

Жедел бүйрек жетіспеушілігі

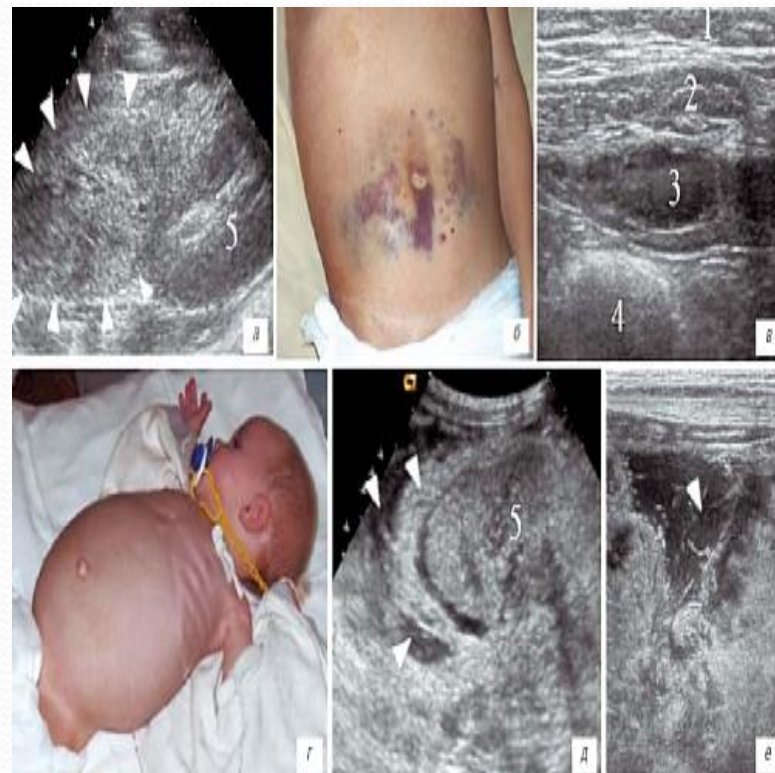
Жоспары

I. Негізгі бөлім

- Бүйректің жедел жетіспеушілігі
- Этиология
- Патогенез
- Емі

II. Қорытынды

- Бүйрек қызметінің жедел жеткіліксіздігі —өзекшелердің эпителийінде некроз дамып, бүйректе қан- және лимфа айналымы терең зақымдалатын синдром. Бүйрек қызметінің жедел жеткіліксіздігінің морфологиялық негізі — некрозды нефроз (некронефроз).



Этиологиясы.

- Оның негізгі себептері *уытты әсерлер* (ин-токсикация) мен *инфекциялар*.
- Некрозды нефроз ауыр металдардың (сынап, қорғасын, висмут, хром, уран) тұздарымен, қышқылдармен (күкірт, хлорлы сутегі, фосфор, қымыздық қышқылдары), көпatomды спирттермен [этиленгликоль (антифриз)], наркозда қолданылатын заттармен (хлороформ, барбитураттар) немесе сульфаниламидтермен ("сульфаниламидтік бүйрек") уланғанда байқалады.
- Некронефроз түрлі ауыр жарақаттардан (мылжалану синдромы — crush syndrom, операцияның әсерінен бүйрек қызметінің жедел жеткіліксіздігі), көлемді күйіктен, көп мөлшерлі гемолизден ("гемолиздік бүйрек"), организм сусызданғанда немесе хлорсызданғанда ("хлоргидропениялық бүйрек") дамиды.
- Бүйрек қызметінің жедел жеткіліксіздігі ауыр әсерлі инфекция (тырысқақ, іш сүзегі, паратиф, дифтерия, сепсис) ауруларында орын алып, кейде бауырдың (гепатореналдық синдром) не бүйректің өз (гломерулонефрит, амилоидоз, тасты бүйрек ауруы) сырқаттарын асқынтады.

Пайда болуына қарай

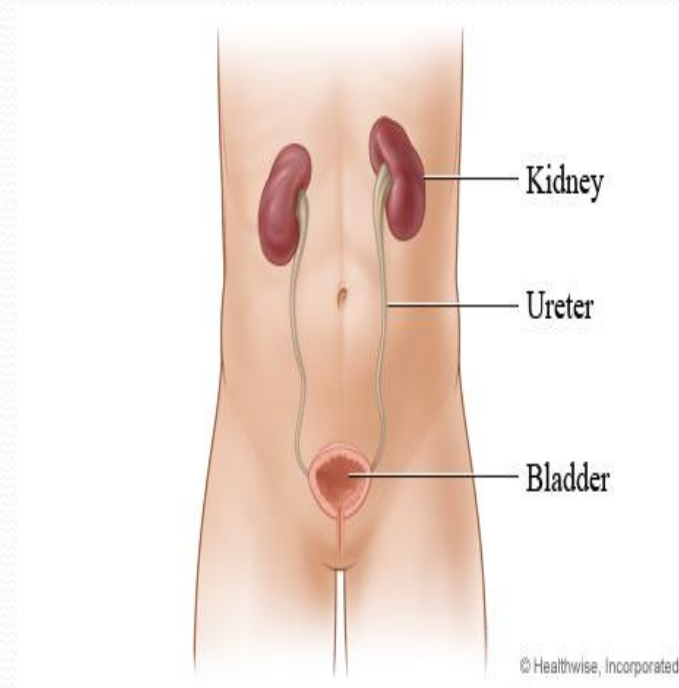
- пререналды,
- реналды
- постреналды болып бөлінеді.
- Пререналды түрінің пайда болуы біріншіден қан көлемінің азаюымен байланысты, сондықтан қан төгілгеннен кейін, шокта, жүрек жетіспеушілігінде болады.

Реналдық түрінің себебі:

- 1) нефротоксикалық әсерлерден, мысалы, ауыр металдар тұздарымен, органикалық еріткіштермен уланғанда;
- 2) бүйректердің инфекциялы-токсикалық аурулары (сепсис);
- 3) бүйректер қабынуы;
- 4) нефрондардың тығындалуы мысалы, гемолиз көбейгенде гемоглобиндер жиналады немесе ұзақ жаншылу болғанда, миоглобиндер нефронға жиналып ұсталады;
- 5) реноваскулярлық бұзылыстар-бүйректер тамырларында тромбоз және эмболия.

- **Постреналдық** жедел бүйректер жетіспеушілігі бүйректен шығатын несеп жолдарының бітелуінен болады. Несеп тасы аурулары, ісік ауруы немесе қуықтан шығу жолдың бітелуі, ол простата аденомасында немесе гипертрофиясында дамиды. Бүйрек жетіспеушілігінің барлық түрлерінің патогенезінде бүйрек қан айналысының нашарлауы жалпы себеп болады.

- Жедел бүйрек жетіспеушілігінің **постреналдық** түрінде несеп жолында қысым көтеріледі, ол қысым жоғары өршіп, нефрондарға дейін жетеді, бүйректер ішінде қысым көбейіп, оның ұлпасы сығылады.
- Сүзілу процесі төмендейді, каналшаларда реабсорбция күшейеді. Бүйрек қанайналысы нашарлап ренин-ангиотензин механизмі ісікке қосылады.



Классификация и этиология острой почечной недостаточности



Төрт клиникалық кезеңі

- 1) бастапқы көріністері:
- 2) олигоурия:
- 3) диурез қалпына келуі:
- 4) сауығу.

Егер екінші кезеңі үдеп асқынса, уремия, дамиды.

Диагностика

- ЖҚА: анемия, лейкоцитоз және лимфопения.
- ЖЗА: тығыздығы төмендеуі, цилиндр, эритроцит, лейкоцит көп болуы
- БХА: мочевина (более 6,6 ммоль/л), креатинин (более 145 мкмоль/л); гиперкалиемия, гипонатриемия, гиперфосфатемия, гипокальциемия
- Бактериалық себу.
- УДЗ
- Биопсия
- Ангиография

Емі

Қан айналымды жақсарту үшін

- дофамин 1-3 мкг/кг/мин
- но-шпано-шпа, папаверин
- эуфиллин 5 мкг/кг/сут
- глюкоза 10 % инсулинмен бірге

Бүйректің шығару қызметін жақсату үшін фуросемид

- инфузионды терапия
- гемодиализ
- симптоматикалық терапия



**Назарларыңызға
рақмет!!!**