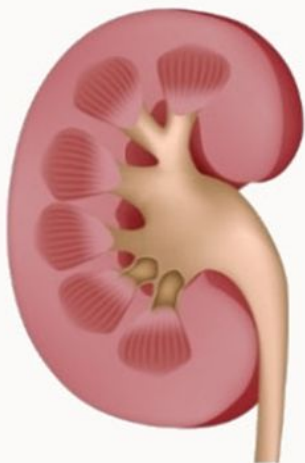


# **СӨЖ**

**Тақырыбы:**

## **Бүйректік тубулярлық ацидоз**



*Нормальная почка*



*Ацидоз почки*

**Орындаған:** *Кеңесхан Айжан*  
**Тексерген:** *Исаева Н.*  
**Факультет:** *Жалпы медицина*  
**Тобы:** *19-2*  
**Курс:** *4*

# *Жоспар*

**I. Кіріспе.**

**II. Негізгі бөлім:**

*1. РТА анықтамасы;*

*2. nРТА;*

*3. dРТА*

*4. Гиперкалиемиялық РТА*

**III. Қорытынды.**

**IV. Пайдаланылған әдебиеттер.**

# *Кіріспе*

Проксимальдык өзекшелерде бикарбонаттар реабсорбциясы бұзылғанда және бүйректің зәрді қышқылдандыру қасиеті жоғалғанда ( $\text{H}^+$  экскрециясы бұзылуы) дамитын ауру. РТА - гиперхлоремиялық ацидоз. Екі түрі бар - I- және II-тип. Тұқым қуалау рецессивті ( $\text{H}^+$ -АТФаза дефектісі), доминантты ( $\text{HCO}_3^-/\text{Cl}$  дерті) жолдармен беріледі. Кейбір рецессивті ауру керендікпен білінеді.

Бүйректің негізгі қызметі қышқылдық-негіздік жағдайды ұстап тұру. Ол зәрдің қышқылдануына әкелетін сутегі иондарының түтікше клеткаларымен белсенді секрециясы нәтижесінде жүзеге асады..Секреция механизмі келесідей: түтікшелердің проксимальды,дистальды бөліміндегі клеткаларда көмірқышқыл газы мен судан сутегі және бикарбонат иондары түзіледі.Сутегі иондары клеткаға пассивті түсіп жатқан натрий иондарының орнына бөлінеді, ал бикарбонат иондары плазмаға өтеді.Түзілген сутегі иондары сүзілген бикарбонатпен түтікше қуысында өзара әрекеттесіп,карбоангидраза ферментінің көмегімен көмір қышқылы түзіліп,көмірқышқыл газы клеткаға өтеді. Осылайша сутегі иондарының секрециясы натрий мен бикарбонаттың эквивалентті мөлшерінің реабсорбциясымен жүреді.

Сутегі иондарының секрециясы мен бикарбонат реабсорбциясының (азот қалдықтарының қалыпты деңгейі жағдайында) бұзылуы кезінде бүйректік түтікшелік ацидоз дамиды. Бұл клиникалық синдромға кіреді:

- Гиперхлоремиялық ацидоз

- зәр рН-ның 6,0-ден жоғары болуы

- жоғары бикарбонатурия және қан сарысуындағы бикарбонаттардың төмен деңгейі

- титрленген қышқылдар мен аммоний иондарының несеппен экскрециясының айтарлықтай төмендеуі.

Бүйректік түтікшелік ацидоздың 2 түрін ажыратады: дистальді және проксимальді .

*I тип - дистальдық тубулярлық ацидоз, оның екі түрі болады.*

Ең ауыр түрі - толық дистальдық тубулярлық ацидоз немесе *Олбрайт синдромы*: қанда жүйелі ацидоз дамиды, ал зәрдің рН-ы үнемі 6-дан жоғары болады. Одан басқа жеңілдеу түрі - *жартылай дистальдық ацидоз*; зәр рН-ы үнемі 6-дан жоғары, бірақ ацидоз болмайды. Көбіне 2 жастан кейін білінеді. Ерте көрінісінде алғашқы айдағы балада күсу, эксикоз байқалады, өсіп дамуы нашарлайды.

Остеомаляция, остеопороз салдарынан сүйектің сынуы кездеседі. Фосфат-диабеттен айырмашылығы: өзгеріс көбіне диафизде болады. Зәрдегі кальцийурия салдарынан нефрокальциноз туындап, соңы СБЖ-ға әкеліп соғуы мүмкін. Интерстициальдық нефрит, пиелонефрит дамуы ықтимал. Гипокалиемия әсерінен тубулопатия өрбиді, бүйректің зәр концентрациясын реттеу қабілеті төмендейді. Сусыздану кризі, жүрек аритмиясы болуы мүмкін.

## **Ажырату диагнозы.**

- 1) Фосфат диабетте сүйек өзгерістері РКД-дан бөлек, зәрде фосфатурия емес, кальцийурия болады, керісінше гипофосфатемия болмайды. Ең бастысы - қанда ацидоз және зәр рН-ы 6-дан жоғары;
- 2) Гиперпаратиреозидизмге гиперкальциемия тән.



**Емі.** Олбрайт ерітіндісі (98 г натрий цитраты + 14 г лимон кышқылы + 1 л-ге дейін су). Ем бойында үнемі зәрдегі кальций мөлшерін, зәрдің рН-ын, қанның стандартты бикарбонат деңгейін, рН-ын тексеріп тұру керек. Ауру емдік ерітіндіні үнемі ішуі тиіс. Ем қонса, зәрде кальций мөлшері калыптасып, сүйектегі өзгерістер кетеді. Цитрат ерітіндісі көмектеспесе, ас содасын береді. Калий тұздары гипокалиемияға коррекция жасауға керек.

*Проксимальдық (II-тип) тубулярлық ацидоз.* Бикарбонаттың толық реабсорбциясы болмай, зәрмен бөлінуі көбейеді.

Тұқым қуалайтын түрі карбоангидразасы дефицитіне байланысты. Ер балалар ауырады. Лабораториялық көрсеткіштері: метаболикалық ацидоз, зәр рН-ы қалыпты.

Басты клиникалық белгісі - баланың бойы аласа болады.

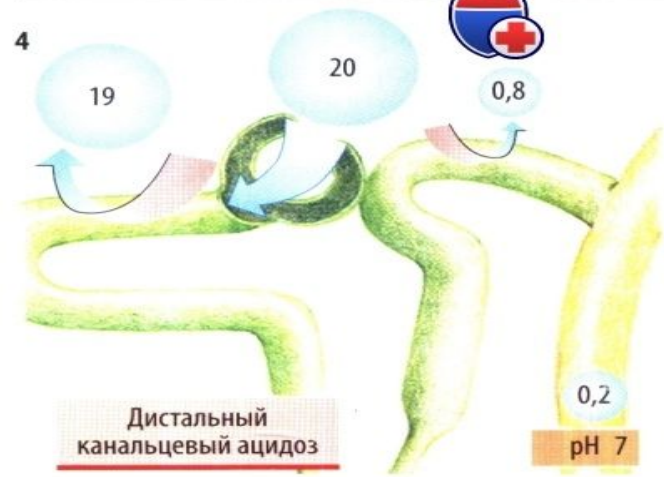
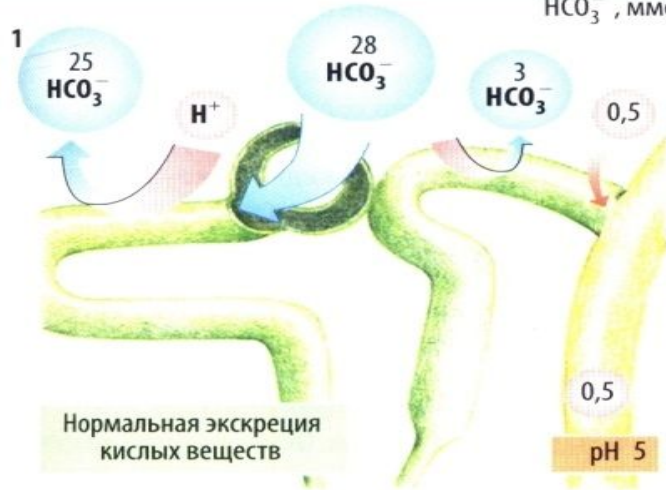
Балаларда Фанкони синдромы құрамында білінеді. Түрлі ауыр металл, дәрілермен (кадмий, қорғасын, 6-меркаптопурин т. б.) уланғанда бүйрекке, әсіресе оның өзекшелеріне залалды әсерінен кейбір тубулопатиялар, соның ішінде екіншілік тубулярлық ацидоз көрініс беруі мүмкін.

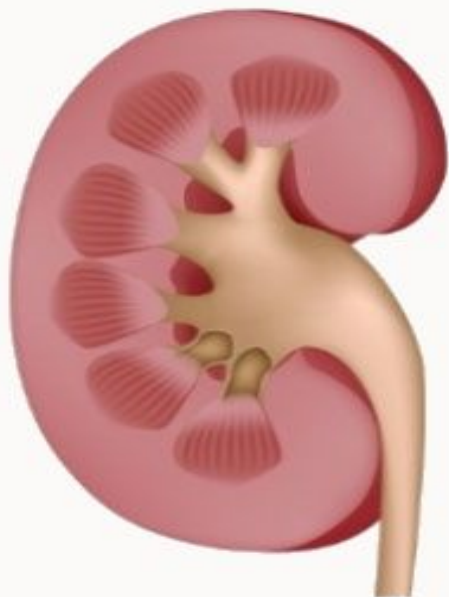
Зәр рН-ы қышқыл болғасын (5,5-тен төмен) рахит белгілері, гиперкальциурия, нефрокальциноз болмайды.

**Емі.** Сілтілер - карбонат не цитратыпен ерте емдесе (2 жасқа дейін), науқас жағдайы жөнделіп кетуі мүмкін.

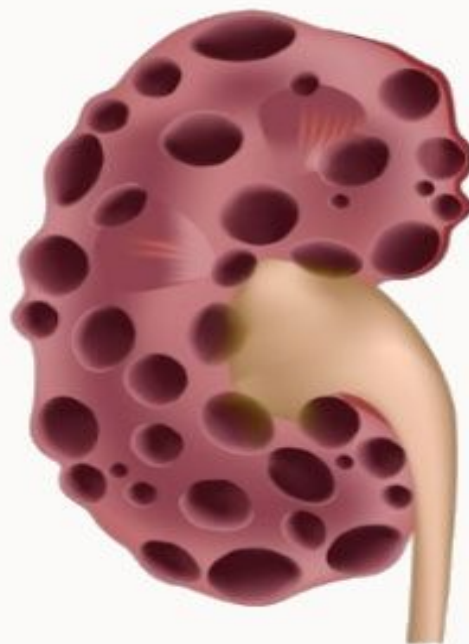
# Механизм почечного канальцевого ацидоза

$\text{HCO}_3^-$ , ммоль или  $\text{H}^+$ /л СКФ





*Нормальная почка*



*Ацидоз почки*



## *Қолданылған әдебиеттер:*

[LecheniePochki.ru](#)›[zabolevaniya...acidoz.html](#)

[sweli.ru](#)›[zdorove/meditsina...tubulyarnyj-atsidoz...](#)

[kazmedic.org](#)›[archives/6164](#)

Назарларыңызға  
**РАХМЕТ!!!**

