

СӨЖ

Тақырыбы: Балалардағы рефлюкс нефропатиялар.

- БМСККО жағдайында жүргізу әрекеті мен динамикалық бақылау.

Орындаған:
7 топ ЖТД

- Балалардағы рефлюкс-нефропатия- қуық несеппағар рефлюкс фоны негізінде, бүйрек паренхимасының фокальды және генерализденген склероздануы.

- МКБ-10 –ға сай бұл жағдай рефлюкспен байланысты тубуло-интерстициальды нефрит тобына жатады. Қазыргі кезде балалрдағы қуық несеппағар рефлюксте бүйрек паренхимасындағы фиброзды, диспластикалық және қабынулы зақымдануларды асқыну емес осы жағдайдың бір көрінісі .

Балалардағы рефлюкс-нефропатия себептері

- паренхиманың коллаптоидты зақымдануы (ишемия);
- бүйрек тінінің аутоиммунды зақымдануы;
- бүйректің иммунды зақымдануы .

Рефлюкс нефропатияның дамуына зәр шығару жолдарынның инфекциясының алтын орны туралы дискуссия жалғасуда .

Бірақ та рефлюкс-нефропатия диагностикасы , зәр шығару жолдарынның инфекция дебютына дейін , тіпті антенатальды және неонатальды кезеңдерде дамуы мүмкін. Бүйрек тініндегі склероздың түзілуіне негізгі себеп ретінде инфекциялық процесстің қосылуы және жиі пиелонефрит.

Рефлюкс-нефропатия

симптомдары:

- Инфицирлену дәрежесіне байланысты .
Стерильді қуық несеппағар рефлюкс кезінде нефросклероз түзілуі симптомсыз өтеді . Протеинурия және лейкоцитурия бүйрек тінінің структурасы біршама зақымданғанда пйда болады .

- Инфицирленген қуық несеппағар рефлюкста зәр шығару жолдар инфекция симптомдары байқалады :
 - интоксикация,
 - ауырсыну синдромы,
 - зәрлік синдром (лейкоцитурия, шамалы протеинурия).

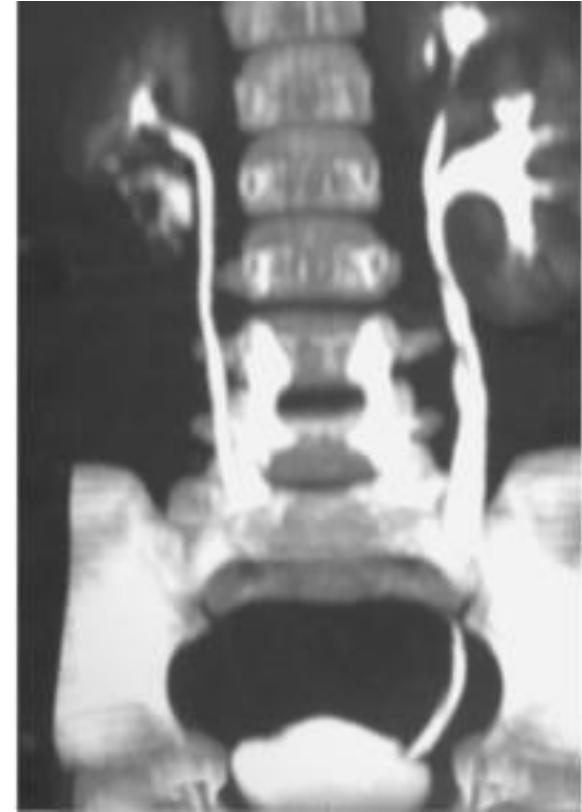
- рефлюкс-нефропатия ағымына қарай мынандай түрлерге бөледі :
- Рецидивирленуші зәр шығару жолдар инфекциясы , жиі асқыну , іштегі ауырсыну , айқын интоксикация , лейкоцитурия, протеинуриямен сипатталады ;
 - Шамалы протеинурия, гематурия, қайталанатын шамалы лейкоцитурия , интоксикация симптомсыз .
- Балалрда гипертензия аурудың соңғы сатыларында кездеседі .

- Медициналық практикада бүйрек рефлюксты екі түрге бөледі . Қуық-несепағарда (немесе везико-уретеральды) қуықтағы зәрдің қайтадан несеппағарға транспортировкасы жүреді . Бұл түрін консервативты әдісіпен емдеуге болады . Екінші түрі-пиелоренальды, немесе бүйрек – түбекше, түбекшедегі заттар бүйректің басқа аймақтарына таралып , біршама функциясын зақымдайды.

Диагностика

- Зәрдің биохимиялық анализінде оксалурия, кальцийурия, уратурия 80% жағдайда , глюкозурия - 34%, аммиак деңгейі мен титруемды қышқылдар - в 90% дейін төмендейді, яғни каналдар дисфункциясы мен алмасу бұзылыстарын көрсетеді .

- Бүйректің ультрадыбысты зерттеу көрінісінде рефлюкс-нефропатияда бүйректің көлемінің кішіреюі динамикада өсуінің артта қалуы , дұрыс емес контуры бұдырлы, біртекті емес таралатын айқын гиперэхогенды паренхиманың аймақтары және түбекше эхо-сигналының кеңеюі .
- Допплерография жүргізу кезінде индекс резистенттілігінің төмендеуінен бүйрек қан айналымының төмендеуін байқауға болады.



- Ультрадыбсты және доплерографиялық зерттеулерге сай балаларды үш топқа бөледі .
- Бірінші топқа УДЗ-көрінісі РН бар балалар жатады . Бүйрек көлемінің артта қалуы , бүйрек қан айналым төмендеуі , кантамырлар резистенттік индекстің жоғарылау немесе төмендеуі .
- Екінші топқа " кішкентай бүйрек " , бүйрек көлемінің артта қалуына байланысты бүйректе гемодинамикалық өзгерістер анықталмайды (бұл жағдайда қуық-несепағар рефлюкс гипоплазирленген бүйректе дамып жатқанын жоққа шығаруға болмайды) .
- Үшінші топқа «рефлюкс алды -нефропатия» сатысындағы балалар жатады , бүйрек көлемінің артта қалу себебінен бүйрек қан тамырларының резистенттілігінде өзгерістер байқалады

- Венаішілік урографияда паренхима индекстің 0,48-0,54 төмендеуін нормада 0,58, тостағанша – түбекше жүйесінің деформациясын, гипорамификация, форникстардың мүжілуін, несепардың гипотониясын және деформациясын , рентгено-контрастты заттың шығуының баяулауы .

- Реносцинтиографияда бүйрек көлемі кішіреюі , радиофармпрепараттың жиналуы мен шығуының баяулауы , ортаңғы сегмент проекцияда ұсталып қалуы , бүйректің жинаушы тарату қызметтерінің оташа немесе айқын бұзылуы анықталады .

- Айқын нефросклерозда венаішілік урография және радиоизотопты сцинтиографияда рефлюкс-нефропатияның 4 сатысын ажыратады :
- Шамалы, бір немесе екі склероз аймақ ;
- Ауыр, зақымданбаған паренхима аймақтарынан екіден көп тостағаншалардың зақымдануы ;
- Паренхиманың вариабельды кішіреюімен тостағаншаның генерализденген деформациясы;
- Солған бүйрек .

- Қазіргі кезде балалар нефрологиясында кең таралған әдіс митохондрия жағдайларын тексеру . Нақты әдіс болып гистологиялық болып табылады . Сонымен қоса скрининг- әдіс шығарылған қан анализ арқылы митохондриальды дисфункциясын анықтауға болады

Емі:

- Рефлюкс-нефропатия дамуының дәрежесіне байланыссыз хирургиялық коррекция көрсеткіш .
- Оперативті араласулар алдында пиелонефритикалық процесстің манифестациясы мен асқыну алдын алу үшін антибактериальды курс терапия жүргізіледі.

Митохондриялды жетіспеушілік кезінде

Препарат атауы	енгізу	Дозасы	Ем ұзақтығы
Янговит	Per os.	25-50 мг/сут	1 -1,5 ай, 3күн ара
Мини янговит	Per os	См. №1	
Митамин	Per os	См. №1	
Элькар	Per os	50-100 мг/кг.	Зай
Коэнзим q10	Per os	30-300 мг/сут.	Зай

Рибофлавин	Per os	20-150 мг/тәу.	1 ай.
Тиамин	Per os	50 мг/тәу.	1 ай.
Пиридоксин	Per os	2 мг/кг/тәу.	1 ай.
Липоевая кислота	Per os	50-100 мгтәу.	1 ай.
Витамин Е	Per os	100-200 мг/тәу.	1 ай.

Димефосфон	Per os	15-20 мг/кг	1 ай.
Витамин В	Per os	100 мг/тәу..	1 ай.
Цитохром С	В/м; В/в	20 мг/тәу.	10 апта
Солкосерил	В/м	2 мл/ тәу.	2-3 апта.

Диспансерлік бақылау:

- Нефролого қарауы 6 айда 1 рет ;
- Зәр анализі айына 1 рет және интеркуррентты аурулар кезінде ;
- ЖҚА Зайда 1 рет және интеркуррентты ауруларда ;
- Қанның биохимиялық анализ міндетті түрде мочевина және креатинин б айда 1 рет ;
- Зәрдің биохимиялық анализ б айда 1 рет ;
- митохондрияльды ферменттер жылдамдығын жылына 1 рет ;
- Зәр де ферменттер жылдамды анализ жылына 1 рет;
- цистография терапевтикалық курс емінен кейін , кейін 1-3 жылда 1 рет ;

- цистоскопия көрсеткішке қарай ;
- УДЗ және доплерография 6 айда 1 рет ;
- Бүйректің радиоизотопты зерттеу жылына 1 рет ;
- Венаішілік урография көрсеткішке қарай ;
- ангиография көрсеткішке қарай .
- Профилактика ретінде антенатальды УДЗ, бүйрек УДЗ неонатальды кезеңде және өмірінің алғашқы жылдарында .