



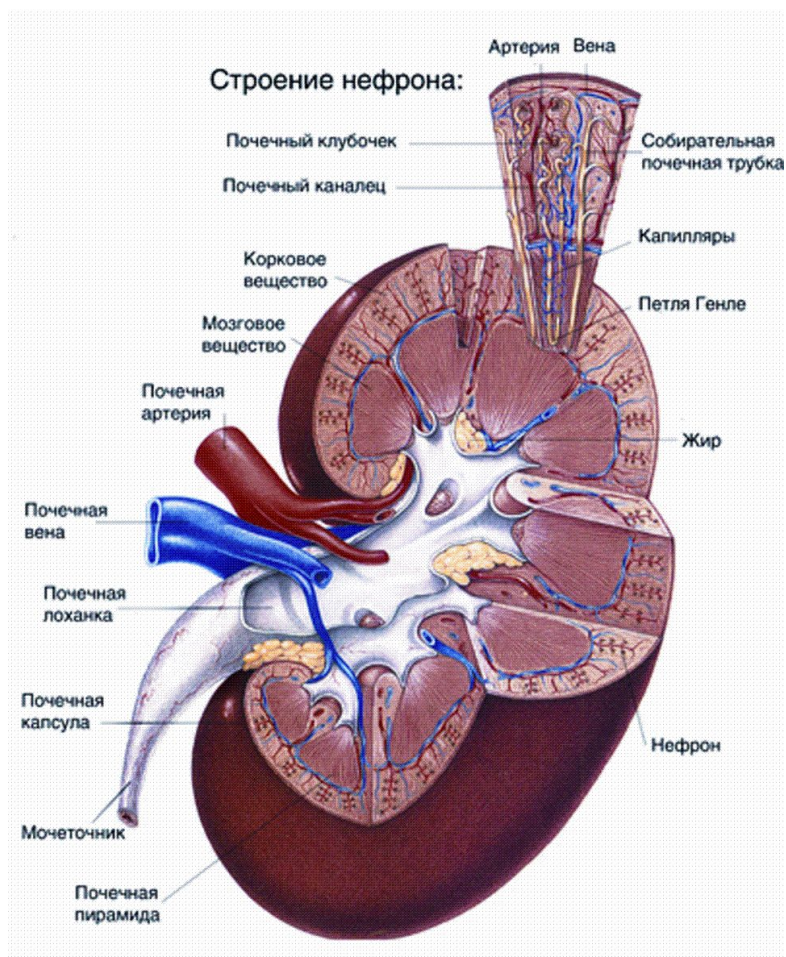
Гломерулонефр ИТ

Тексерген: Ақшалава Ж.Ж
Орындаған: Хажимуратова Н.С

Гломерулонефрит (*Glomerulonephritis* - бүйрек шумақтары + қабынуы) - **Бүйрек** шумақтарының екі жақты жайылмалы иммунды ауруы.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

А топты 12 типті β -гемолиздеуші 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, қызамықғың қоздырғышы, сарысулар, аллергендер, жәндіктердің уы, бүйрек көктамырларының тромбозы. Гломерулонефрит патогенезі бойынша иммундыкомплектік, морфологиялық түрғыдан интракапиллярлық гломерулонефрит болып табылады. Классикалық гломерулонефрит фарингиттен, **тонзиллиттен**, стрептодермиядан 10-12 күн өткеннен кейін дамиды.



ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЖІКТЕЛУІ



Жедел
гломерулонефрит



Созылмалы
гломерулонефрит



**ҮШТІК
СИНДРОМ
ҚАЗӘРЛІ
ҚІСІКТЕР
ҚГИПЕРТОНИ
Я**

Клиникалық көрінісі

Клиникалық көрінісі: жіті гломерулонефрит әдетте, стрептококктық инфекциядан 7-20 күннен кейін пайда болады. Дерттің негізгі белгілері - ісіну, ендікпе, 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.

Науқастардың көбі ендігеді. Ендікпе горизонтальді қалыпта күшейеді. Аурудың тез дамыған түрінде ендікпе мен құрғақ жөтелдің болуынан оны кейде жіті пневмониямен шатастырады. Ендікпенің себебі - айналымдағы қан көлемінің көбеюінен және артериялық қысымның тез жоғарылауынан болатын жүрек шамасыздығы. Жасы ұлғайған адамдарда жіті гломерулонефрит алғаш жүрек шамасыздығымен білінуі мүмкін. Науқастардың 80%-да өтпелі артериялық гипертензия болады. Артериялық гипертензия дамуының басты себептері - натрий мен судың іркілісі, айналымдағы қан көлемінің және жүректің соғу көлемінің ұлғаюы.

Ем

Диагнозды нақты анықтау үшін науқастарды міндетті түрде ауруханаға жатқызады. Ісіну мен гипертензия әбден жойылғанға дейін науқасты төсек тәртібінде ұстайды (2-4 апта). Жылы төсекте жатқанның өзі бүйректің қанайналымын жақсартады, сондықтан диурез көбейіп, ісіну мен гипертония тез қайтады

Диетотерап

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).

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. Глюкокортикоидтарды мүмкіндігінше биопсия жасап, гломерулонефриттің морфологиялық көрінісін анықтап барып қолданған жөн. Глюкокортикоидтардың қолдану көрсеткіштері:

жіті гломерулонефриттің созылыңқы барысы, егер 2-3 аптадан кейін ісіну мен гипертензия қайтпаса немесе оның қайтуы баяу болса және протеинурияның азаюға бейімділігі байқалмаса;

бүйректің жіті шамасыздығының дамуы;

жіті гломерулонефриттің нефротикалық түрі.

Преднизолонның оптималді дозасы 1 мг/к. Тәуліктік дозаның барлығын 8.00-12.00 сағат аралығында ішкізген жөн. Бұл дозадағы емнің ұзақтығы 3-4 апта. Осы уақыт мерзімі өткен соң екінші күні преднизолонның дозасын бірден 2 есе кемітеді, содан кейін оның дозасын әдеттегі әдіспен, 3-5 күнде 2,5 мг-нан азайтып сүйемелдеу дозасына келтіреді (10- 5 мг). Ауруханадан шыққан кездегі преднизолонның дозасы 15-20 мг болуы тиіс.

Антикоагулянттық және антиагреганттық ем

Шумақішілік, тамырішілік гиперкоагуляцияның болуы және содан бүйрекші қанағымның, шумақгық фильтрацияның төмендеуі гепарин мен антиаг-реганттарды қолдануды қажет етеді.

Гепарин — әсері тез антикоагулянт, қан ұюының барлық фазаларын тежейді, фибринолизді арттырады. Теріс зарядты болуынан, гепарин тамыр қабырғасының теріс зарядын қалпына келтіреді, сол арқылы протеинурияны азайтады. Гепарин тромбоциттердің адгезиялық және агрегациялық қасиеттерін төмендетіп, тромбтардың түзілуіне жол бермейді, осыған байланысты микроциркуляцияны

жаксартады. Ацетилсалицил қышқылы. Аспирин, простагландин-синтезаның ингибиторы болғандықтан, тромбоциттердің агрегациясын және адгезиясын тежейді. Антиагрегант ретінде аз дозада беріледі (0,25-0,5 г тәулігіне). Қолдану көрсеткіші — гемостаздың тромбоцитарлық буынының активациясы. Аз дозасы жанама әсер етпейді, бірақ ұзақ қолданғанда аспириннің гастропатиялық әсері есте болуы тиіс.

Трентал — фосфадиестеразаны тежеу арқылы тромбоциттерде цАМФ-тың жиналуына септігін тигізеді, сондықтан антиагреганттық әсер етеді.

Қолданылатын дозасы — 0,2-0,3 г/тәул.

Ісіну синдромын емдеу. Әдетте жіті гломерулонефритте болатын ісіну арнайы емді қажет етпейді. Сұйықтық пен ас тұзын шектеудің өзі, шамамен 14 күннен кейін ісінуді қайтарады. Ісіну қайтқанға дейін ішетін судың мөлшері диурезге тәуелді болуы тиіс (тәуліктік диурез + 400 мл), Ісінудің ауыр түрінде, әсіресе ол артериялық гипертониямен қосарланса, диуретиктерді ішкізеді (гипотиазид 50-100 мг немесе фуросемид 40-60-80 мг тәулігіне). Ұзаққа созылған олигурияда фуросемидтің дозасын 240-480 мг/тәул дейін жеткізеді. Ісіну болғанда судың