

The background features a blue-to-red gradient with technical diagrams. On the left, there are circular gauges with numerical scales (40, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210, 220, 230, 240, 250, 260) and arrows. On the right, there are circular diagrams with arrows indicating clockwise and counter-clockwise directions.

# ***ГЛОМЕРУЛОНЕФРИ Т***

# ЭТИОЛОГИЯСЫ



- *Басты себебі - А топты 12 типті  $\beta$ -гемоліздеуші стрептококк. Дерттің дамуына 3-4-ші типтері де әкелуі мүмкін, бірақ 12-ші типті стрептококк нефритогенді болып саналады. Бұдан басқа, гломерулонефриттің дамуына өзге инфекциялық немесе инфекциялық емес факторлар да әкелуі мүмкін, мәселен НВУ, Коксаки вирусы, желшешек вирусы, қызамықдың қоздырғышы, сарысулар, аллергиялар, жәндіктердің уы, бүйрек көктамырларының тромбозы.*

# Гломерулонефрит

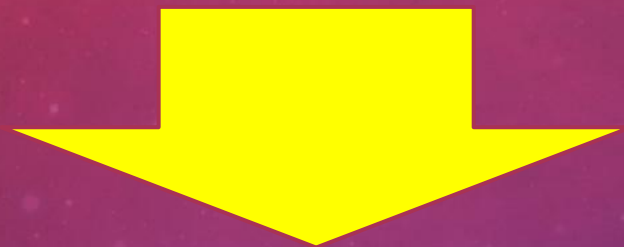


# КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- *Клиникалық көрінісі: жіті гломерулонефрит әдетте, стрептококктық инфекциядан 7-20 күннен кейін пайда болады. Дерттің негізгі белгілері - ісіну, ентікпе, олигоанурия, гематурия, белдің ауыруы, артериялық қысымның жоғарылауы. Науқастың өзі ерте байқайтын белгісі - ісіну. Ісінуден бұрын шөл, әлсіздік, олигурия пайда болады.*
- **Ең алдымен бет пен қабақ ісінеді (шел қабатының болбырлығынан). Кейде қабақтар аса ісінгенгенде көз жасы еріксіз ағады. Денесі болбыр толық адамдардың жалпы ісінуі сырттан карағанда кейде байқалмайды. Науқастың өзі "салмақ қосуын", "денесінің ауырлауын" сезінеді. Науқастардың көбі сауығу кезіндегі зәрдің көптеп бөлінуіне, соншама сұйықтықтың жиналғандығына таңқалады.**



# EMİ



- Диетотерапия - Тамақтануға қойылатын талаптар - су мен ас тұзын шектеу. Егерде ісіну аса ауыр, артериялық гипертония биік, диурез өте аз болса және эклампсияалды белгілері байқалса, онда науқасты 2-3 күн аш ұстайды, су ішкізбейді. Қалған жағдайларда алғашқы 2-3 күндерде тұзсыз емдәм ұсынылады. Ісіну қайтып, артериялық қысым қалпына келген соң, ас тұзын біртіндеп көбейтіп, 4-6 г тәуліктік мөлшерге жеткізеді. Содан кейін 6-12 ай бойы ас тұзын шамалы шектетеді (8-10 г тәулігіне).
- Этиологиялық ем - Егер созылмалы инфекцияның көздері болса немесе жіті гломерулонефрит белгілі бір инфекцияның салдарынан күмәнсіз дамыса, мәселен жуық арада болып өткен стрептококктық инфекциядан кейін онда антибактериялық емді қолданады. Қолданатын антибактериялдық дәрмектер бүйрскке уытты әсер етпеуі тиіс. Көбіне қолданылатын — пенициллин 500 000 Б 4 сағат сайын 10-14 күн немесе оның жартылай синтезделген аналогтары, немесе эритромицин. Тонзиллоэктомия жасау үшін оның көрсеткіштері айқын болуы тиіс. Егер тонзиллоэктомияны жасау қажет болса, оны жіті гломерулонефриттің басталуынан 12 ай өткен соң жасауға болады.

# ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ЕМ







# Здоровье почек

Красный виноград



Черника



Ежевика



Спирулина (водоросли)



Петрушка



Одуванчик



Крапива



Шпинат



Чёрная лебеда



Куркума



Спаржа



Имбирь

- Патогенездік ем - Стероидтық гормондар. Жіті гломерулонефритте стероидтық гормондар аса сақтықпен қолданылады. Стероидтар макрофагтардың фагоцитоздық қасиетін төмендете отырып, ағзаның иммундық комплекстерден тазартып тежейді және осының салдарынан жіті гломерулонефриттің созылмалыға айналуына септігін тигізеді деген пікірлер айтылуда. Егер антикоагулянттық және антиагреганттық емнің әсері жеткіліксіз болса, стероидтық гормондарды жіті гломерулонефриттің басталуынан 1-1,5 ай өткеннен кейін қолданады. Стероидтарды бұдан ерте қолдану жіті гломерулонефриттің морфологиялық барысын нашарлатады.

***НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ***