

СӨЖ

Нефроздық синдром. Жіктелуі. Диагностикалық критерилері.

Орындаған: Досжанова
Жумагуль

404 топ ЖМФ

Тексерген: Уразалина Ж.М.

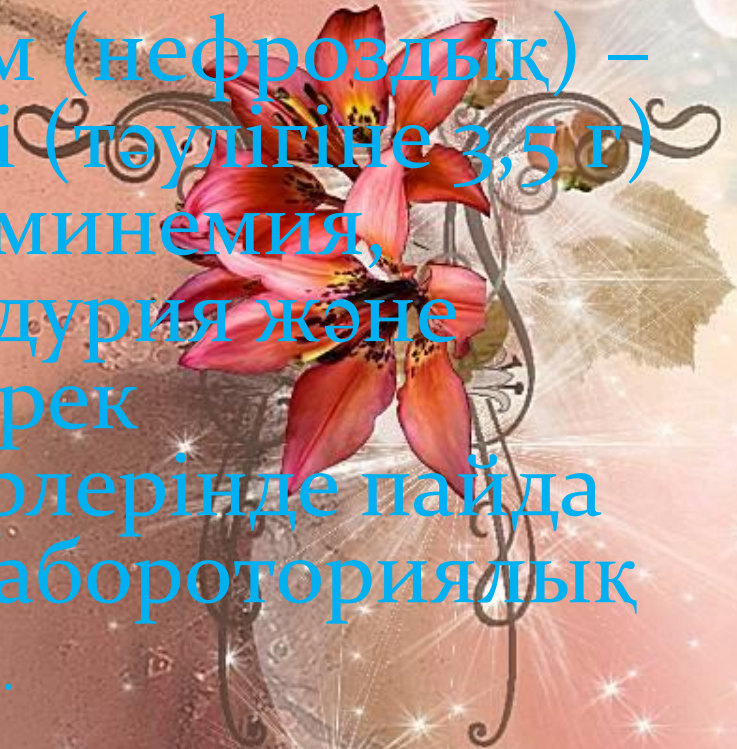
Жоспар:

- I.Кіріспе
- Нефроздық синдромның этиологиясы мен патогенезі.
- II.Негізгі бөлім
- Нефроздық синдромның жіктелуі
- Клиникасы
- Нефроздық синдромның диагностикалық критерийлері
- Емі
- III.Қорытынды.

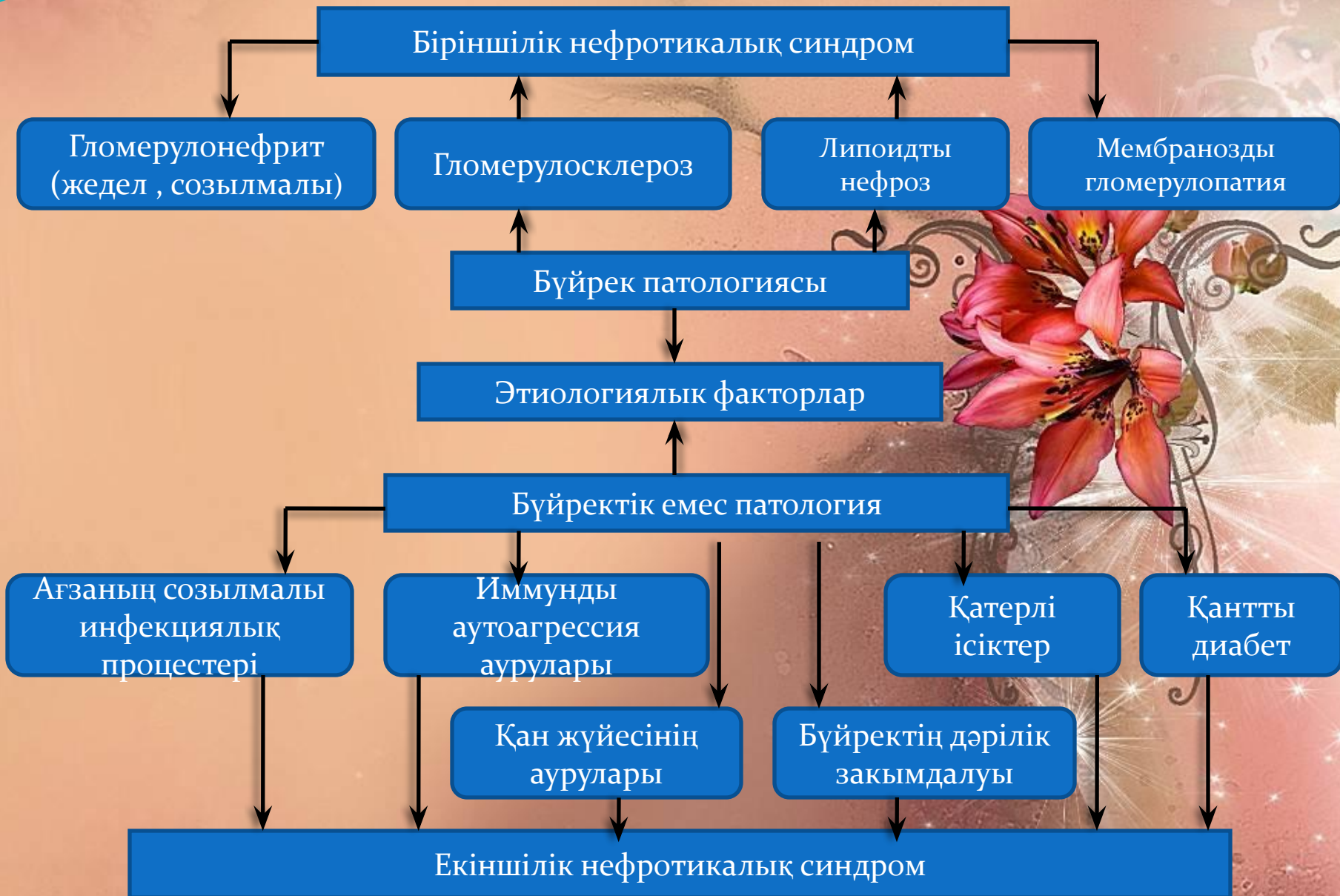


Кіріспе

- Нефротикалык синдром (нефроздық) – құрамына көп мөлшерлі (тәулігіне 3,5 г) протенурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия, липидурия және жалпы ісіну кіретін бүйрек ауруларының кейбір түрлерінде пайда болатын клиникалық-лабораториялық симптомдар жиынтығы.



ЭТИОЛОГИЯ



ПАТОГЕНЕЗ

Этиологиялық факторлар

Шумақшалардың жасушалары мен мембраналарының зақымдалуы

Иммуноаллергиялық
реакциялар

Қабынулық реакциялар

Шумақшалар капиллярларының қабырғаларының өткізгіштігінің жоғарылауы

Шумақшалардағы белоктардың
филтрациясының жоғарылауы

липидурия

протеинурия

дислипопротеинемия

Гиперпротеинемия, диспротеинемия

ісінулер

Каналшалардағы белоктардың
реабсорбциясының
жоғарылауы

Бауырда липопротеиндер
синтезінің белсенуі

Гиперлипопротеинемия,
дислипопротеинемия

Каналшалар эпителиінің
дистрофиясы

Каналшалардағы заттардың секреция
және реабсорбция процесінің
бұзылысы

НЕГІЗГІ БӨЛІМ

Нефроздық синдром



Нефроздық синдром

Ағымына
байланысты

1. Рецидивті;
2. Персистерлеуші
(2 жыл ішінде
жақсару
байқалмаса)

Асқынулардың
болу болмауына
байланысты

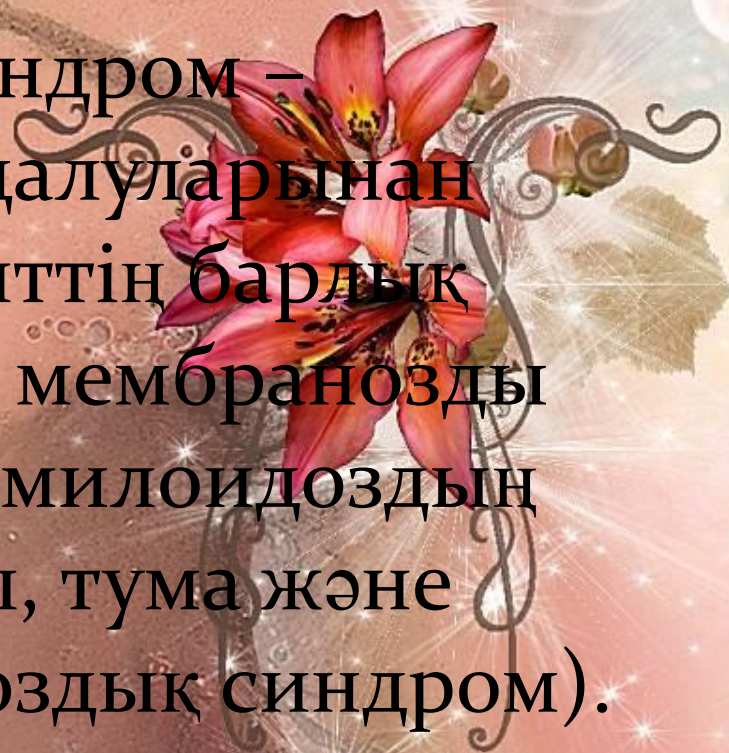
1. Асқынумен
(соның ішінде
СБЖ);
2. Асқынусыз

Жеке
түрлері

1. Ятрогенді (дәрілік);
2. Паранеопластикалық
(ісіктер);
3. Параспецификалық

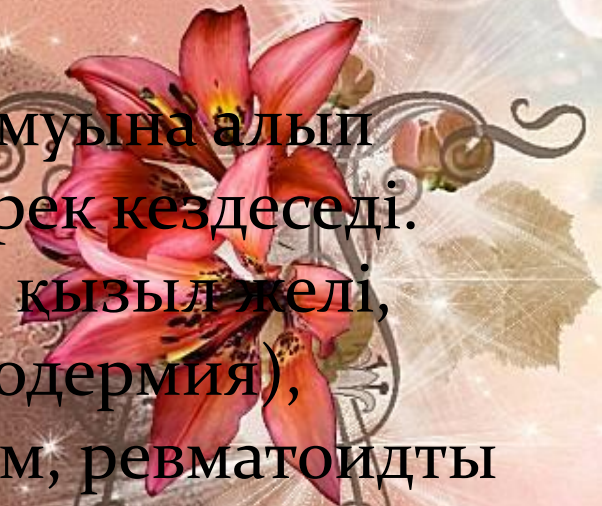
Біріншілік нефроздық синдром

- Біріншілік нефроздық синдром – бүйректің өзіндік зақымдалуларынан болады (гломерулонефриттің барлық морфологиялық типтері, мембранозды нефропатия, біріншілік амилоидоздың нефропатиялық формасы, тума және жүре пайда болған нефроздық синдром).



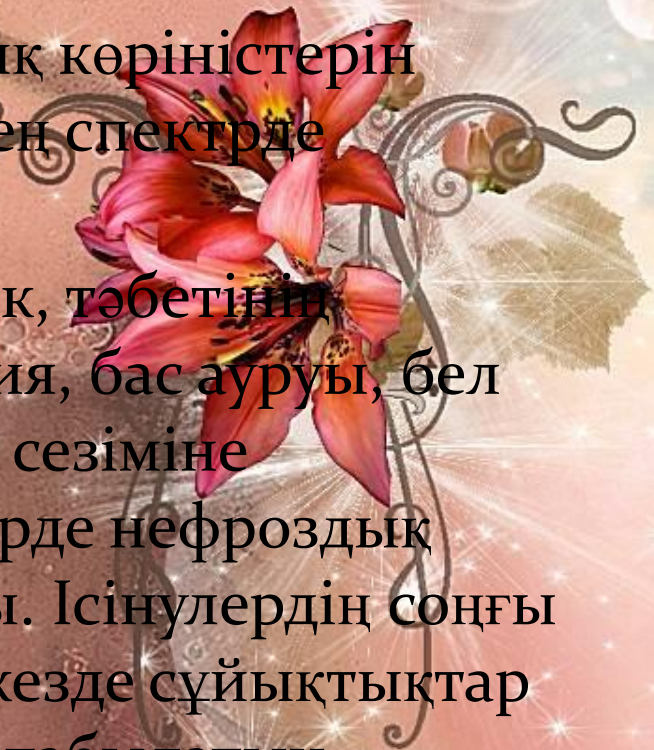
Екіншілік нефроздық синдром

- .
- Екіншілік нефроздық синдром – дамуына алып келетін себептер көп болғанмен сирек кездеседі. Себептері: коллагеноздар (жүйелі қызыл желі, түйіндік периартрит, жүйелі склеродермия), геморрагиялық васкулит, ревматизм, ревматоидты артрит, септикалық эндокардит, диабеттік гломерулосклероз, қан аурулары (лимфомалар), созылмалы іріңді аурулар, инфекциялар, ісіктер, аллергия, дәрілік аурулар.



КЛИНИКАСЫ

- Нефроздық синдромның клиникалық көріністерін ағзадағы гемостатикалық жүйенің кең спектрде өзгерістерімен сипаттайды.
- Объективті белгілері: жалпы әлсіздік, тәбетінің жоғалуы, ауыздың құрғауы, олигоурия, бас ауруы, бел аймағында жағымсыз және ауырлық сезіміне шағымданады. Көп немесе аз мөлшерде нефроздық ісінулерде де объективті анықталады. Ісінулердің соңғы дәрежесі – анасакра байқалады. Ол кезде сұйықтықтар инфекцияларға ену қақпасы болып табылатын жарылған терілер арқылы шығуы мүмкін.



КЛИНИКАСЫ

- Терісінің құрғақ, суық, тырнақтары сынғыш, шаш талшықтары үзілгіш, миокардтың дистрофиясы байқалады.
- Миокардтың дистрофиясына байланысты жүрек тондары әлсізденеді, тахикардия болады, кейде систолалық шу естіледі. ЭКГ-да гипопротеинемиялық миокардиодистрофияның белгілері анықталады.
- Нефроздық синдромның салдарынан көптеген ағзалардың функциясы бұзылады, соның ішінде ұйқы безінің, қалқанша безінің, бүйрек үсті безінің. Ұйқы безінің негізгі ферменттерінің (липаза, амилаза) бөлінуі бұзылады, қалқанша және бүйрекүсті бездерінің функциясы бұзылады.

Нефроздық синдром



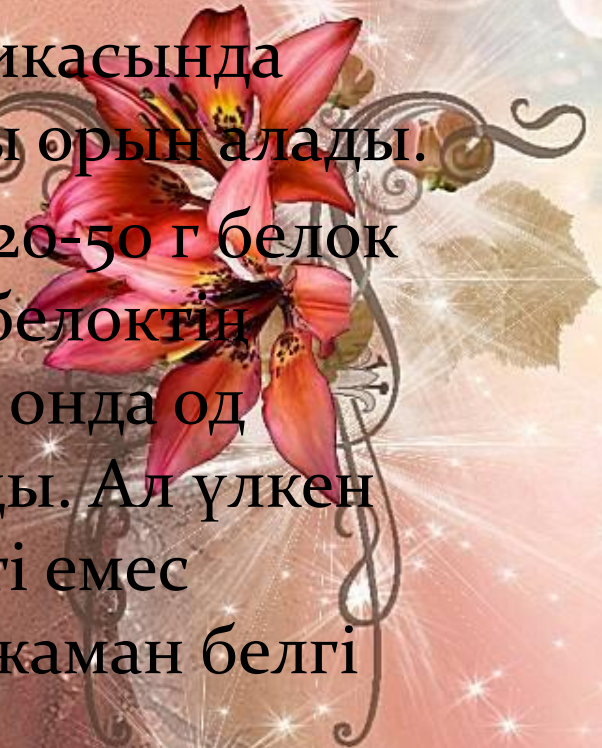


НЕФРОЗДЫҚ СИНДРОМ



Диагностикалық критерилері

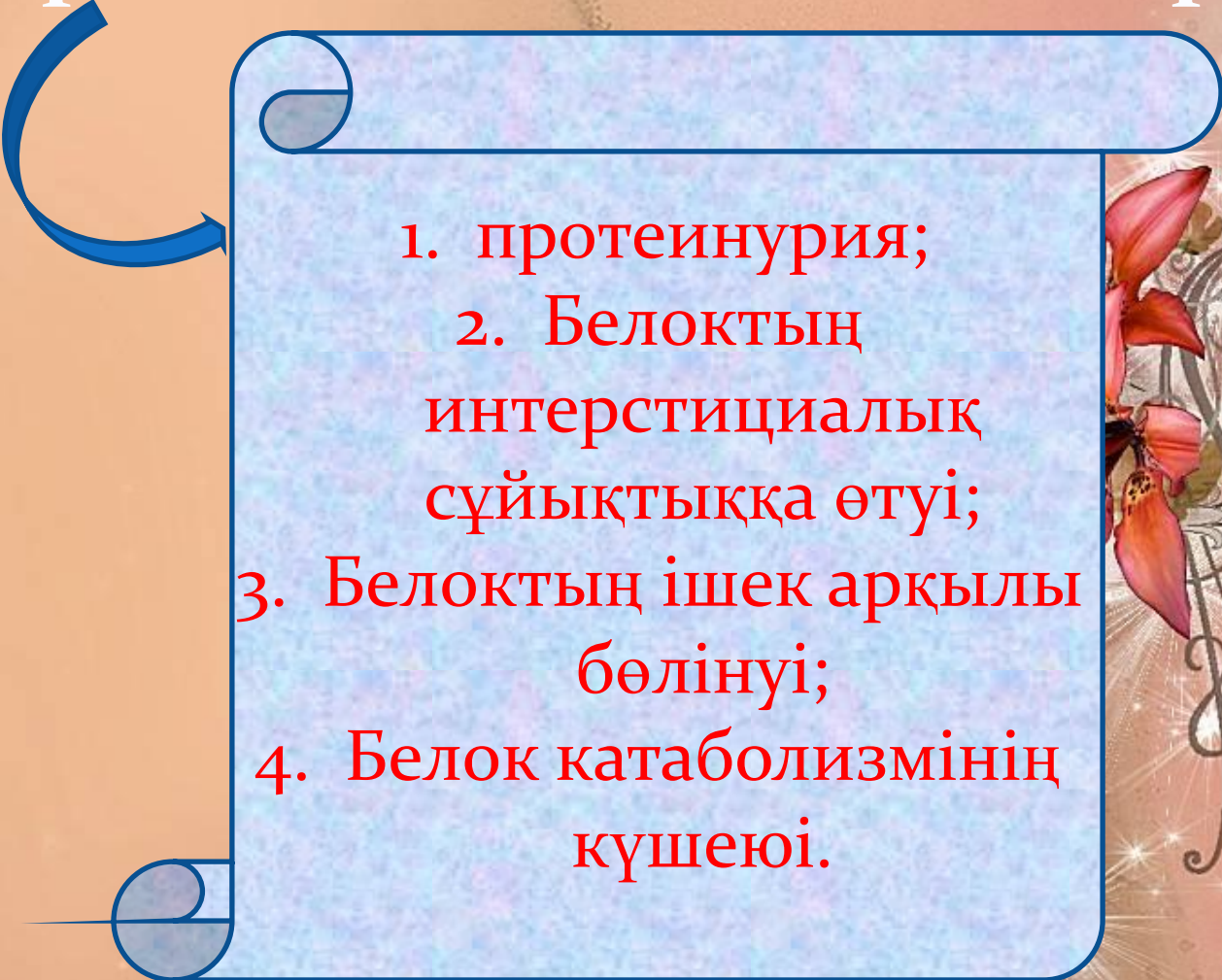

- Нефроздық синдромның диагностикасында лабораторлық зерттеулер маңызды орын алады.
- Протеинурия – несеппен тәулігіне 20-50 г белок жойылады. Егер зәрмен бөлінетін белоктің молекулалық массасы төмен болса, онда од селективті протеинурия деп аталады. Ал үлкен молекулалы белок болса, селективті емес протеинурия деп аталады және ол жаман белгі болып табылады.



ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ ЖӘНЕ ГИПОПРТЕИНЕМИЯ

Нефроздық синдромның өзекті белгісі.
Гипоальбуминемия кейде 10-20 г/л, тіпті 6 г/л дейін төмендейді. Жалпы белок 25-30 г/л азайған кезде онкотикалық қысым 10-15 мм.сын.бағ. дейін төмендейді.

Гипопротеинемияның себептері

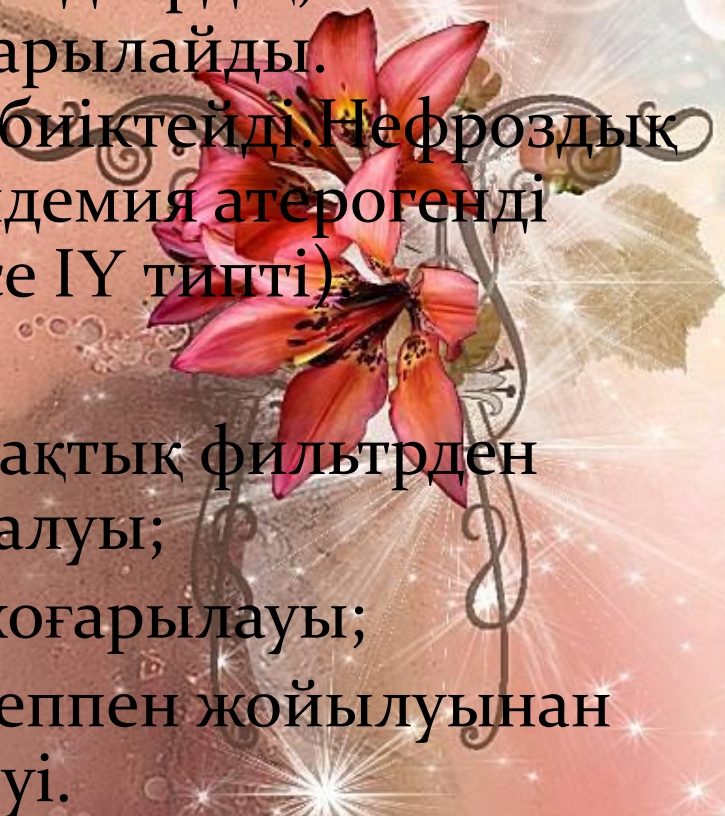
- 
1. протеинурия;
 2. Белоктың интерстициалық сұйықтыққа өтуі;
 3. Белоктың ішек арқылы бөлінуі;
 4. Белок катаболизмінің күшеюі.
- 

Белоктар арақатынасының бұзылысы –
альбуминдердің азаюы, глобулиндердің
салыстырмалы түрде көбеюі.

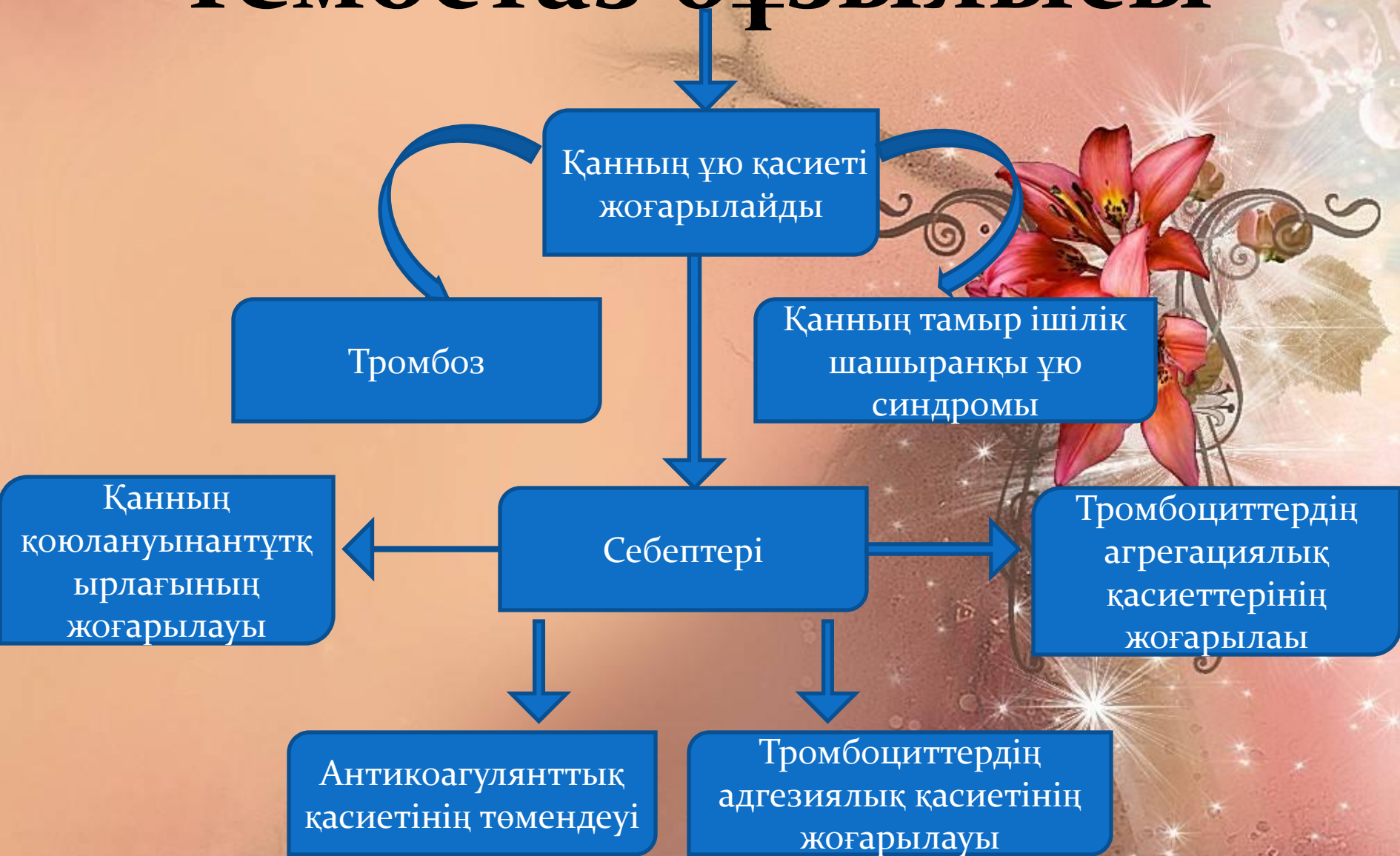
Нефроздық синдромда альфа2-бетта-
глобулиндердің, гаптоглобиннің,
фибриногеннің синтезі жоғарылайды. Қан
құрамында гамма-глобулиндердің көптігі
амилоидоздан болатын нефроздық
синдромға тән белгі.

ДИСПРОТЕИНЕМИЯ

Гиперлипидемия

- Қанда холестериннің, үшглицеридтердің, фосфолипидтердің деңгейі жоғарылайды. Холестериннің деңгейі 10 есеге биіктейді. Нефроздық синдромда болатын гиперлипидемия атерогенді (Фредиксон бойынша IIБ немесе IV типті)
 - Себептері:
 1. Молекуласының ірілігінен шумақтық филтрден өтпей айналымдағы қанда жиналуы;
 2. Бауырда липидтер синтезінің жоғарылауы;
 3. Липолиздік ферменттердің несеппен жойылуынан қандағы активтілігінің төмендеуі.
- 

Гемостаз бұзылысы



ЕМІ

- Диетотерапия;
- Медикаментозды ем;
- Антикоагулянттық, антиагреганттық ем;
- Диуретиктік ем;



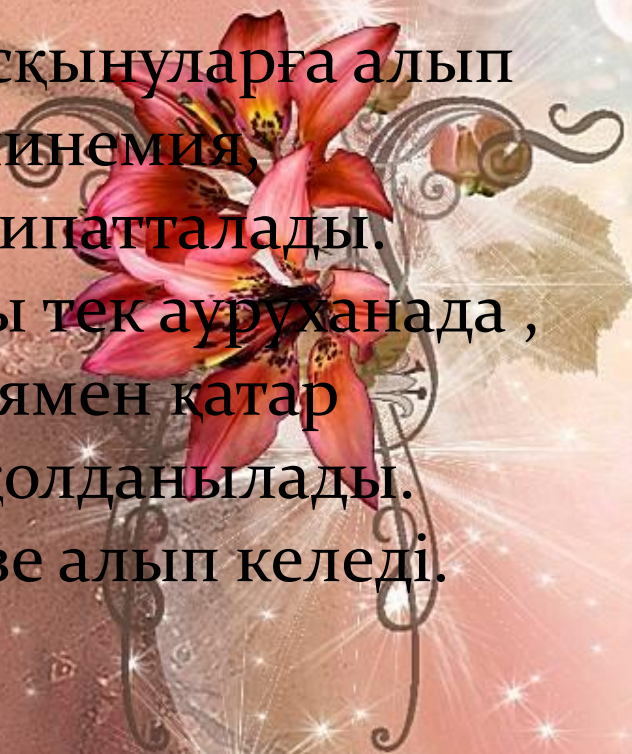
ДИЕТОТЕРАПИЯ

- Ас тұзын тәулігіне 2-3 г, ал ауыр түрінде 0,5 г дейін шектеу, анасакра болған жағдайда судың орнына дистилляцияланған суды ішкізеді.
- Белоктың жеткілікті болуы (1г/кг дене салмағы есебіне).
- Холестеринге бай майларды және тағамдарды шектеу, атерогенді гиперлипидемияның дамуын алдын-алу үшін.



ҚОРЫТЫНДЫ

- Нефроздық синдром – көптеген асқынуларға алып келетін протеинурия, гипоальбуминемия, диспротеинемия көріністерімен сипатталады. Сондықтан нефроздық синдромды тек ауруханада, ана емдейди. Емінде диетотерапиямен қатар протеинурияны азату шаралары қолданылады. Дұрыс емделмесе нефроздық кризе алып келеді.



1. Б.С.Қалимұрзина “Ішкі аурулар”, II том. Алматы, 2005ж.

2. Б.Н.Айтбембет “Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы”, Алматы, 2003ж.

3 www.google.ru

4. www.yandex.ru



НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ!!!

