



ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Нефрология

**Нефропротективті ем. ҚД, СЖЖ бар
науқастарға препарат таңдау. АПФ
ингибиторы, ангиотензин || рецепторы
блокаторлары, статиндер,альдостерон
антогонистерінің әсері**

Орындаған: Кездикбаев Б.А.

Топ: 705

Факультет: Терапия

Қабылдаған: Шепетов А. М.

Алматы 2016-2017 ж.



Нефропротекция

Бүйрек функциясын сақтауға бағытталған комплексті (диеталық, дәрілік, өмір сүру салтын өзгерту) іс шаралар. Бүйрек аурулары, ҚД, жүрек қан тамыр жүйесі аурулары бар науқастарда СБЖ болдболдырмау үшін қолданылатын ем нефропротекция д.а.



Нефропротекция

Қазіргі таңда жүрек қан тамыр жүйесінің ауруларының соның ішінде Артериальді гипертензия және СЖЖ бар науқастарда СБЖ ауруының дамуы орын алуда. АГ емделмеген науқастардың 18% да СБЖ, 32% да протеинурия дамиды. АГ мен СЖЖ бар науқастардың 50-72 % да ШФЖ < 60 мл/мин төмендейтіні анықталған. Спецификалық нефропротективті терапия СБЖ прогрессирленуін төмендетіп, өмір сүру ұзақтығын жақсартады.



СБЖ прогрессируленуін төмендету үшін:

АҚ бақылау 130/80 мм.рт.ст төмендету
Гликемияны бақылау
иАПФ немесе ангиотензин|| ферментінің
блокаторларын пайдалану.



РААЖ- ң бүйрек жеткіліксіздігіндегі рөлі.

Ангиотензин|| ферменті >> бүйрек шумақшалардың дистальды каналында Na реабсорбциясын жоғарылатады>> АҚ жоғарылайды>> әкелуші және әкетуші артериолалардың вазоконструкциясы>> бүйрек Шумақшаларындағы фильтрацияның жоғарылауы>> протеинурия/гематурия>...





ҚД және бүйрек

ҚД бар науқастарда бүйректің зақымдалуы; бүйрек артериясының атеросклероздық стенозымен жүретін ишемиялық нефропатия түрінде, яғни диабетикалық нефропатия түрінде кездеседі.



Диабетикалық нефропатия кезінде

Микроальбуминурия

Артериальды гипертензия

Анемия

Бүйрек функциясының төмендеуі(шумақшалық
филтрацияның төмендеуі)



Емдеудің негізгі мақсаты

Қалыпты гликозириленген гемоглобин

АҚ 130/80 төмендету

Микроальбуминурия/ протеинурия жою

Атерогендік коэффициент(ерлерде-3,5; әйелдерде-2,2)
төмендету

Анемия мен зәр синдромының болмауы



Емдеу

ДН диагнозы қойылған науқастарға АГ болса да бірден РААЖ басатын препараттар тағайындау керек

- * АПФ ингибиторлары

- * Ангиотензин || рецепторының антогонистері

Дегенмен АҚ деңгейі ем мақсатында негізгі аспект болып табылады. Метаболикалық синдром, ҚД-де, АГ және протеинурия кезінде АПФ ингибиторларын тағайындау өте тиімді.



Емдеу

Егер АГ болмаған кезде, бірақ протеинурия мен микроальбуминурия болса сартандар тағайындаған жөн, себебі АҚ қалыпты кезде гипотензия шақырмайды. Препарат тағайындау бүйрек функциясына байланысты және дәрінің организмнен шығарылу жолына байланысты таңдау керек.

| | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| АПФ ингибиторлар | АПФ ингибиторлар | АПФ ингибиторлар |
| АПФ ингибиторлар | АПФ ингибиторлар | АПФ ингибиторлар |
| АПФ ингибиторлар | АПФ ингибиторлар | АПФ ингибиторлар |



ДН бар науқастарда АГ емдеуде ең тиімді препараттар

Са каналының блокаторлары

- * лерканидипин
- * фелодипин

Селективті В блокаторлар

- * небиволол
- * карведилол
- * бисопролол

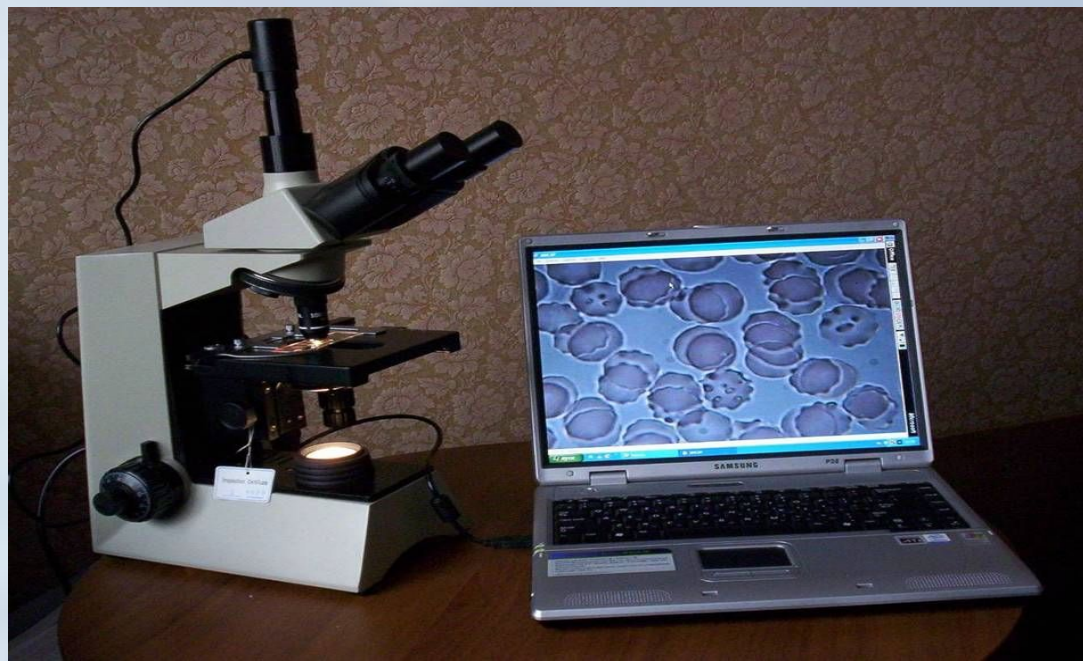
Симптоматикалық ем ретінде ДИУРЕТИКТЕР

- * торасемид 200мг/ тәу.
- * индапамид



Анемия және нефропатия

- Анемия ДН дамуында негізгі фактор болып табылады. Егер Hb 120 г/л төмен болса; темір препараттары+ В тобының витаминдері Hb бір ай көлемінде көтерілмеген жағдайда эритропоэтин тағайындау.





Статиндер

Бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастардың қан құрамында холестерин деңгейі жоғары болады, себебі бүйрек функциясы бұзылған кезде организмде барлық элементтер, яғни қалдықтар жиналады, ол өз кезегінде инсульт немесе миокард инфарктына алып келуі мүмкін. Сондықтан статиндер тағайындаған дұрыс болады, бірақ бүйрек жеткіліксіздігін емдеуде тиімсіз. Статиндер холестерин синтезін жоғарылататын ГМГКоА ферментін тежейді.

Оларға:

Аторвостатин

Ловастатин

Флувостатин..