

**Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ**

**Шымкент медицина институты
Дипломнан кейінгі білім беру факультеті
Терапия кафедрасы**

"Бүйрек функциясының жіті жеткіліксіздігі"

Орындаған: Абдуганиева Э.

Тобы: ТҚ-702

Қабылдаған: Мусахова М.О

ЖОСПАР

- АНЫҚТАМАСЫ
- ЖІКТЕМЕСІ
- ҚАУІП ҚАТЕРЛІ ФАКТОРЛАРЫ
- ДИАГНОСТИКАСЫ
- ЛАБОРАТОРИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕРІ
- ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ
- ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ
- ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
- ПРОФИЛАКТИКАСЫ
- ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

Жіктемесі:

- - преренальді, ренальді, постренальді;
 - - олигуриялық, неолигуриялық;
 - - функционалдық, органикалық;
 - - себептері бойынша (шок, уланулар, инфекциялар, бүйрек аурулары және басқа).
-
- **Асқынулар:**
 - - гипергидратация синдромы;
 - - өкпе ісінулері;
 - - бас ми ісінулері;
 - - ми қанайналымының бұзылулары;
 - - гипертензиялық синдром;
 - - инфекциялық.

Қауіп-қатерлі факторлар

- - шок;
- - токсиндер (дәрілер, ауыр металлдар, аллергендер);
- - иммунологиялық факторлар (гломерулонефриттер және басқа);
- - инфекциялар;
- - дегидратация;
- - гемолитико-уремикалық синдром (ГУС).

ДИАГНОСТИКА

- **Диагностика критерилері**
- **Шағымдар мен анамнез:** ісінулер, зәршығарудың бөгелуі, себепші факторлардың әсерінен жіті дамидын артериалдық гипотония.
- **Физикалық тексеру:** ісінулер, олигоанурия, артериалдық гипотония.
- **Инструменталдық зерттеулер:**
 - - зәр жүйесі ағзаларын УДЗ: туа біткел ОМС аномалиялары – зәр жолдарының постренальді обструкциясымен, сонымен қатар бүйрек ісінулерімен шартталған, оның
 - паренхимасын зақымдаумен жіті аурулармен байланысты гидронефроз;
 - - кеуде клеткасы ағзаларының ЭКГ – (гиперкалиемиа) және рентгенограммасы (іркілу/ісіну).
- **Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:**
 - - кардиолог - жіті жүрек-қантамыр жүйесі жеткіліксіздігі кезінде;
 - - окулист – көз түбі қантамырларының жағдайы;
 - - невропатолог – бас ми ісінулері, қан құйылу.

Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі

-
- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**
 - 1. Диурез бен ішкен сұйықтықты өлшеу.
 - 2. Қан және зәр анализі.
 - 3. Креатинин, мочевина, қалдықты азот.
 - 4. Қан құрамындағы калиді анықтау.
- **Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:**
 - 1. Гематокрит**.
 - 2. Жалпы белок**.
 - 3. АЛТ, АСТ анықтау.
 - 4. Зәрдің бак.себіндісі **.
 - 5. УДЗ**.

ЛАБОРАТОРЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР

- **Лабораторлық зерттеулер:** электролиттер концентрациясын (гипонатриемия, гиперкалиемия, гипокальциемия, гиперфосфатемия) және қан сарысуындағы креатининді
- (азотемия), қышқылдық-сілтілік жағдайды анықтау (метаболиттік ацидоз). Зәр анализінде – белок, эритроциттер және цилиндрлер.
-

ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОЗ

	Көрсеткіш	БФЖЖ	БФСЖ
1	Анықтамасы	Түрлі себептер салдарынан бүйрек негізгі функцияларының кенеттен жоғалуы.	Нефрондардың біртіндеп өлуі салдарынан бүйрек гомеостатикалық функциясының тұрақты қайтымсыз үдемелі бұзылыстары (фильтрациялық, концентрациялық және эндокриндік).
2	Басталуы	Жіті	Біртіндеп
3	Анамнез	Жіті аурулар: шок, ГУС, ДВС-синдром, ісіктер және басқа.	Бүйрек ауруларының созылмалы табиғатын растау – ұзаққа созылған протеинурия, артериалдық гипертония, өсудің тоқтауы, рецидив беретін зәр инфекциясы).
4	Отбасылық анамнез	Жиі жағдайда болмайды	Гломерулярлы аурулар, Альпорт синдромы, поликистоз немесе другие туа біткен және тұқым қуалаушы аурулар.
5	Объективті қарау деректері:	Олигоанурия, артериалдық гипотония - гипертония, ісінулер.	Тері жабындыларының бозаруы, артериалдық гипертония, көз патологиялары, өсудің тоқтауы, қаңқа деформациясы, бастапқыда полидипсия және полиурия кейіннен ісінулер пайда болып олигурия және анурияға ауысу.
6	Жүрек функциясының жеткіліксіздігі	Жіті	Созылмалы
7	Лабораторлық көрсеткіштер:	Азотемия, гипонатриемия, гиперкалиемия, гипокальциемия, гиперфосфатемия, метаболиттік ацидоз	Бастапқысында анемия, гиперкреатининемия, гипокалиемия, кейіннен гиперкалиемия, гипонатриемия, гипермагниемия, гиперфосфатемия, гипокальциемия, метаболиттік ацидоз, шумақша фильтрациясының төмендеуі 60 мл/мин. 15 және одан төменге дейін.
8	УДЗ тексеру	Бүйрек көлемінің ұлғаюы, паренхиманың тығыздалуы.	Бүйрек көлемінің кішіреюі.
9	Сүйекті рентгенологиялық зерттеу.	Өзгеріссіз.	Остеодистрофия белгілері.
10	Терапия принципі	Диурездің қалыпқа келуі.	Бүйрек функциясы жеткіліксіздігі үдеуінің баяулауы.

ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ

- **Емдеу тактикасы:** себепті жоюға тырысу, жедел госпитализация.
- **Ем мақсаты** реконвалесценция кезеңінде:
 - - бүйрек функциясын ұстап тұру;
 - - төменгі зәр жолдарын санациялау;
 - - нефропротекция.
- **Дәрі-дәрмексіз ем:**
 - Режим – ащы, тұзды қақталған тағамдарды шектеумен Борст аяшылық диетасы;
 - Диурезді қалпына келтіру мақсатында фуросемид 1-2 мг\кг есебінен, қажет жағдайда, жіті кезеңде - 5-10 мг\кг дейін;
 - Реконвалесценция кезінде зәр анализіне бақылау жүргізіледі, қажет жағдайда зәр инфекциясының профилактикасы және емі.

- **Дәрі-дәрмектік ем:**
- Антибактериалды терапия^B:
- Амбулаторлық жағдайда эмпириялық. Антибактериалды заттар in vitro флорасына сезімталдылық бойынша жүргізілу қажет. Таңдау препараттары болып жартылай синтетикалық пенициллиндер, макролидтер, альтернативті – II-III буындағы цефалоспориндер табылады. Зәр жүйесінің жіті инфекциялары кезінде жіті тубулоинтерстициальді нефрит хаттамасындағыдай.
- Амоксициллин 15 мг/кг x 3 рет, 5 күн бойы, немесе қорғалған пенициллиндер (амоксициллин + клавулан қышқылы 20-40 мг/кг күніне 3 рет).
- Цефуроксим^B 40 мг/кг/тәулігіне, 2 қабылдауға бөліп, 10-14 күн пероралды.
- Цефуроксимнің максималды дозасы балаларда 1,5 г.
- Уросептик^C – фурагин\фуродонин 5-8 мг\кг есебінен 10-14 күн бойы.
- Бүйректің созылмалы ауруына көшу кезде - АПФ ингибиторлары – фозиноприл^B 5-10 мг/тәу.

Негізгі және қосымша дәрі-дәрмектер тізімі

- **Негізгі дәрі-дәрмектер:**

- 1. Амоксициллин^В 500 мг, 1000 мг табл.; 250 мг, 500 мг капсула; 250 мг/5 мл пероралды суспензия.
- 2. *Амоксициллин + клавулан қышқылы, қапталған таблетка, 500 мг/ 125 мг, 875 мг/ 125 мг, вена ішіне енгізуге арналған ерітінді дайындау үшін флакондағы ұнтақ
- 500 мг/ 100 мг, 1000 мг / 200 мг.
- 3. Цефуроксим^В 250 мг, 500 мг таблетка; 750 мг флаконда, инъекциялық ерітінді дайындау үшін ұнтақ.
- 4. Фурагин^С 50 мг таб; фуродонин 50 мг, 100 мг таб.
- 5. Фуросемид^В, 20 мг амп; 40 мг таб.

- **Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1. Дипиридамол, 25 мг таб.
- 2. Гепарин, р-р д/и 5000 БІР/мл 5 мл.
- 3. Фозиноприл, 10 мг таб.
- 4. Атенолол, 50 мг таб.
- 5. Нифедипин, 10 мг таб.

- **Ем тиімділігінің индикаторлары:**

- 1. Диурезді қалпына келуі.
- 2. Гемодинамиканың қалыпқа келуі.
- 3. Ацидоздың төмендеуі, мочевиная мен креатининнің төмендеуі.
- 4. Электролиттік бұзылыстардың қалпына келуі.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Госпитализациялауға

көрсетімдер: зәрдің болмауы, ісіну, азотемия, гиперкреатиниемия, ацидоз, электролиттік бұзылыстар.

Госпитализациялау шұғыл түрде.

ПРОФИЛАКТИКА

Біріншілік профилактика: біріншілік аурудың барабар терапиясы, нефроуытты препараттар, аллергендер қабылдамау.

Профилактикалық шаралар (өршу мен асқынулар профилактикасы):

- - вирусты, бактериалды, саңырауқұлақты инфекциялар профилактикасы;
- - электролиттік баланс және КОС профилактикасы;
- - ми ісінуінің, өкпе ісінуінің, жүрек-қантамыр жеткіліксіздігінің, ДВС-синдром профилактикасы.
- **Әрі қарай жүргізу, диспансерлеу принциптері:**
- - тұрғылықты жері бойынша диспансерлік есеп және бақылану;
- - 1 ай, сонан соң 3 ай, әрі қарай - әр 6 ай сайын ҚЖА, ҚБА, бүйректің функцияналды жағдайын бақылаумен тексерілу (Зимницкий сынамасы, креатинин бойынша СКФ Шварц формуласы бойынша сарысу);
- - егулерден босату, ү-глобулин енгізу;
- - физикалық жүктемелерді шектеу;
- - инфекцияның созылмалы ошағын емдеу;
- - зәрдің жалпы анализі 10 күнде 1 рет;
- - қанның функционалдық сынамалары және биохимиялық зерттеуі – 6 айда 1 рет және көрсетімдер бойынша.

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗБЕГІ

- 1. Папаян А.В., Савенкова Н.А Нефрология детского возраста, С-П., 1997.**
- 2. Папаян А.В., Цыбулькин Э.К. Острая почечная недостаточность \\ Клиническая нефрология детского возраста. Руководство для врачей. С-П., 1997, С. 589-594.**
- 3. Лукичев Б.Г., Федотова И.В. Острая почечная недостаточность: современное состояние проблемы \\ Нефрология. 1999. том.2, С. 21-30.**
- 4. Клиническая нефрология: В 2 т. / Под ред. Е. М. Тареева. М., 1983.**
- 5. Клинические рекомендации для практических врачей, основанные на доказательной медицине. 2-е издание, ГЕОТАР, 2002.**
- 6. Grabensee B. Nephrologie. 2005. Stuttgart. New-York**
- 7. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic disease: evaluation, classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Initiative. Am J Kidney Dis 2002 Feb; 39 (2 Suppl 1): S1-246.**
- 8. Haematuria EBM Guidelines 26.8.2004; 9. Grabensee B. Nephrologie. 2005. Stuttgart. New-York**