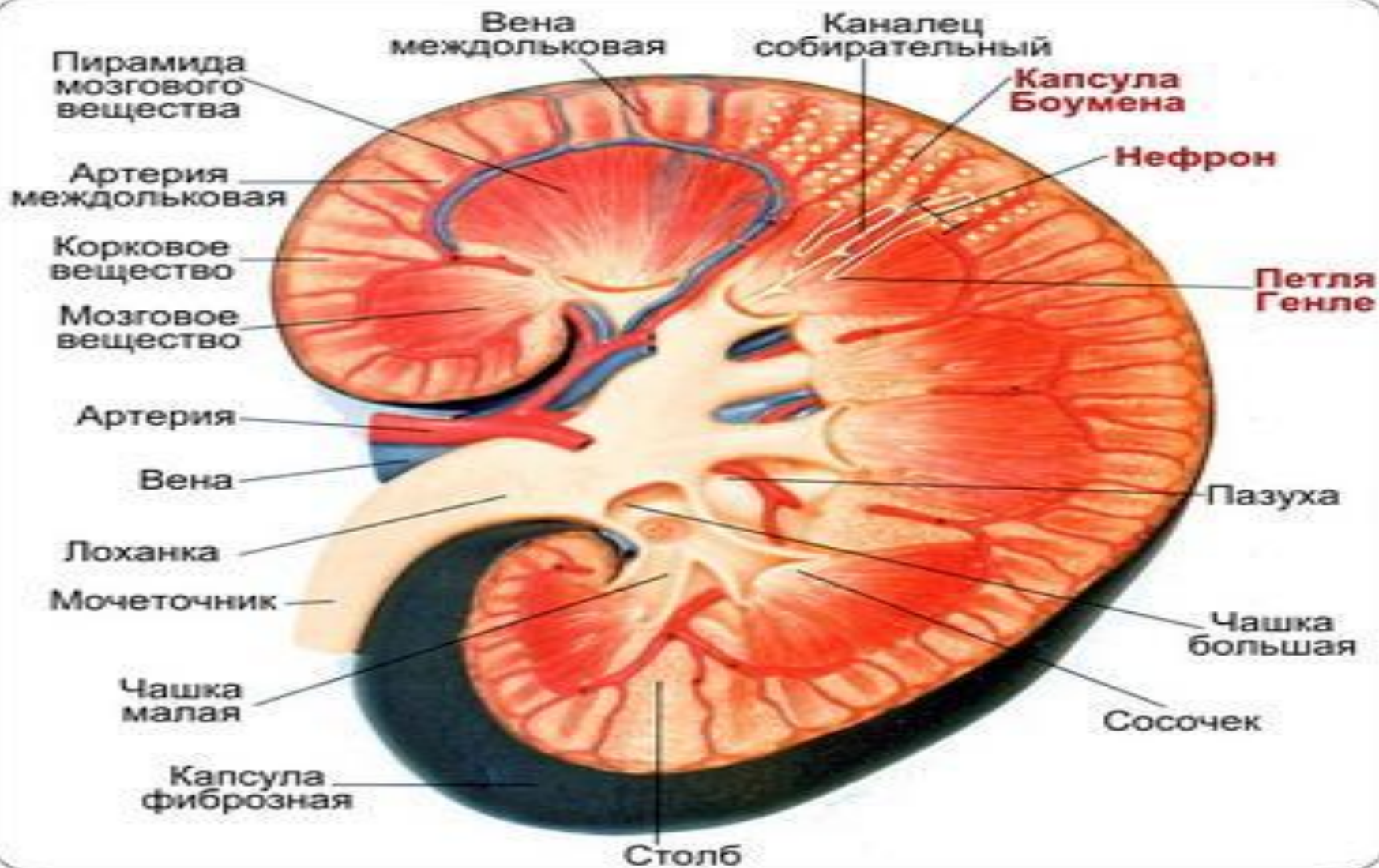
Халықаралық Қазақ-түрік университеті.

Тақырып: *Бүйрек аурулары, жедел
және созылмалы
гломерулонефриттер.*

Жоспар:

- 1) Бүйрек аурулар және олардың жіктелуі.
 - 2) Гломерулопатиялар жіктелуі.
 - а) этиологиясы
 - б) патогенезі мен патанатомиясы.
 - 3) Жіті және созылмалы
гломерулонефриттердің ерекшеліктері.
- 

- Бүйрек аурулары адамда ең көп кездесетін аурулар қатарына жатады. Медицинананың бүйрек ауруларын зерттейтін ғылымын *нефрология* деп атайды. Бүйректердің организм үшін маңызы өте зор, олар: азот зат алмасуының ең соңғы өнімдерін бөліп шығарушы негізгі ағза болып табылады және ішкі орта тұрақтылығын сақтап отырады.



- Бүйрек ауруларының түрлері 1827 жылы Брайт дененің жалпы ісуімен, альбуминурия, гематурия және жүрек гипертрофиясымен сипатталатын сырқаттар тобының бүйрек патологиясымен байланысты екенін алғашқы рет көрсетіп берген болатын. Сол кезден бастап бүйрек ауруларын Брайт сырқаты деп атап кеткен.

□ ХХ ғасырдың басында (1914ж) Фольгард және Фар (бірі клиницист, бірі патологанатом) бүйрек сырқаттарын үш топқа бөлуді ұсынған:

1) нефриттер

2) нефроздар

3) нефросклероздар



Отек лица



Отек лица

Основные признаки
гломерулонефрита:

гипертензия

отеки

протеинурия

гематурия



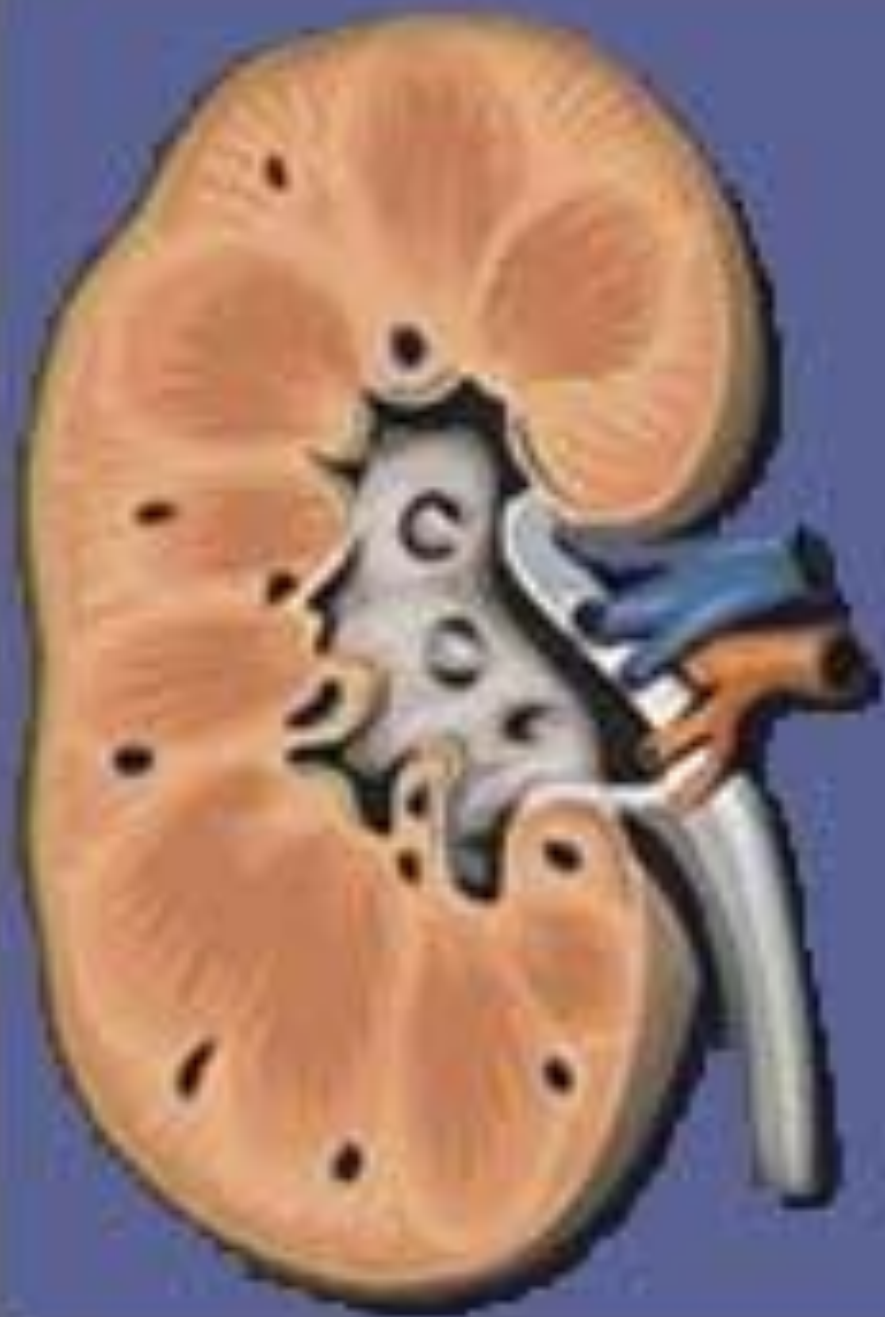
Отек нижних конечностей

- 1960 жылдардан бастап көптеген клиникалық, иммунологиялық, әсіресе электронды микроскопиялық зерттеулер нәтижесінде нефроздың жеке сырқат емес, бүйрек шумақшаларындағы өзгерістермен байланысты патология екендігі анықталды.

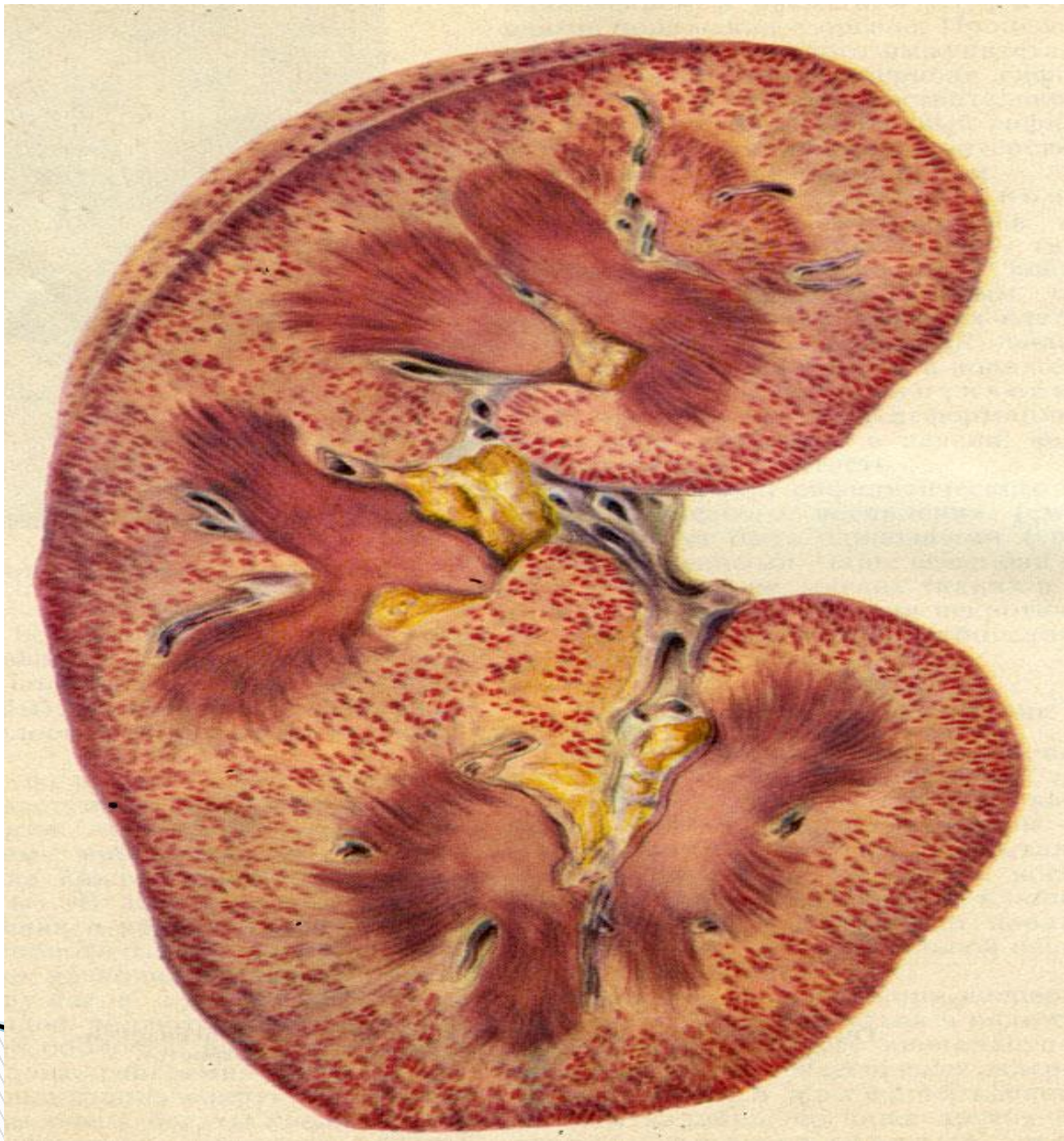
□ Қазіргі кезде бүйрек ауруларын үлкен екі топқа бөліп қарайды.

1) Гломерулопатиялар

2) Туболопатиялар



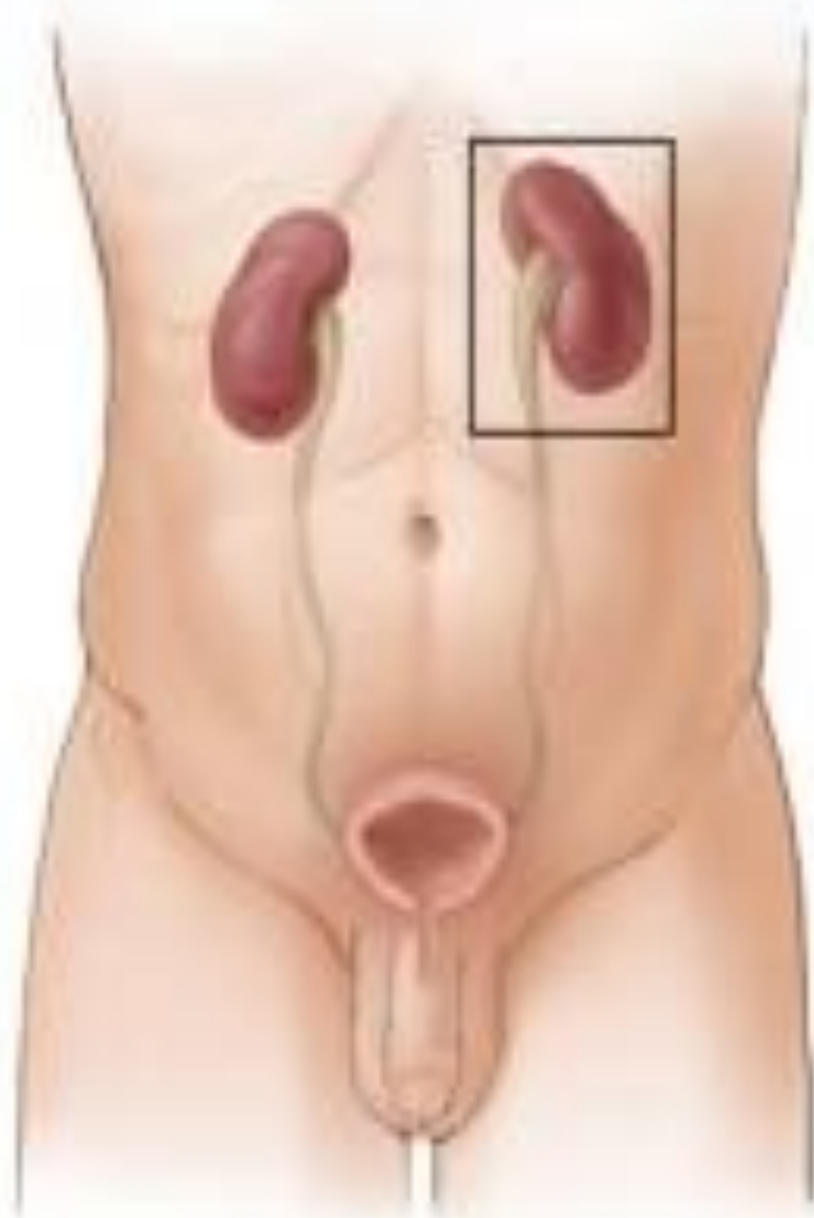
- **Гломерулопатиялар** деп бүйрек шумақшасында болатын өзгерістерді түсінсек.
- **Туболопатияларда** негізгі өзгерістер бүйрек өзекшелерінде табылады. Бұлардан басқа бүйректе *пиелонефрит, бүйрек тасы* аурулары және *нефросклероз* жиі кездеседі.



Гломерулопатиялар

- Негізгі түрі гломерулонефриттер болып саналады.
- **Гломерулонефриттер**- бүйректің екі жақты, шумақтарының қабынуымен сипатталатын, клиникада бүйректің өзінің және басқа ағзалар қызметінің бұзылуымен көрінетін сырқат.

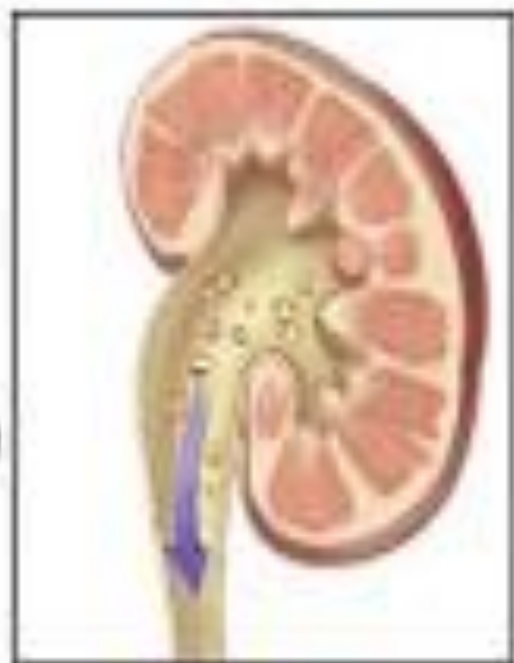
- Гломерулонефриттің негізгі клиникалық белгілері, тері қабықтың немесе бүкіл дененің ісіуі, гипертония, осыған байланысты жүректің сол қарыншасының гипертрофиясы және уремия жатады. Ал лабораториялық тексерулер нәтижесінде қанда белок алмасуының бұзылуы (диспротеинемия) гиперазотемия, несеп құрамында протеинурия, гематурия, цилиндрурия анықталады.



Дробления
камней почек
ударными волнами



Выделение
мелких частиц
через мочевые пути

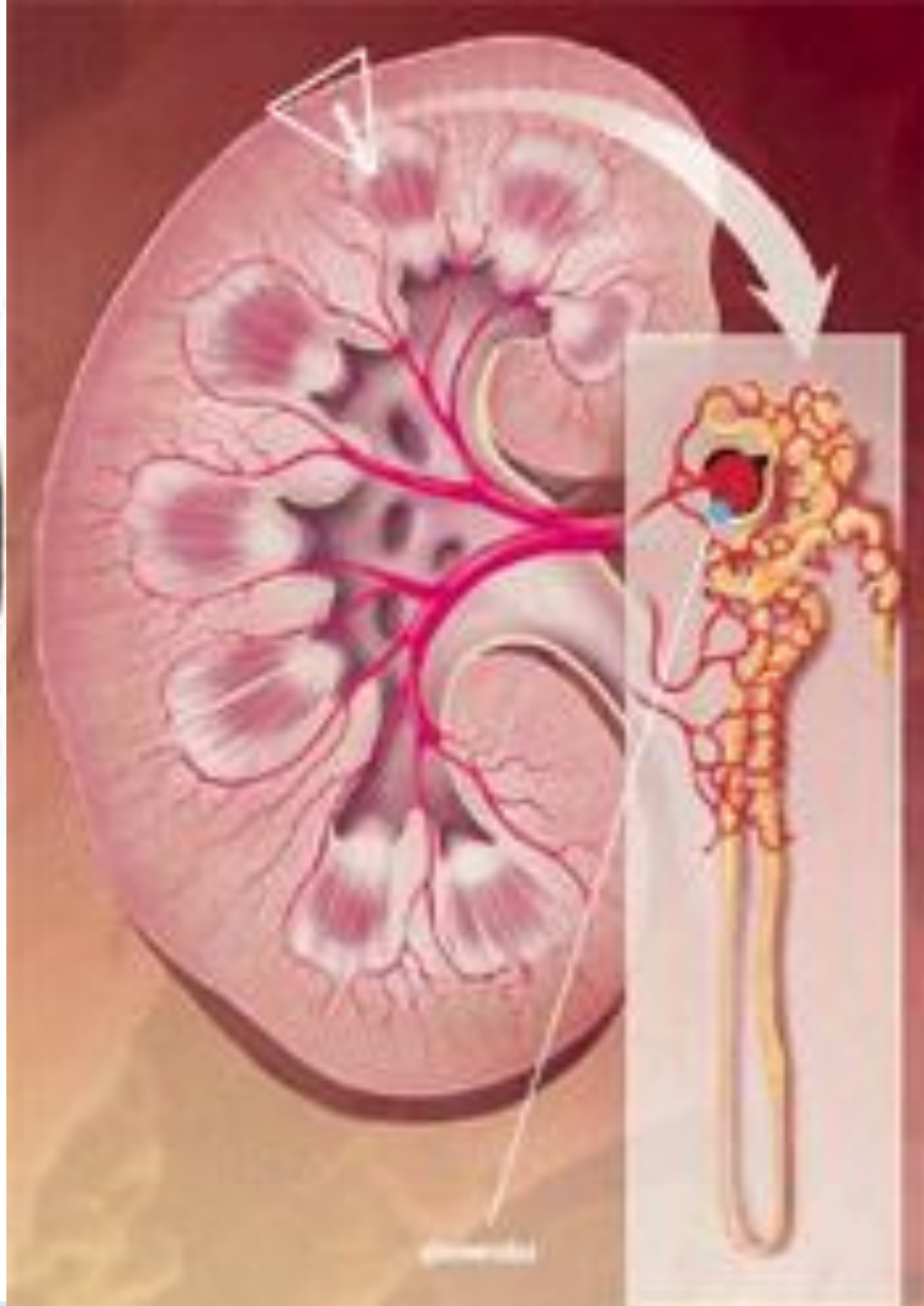


Этиологиясы

- Нефриттер инфекциялық –аллергиялық аурулар қатарына жатады. Олар кейбір инфекциямен ауырған кісілерде 1-3 аптадан соң дамиды. Нефриттің негізгі қоздырушылары қатарына
- **В-гемолиздеуші стрептококктар** (оның 12-ші түрі) жатады. Сондықтан нефрит **стрептококкты** баспадан соң, **фарингит, қызамықта** көп кездеседі.



Почка, пораженная
гломерулонефритом



□ Одан басқа нефритті жасыл түске боялушы стрептококктар, пневмококктар фридлендер таяқшалары, сальмонеллала, менингококктар, тұмау –сүзек, герпес, жел шешек, в-гепатитті вирустары туғызады.

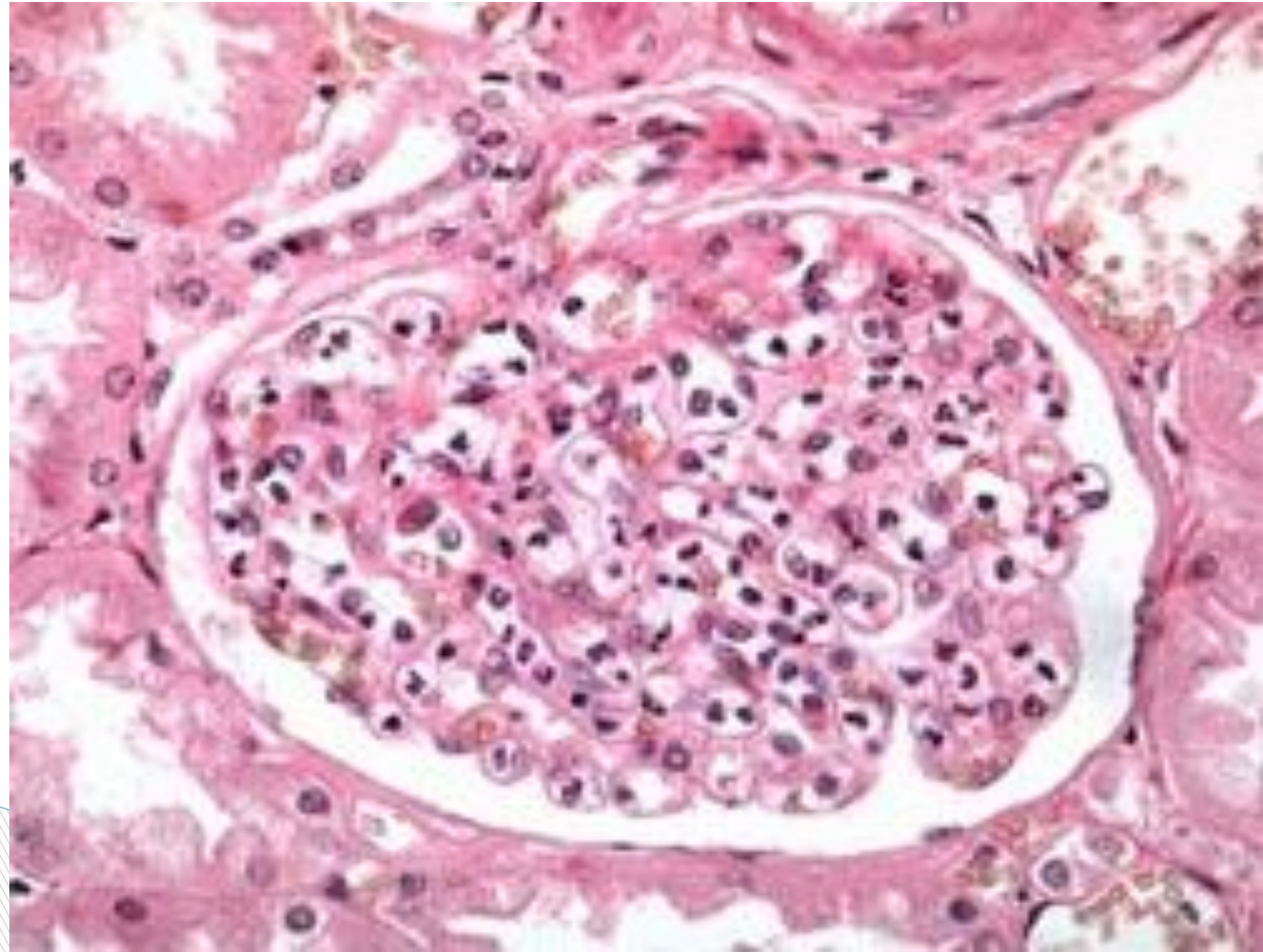
□ Нефриттің 1 / 5 бөлігінің дамуы ревматизмді сырқаттар тобымен (жүйелі қызыл волчанка, ревматоидты артрит т.б) байланысты екенін ерекше атап өту керек. Кейбір қатерлі ісіктерде нефриттің дамуыны алып келеді.



Патогенезі

- Қазіргі кезде нефриттің барлық түрлерінің иммундық негізінде туындайтыны анықталған. Көптеген эксперименттерде нефриттің шығуы аллергиялық реакциялармен байланысты екені көрсетілген. Бүйрекке қарсы бағытталған антиденелер нефритпен ауырған адамдардың 70-80 % -де табылған , ең қызығы бүйректің басқа ауруларында бұлар кездеспейді.

- ▣ **Стрептококты** инфекцияның нефрит дамуындағы ерекше рөлі нефрит туындатушы стрептококпен бүйректің негізгі мембранасының арасындағы антигендік ұқсастықта. Осыған байланысты, организмде стрептококты инфекцияға қарсы бағытталған антиденелер стрептококтармен қатар бүйректің негізгі мембранасын да бұзады.



- В.В. Серовтың пікірінше, осы аймақта антиген-антдене реакциясы жүріп иммунды жиынтықтар шөгіп қалады. Осылайша зақымданған негізгі мембрана кейін организм үшін аутоантиген рөлін атқарып, оған қарсы аутоантидене түзіледі.
- Антиденелер негізгі мембранаға шөгіп қалып осы жердегі комплементті активтендіреді, осыған байланысты және сол жерде топталып қалған моноцит, нейтрофил ферменттері әсерімен негізгі мембрана бұзылып, енді осы мембранаға қарсы антидене түзіледі.

□ Демек нефриттер:

1) антиденелер әсерінде (антиденелік нефрит)

2) иммунды жиынтықтарға байланысты (иммунды – комплекстік нефрит) дамиды.

Патологиялық анатомиясы

- Бүйрек шумақшаларындағы морфологиялық өзгерістердің жайғасқан орнына қарап гломерулонефриттің: капилляр ішінде (интракапиллярлы) және капилляр сыртында дамидын (экстракапиллярлы) түрлерін ажыратады. Ал қабыну түрлері бойынша **экссудативті** және **пролиферативті** болып тағыда екіге бөлінеді.

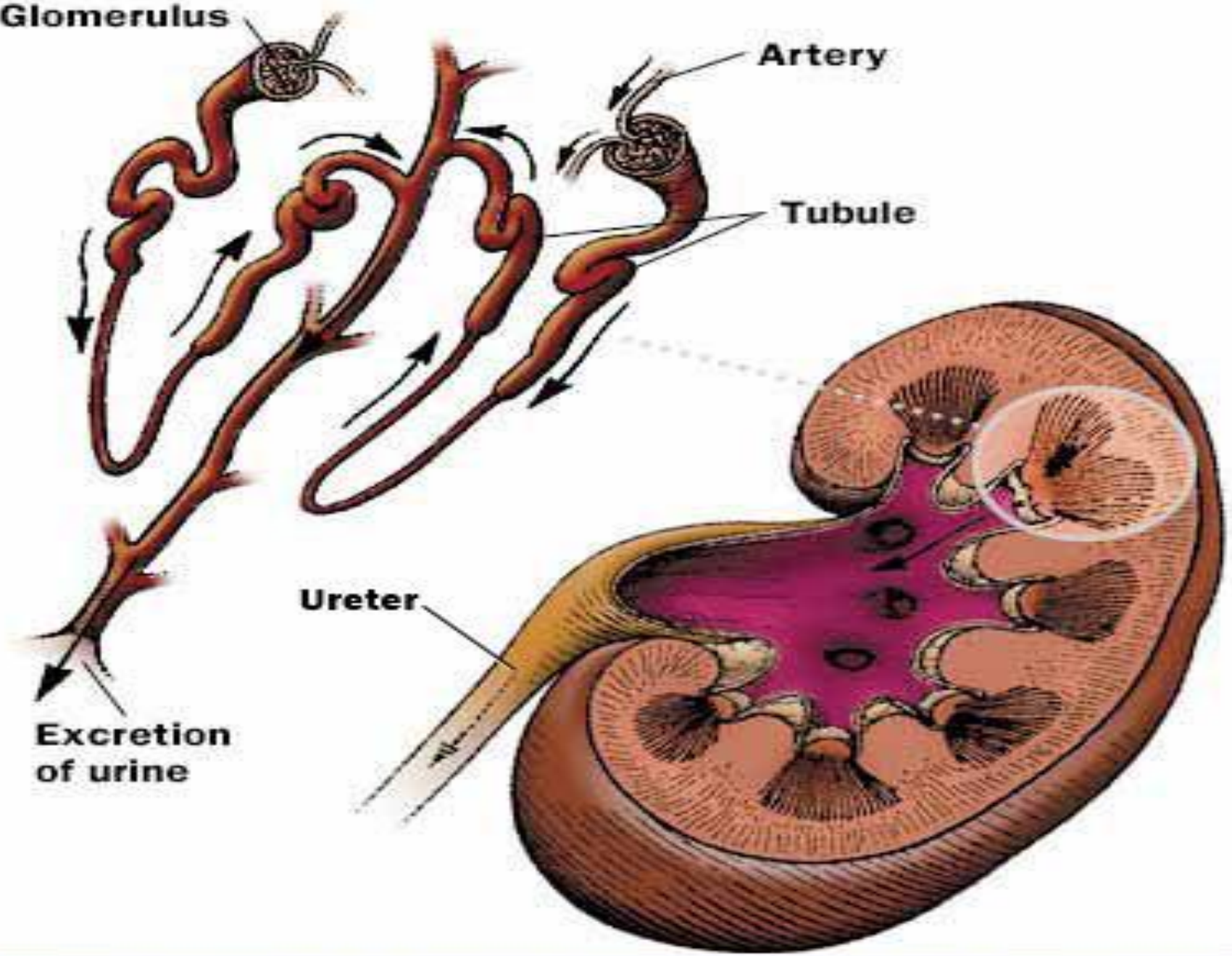
Glomerulus

Artery

Tubule

Ureter

**Excretion
of urine**



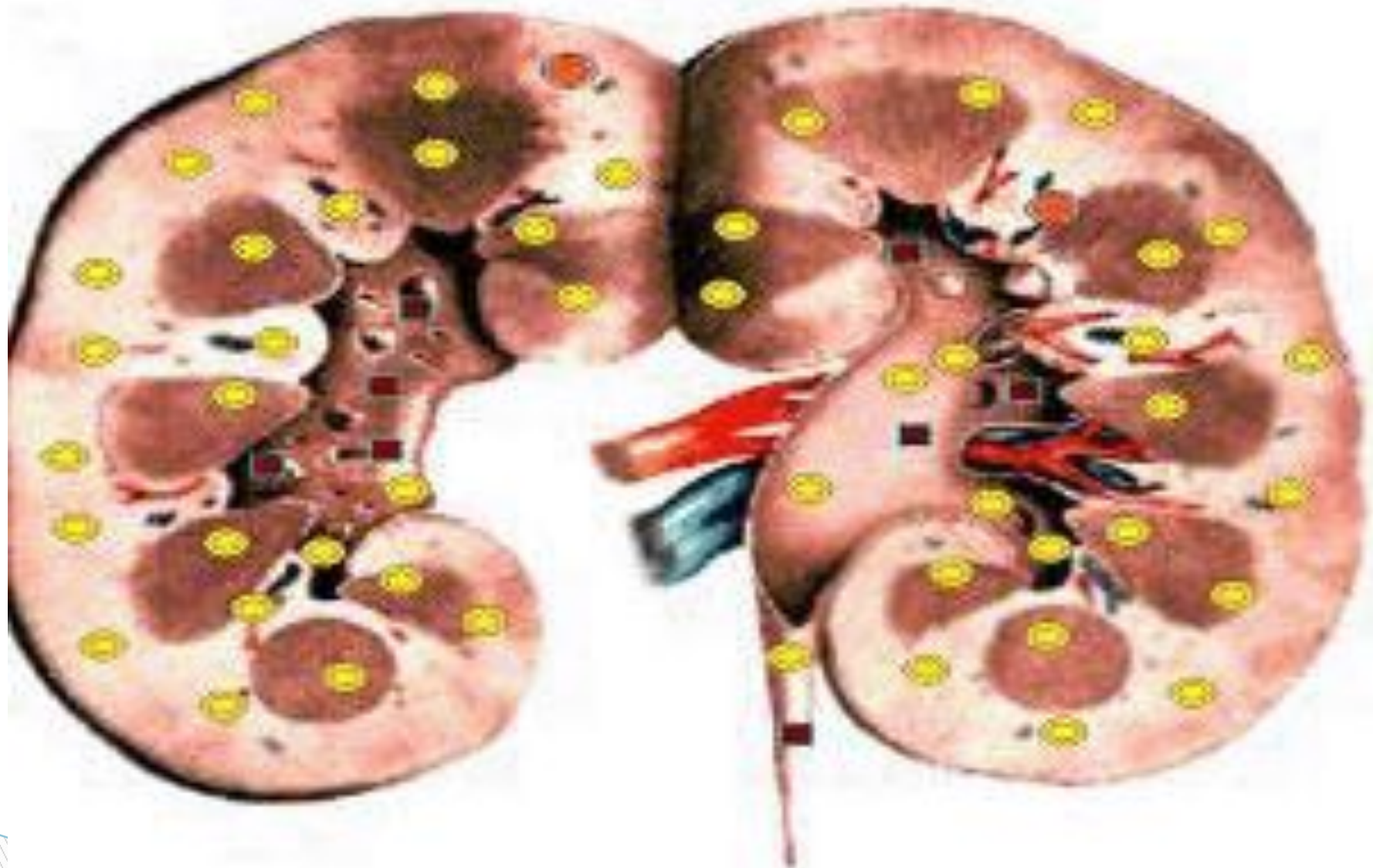
- Капилляр ішінде дамитын гломерулонефрит деп патологиялық өзгерістерден бүйрек капиллярлары ішінде немесе арасында болуын айтады. Осы жерде лейкоциттер топталып қалса **эксудативті**, егер де эндотелий немесе мезангий клеткалар саны көбейіп кетсе **пролеферативті** капилляр іші нефриті дейді.

- Капилляр сыртында дамидын нефрит те екіге бөлінеді. Оның эксудативті түрінде Шумлянський-Боумен қуысына сарысулы, фибринозды немесе геморрагиялық экссудатшықса, пролеферативті түрінде нефротелий клеткалары көбейіп “жарты ай” көрінісін түзеді.

- Гломерулонефриттің патологиялық анатомиясы оның клиникалық түрлеріне байланысты. Қазіргі уақытта гломерулонефриттің
 - 1) жіті
 - 2) жітілеу немесе қатерлі тез дамушы
 - 3) созылмалы түрлерін ажыратады.

Жіті гломерулонефрит

- 12 айға дейін созылып, аурулардың 5-10% де жиі кездеседі. Өлікті жарып қарағанда бүйректер азырақ үлкейіп, қанмен толған болады. Бүйрек капсуласы астында және бүйрек кесінділерінде майда қызыл немесе сұр көмескілеу “нүктелерді” көреміз. Бүйректің қыртыс қабаты қоңыр-сұр, ал пирамидалары қызыл түсті болады. Бұл көрініске “шұбар бүйрек деген ат берілген”.

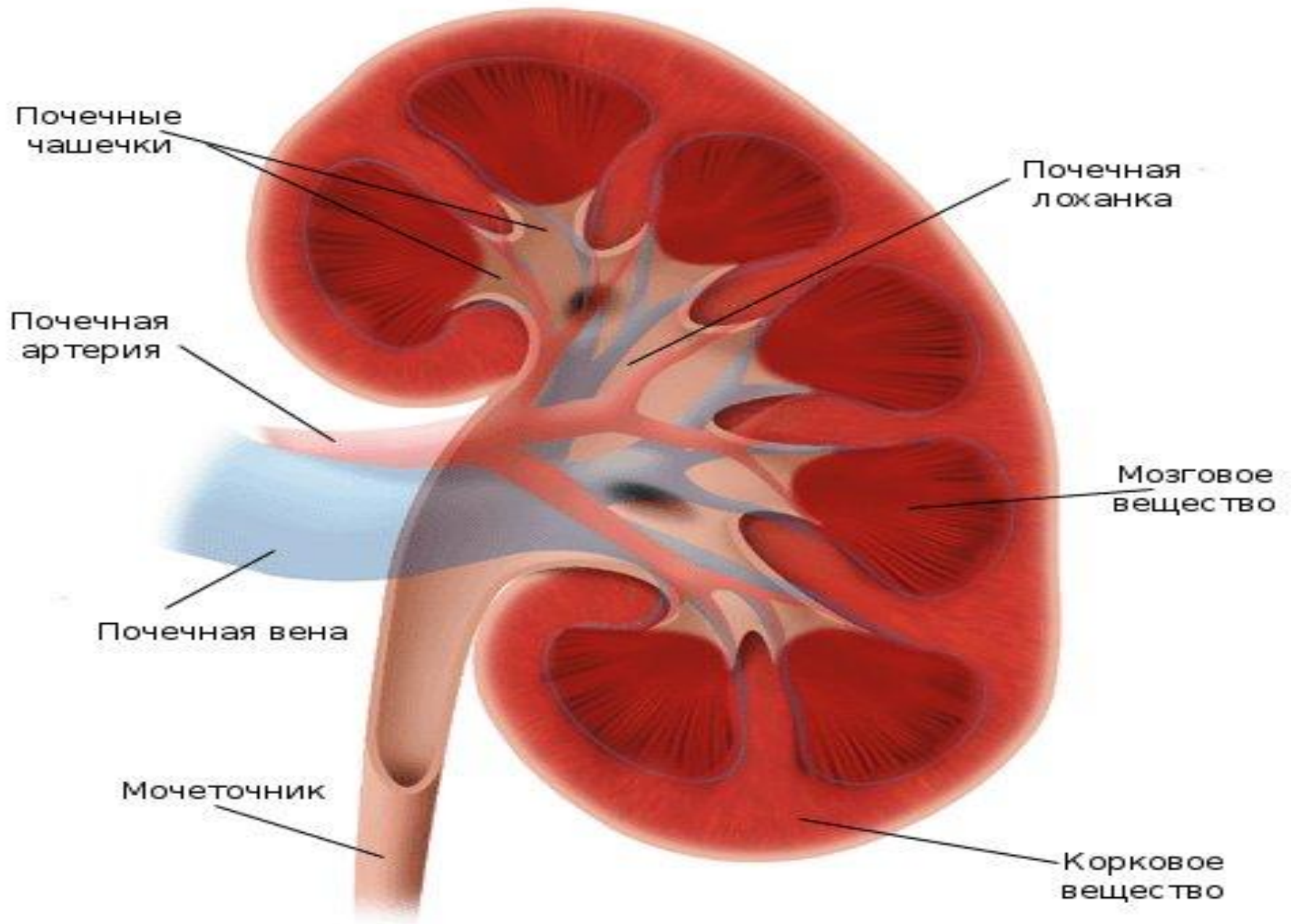




Нәтижесі

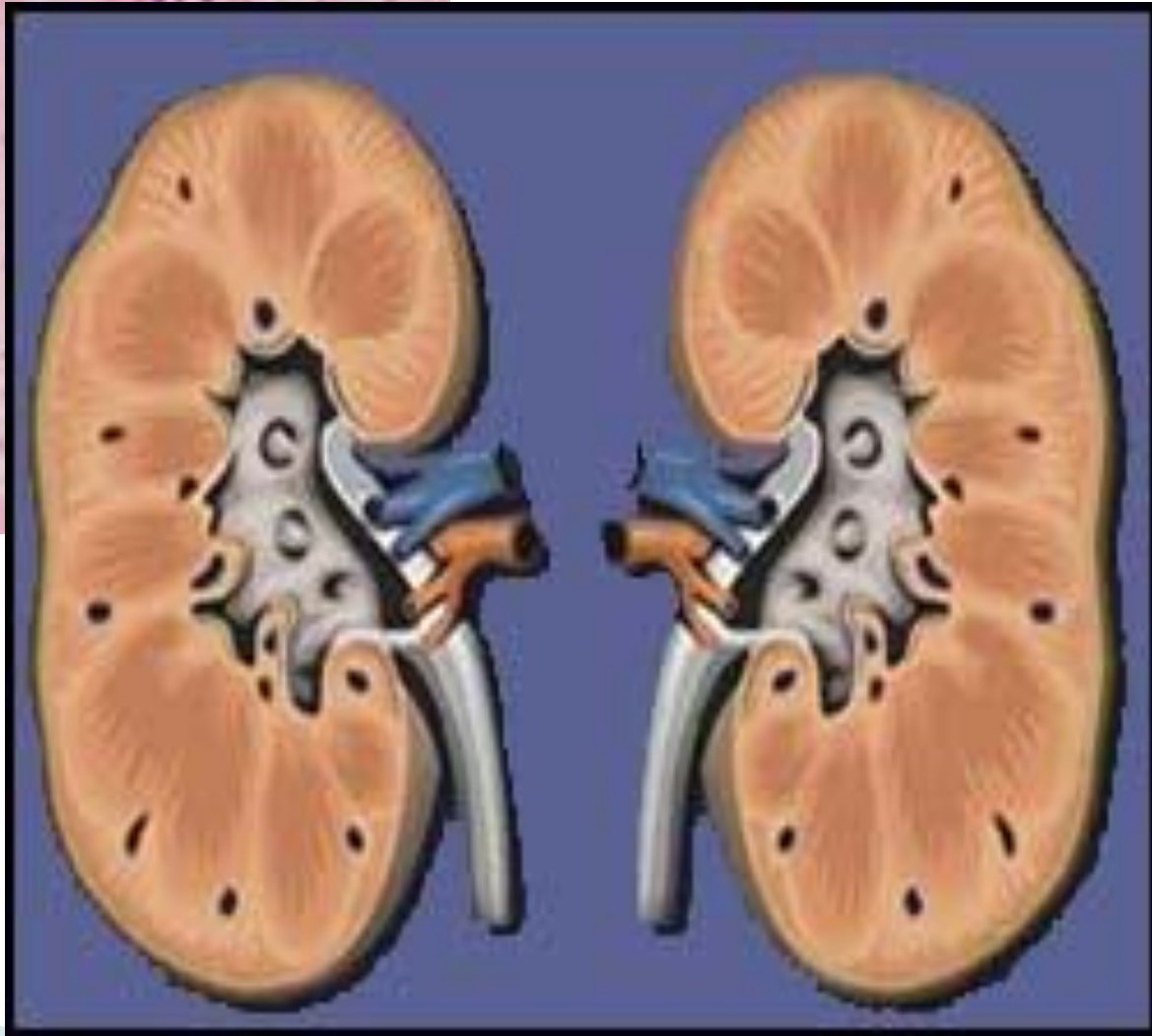
- Аурулардың 80-90% -ті бүтіндей сауығып кетіп, бүйректерінде ешқандай морфологиялық белгі қалмайды. Бірақта кейбір жағдайларда осы өзгерістер әрі қарай дамып **жітілеу** немесе **созылмалы** нефритке өтеді. Жіті нефритте ауру бүйрек қызметінің жедел нашарлауы нәтижесінде өледі.

АНАТОМИЯ ПОЧКИ



Жітілеу гломерулонефрит

- Аурулардың 1-4% кездеседі. Нефриттің бұл түрі жіті нефриттен кейін, Гудпасчер синдромында, жүйелі қызыл волчанкада, түйінді периартеритте, кейбір қатерлі ісіктерде дамиды. Сырқат белгілері алғаш білінгеннен кейін 1-1,5 айдан соң кейде 4-6 айда ауру уремиядан өледі.



- Бұл гломерулонефритте бүйректер едәуір үлкейіп, олардың қыртысының қабаты қалыңдайды. Егер бүйрек қанмен біркелкі толып, қып-қызыл болса оның “**үлкен қызыл**” бүйрек дейді. Кейде оның қыртысты қабығы кеңіп, бозғылт-сары, күңгірт түске кіріп, пирамидалары қанмен толып қып-қызыл болып “**үлкен шұбар**” бүйрек түрінде көрінеді.



- Егер бүйректе майлы дистрофия күшті дамыса бүйрек ақшыл -сары түске кіріп қалады. “үлкен ақ” бүйрек деп аталады.

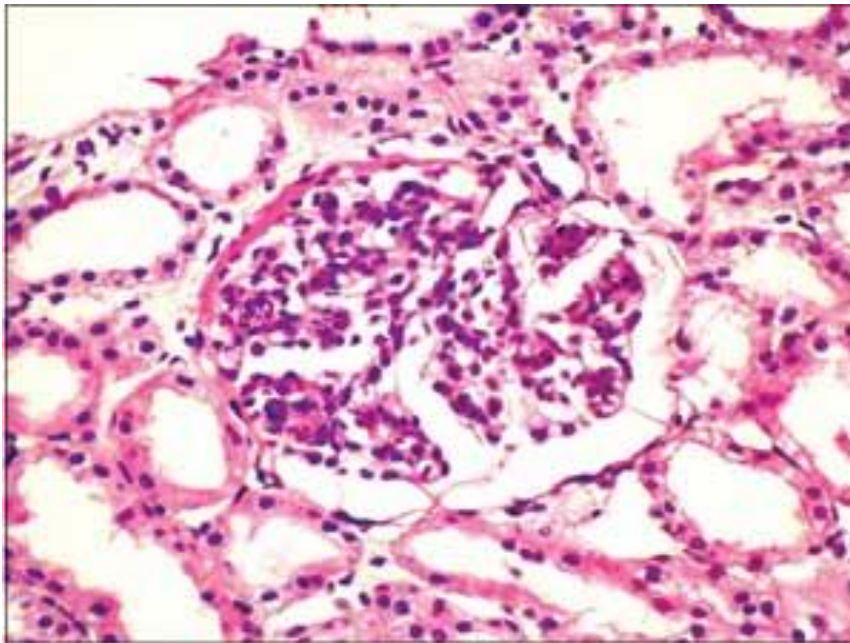
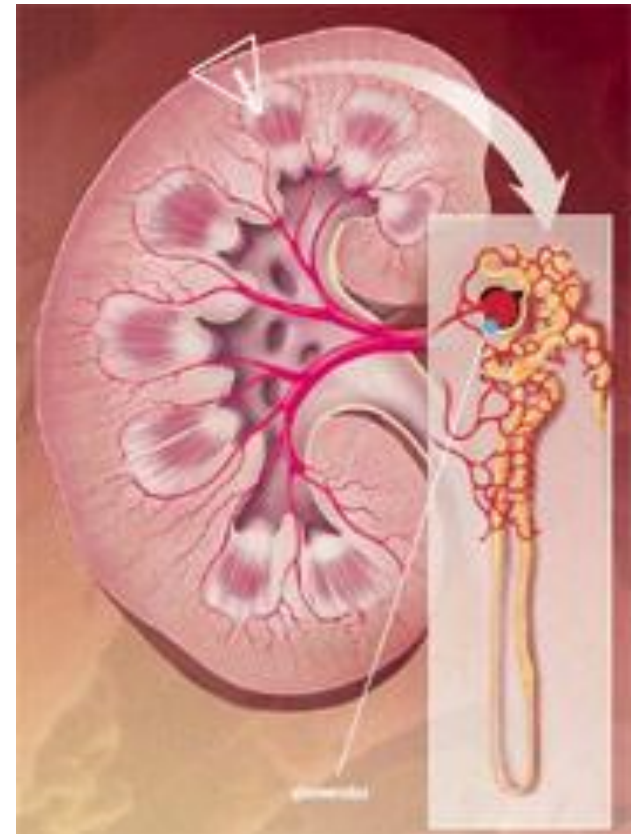


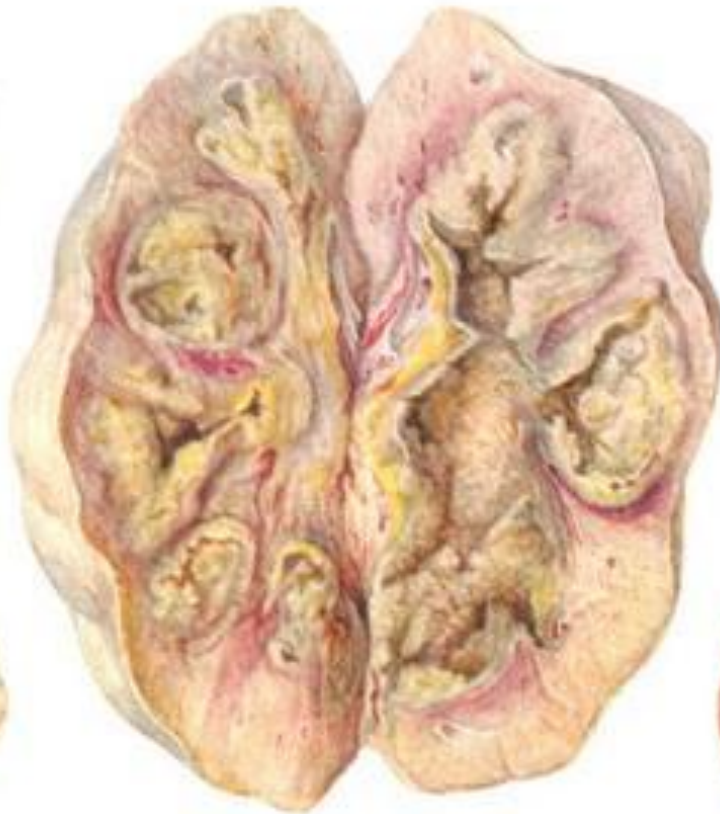
Рисунок 3. Экссудативный эндокапиллярный ГН. Большое количество полиморфноядерных лейкоцитов в клубочке, нити фибрина в просвете капсулы клубочка. Окраска ГЭ. Увеличение в 400 раз

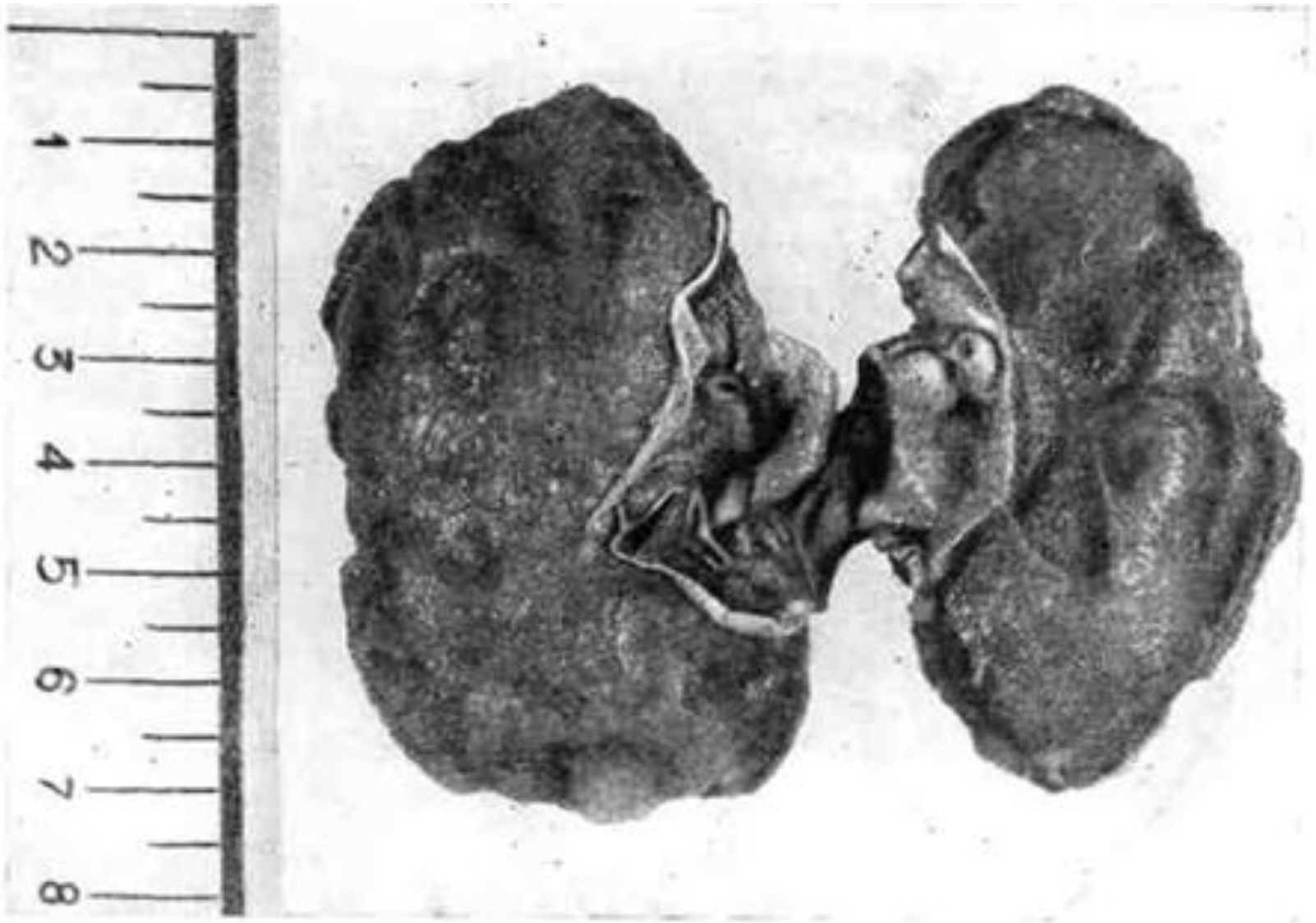


Созылмалы гломерулонефрит

- ▣ Нефриттердің 70% -ін қамтитын өз алдында дамидын жеке сырқат. Клиникада созылмалы гломерулонефриттің латентті, гематуриялы, нефроздық, гипертониялы және аралас түрлерін ажыратады. Созылмалы гломерулонефрит үшін капиллярлардың ішінде және сыртында дамидын пролеферативті өзгерістер тән.

- Мембранозды гломерулонефрит бүйрек шумақтарының негізгі мембранасының қалыңдауымен сипатталады. Электронды микроскоппен қарағанда осы жерде иммунды кешендерден тұратын депозиттер көрінеді.
- Мезангиілі гломерулонефриттің дамуы мезангий және эндотелий клеткаларының пролиферациясымен байланысты. Бүйрек шумақтарында фиброз құрылысы басым болса, ол жерде бүйрек мембранасының қалыңдап склерозға ұшырағанын байқаймыз.





▣ Жалпы алғанда созылмалы гломерулонефрит тоқтаусыз дамиды, үдемелі сырқаттар қатарына жатады.

Гломерулонефриттің осылай өтуі негізінен иммунды механизмдерге байланысты.

Басқа ағзалардағы өзгерістер.

- Оларға: жүректің сол қарыншасының гипертрофиясы, орталық нерв жүйесінің, бауырдың клеткаларындағы дистрофиялық өзгерістер, көздің тор қабатының ісінуі, қан құйылуы немесе оның сыдырылып түсуі және уремия кіреді.

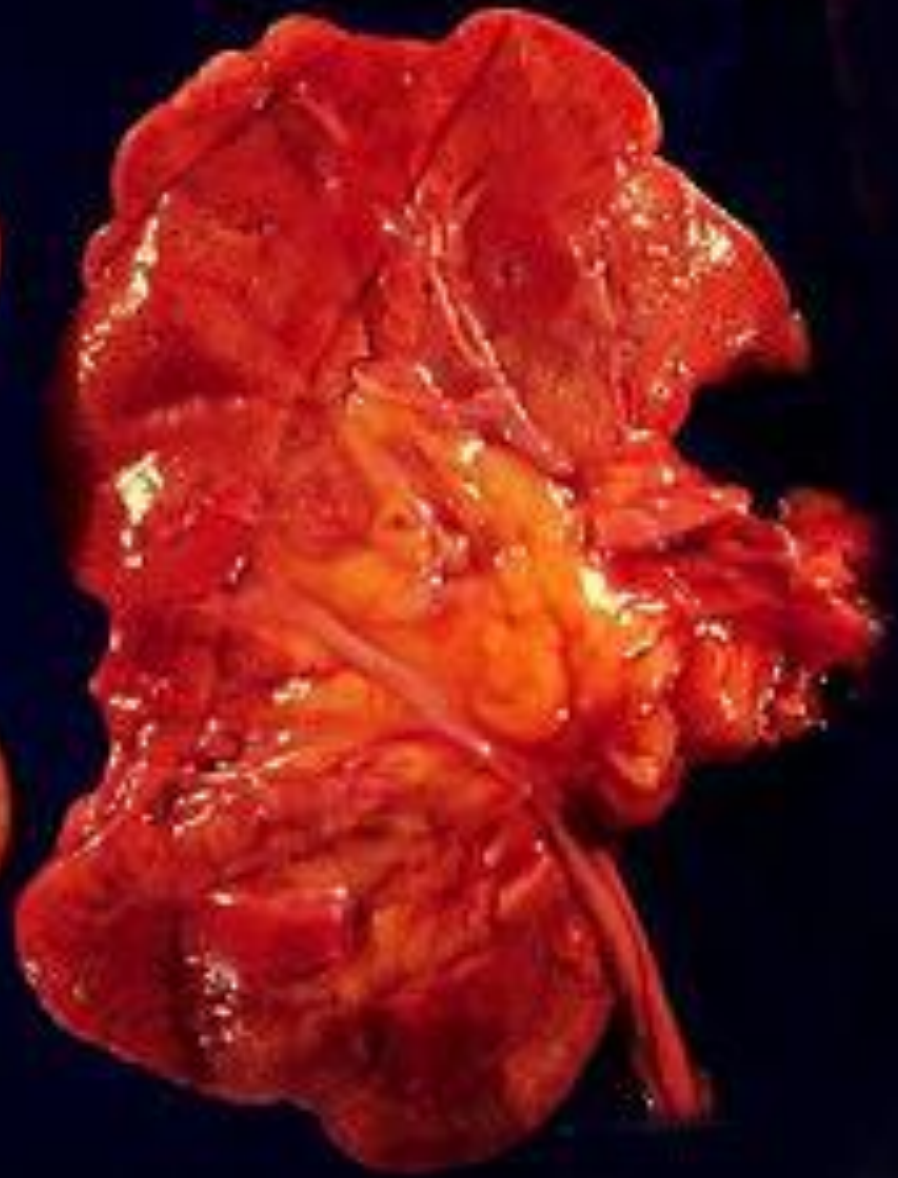


Нефроздық синдром

- ▣ *Нефроздық синдромның дамуы бүйрек сүзгісінің өткізгіштігінің күшеюіне байланысты болып, клиникада протеурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия, липидурия белгілерімен, дененің ісінуімен көрінеді. Көбінесе нефроздық синдром ересек кісілерде: жедел жүйелі қызыл жегіде, мембраноздық нефропатияда, бүйрек амилоидозында, диабеттік нефропатияда және т.б байқалып, екіншілік нефроздық синдром деп аталады. Жас балаларда нефроздық синдром бүйректің біріншілік паталогиясымен байланысты липоидты нефроз немесе идиопатиялық нефроздық синдром деген атпен белгілі.*

Липоидтық нефроз

- Негізгі морфологиялық өзгегізінен бес жасқа дейінгі балалар ауырады. Бұл патологияның негізінде подоциттердің туа біткен ферментопатияға байланысты өзгерістер жатады.
- Патологиялық анатомиясы. Липоидтық нефроздың морфологиясын тек электрондық микроскоппен ғана анық ажыратуға болады. Бұл жерде подоциттердің кіші өсінділері аяқшаларының бір біріне қосылып немесе бүтіндей жойылып кеткенін көреміз. Негізгі мембрана өзгермеген, ол жерде депозиттер жоқ. Негізгі морфологиялық өзгерістер бүйрек өзектерінде дамиды. Бүйрек өзектерінде майлы дистрофия, некробиоз, десквамация құбылыстары; өзек ішінде цилиндрлер табылады. Бүйректер едәуір ұлғаяды, олардың қыртысты қабаты қалыңдап, ақшыл сары түске енеді, ал оның пирамидалары керісінше қанмен толып, көкшіл қызыл болып көрінеді («үлкен ақ бүйректер»). Әдетте бұл синдромнан кейін бүйректерде еш өзгеріс қалмайды, тек кейбір жағдаларда ғана ошақты гломерулосклероз дамиды.





Назар аударып
тыңдағандарыңызға
көп рахмет!

