

Тақырып : Бүйректің созылмалы жеткіліксіздігі

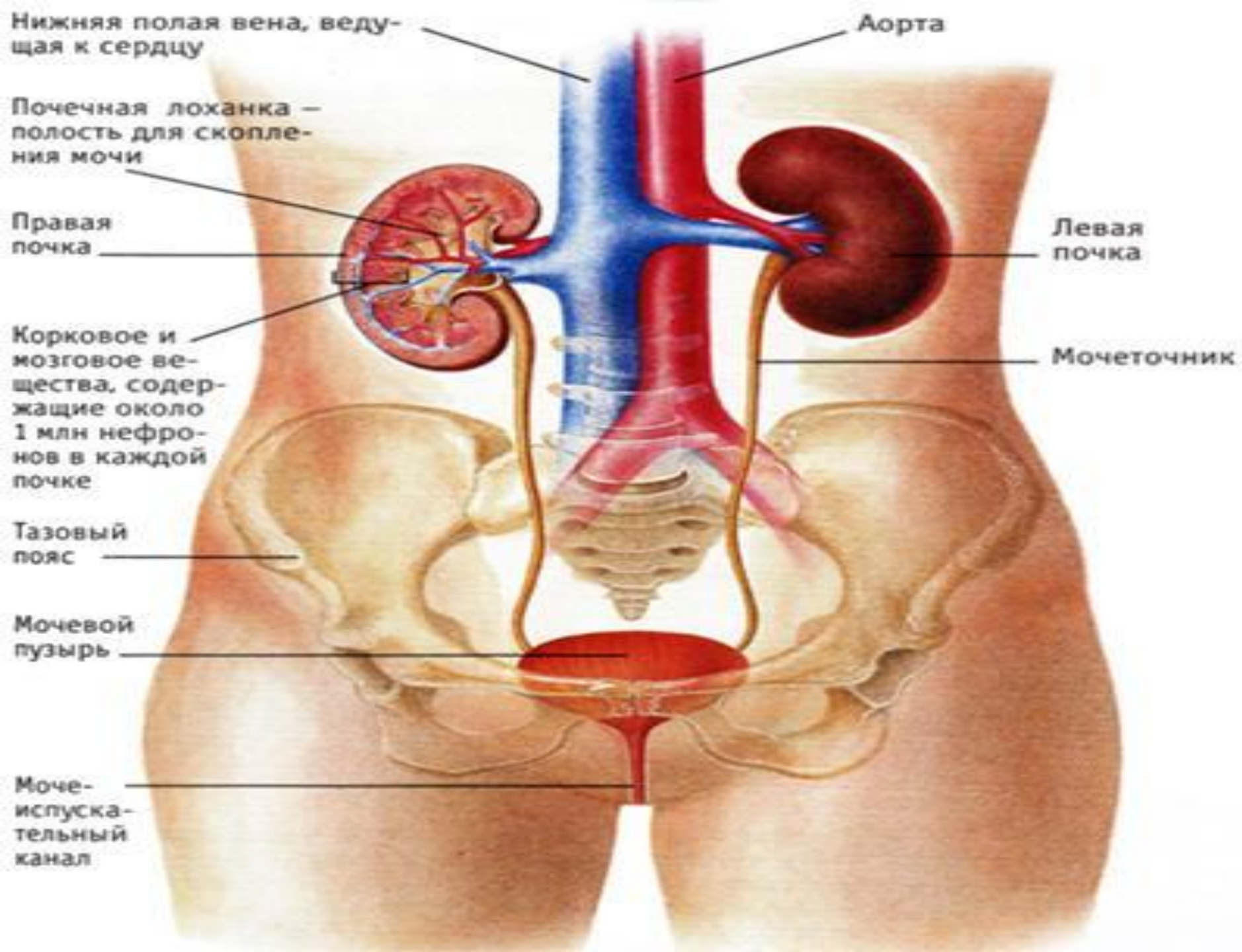
Орындаған: Нәдірбаев Мейіржан

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - 1.Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі түсінігі
 - 2.Созылмалы жеткіліксіздіктің этиологиясы
 - 3.БСЖ-нің кезеңдері
- Пайдаланылған әдебиеттер
- Қорытынды

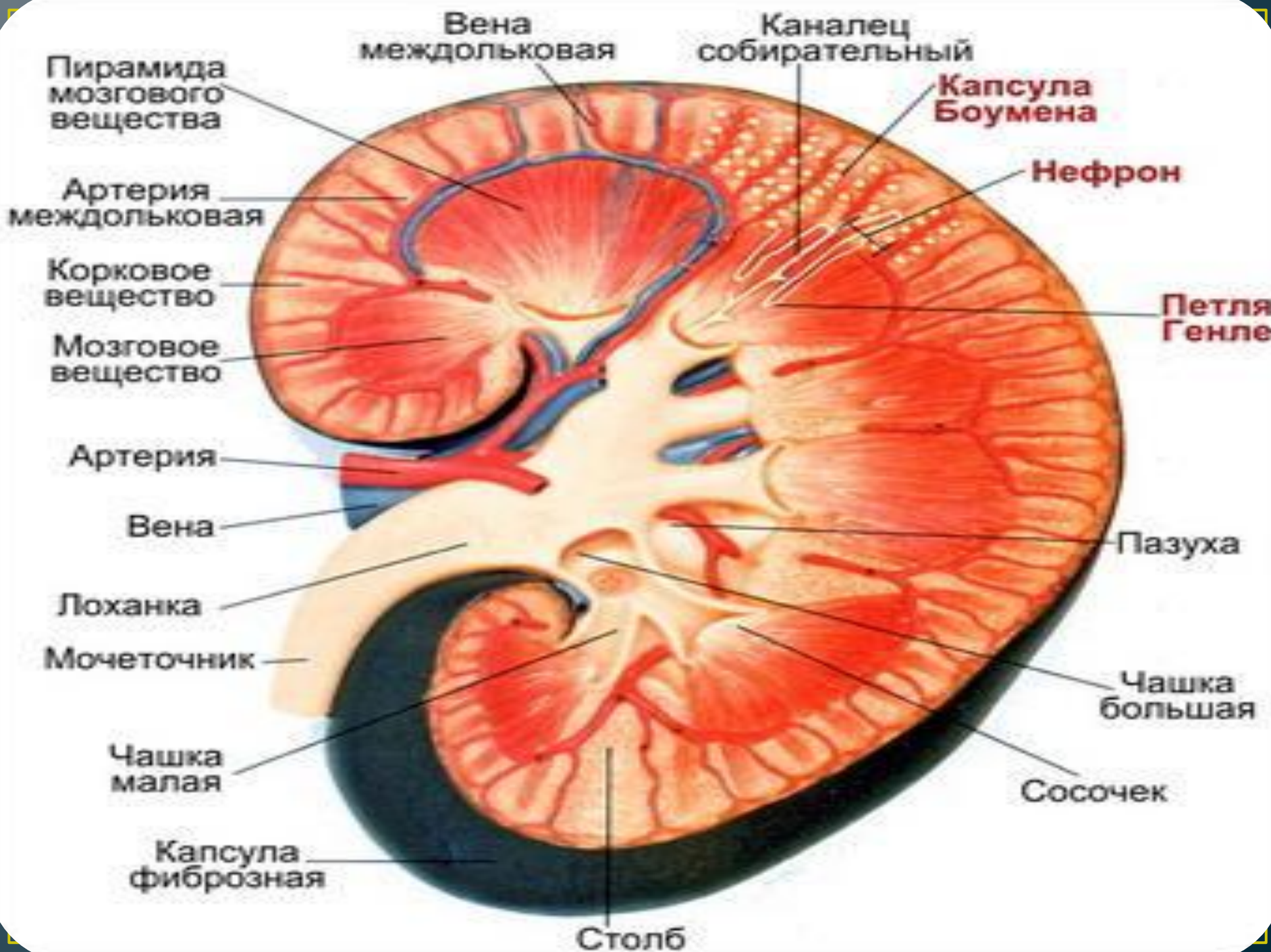
- **Созылмалы бүйректер жеткіліксіздігі (СБЖ) –**

дегеніміз көптеген нефрондардың тіршілігі жойылуы салдарынан екі немесе бір бүйректің үдеп бара жатқан созылмалы ауруының асқынуы болып табылады. Бұл бүйректің гомеостазды қолдайтын қызметі төмендейтін немесе бұзылатын зілді патологиялық күйі.



Этиологиясы

- Бүйрек пен несеп жолдарының нефронның түрлі бөліктерін зақымдайтын әр түрлі, көбіне жазылмайтын, созылмалы аурулары созылмалы бүйректер жеткіліксіздігінің барлық сатыларына әкеп соқтыруы мүмкін. Оларға:



Пирамида
мозгового
вещества

Артерия
междольковая

Корковое
вещество

Мозговое
вещество

Артерия

Вена

Лоханка

Мочеточник

Чашка
малая

Капсула
фиброзная

Вена
междольковая

Каналец
собирательный

Капсула
Боумена

Нефрон

Петля
Генле

Пазуха

Чашка
большая

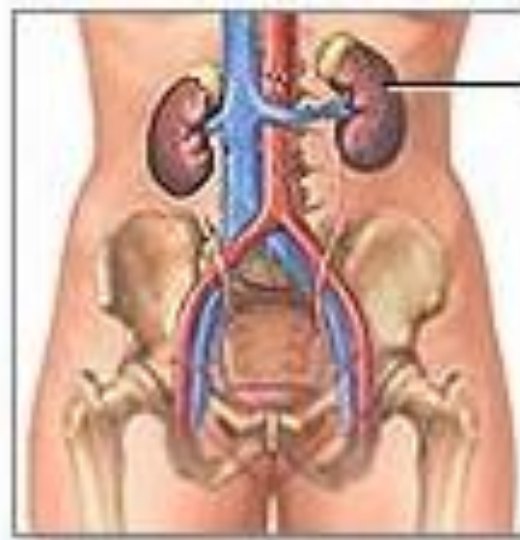
Сосочек

Столб

MedicalPlanet.ru
— медицина для вас.



1. **Бүйректердің шумақ аппаратының біріншілік зақымдануы** (созылмалы гломерулонефрит, гломерулосклероз).
2. **Өзекшелердің біріншілік зақымдануы** (созылмалы гиперкальциемия, туа біткен оксалатурия, кадмий, қорғасын, сынап секілді ауыр металдармен созылмалы улану).
3. **Өзекшелердің екіншілік зақымдануы** - созылмалы пиелонеф-рит.
4. **Бүйректер мен несеппағарлардың екі жақты аномалиясы** (бүйректер гипоплазиясы, кеуекті бүйрек, бүйрек поликистозы, несеппағардың нейробұлшық етті дисплазиясы, бұл әсіресе балалық шаққа тән болады).
5. **Фенацетиннің дозасы артып кеткендегі созылмалы интерстициалды нефрит.**
7. **Жүйелік коллагендік аурулар** (склеродермия, диссеминделген жегі (волчанка), түйінді периартериит, ревматоидты артрит).
8. **Алмасу генезінің бүйрек аурулары** (қант диабеті, несеп қышқылды нефропатиялы подадра, біріншілік гиперпаратиреоридизм)



Почка

Почечная чашка

Почечная артерия

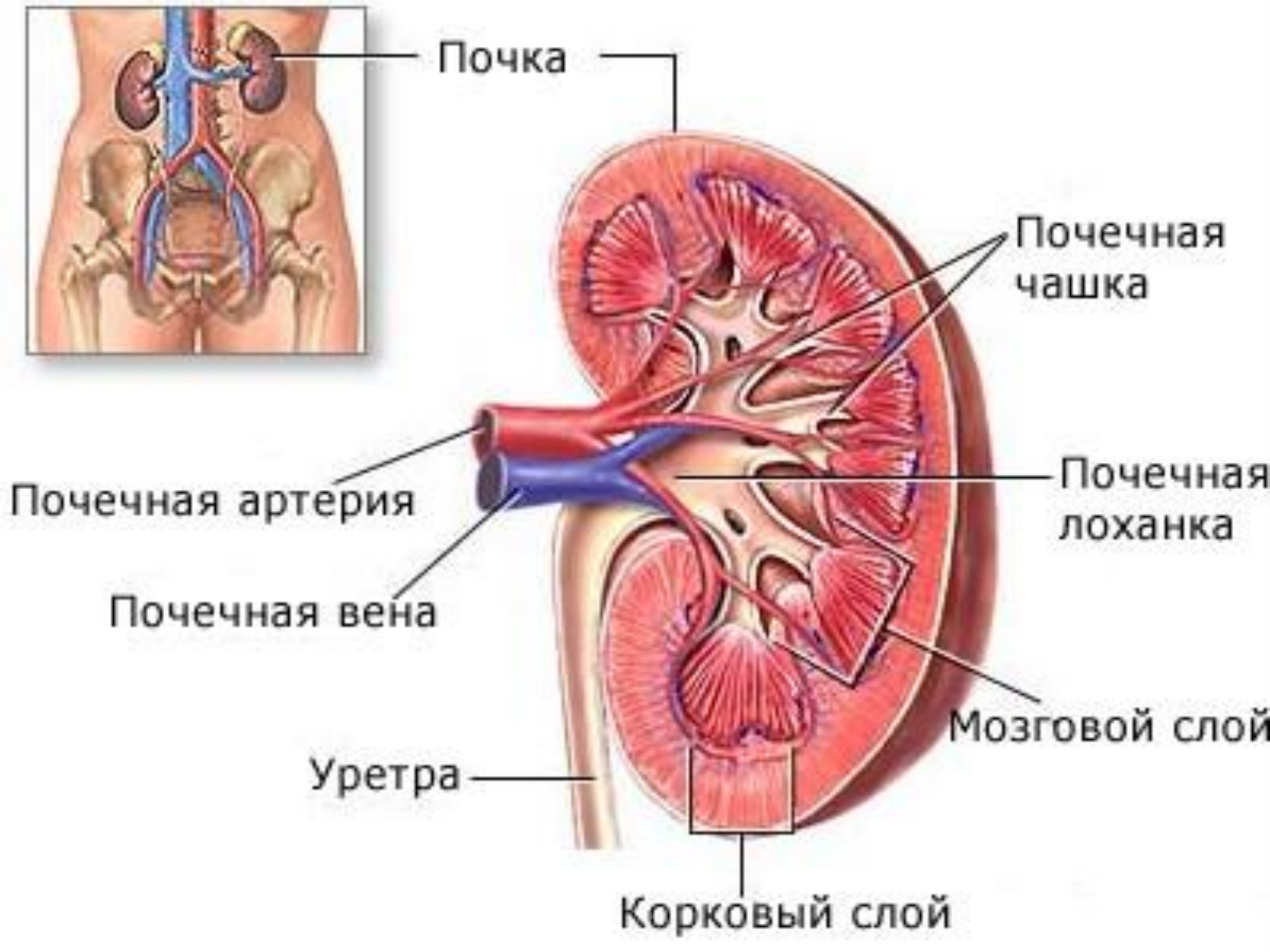
Почечная лоханка

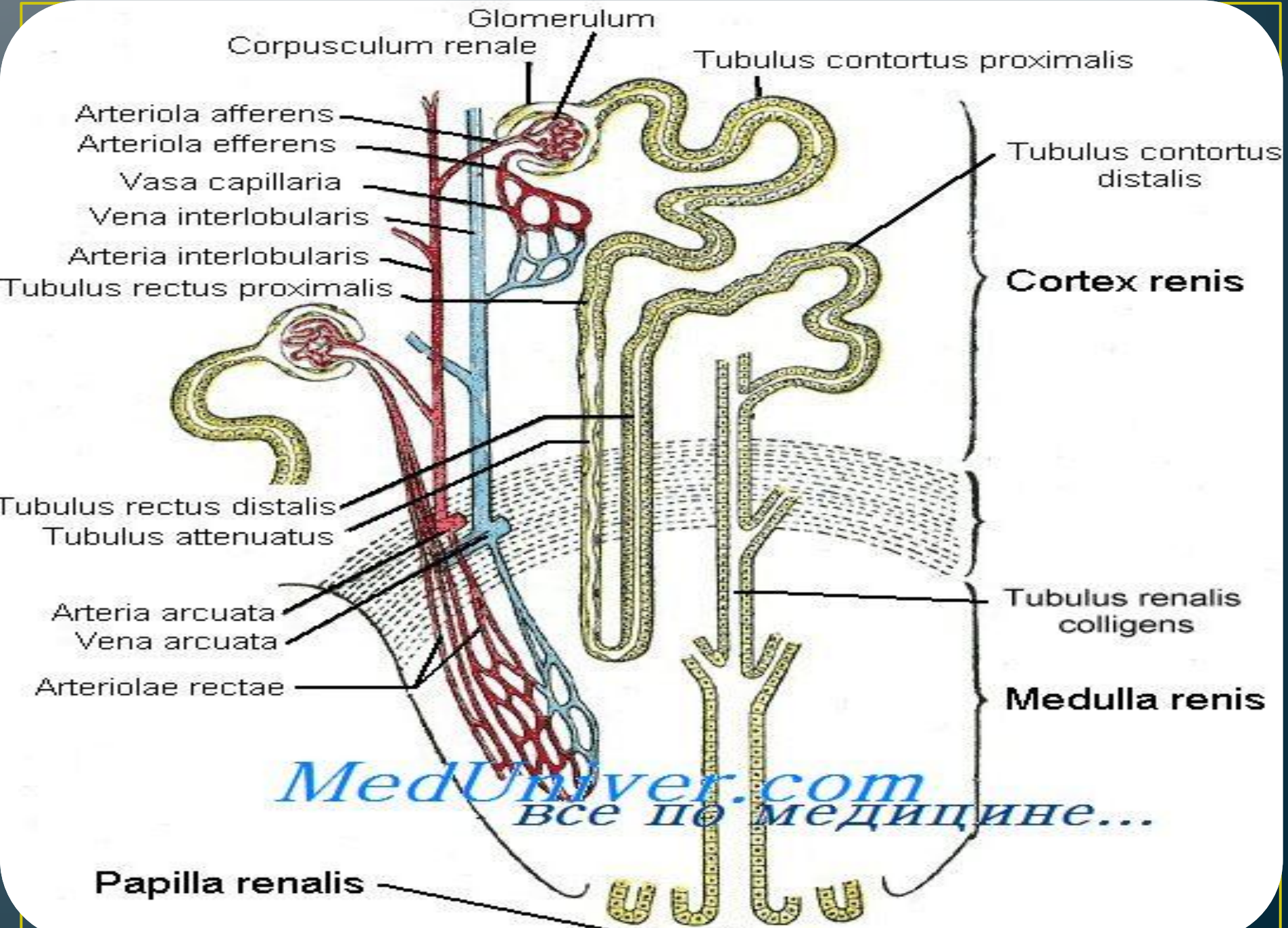
Почечная вена

Мозговой слой

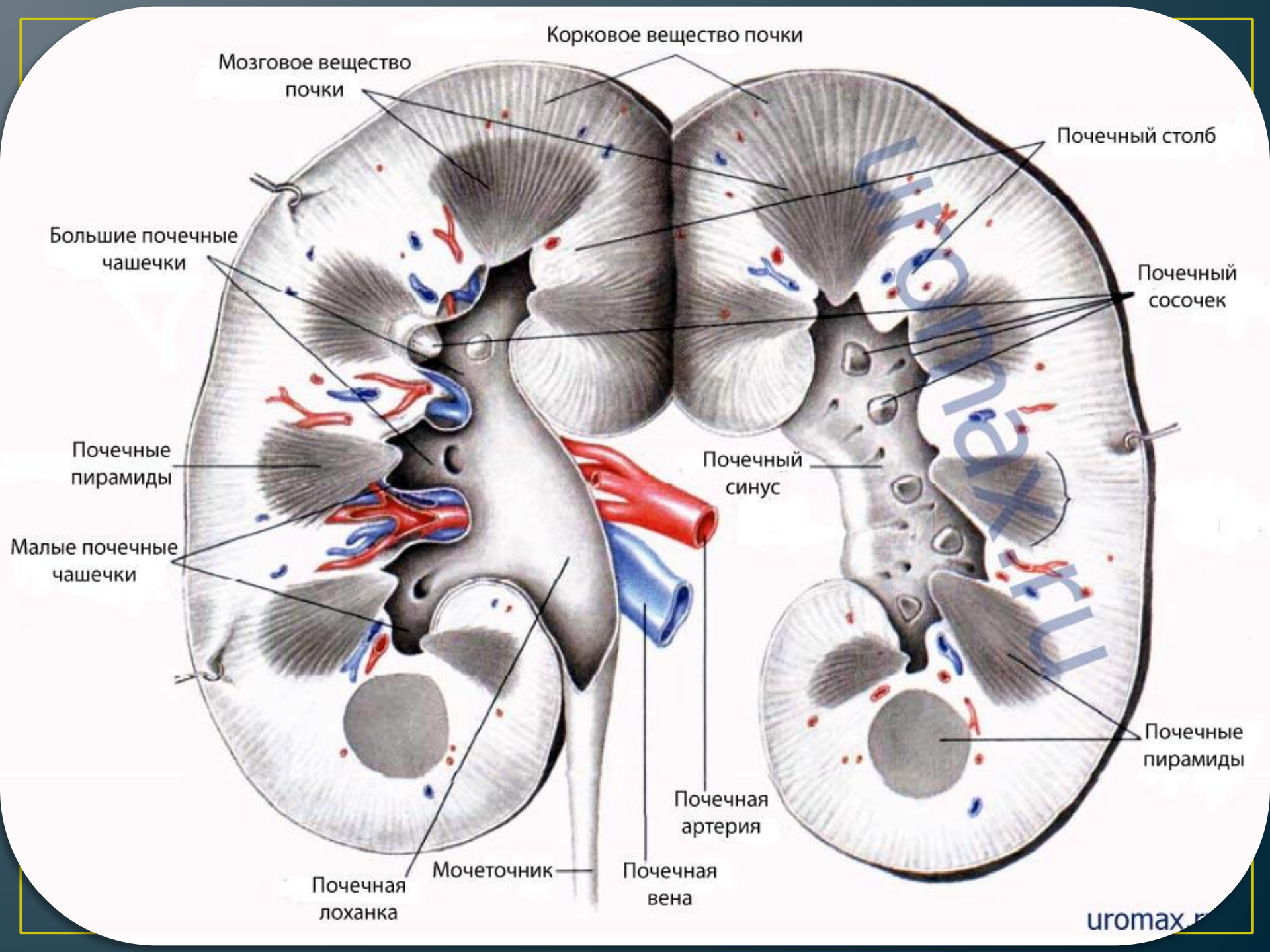
Уретра

Корковый слой





- Созылмалы бүйректер жеткіліксіздігінің механизмі көп жақты әрі науқастың әр түрлі жүйелері мен ішкі мүшелерінің зақымдануын қамтиды. Ол терминальды сатыға дейін біртіндеп дамып, бүйректің функционалдық мүмкіндіктерінің декомпенсациялануына әкеп тірейді. Қанда азотты шлактар, пигменттер, бірқатар жағдайларда электролиттер (калий) жиналады, мүшенің эндокриндік қызметі бұзылады. Бүйректің су бөліп шығаруына немесе тіпті оның күшеюіне қарамастан, қанда белокты шлактар, қышқыл радикалдары (мочевина, несеп қышқылы, амин қышқылдары, креатинин, гуанидин, фосфаттар, сульфаттар) жиналады; әдетте артериялық гипертензия пайда болып, күшейеді, бұл ақырында созылмалы уремияға әкеп соқтырады. Нефрондардың 75 проценті тіршілігін жойған соң да бүйректер қызметінің жеткіліксіздігінің айқын көрінісі байқалады.



СБЖ-нің сатылары

1. Латенттік

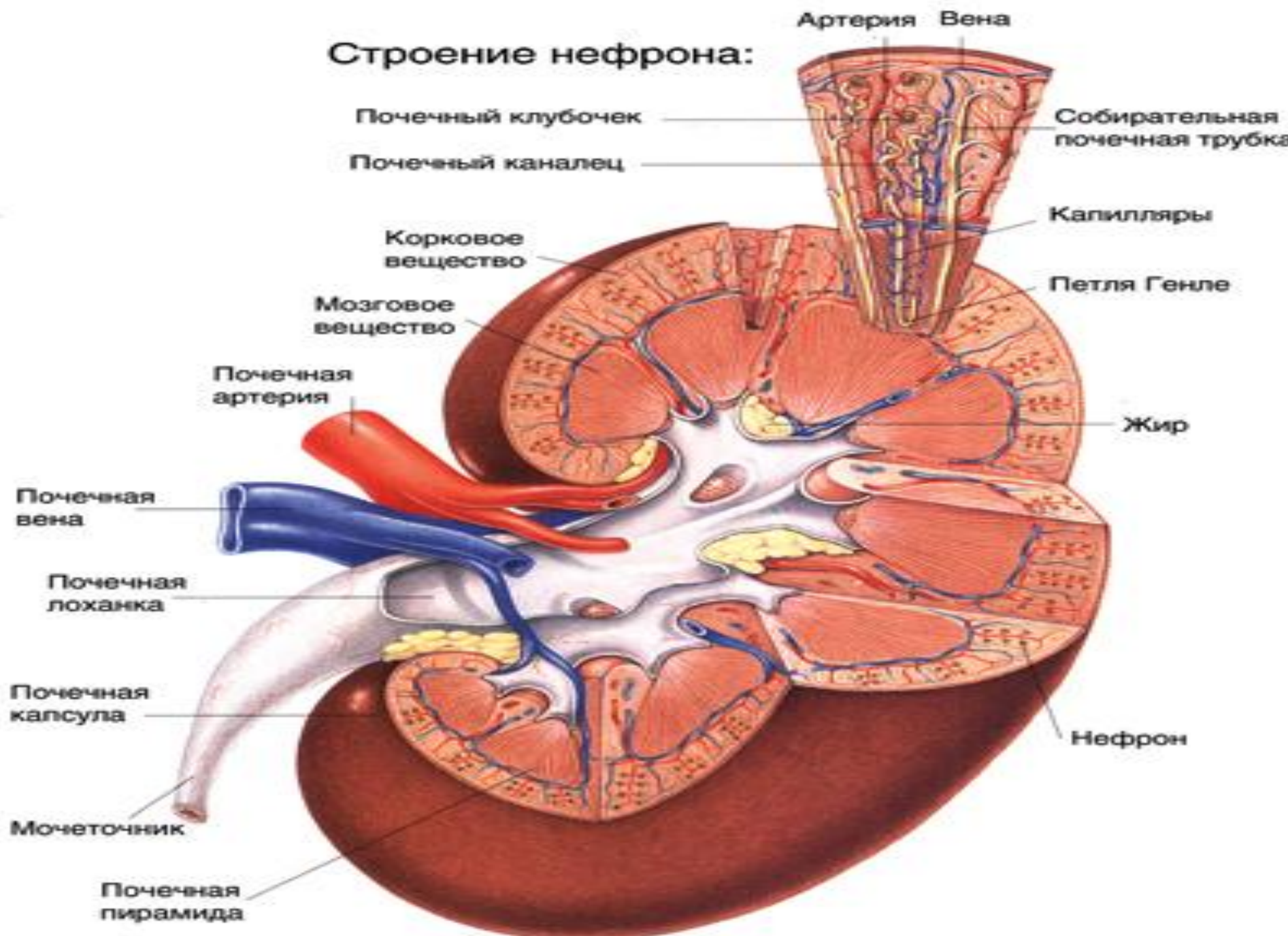


2. Азотемиялық



3. Уремиялық

Строение нефрона:



Латентті саты

- Нефрондардың те жартысы жойылғанның өзінде гомеостаздық өзгерістер болмайды. Дегенмен , бүйректің функциялық резерві шектеледі. Бүйрек функциясының шектелуі белоктары мол не тұзды тағамдар мен сұйықтықты ішкен кезде ғана байқалады. Мұнда объективтік және субъективтік белгілер тапшы болады, оны жан-жақты және терең клиникалық тексеру барысында ғана анықтайды.

Азотемиялық саты

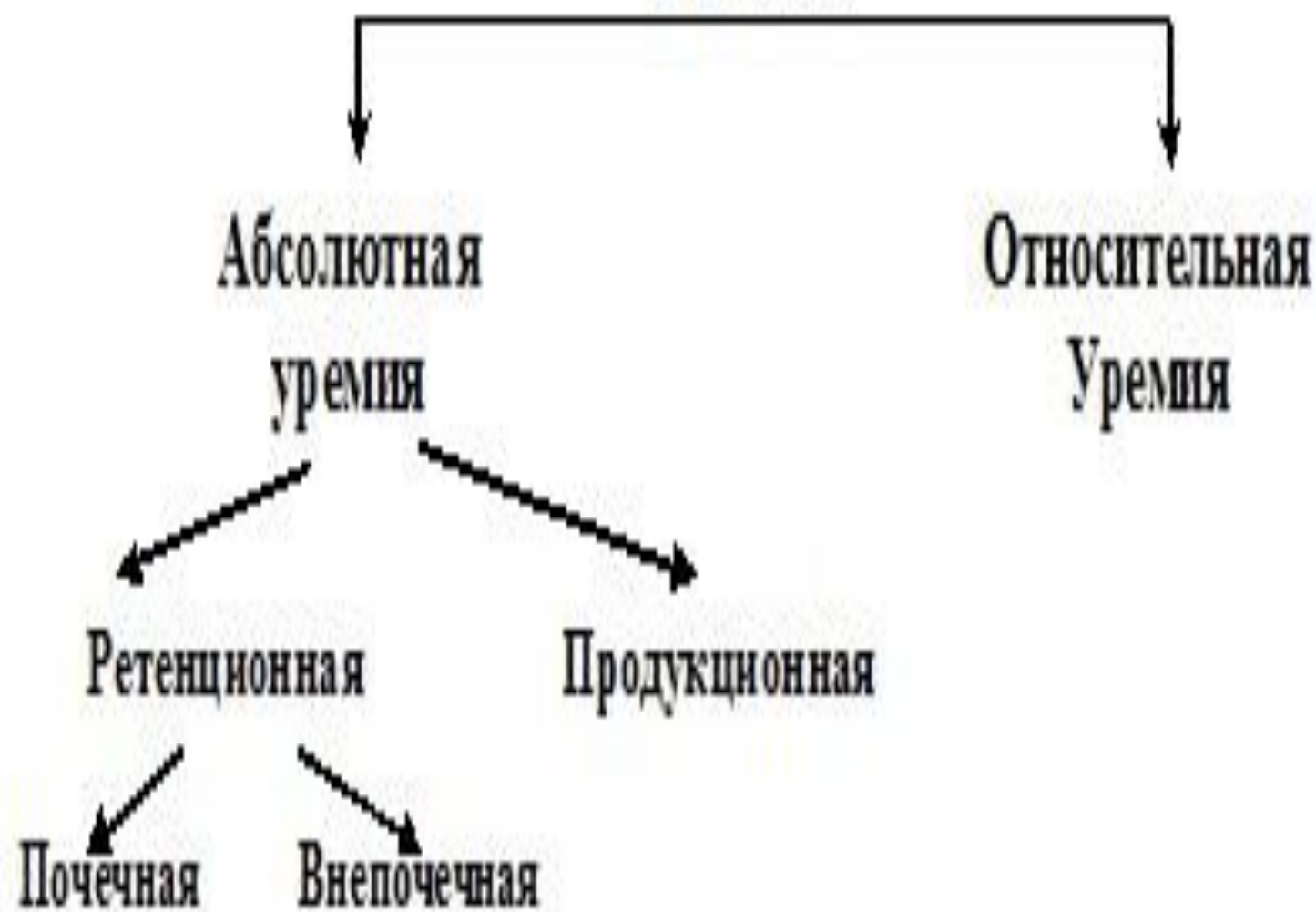
Нефрондардың 50-75% жойылған кезде бүйректің суды, азот шлактарын, электролиттерді толық шығаруға шамасы келмейді. Бұл кезде азоттық шлактардың мөлшері қалыптының жоғарғы шегінде болады. БСЖ-нің клиникалық белгілері болмайды, бірақ бүйректің концентрациялау қызметінің төмендеуі анықталады.

Уремиялық саты

- СБЖ-нің бұл сатысында шумақты фильтрация мен өзекшенің реабсорбциясы одан әрі төмендейді. Оқтын-оқтын гиперазотемия пайда болып, мочевиінада 13-16 ммоль/л шегінде және креатининде 0,2-0,35 ммоль/л шегінде сақталады. Шумақты фильтрация 25 мл/мин-қа дейін және одан да әрі төмендеген. Ацидоз дамиды. СБЖ-нің бұл сатысында науқастың күйі бірде жақсарып, бірде нашарлайды. Оның нашарлауы пиелонефриттің, гломерулонефриттің, интеркуррентті аурулардың өршуіне, поликистоз кезінде кисталардың іріндеуіне, жедел банальды респираторлық ауруларға, операция жасалуына және т.с.с. байланысты. Су-электролит балансы мен қышқыл-негіздік күйдің бұзылатыны байқалуы мүмкін. Тиісті емдеу қолданылмаса, ауру келесі сатысына өтеді.

Стадия	Клиническая форма	Уровень креатинина крови
I	Субклиническая	2—5 мг% или 0,17—0,44 ммоль/л
II	Клиническая	5—8 мг% или 0,45—0,71 ммоль/л
III	Терминальная	Свыше 8 мг% или 0,71 ммоль/л

Уремия



Терминальды уремия

- Нефрондардың 75% - тен артығы жойылған кезде азот шлактарының мөлшері айқын жоғарылайды. Шумақты фильтрация 15 мл/мин-қа дейін кемиді, қан плазмасындағы мочевинаяның концентрациясы 25 ммоль/л-ге дейін көбейеді, ацидоз артады, ди-өсэлектролитемия өседі жөөөне алмасудың барлық түрлері бұзылады; диализсіз жақсару болмайды.

Зәрдің қалыпты құрамы

	Заттар	Мөлшері (гр)
1	Мочевина	25-30
2	Зәр қышқылы	0,7-0,8
3	Креатинин	0,5
4	Гиппур қышқылы	0,7
5	Пептидтер	1,4 дн
6	Аминқышқылдары	0,7-0,8
7	Органикалық қышқылдар	1,0
8	Индиқан	5-250мг
9	Гормондар , витаминдер	

БСЖ кезінде зәр өзгерістері

Сатысы	Фазасы	Атауы	Креатинин мөлшері ммоль-л
1	А	Латентті	Қалыпты 0,18 дейін
	В		
2	А	Азотемиялық	0,19- 0,44
	В		0,45- 0,71
3	А	Уремиялық	0,72-0,74
	В		1,25- тен жоғары



Уремия

- Уремия (грек. *uron* — зәр, несеп; *haima* — қан, сонда зәрліқан) Зат алмасуларының әртүрлі бұзылыстарымен, организмде көптеген уытты заттардың жиналып қалуымен және ішкі ағзалардың құрылымы мен қызметтерінің бұзылыстарымен көрінетін, бүйрек қызметінің ауыр жеткіліксіздігінен дамидын синдромды уремия дейді.
- Уремия бүйрек қызметінің жіті жеткіліксіздігінің екінші және үшінші сатыларында, созылмалы жеткіліксіздігінің ақтық сатысында дамиды. Бұл кезде бүйректің барлық қызметтері бұзылады

Бляшка в почечной артерии



Уремияның даму жолдарында:

- несеп сүзілуінің, сонымен бірге азоттық заттардың, аммоний иондарының т.б. заттардың сыртқа шығарылуы бұзылуының;
- су мен тұздардың организмдегі тепе-теңдігі бұзылуының;
- Д витамині алмасуы бұзылуының;
- көптеген гормондардың ыдыратылуы мен сыртқа шығарылуы бұзылыстарының;
- бүйректе эритропоэтин, простагландиндердің, кининдердің, урокиназаның т.б. өндірілуі қатты азаюының — маңызы зор.



cm 1

әдебиет

1. www.google.ru
2. www.yandex.kz
3. <http://student.zoomru.ru/buhaudit/jekonomikaly-taldaudy-negzder/219909.1753570.s4.html>
4. <http://office.microsoft.com/kk-kz/excel-help/HPo10090842.aspx>
5. <http://khomich.narod.ru/metodichka/Dispersionniy/Dispersionniy.htm>
6. <http://do.gendocs.ru/docs/index-305811.html>



**Назар
аударғандарыңызға
рахмет!**





Áíêâçíú ñ÷âé. Õðííé÷âñêéé ïëèíáóðèò, äèàìèðííáóðèò.mp4