



Кафедра: Нефрология

СӨЖ

Тақырыбы: Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі.
Гемодиализ

Орындаған: Сейдлазым М.С.

Топ:08 -2

Тексерген: Нугманова А.М.

Алматы 2015

Жоспар:

- Кіріспе
- Бүйрек жетіспеушілігінің ағымы
- Тексерудегі лабораторлы әдістер
- Инструменталды зерттеу әдістері
- Тексеру жоспары.
- Созылмалы бүйрек жетіспеушілігінің емі
- Активті терапия
- Гемодиализ көрсеткіштері
- Абсолютті қарсы көрсеткіштер
- Гемосорбцияға көрсеткіштер
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- **Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі (СБЖ) —** бүйректің кез-келген үдемелі ауруларынан кейін пайда болатын, нефрондардың біртіндеп өлуінің нәтижесінде дамиды симптомкомплекс.
- СБЖ кездесу жиілігі (1млн халық санына шаққанда) шамамен 100-200-500 құрайды.
- Қазіргі уақытта созылмалы бүйрек жетіспеушілігімен науқастардың саны жыл сайын 10-12% ұлғаюда.

Бүйрек жетіспеушілігінің ағымы

- СБЖ ағымы негізгі ауруға байланысты анықталады. СБЖ кезіндегі бүйрек жетіспеушілігі басқа ауруларға қарағанда өте тез үдеуімен ерекшеленеді. СБЖ біртіндеп дамуы егде жастағы адамдарда аурудың баяу ағымында, сирек өршулерде және салыстырмалы тұрақты гипертонияда байқалады. СБЖ 30 жасқа дейінгі адамдарда тез үдейді, оларда бүйректің негізгі ауруының өршуі АГ өсуіне әкеледі: жиі бір уақытта ісінулер пайда болады.

Тексерудегі лабораторлы әдістер

- Лабораторлы зерттеуде ең алдымен бүйректің функциялық жағдайын және азот қалдықтарының жиналу дәрежесін бағалау қажет.
- **Зимницкий сынамасын** өткізгенде төмен салыстырмалы тығыздықты (изо-, гипостенурия) зәрдің монотонды бөлінуі байқалады.
- Тұнбада формалы элементтердің құрамы азайған және протеинурия деңгейі төмендеген. Креатининнің ұсталу деңгейі және креатинуриямен бірге эндогенді креатинин деңгейі бойынша анықталатын шумақшалық фильтрация бүйрек функциясының негізгі критерийлері болып табылады.

- Фильтрацияның 40 мл/мин. дейін төмендеуі айқын СБЖ көрсетеді, ал 15-10-5 мл/мин дейін төмендеуі уремия дамығанын көрсетеді.
- Креатинемия деңгейі науқас жағдайы нашарлауымен бірге жоғарылайды.
- Асқынған СБЖ кезінде қанда *зәр қышқылының мөлшері жоғарылайды* – гиперурикемия пайда болады.
- Перифериялық қанда токсикалық лейкоцитозбен (6,0-8,0x10⁹/л) және нейтрофилезбен қосарланған гипохромды анемия анықталады.
- Тромбоциттердің агрегациясы төмендеуімен тромбоцитопения болады, ол қанағыштықтың негізгі себебі болып табылады.
- Сутегі иондары шығуының бұзылуы метаболикалық ацидоз пайда болуына әкеледі. СБЖ терминалды сатысында гиперкалиемия байқалады.

Инструменталды зерттеу әдістері

- Инструменталды зерттеу әдістерінің мәліметтері СБЖ кезінде ағзалардың жағдайы туралы маңызды ақпарат береді.
- ЭКГда – сол қарыншаның гипертрофия синдромы анықталады (АГ нәтижесінде), гиперкалиемия пайда болғанда ЭКГ өзгеруі мүмкін: ST сегменті жоғарылайды және позитивті Т тісшесінің амплитудасы жоғарылайды.
- Көз түбін тексерген кезде ауыр ретинопатия анықталады.
- Кеуде клеткасын рентгенологиялық тексергенде өкпедегі өзіне тән өзгерістер анықталады: уремиялық өкпе (сол қарыншалық жетіспеушілікке немесе өкпе капиллярларынан жоғары транссудацияға байланысты өкпе қақпасындағы екі жақты ошақты караюлар).
- Сүйектердің рентгенографиясында олардың деминерализациясы анықталады.
- Асқазан секрециясы төмендеген, ал гастроскопиялық зерттеу кезінде шырышты қабаттың өзгерістері анықталады (атрофия көріністері басым және оның қайта құрылуы байқалады).

Тексеру жоспары.

- Қанның жалпы анализі
- Зәрдің жалпы анализі.
- Тәуліктік диурез және сұйықтық мөлшері.
- Зимницкий, Нечипоренко бойынша зәр анализі.
- Қанның Б/А: жалпы белок, белок фракциялары, мочевина, креатинин, билирубин, трансаминаза, альдолаза, калий, кальций, натрий, хлоридтер, қышқылды-сілтілі тепе-теңдік.
- Радиоизотопты ренография және бүйректі сканерлеу.
- Бүйректі ультрадыбысты сканерлеу.
- Көз түбін зерттеу.
- Электрокардиография

Созылмалы бүйрек жетіспеушілігінің емі

Адекватты емдеу әдістерін дұрыс таңдау үшін СБЖ жіктелуін ескеру өте маңызды:

1. Консервативті саты шумақшалық фильтрацияның 40-15 мл/мин дейін төмендеумен және консервативті емнің үлкен мүмкіндіктері.
2. Терминалды саты шумақшалық фильтрация шамамен 15 мл/мин, бұл кезде бүйректен тыс тазарту (гемодиализ, перитонеалды диализ) немесе бүйректі ауыстыру туралы сұрақ шешілуі қажет.

Консервативті сатысындағы емі:

Уремияға әкелген негізгі ауруды емдеу.

1. Тәртіп.
2. Емдік тамақтану.
3. Сұйықтықты адекватты қолдану (су балансының бұзылуын коррекциялау).
4. Электролитті алмасу бұзылуларын коррекциялау.
5. Белок алмасуының соңғы өнімдерінің жиналуын азайту (азотемиямен күрес).
6. Ацидозды коррекциялау.
7. Артериалды гипертензияны емдеу.
8. Анемияны емдеу.
9. Уремиялық остеодинтрофияны емдеу.
10. Инфекциялық асқынуларды емдеу.

□ Негізгі ауруды емдеу

- Консервативті сатысында СБЖ ға әкелген негізгі ауруды емдеу оң әсер етуі мүмкін, тіпті СБЖ айқындылығын азайтуы мүмкін.
- Бұл әсіресе СБЖ бастапқы немесе айқын емес көріністермен болатын созылмалы пиелонефритке қатысты.
- Бүйректегі қабыну үрдістерін басу бүйрек жетіспеушілігінің көріністердің айқындылығын азайтады.
- Науқасқа суық тиюден, көп физикалық және эмоционалды күш түсулерден сақтанғаны жөн.
- Науқасқа жұмыс және тұрмыстағы оптималды жағдайлар қажет.
- Науқасқа күтім және көңіл аудару қажет, оған жұмыс уақытында қосымша демалыс мүмкіндігін туғызу, сонымен қатар ақылы демалу уақытын ұзартқан жөн.

Белок алмасуының соңғы өнімдерінің жиналуын азайту (азотемиямен күрес).

- *Диета:* СБЖ де аз мөлшерлі ақуызды емдәм қолданылады.
- *Сорбенттер:* Емдәммен бірге қолданылатын сорбенттер аммиак және басқа ішектегі басқа токсикалық заттарды өзіне абсорбциялайды. Сорбент ретінде жиі энтеродез немесе карболен 5г 100 мл суға күніне 3 рет тамақтан екі сағат кейін.
- Энтеродез – төмен молекулалы поливинилпирролидон препараты, дезинтоксикациялық қасиеті бар, асқорыту жолдарына түскен немесе ағзада түзілген токсиндерді байланыстырып, және оларды ішек арқылы шығарады.

- **Ішекті жуу, ішек диализі:** Уремия кезінде ішекке тәулігіне 70 г мочеви́на, 2,9 г креатинин, 2 г фосфаттар және 2,5 г дейін зәр қышқылы бөлінеді. Осы заттарды ішектен алу арқылы интоксикацияны азайтуға болады, сондықтан СБЖ емінде ішекті жуу, ішек диализі, сифонды клизмалар қолданылады.
- Ең эффективтісі ішекті диализ. Оны ұзындығы 2 м екі түтікті зонд арқылы орындайды. Зондтың бір түтігі балонды үрлеу үшін, оның көмегімен зонд ішектің қуысына бекітіледі.
- **Асқазан лаважы (диализ):** Асқазанды жуудың алдында асқазан сөліндегі мочеви́на деңгейін анықтайды.
- Егер асқазан сөліндегі мочеви́на деңгейі қандағы деңгейінен 10 ммоль/л және одан жоғарыға төмен болса, онда асқазанның экскреторлы мүмкіндігі жойылмаған. Асқазанға 1 л 2% натрий гидрокарбонаты ерітіндісін енгізеді, содан соң оны сорып алады. Жууды таңертең және кешке жүргізеді. 1 сеанста 3-4 г мочеви́на алуға болады.

● **Азотемияға қарсы заттар:** *Хофитол* – цинар сколимустың тазаланған экстракты, 5- 10мл ампулада шығарылады, көктамыр ішіне және бұлшық етке енгізіледі, емдеу курсы 12 инъекция. *Леспенефрил* – спиртті тұнба немесе лиофилизирленген экстракт түрінде шығарылады, инъекция үшін. Күніне 1-2 шай қасық ішке, ал ауыр жағдайларда – 2-3 бастап 6 шай қасыққа дейін.

● **Артериалды гипертензияны емдеу:**

- 1) Емдәмде ас тұзын күніне 3-5г дейін, ал ауыр жағдайларда 1-2г дейін шектеу.
- 2) Натрийуретиктер – фуросемид 80-140-160мг тәулігіне. Гипотиазид 25-50мг таңертең, ішке.
- 3) Орталық адренергиялық әсерлі заттар-допегит 0,25г күніне 3-4 рет, клофелин 0,075г күніне 3 рет.
- 4) В адреноблокаторлар – анаприлин 120-240мг тәулігіне.
- 5) АПФ ингибиторлары — капотен (каптоприл) 0,25 – 0,5мг/кг x 2 рет күніне.

- **Анемияларды емдеу:** Ең жиі ферроплекс 2 таблеткадан х 3 рет күніне тамақтан кейін; Ферроцерон немесе конферон 2 таб х 3 рет күніне; ферроградумент, тардиферрон (ұзақ әсерлі препараттар) 1-2 таблеткадан х 1-2 рет күніне.
- **Андрогендермен емдеу.** Андрогендер эритропоэзді белсендіреді. Ер адамдарға салыстырмалы көп мөлшерде – тестостерон бұлшық етке 400-600 мг 5% ерітіндіні х 1 рет аптасына; сустанон, тестэнат б/е 100-150мг 10% ерітіндіні 3 рет аптасына.
- **Рекомбинантты эритропоэтин** – рекормон СБЖ науқастарда эритропоэтин жетіспеушілігін емдеуге қолданылады. Бір ампула құрамында 1000 МЕ бар. Препарат тек тері астына енгізіледі, бастапқы дозасы 20 МЕ/кг х 3 рет аптасына, ары қарай әсері болмаса әр айда 3 дозаға жоғарылатып отырады.. Максималды дозасы 720 ЕД/кг аптасына құрайды.
Рекормонның жанама әсерлері: АД жоғарылауы (айқын артериалды гипертензияда препарат қолданылмайды), тромбоциттер санының өсуі, емнің басында грипп тәрізді синдром пайда болады.

Активті терапия

- 1) Перитонеалды диализ
- 2) Бағдарламалы гемодиализ
- 3) Гемофилтрация, гемосорбция

Гемодиализ

көрсеткіштері:

- Шумақты фильтрацияның 5мл/мин төмендеуі
- Олигурия 800мл/тәул төмендеуі
- Креатинин деңгейі – 10мг% жоғары, 1ммоль жоғары
- Гиперкалиемия 6,5ммоль/л жоғары
- Перикардит
- Энцефалопатия, нейропатия

Абсолютті қарсы көрсеткіштер:

- Қатерлі ісіктер
- Қан аурулары
- Психикалық аурулар
- Вирусты гепатит
- ВИЧ инфекция

- Салыстырмалы қарсы көрсеткіштер:
- Тоталды жүрек жетіспеушілігі
- 65 жастан асқан адамдар

Гемосорбцияға

көрсеткіштер:

- Полинейропатия
- Перикардит
- Гиперпаратиреоз
- Іріңді септикалық процесс
- Тері қышуы

Пайдаланылған әдебиеттер

- <http://kazmedic.kz/archives/405>
- <http://newglance.ru/2012/05/elektrodiagnostika-zreniya-ultrazvuk-i-ehografiya/>
- <http://www.konovalov-eye-center.ru/articles/opticheskaya-kogerentnaya-tomografiya/>
- <http://www.vseoglazah.ru/eye-exams/optical-coherence-tomography/>
- <http://www.medical-enc.ru/26/electroretinography.shtml>
- <http://www.telemedonline.ru/medical-research/5-visual-evoked-potentials.ht>
- <http://www.glazmed.ru/lib/burn/burn-0038.shtml> и т.д.