

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті



Тақырыбы: Жедел бүйрек жетіспеушілігінің
клиникалық көріністері.

Қабылдаған: Айтметова Г А

Орындаған : Орынбасар С Тілеубай Л Сайдахметов
Рахман М Маккамбаева Д

Тобы: ЖМ-528

Түркістан 2018 ж

Жоспары

► Кіріспе

► Негізгі бөлім

1. Жедел бүйрек жетіспеушілігі.
2. Пайда болу себептері.
3. Клиникалық сатылары.
4. Диагностикасы

► Қорытынды

Пайдаланылған әдебиттер.



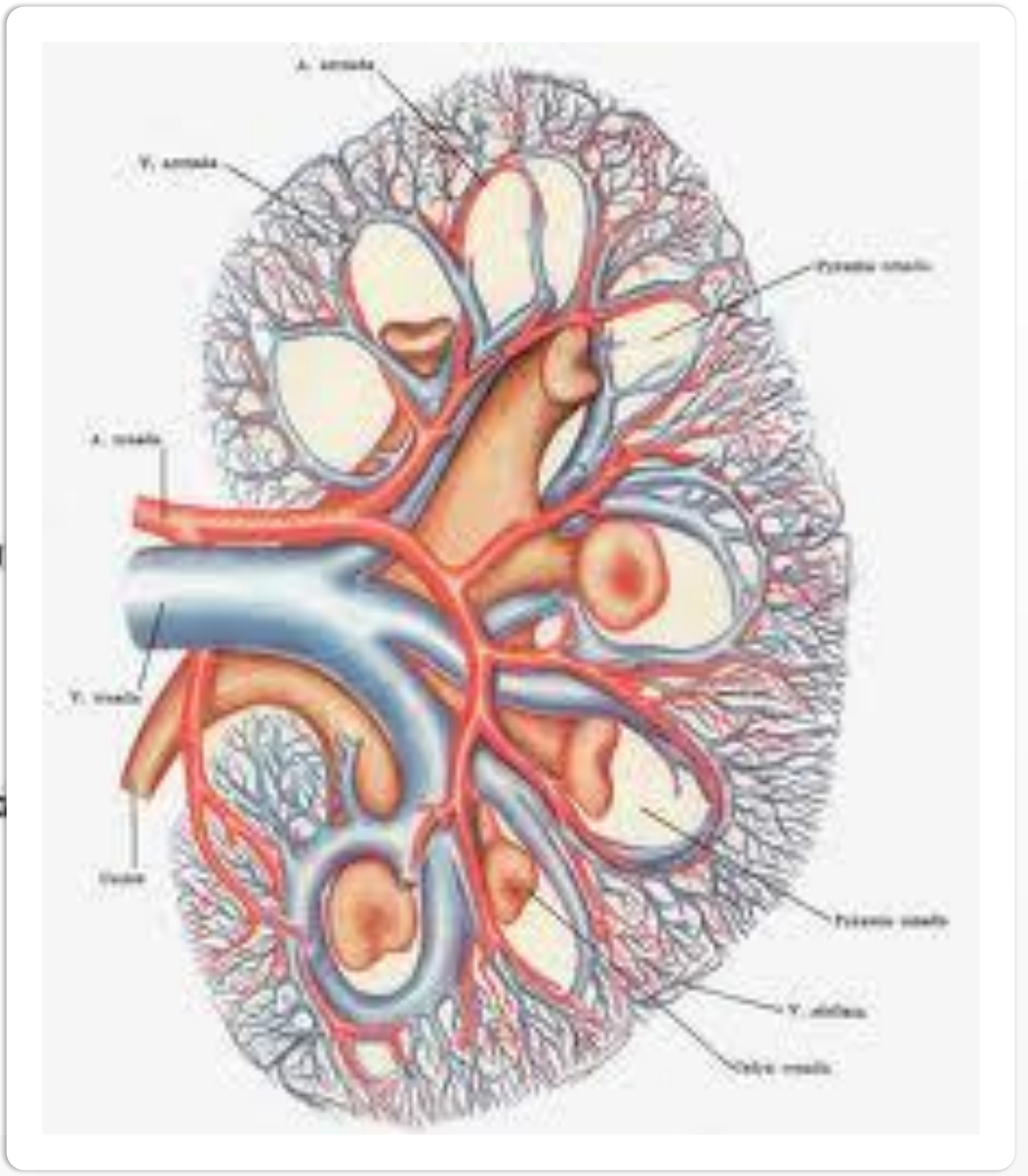
Жедел бүйрек жетіспеушілігі.

□ **Жедел бүйрек жетіспеушілігі** (insufficiencia renalis acuta)-улану, шок, жұқпалы аурулар кезінде бүйрек тіндерінің жедел зақымдалуынан кенеттен пайда болған бүйрек қызметінің жетіспеушілігі.

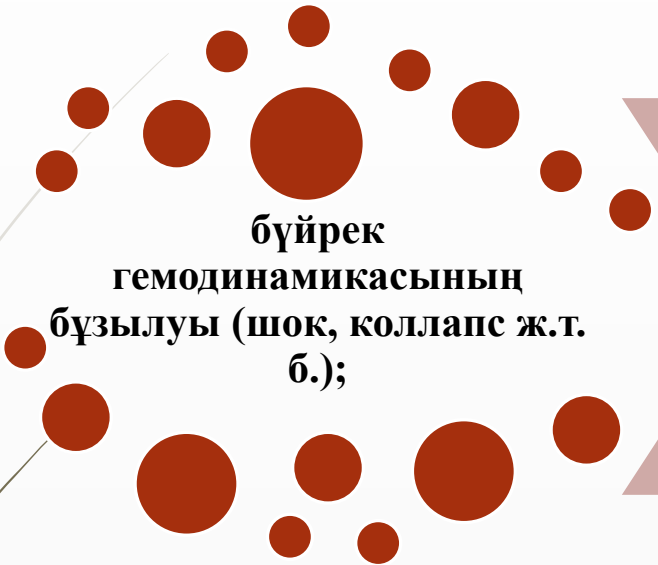


□ Жедел бүйрек жетіспеушілігі жедел басталумен ,қысқа циклді өтумен және толық қалпына келумен көрінеді. Ауыр жедел бүйрек жетіспеушілігі кезінде ауру қалпына келмейді және созылмалы түрге ауысу мүмкін .






Себептері:



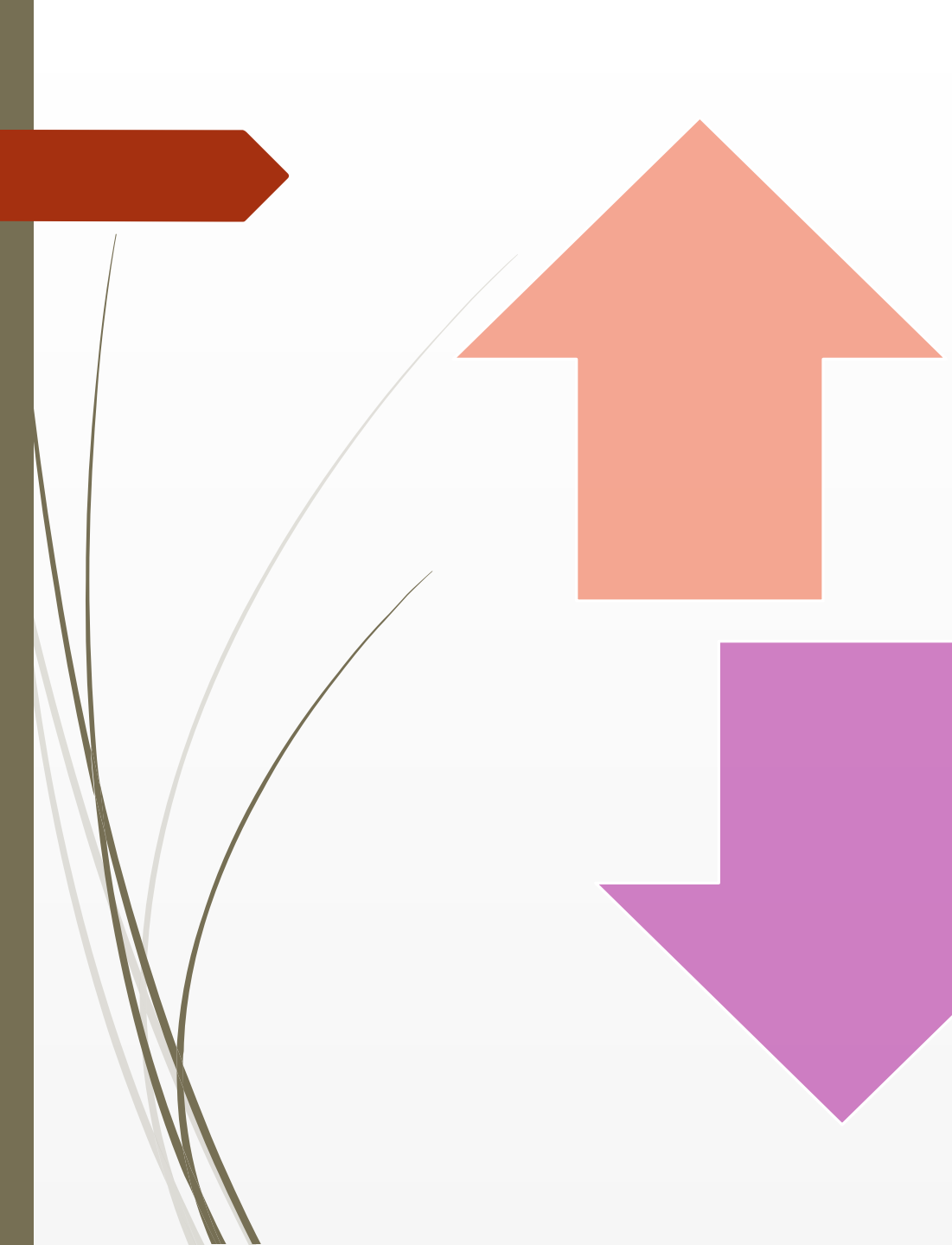
**бүйрек
гемодинамикасының
бұзылуы (шок, коллапс ж.т.
б.);**

**Инфекционды
аурулар
(геморрагиялық
лихорадка бүйрек
синдромымен және
лептоспироз);**

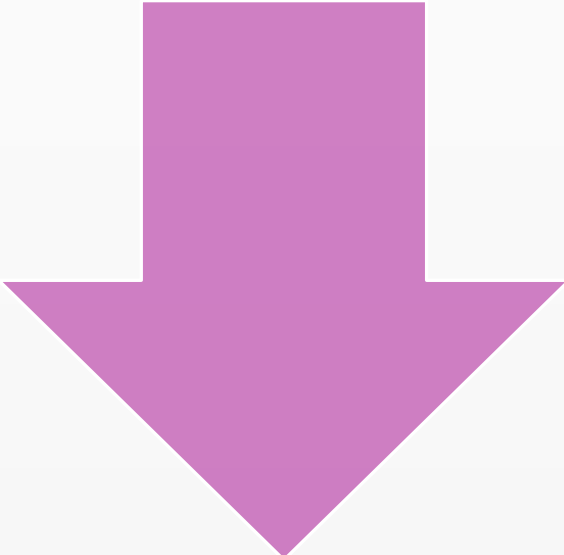


**экзогенды
интоксикация (улы
заттар,, улы
жануарлардан
жарақат алса,
дәрілік заттар);**

**аренальды жағдай
(травма не жалғыз
бүйректі алып
тастағанда).**



Зәр шығару
жолдарының
обструкциясы (жедел
зәр шығаруды
бұзылысы);

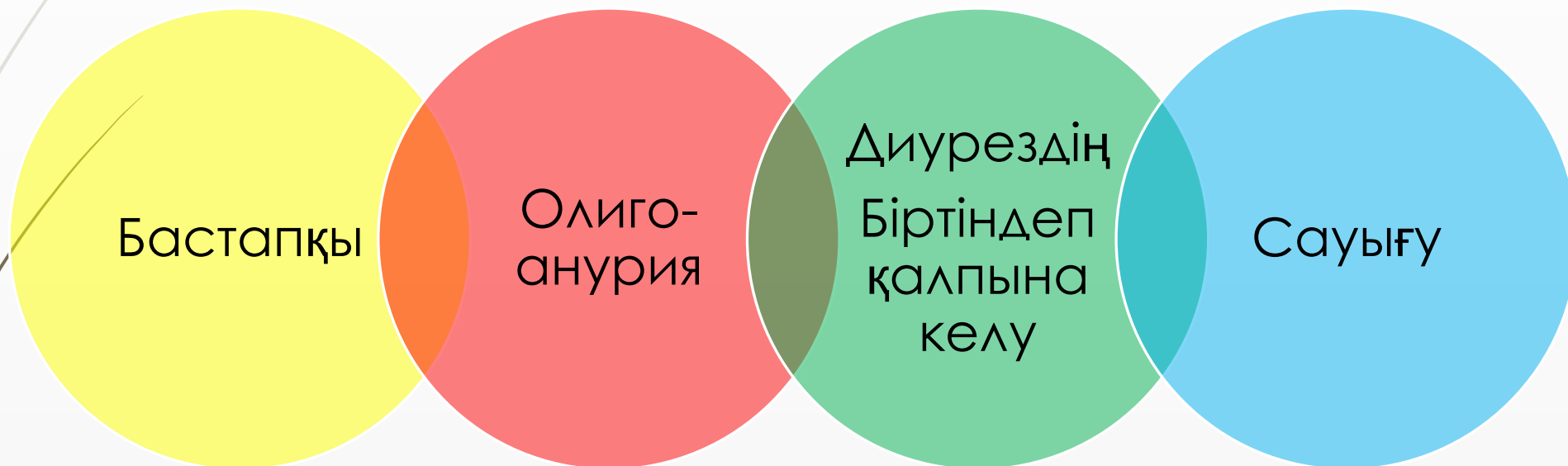


Жедел бүйрек
аурулары (жедел
гломерулонефрит
және жедел
пиелонефрит);

□ Бұл аурудың клиникалық көріністері оны тудыратын себептерге байланысты және қанда азотты ыдырау өнімдерінің тежелуінен, су-электролит балансының, қан осмолярлығының күрт өзгеруінен, қышқылдық-негіздік күйдің айтарлықтай өзгеруінен байқалады.




Туындатқан себебіне қарамай, БЖЖ –нің клиникалық көріністері әрдайым бірдей болады. Оның өтуін төрт сатыға бөледі:



Бастапқы саты

I кезең –бастапқы сатысында (бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін) бүйрек қызметінің бұзылыстары байқалмайды.Бұл кезде бүйрек қызметінің жеткіліксіздігін туындатқан негізгі аурудың белгілері басым болады.Қан айналымының бұзылыстары байқалады.



Бұл сатының ұзақтығы интоксикацияға ғана емес, сондай-ақ шок, сепсис, улану секілді ауруларды тудырған себептерге байланысты. Бұл кезеңнің байқалатын клиникалық белгісі-циркуляторлық коллапс. Оның кейбір жағдайларда ұзаққа бармайтыны науқасты қараған сәтте байқалмайды, кейде тәуліктен артыққа созылады. Мұқият бақылауда гипергидратация, гиперазотемия байқалады.

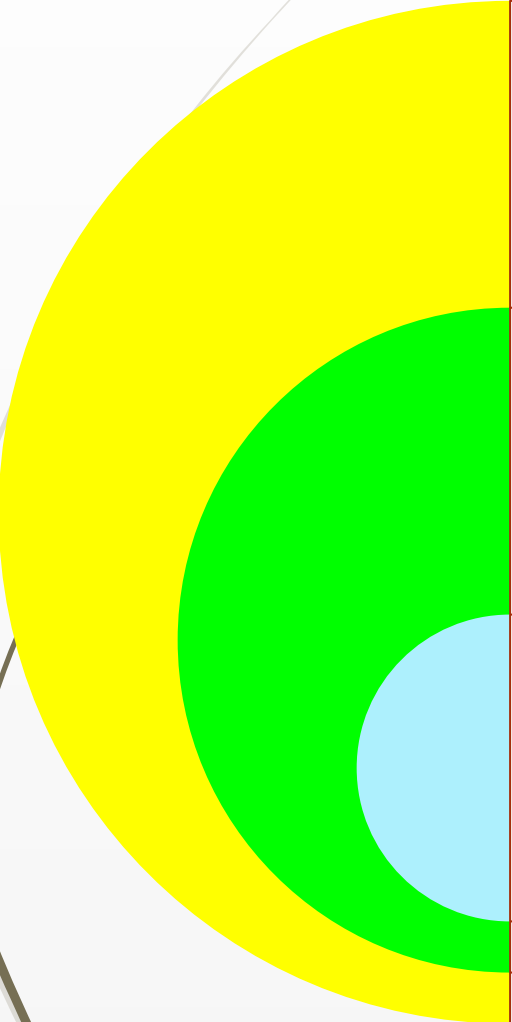


БАСТАПҚЫ САТЫСЫНДА

Олиго-ануриялық саты

- Ұзақтығы 2-11 күнге жетеді. Бұл ЖБЖ негізгі және ең қауіпті кезеңі. Несептің тәуліктік мөлшері 500 мл аспайды. Бір-екі тәуліктен кейін олигурия ануриямен ауысып, тәулігіне бар- жоғы 50-100 мл несеп шығарылады. Несеп күңгірт түсті, құрамында белок пен цилиндрлер көп. Қан сарысуындағы мочевианың мөлшері 32-50 моль, креатинин 0,5-0,9 дейін көтеріледі.

Олигурия мына себептерден дамуы мүмкін:



Бүйрек ишемиясы кезінде шумақ қылтамырларында қан қысымының төмендеуі несептің сүзілуін азайтады;

Бүйректің майлық қабатында қанайналым азайғандықтан онда осмостық қысымды көтеретін заттар жиналып қалады. Сондықтан нефрон шумақтарында сүзілген алғашқы несеп бүйректің аралық тіндеріне сіңіріліп кетеді.

Эпителий жасушаларының ісінуі ,ісінген аралық тіндер мен өзекшелердің қысылып қалуы ,олардың ішінде миоглобин, гемоглабин тұнуы себептерден нефрон өзекшелерінің бітелуі несеп шығарылуын азайтады.




Азот өнімдері	200-300 ммоль \ л
Зәрнәсіл	120-150 ммоль \ л
Креатинин	1,2-1,7 ммоль \ л
Зәр қышқылы	2-03 ммоль \ л



ОЛИГО-АНУРИЯЛЫҚ САТЫСЫНДА



Диуретикалық саты

- Ерте диуретикалық фаза несептің мөлшері 2-4 литрге жетеді. Несептің тығыздығы төмен, құрамында мочеви́на мен креатинин мөлшері аз болады. Натрийдің, калийдің және басқа электролиттердің концентрациясы нормаға жетеді.
- 

Сауығу сатысы.

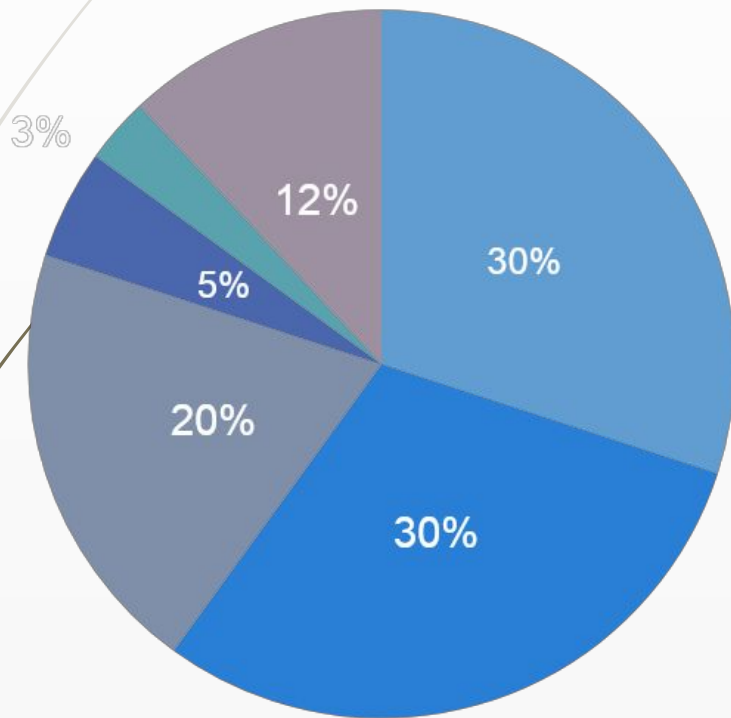
- Бүйректің анатомиялық функциялық құрылымының толығымен қалпына келуі. Оған көп уақыт кетуі мүмкін кей жағдайларда тіпті бір жылға дейін.



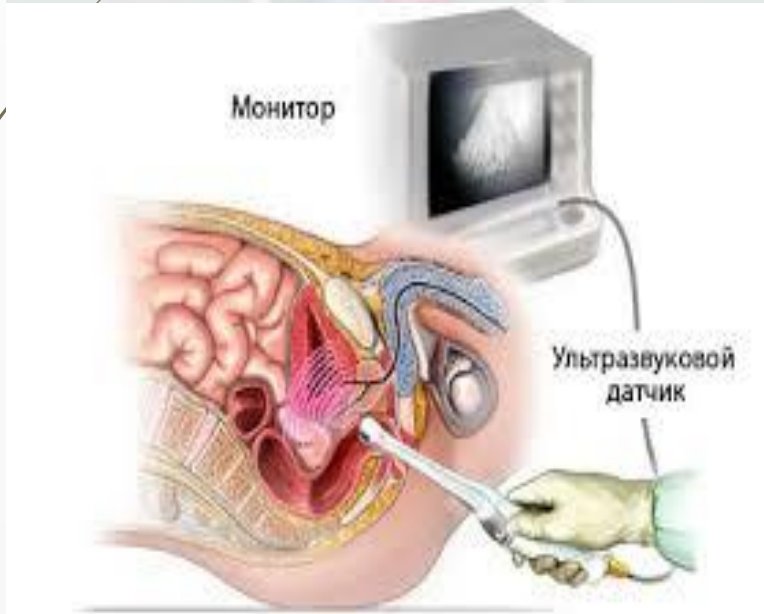
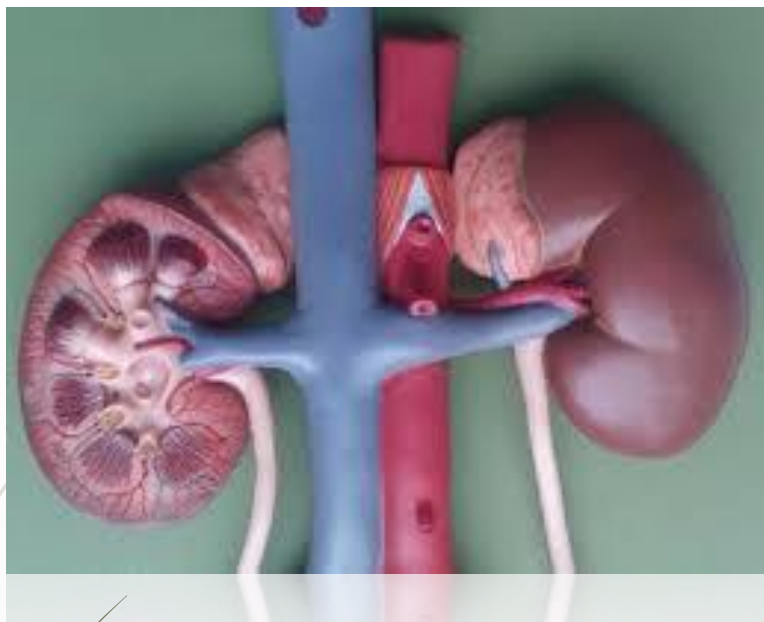
ЖБЖ кезінде жүргізілетін зерттеулер

- Қан анализі (жалпы,б\х)
- Зәр анализі(жалпы, Зимницкий, Нечипоренко)
- ЭКГ
- Артериография
- Каваграфия
- УДЗ
- Бүйректі изотопты сканерлеу
- Томография
- Хромоцистоскопия
- Ретроградті пиелография

Қолданылу көрсеткіштері



- ✓ 30% Қан және несеп анализдері
- ✓ 30% УДЗ
- ✓ 20% Рентгенография
- ✓ 12% МРТ
- ✓ 5% Ретроградті пиелография
- ✓ 3% Хромоцистоскопия



Ультрадыбыспен зерттеу және компьютерлік томография бүйректің орнын, көлемін, гидронефроздық трансформацияның немесе несеп жолдарын қысатын ісіктің бар-жоқтығын анықтауға мүмкіндік береді.

ЖБЖ ауырған науқастардың 70% еңбек қабілеті қалпына келеді, қалғаны жеңіл жұмысқа ауысуы тиіс немесе еңбекке жарамсыз болып қалады.

Қорытынды

Тым ерте басталып, жанға батпай жүре беретін қауіпті аурудың алдын алу үшін шаншу, сыздау сынды белгілері біліне басталысымен-ақ, мамандарға қаралып, тиісті ем қабылдау керек. Емделу үшін дәрігер тарапынан нақты диагноз қойылу шарт. Өкінішке орай, кейбір жағдайда ертерек басталған бүйректің созылмалы жетіспеушілігін дәл анықтау қиынға соғады. Өйткені жылдар бойы белгі бермеген кесел салдарынан бүйректің көптеген нефрондары өліп қалуы мүмкін. Қалай десек те, әрбір адам өз денсаулығының иесі. Сондықтан «ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде» деген қағиданы берік ұстанған абзал.

Пайдланынған әдебиеттер



1. Айтбембет Б.М. “Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы”. Оқу құралы Алматы Эффект 2010
2. Жаманқұлов Қ.Д “Ішкі аурулар пропедевтикасы”. Ақтөбе 1992

Ғаламтор сайттары:

1. www.google.ru
2. www.Meduniver.com
3. www.You tube.ru



ҖАНАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ