

Презентација од едукација  
во Универзитетски Клинички  
центар- Нефролошка  
Клиника - Љубљана

Д-р Олга Цапоска – Спец. интернист



# Вовед

Што е оклузија на ренална артерија (зачепување на бубрежна артерија)

Промената на крвните садови на бубрегот можат да доведат до влошување на бубрежната функција., особено кај пациенти кај кој постои бубрежна болест. Многу често се случува примарните промени на крвните садови на бубрег во вид на оклузија, стеноза и васкуларна тромбоза но можат да постојат и секундарни промени на овие садови во вид на емболија од други локализации.

Оклузија на ренална (бубрежна артерија) настанува поради ширење на тромби од другите органи кои се заглавуваат во овие крвни садови. Ова се случува поради тоа што низ бубрезите тече околу петина од вкупниот волумен кој се истиснува од срцето. Потеклото на тромбите најчесто е од срце (фибрилација на комори, митрална стеноза, ендокардитис анеуризма на срце (компликација од инфаркт)).

# Вовед

Емболусите можат да бидат и од тумори на срце (миксоми) или фибрински вегетации кај разни ендокардитиси. Исто така воспалителните промени на крвните садови можат да доведат до тромбемболии. Емболија може да настане и при повреда на абдомен но и после дијагностички процедури.

Ако зачепувањето настанува нагло многу често настанува инфаркт на бубрег . Ако зачепувањето е постепено се формираат колатерални крвни садови кои овозможуваат промените да не се толку изразени.

Статистичките поатоци за оклузија на ренална артерија не се во потполност познати ама се претпоставува дека ова состојба не е ретка.

Подеднакво заболуваат припадниците од двата пола.

# Кои се симптоми и знаци на оклузија на ренална артерија

- Ако се зафатени помали артерии симптоми и знаци за ренална оклузија не мора ни да постојат.
- Ако со промени се зафатени поголеми артерии се јавува лумбална болка(болка во долниот дел на р'бетот)
- Болките можат да се шират и во долниот дел на абдомен
- Пациентите се во лоша општа состојба,со забрзана срцева работа (тахикардија) како и препотување.
- Многу често се јавува и крв во мокрача (хематурија)

Постои зголемена телесна температура со треска

# Како се поставува дијагноза на оклузија на ренална артерија

- Анамнеза со клиничка слика и детален преглед помага при поставување на дијагноза
- Во анализа на урина постои протеинурија (протеини во урина), микрохематурија (микроскопско присуство на крв)
- Хемоглобинурија (присуство на хемоглобин во урина)
- Како и зголемени вредности на ЛДХ (лактат дехидрогеназа) и АФ (алкална фосфатаза)
- Во анализите на крвта зголемени се вредностите на лактат дехидрогеназа како и СГОТ (ензим на црниот дроб)
- Дефинитивна дијагноза се поставува со Доплер ултразвучен преглед на крвните садови на бубрег како и ангиографија која е златен стандард при поставување на дијагноза.
- Скенер и Магнетна резонанца се прават поретко

# Како се лечи оклузија на ренални артерии

Лечењето е хитно со примена на хепарин а во мал број на случаи стрептокиназа и урокиназа

Кај млади пациенти се применува и хируршка емболектомија (хируршко отстранување на емболусот од крвните садови како и ПТРИ)

# Презентација на случаи

Шулер Андреа р 1972г

Ултразвучен Доплер на бубрег

Двата бубрези се нормално поставени во топичната регија . Десно со промер 10,2 цм Лево со промер 10.4цм, парехниот е со нерамни контури со промер 13-14мм. Нема знаци за тм,цисти конкременти или опструкција.

Доплерски перфузијата е добра ,резистентен индекс на ниво на сегментни артерии десно 0,64 лево 0,57 акцелерациски час десно 27мс лево 20мс, акцелерациски индекс десно 10,20 м/с<sup>2</sup> лево 12,12м/с<sup>2</sup>,брзината на текот на крвта на крајот на дијастола десно 16.6цм/с лево 19,5цм/с

Мислење:

Дискретни знаци на хронични промени,бубрезите се со нормална големина и со нормални интратраренални доплерски индекси



# Презентација на случаи

Обровник Матеј роден 1986г

Ултразвучен Доплер на лев бубрег по биопсија

Не се најдени знаци за хематом или артерио – венска фистула.

# Презентација на случаи

Благотиншек Катерина р 1965г

Ултразвучен Доплер на бубрег

Двата бубрези се нормално поставени со нерамни контури. Десно со промер 10,2 цм Лево со промер 10.4цм, парехниот е нерамен со местими;ни вовлекувања со промер 12-13мм. Нема знаци за тм,цисти конкременти или опструкција.

Доплерски перфузијата е добра ,резистентен индекс на ниво на сегментни артерии десно 0,64 лево 0,57 акцелерациски час десно 27мс лево 20мс, акцелерациски индекс десно 10,20 м/с<sup>2</sup> лево 12,12м/с<sup>2</sup>,брзината на текот на крвта на крајот на дијастола десно 16.6цм/с лево 19,5цм/с

Мислење:

Постојат дискретни знаци на хронични промени, со интратренални доплерски индекси

# Презентација на случаи

Жокаљ Маријана р 1924г

Ултразвучен Доплер пред конструкција на АВ фистула

Пациентката се наоѓа на хроничен хемодијализен програм, нема шеќерна болест. Моментално има југуларен катетер десно. На десна надлактица или подлактица нема добри крвни садови. Кубиталната артерија е со пречник до 4мм, атеросклеротична без калцификации. На лева надлактица цефалика е со пречник 5,1 мм со езмарк со послаб проток на крвта поради убодните места од венепункција. Кубиталната артерија е со промер од 4,5 мм артериосклеротична без калцификати, брзина до 30 см/с. Радијална артерија е со пречник до 2,4 мм, атеросклеротична без калцификати со брзина до 30 см/с.

Мислење:

Советувам конструкција на кубитална (брахиоцефалична) АВ фистула лево

Во тек на престојот на Нефролошка Клиника беше направена посета на Хисто-Патолошки Семинар за Гломерулонефрит.

Визита на Нефролошко Одделение.

Во одделот за хемодијализа следење на нови методи на лекување освен хемодијализа, хемодијафилтрација И плазмафереза