

**М.ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



Студенттің өзіндік жұмысы

ФАКУЛЬТЕТ: ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА

КАФЕДРА: №1 ІШКІ АУРУЛАР

ТАҚЫРЫБЫ: СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК ЖЕТІСПЕУШЛІГІ, ЖІКТЕЛУІ, КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ, ГЕМОДИАЛИЗ,
БҮЙРЕК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСЫНА КӨРСЕТКІШ

ОРЫНДАҒАН: САПАРБАЕВ Д.А

ТОБЫ: 404 “Б”

ҚАБЫЛДАҒАН: АРИНГАЗИНА Р.А

Ақтөбе 2016 ж

Жоспары

- ▶ **Кіріспе**
- ▶ **Негізгі бөлім**
 - А) СБЖ туралы түсінік.
 - Б) Жіктелісі, клиникасы, қосымша тексерулер
 - В) Гемодиализ
 - Г) бүйрек трансплантациясына көрсеткіш
- ▶ **Қорытынды**
- ▶ **Пайдаланған әдебиеттер**

Кіріспе



Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі(СБЖ) – бүйректің созылмалы үдеме ауруларының салдары түрінде дамиды, бүйректің шумақтық және өзектік функцияларының біртіндеп және үдемелі төмендеуі нәтижесінде бүйректің ішкі ортаның тұрақтылығының ұстап тұру қабілітінен айырылумен аяқталатын синдром.

Бүйрек жетіспеушілігінің созылмалы түрі – ұзаққа созылған бүйректер ауруларының және несеп шығару жолдарының бұзылыстарының нәтижесі. Көптеген нефрондардың үдей бұзылуы олардың дәнекер тканьмен алмасуымен байланысты (нефросклерозбен) дамиды. Қалған нефрондар гипертрофияланады, бүйректер жетіспеушісінің басқа даму жолы болуы мүмкін-нефрондар саны қалыпты бірақ олардан сүзілу жылдамдығы төмендеп кетеді. Осы екі механизм қосылып кетуі де болып тұрады.




Патогензі


Оның негізінде үш фактордың әрекеттестігі жатады:



- Бүйрек қанағымның төмендеуі



- Микроцеркуляцияның бұзылуы және блокадасы

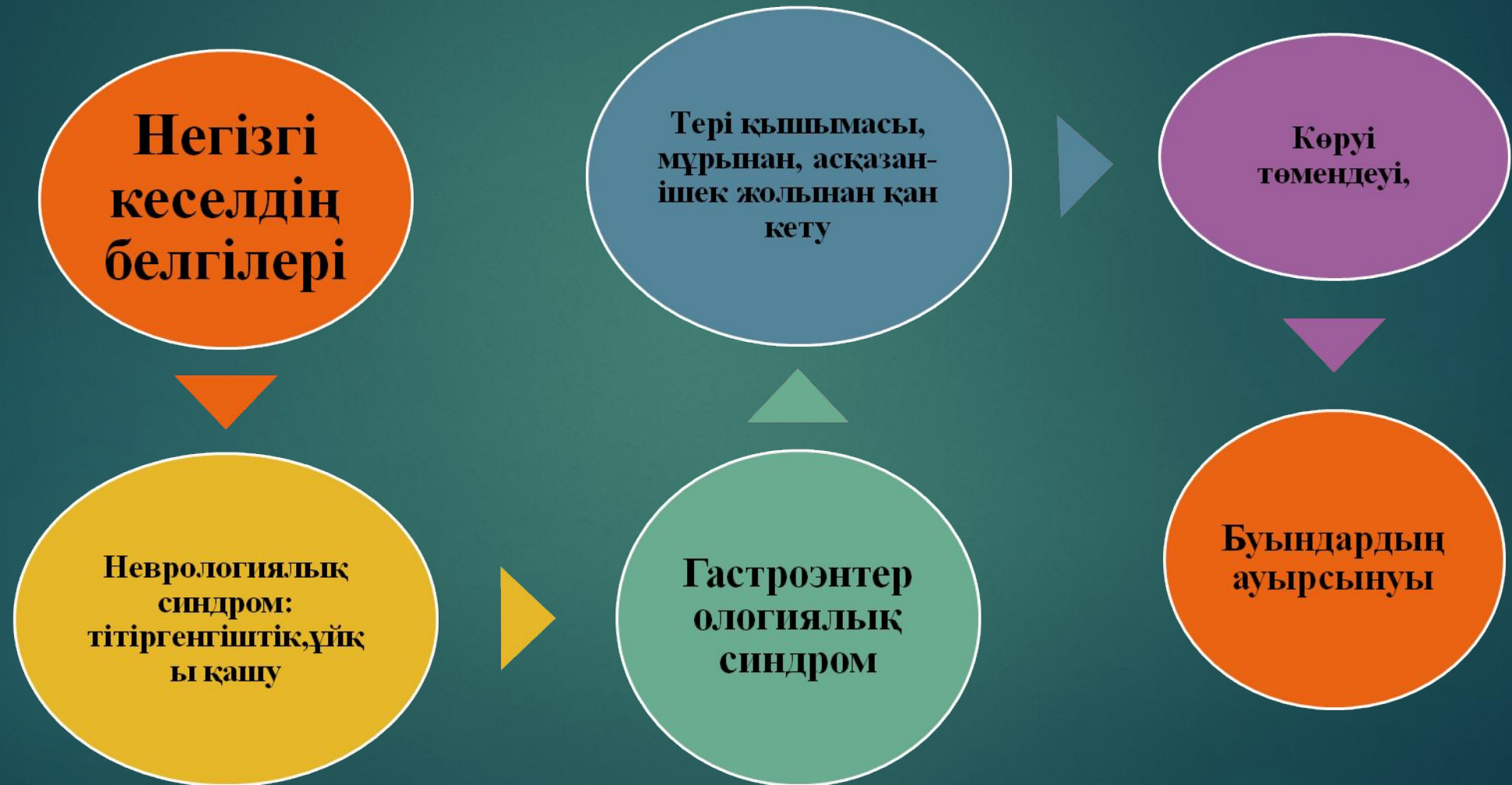


- Бүйрек құрылымдарының дәнекер тканьмен орын басуы: нефрондар санының азаюы, бүйрек өзекшелерінің атрофиясы, интерстицийдің склероздануы

СБЖ жіктелісі (С.И.Рябов)

Сатысы	Фазасы	Аты	Лабораториялық критерийі		Түрі
			Креатинин ммоль/л	Фильтрация	
I	А	Латенті	Норма 0,13 дейін	Норма тиісті мөлшердің 50%-дейін. Тиісті мөлшердің 50%.	Қайтым-ды
	Б				
II	А	Азотемиялық	0,14-0,44	Тиісті мөлшердің 20-50%.	Тұрақты Үдемелі
	Б		0,45-0,71	Тиісті мөлшердің 10-20%	
III	А	Уремиялық	0,72-1,24	Тиісті мөлшердің 5-10%	
	Б		1,25 және одан жоғары	Тиісті мөлшердің 5%-дан төмен	

Шағымдары:



Клиникасы:

СБЖ бастапқы сатысында науқас адамдарда бүйрек жетіспеушілігіне тән шағымдар болмауы мүмкін. Бұл кезде науқас адамдарда негізгі ауруға тән шағымдар болады. Кейінгі әлсіздік, ұйқышылдық, жадының нашарлауы, тез шаршағыштық, апатия(уремиялық энцефалотпатия), бұлшық ет әлсіздігі пайда болады. «Уремиялық токсиндердің» жиналуына байланысты терінің қышуы, мұрыннан, қызыл иектен, асқазан-ішек жолынан, жатырдан қан кетеді, тері асты қан құйылулар пайда болады. Несеп қышқылы ұзақ жиналған жағдайда уремиялық подагра және оған тән буындардың ауыруы, тофустар көрініс береді.



Лабораториялық анализдер

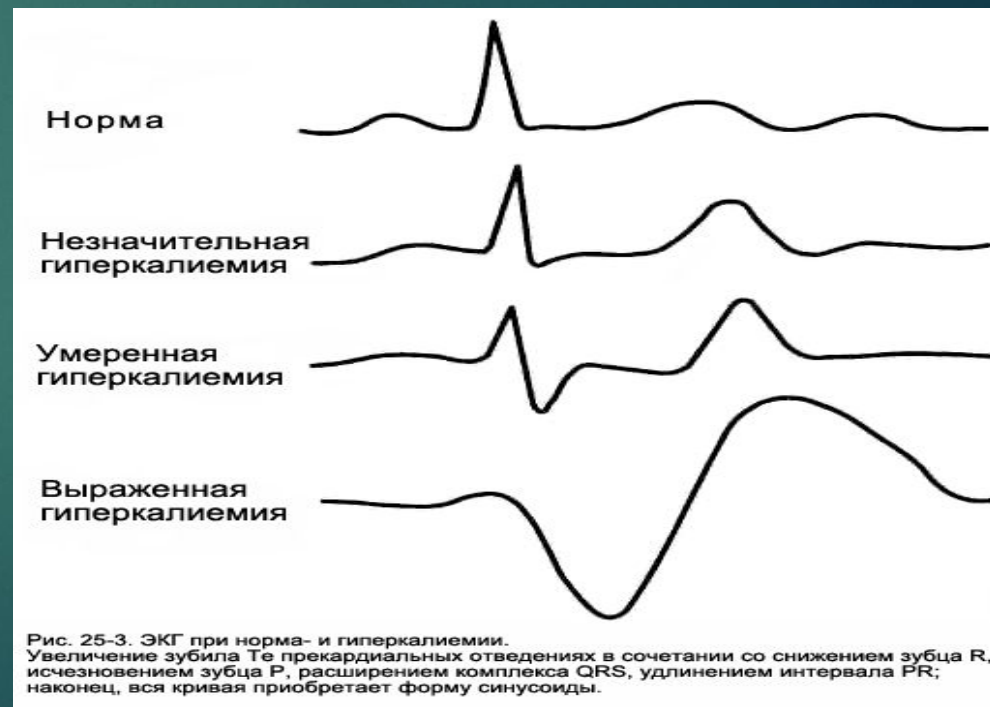
- ▶ Зимницкий сынауы: гипоизостенурия;
- ▶ ҚБА: креатинин деңгейі 0,2-0,3 ммоль/л аса, қалдық азот, мочевина, III кезеңде зәр қышқылы деңгейі жоғары, гиперкалийемия;
- ▶ ЖҚА: гипохромдық анемия, токсикалы лейкоцитоз және нейтрофилез, тромбоцитопения;
- ▶ Көз түбін зерттеу: ауыр ретинопатия;
- ▶ Асқазан секрециясы төмен және кілегей қабығы атрофияланған

Инструментальды зерттеу нәтижелері



Рентгенологиялық тексергенде өкпеде өзіндік өзгерістер байқалады: уремиялық өкпе белгілері – өкпе қақпаларынан басталалып, екі жақты жоғары көтерілетін ошақты көлеңкелер көрінеді, олар сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігінің белгілері немесе өкпе капиллярларының күшейген трансудациясының белгілері деп есептеледі.

- ▶ **ЭКГ-да** сол жақ қарынша гипертрофиясы синдромы (артериялық гипертония), гиперкалиемияда – ST жоғары ығысуымен T тішесінің биіктеуі тіркеледі.



Гемодиализ

Созылмалы гемодиализ – қанды бүйректен тыс тазалау әдісі. Әдіс уремияда қанда жиналатын заттарды жартылай өткізетін мембрана арқалы өткізуге негізделген. 5 сағатқа созылатын гемодиализ сеанстары аптасына 3 рет өткізіледі.

Гемодиализды жасау көрсетпелері:

- ▶ Шумақ фильтрациясы 5мл/мин аз.
- ▶ Тәліктік диурездің тұрақты 700мл аз болуы.
- ▶ Қандағы креатининнің дейгейінің 1,2ммоль/л жоғары болуы.
- ▶ Басталып келе жатқан перикардит, энцефалопатия, невропатия белгілері.
- ▶ Гемодиализден болатын асқынулар:
- ▶ Уремиялық остеодинстрофия;
- ▶ Жүрек – тамыр асқынулары(гипотония, артеросклероз, гемоперикард, жүрек тампонадасы);
- ▶ Диализдік деменция(құбыр суындағы алюминйдің мида жиналуы);
- ▶ Инфекциялар және сарысулық гепатит;
- ▶ Шунттың тромбозы.

Бүйрек трансплантациясын жасауға көрсеткіш:

1. Бүйректі ауыстырып салу бүйрек жетіспеушілігінің терминалды дәрежесі дамыған және үздіксіз бүйректік терапия-гемодиализді қажет ететін науқастарға көрсетілген.
2. Созылмалы бүйрек жетіспеушілігіне әкелетін бүйрек аурулары: Қантты диабеттен немесе жоғары артериалық қысымнан болған бүйрек жетіспеушілігі. Бүйрек поликистозы немесе басқа туа пайда болған аномалиялар. Гломерулонефрит - бүйрек нефрондарының қабынуы. Гемолитикалық-уремиялық синдром - бүйрек жетіспеушілігін тудыратын сирек кездесетін ауру.

Қолданылған әдебиеттер

- ▶ Ішкі аурулар Жамақұлов Қ.А 2008ж , Астана-Ақтөбе.
- ▶ Интернет сайттарынан
- ▶ Шортанбаев Ә.Ә., Қожанова С.В. 2008ж, Алматы.



Өзіңізді сақтаңыз!!!



Назар қойғаныңызға үлкен алғыс
білдіремін!!!