*Қайыркен К.Е.*

НО-9.1 тобының 1-курс студенті

Ғылыми жетекшісі: *Маханова Н.А.*

Астана Халықаралық университетінің Педагогикалық колледжінің, биология пәнінің оқытушысы

**Жасөспірімдер арасында созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің алдын алу жолдары**

**\***

**How to prevent chronic kidney failure among adolescents**

**Аннотация**

*Острая почечная недостаточность (ОПН) - распространенный клинический синдром, характеризующийся снижением функции почек, сопровождающийся накоплением в организме азотистых шпедагогикалықлаков.*

**Annotation**

*Acute renal failure (ARF) is a common clinical syndrome characterized by a decrease in kidney function, accompanied by the accumulation of nitrogenous slags in the body.*

Қазіргі таңдағы ауруды емдеудің заманауи әдістерінің барына қарамастан жіті бүйрек жетіспеушілігі кезіндегі летальділік айтарлықтай жоғары болып отыр, әр түрлі акушер-гинекологиялық формаларда 20%, дәрілік заттармен зақымдануда 50%, хирургиялық ота мен жарақаттан кейін 70%, полиорганды жетіспеушілік кезінде 80-100%-ды құрайды. Жіті бүйрек жетіспеушілігі нәтижесі арасында жазылып шығу мына жағдайда көбірек орын алады: аурудан толықтай жазылу (35-40% жағдайда) немесе кейбірінде байқалатын ақаумен (10-15% жағдайда).

Жіті бүйрек жетіспеушілігі - бұл бүйректердің бөліп шығарушы функциясының жіті, потенциалды қайтымды түсуі, ауыр су-электролиттік бұзылыспен және жылдам ұлғаятын азотемиямен жүреді. Ренальды ЖБЖ 75% жағдайда жіті каналшалар некрозы (ЖКН) әсерінен туындайды. Нефротоксикалық ЖКН жіті гемодиализ (ЖГ) орталығына түсетін әрбір оныншы науқаста байқалады. 100-ден аса танымал нефротоксиндер арасында емдік заттар алдыңғы орындардың бірін алады. Негізінен аминогликозидті антибиотиктерді қолдану 10-15 % жағдайда әлсіз ЖБЖ-не, ал 1-2% жағдайда ауыр ЖБЖ-не алып келеді.

Өндірістік нефротоксиндер арасында ауыр металдар тұздары (сынап, мыс, алтын, барий, мышьяк, қорғасын) мен органикалық еріткіштер (төртхлорлы көміртегі, гликолдар, дихлорэтан) қауіпті болып табылады.

Қазіргі жіті бүйрек жетіспеушілігін емдеуге бағытталған заманауи әдістер жіті қантамырлық жетіспеушілікті немесе гиповолемияны жоюға, ЖБЖ-ін индуцирлеуші фармацевтикалық препараттарды тоқтатуға бағытталған. Айналымдағы қан көлемінің орнын толтыру үшін көп мөлшерде стероидтар, ірі молекулалы қосылыстар, плазма, альбумин ерітіндісін және тұзды ерітінділерді көктамырішілік жолмен енгізеді.

Бүйректердің қызметін алмастыра алатын заманауи құрал-жабдықтар болуына қарамастан, соңғы он бес жыл ішінде жіті бүйрек жетіспеушілігінен өлім саны айтарлықтай жоғарылаған (оқшауланған жіті бүйрек жетіспеушілігі 10-15%, полиорганды жіті бүйрек жетіспеушілігі 70-80%). Летальділікті анықтайтын негізгі факторларға жіті бүйрек жетіспеушілігінің этиологиясы, оның даму деңгейі, қосалқы аурулардың болуы, сонымен қатар науқастың жасы, аурудың асқыну қарқындылығы жатады. Бұл кезде бүйрек қызметінің толықтай қалпына келмеу жиілігі жоғары болады. Сонымен қатар, науқастардың 7-35%-нда жіті бүйрек жетіспеушілігінің созылмалы формасына ауысуы байқалады.

Зерттеулер көрсеткендей, республикада бүйрек аурулары дамыған елдермен салыстырғанда 1,5-2 есе жоғары. Бұл аурудан балалар да, ересектер де зардап шегеді. Бүйрек ауруы пациенттердің 6%-нда кездеседі. Алайда, науқастардың бәрі бірдей бүйрек диализі тағайындалғанға дейін өмір сүре бермейді. Мұның себебі - ілеспе аурулардың дамуы, ең алдымен жүрек-қантамыр жүйесі аурулары.

Консервативті терапия эффективтілігі байқалмаған жағдайда емдеуді жалғастыру нәтижесіз болып табылады және диализды емдеуге ауыстырылады.

Жоғарыда келтірілген мәліметтерге сүйенсек, қазіргі таңда жіті бүйрек жетіспеушілігі жасөспірімдер арасында оның салдарына консервативті терапия жүргізу эффективтілігі мен сапасын жақсартуға мүмкіндік беретін препараттарды жасау және табу өзекті мәселе болып отыр.

Жіті бүйректер жетіспеушілігі (ЖБЖ) - ағзада азотты шлактардың жинақталуымен жүретін, бүйректер қызметінің төмендеуімен сипатталатын, кең таралған клиникалық синдром.

Америка құрама штаттарында екі жыл ішінде 1 млн. тұрғынға шаққанда жіті бүйрек жетіспеушілігі жағдайлары 175 рет тіркелген. Бұл жалпы емханаға түсетіндердің 7-23% құрайды (қарқынды емдеу бөлімінде науқастардың 10-40%-нда ЖБЖ синдромы бар). Ал Ұлыбританияда 1 млн. тұрғынға шаққанда жіті бүйрек жетіспеушілігі жағдайы 176,5 рет тіркелген. Жоспарлы хирургиялық ота жасалған науқастардың 28%-да ЖБЖ дамиды, бұл летальді жағдайды 5-7 есеге жоғарылатады. Жіті бүйрек жетіспеушілігі дамуының жартысынан көбін жүрек пен ірі қантамырлар жарақаттары, 25-30%-н госпитальді ЖБЖ (дәрілік препараттар, гемодинамикалық және су-электролитті бұзылыс, зақымданусыз рабдомиолиз әсерінен), 10-25%-н акушер-гинекологиялық жағдайлар құрайды.

Жіті бүйрек жетіспеушілігінен орын алатын летальділік жағдайлар қазіргі таңда өзекті мәселе болып отыр. Ишемия кезіндегі каналшалардың жіті некрозы (КЖН) 57,8%, ал нефротоксикалық зақымдану кезінде 10,15%-н құрайды. Хирургиялық отадан немесе зақымданудан кейінгі ЖБЖ жалпы өлімнің 45-70% құрайды, ал каналшалардың жіті нефротоксикалық некрозы 15%-дан кем емес.

Бүйректердің қызметін алмастыра алатын заманауи құрал-жабдықтар болуына қарамастан, соңғы он бес жыл ішінде жіті бүйрек жетіспеушілігінен өлім саны айтарлықтай жоғарылаған (оқшауланған жіті бүйрек жетіспеушілігі 10-15%, полиорганды жіті бүйрек жетіспеушілігі 70-80%). Летальділікті анықтайтын негізгі факторларға жіті бүйрек жетіспеушілігінің этиологиясы, оның даму деңгейі, қосалқы аурулардың болуы, сонымен қатар науқастың жасы, аурудың асқыну қарқындылығы жатады. Бұл кезде бүйрек қызметінің толықтай қалпына келмеу жиілігі жоғары болады. Сонымен қатар, науқастардың 7-35%-нда жіті бүйрек жетіспеушілігінің созылмалы формасына ауысуы байқалады.

Жіті бүйрек жетіспеушілігі жасөспірімдер арасында гомеостатикалық функцияның бірден нашарлауымен көрініс табады. Соның салдарынан қанда азотты қалдықтар (несеп азоты, несеп қышқылы, креатинин) жинақтала бастайды. Бұл бүйрек шумақшаларының сүзу қабілетінің бұзылуына, соның әсерінен азотты қалдықтарды организмнен шығара алмауына байланысты. Жіті бүйрек жетіспеушілігінің көпшілік түрлері қайтымды болып келеді. Сондықтан ауруды дер кезінде анықтап, бүйрек функцияларын қалпына келтіру мақсатында емдеу шараларын жүргізу қажет.

Әдебиеттер тізімі

1. Острое почечное повреждение. Учебное пособие. А.Б.Канатбаева, К.А.Кабулбаев, Е.А.Карибаев. Алматы 2012. - C. 3-6.

2. Г.Н. Чингаева, М.А. Жумабекова, Г.Б. Мамуова, М.Б. Оразымбетова, А.Б. Бакыт, А.Б. Бакаева Острое повреждение почек – современный взгляд // Вестник КАЗНМУ. – Алматы, - 2013. *-* C. 91-142.

3. Добронравов В.А. Обзор патофизиологии острого повреждения почек // Острое повреждение почек / А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев, И.Г. Каюков. — М.: МИА, 2015. — C. 30-79.