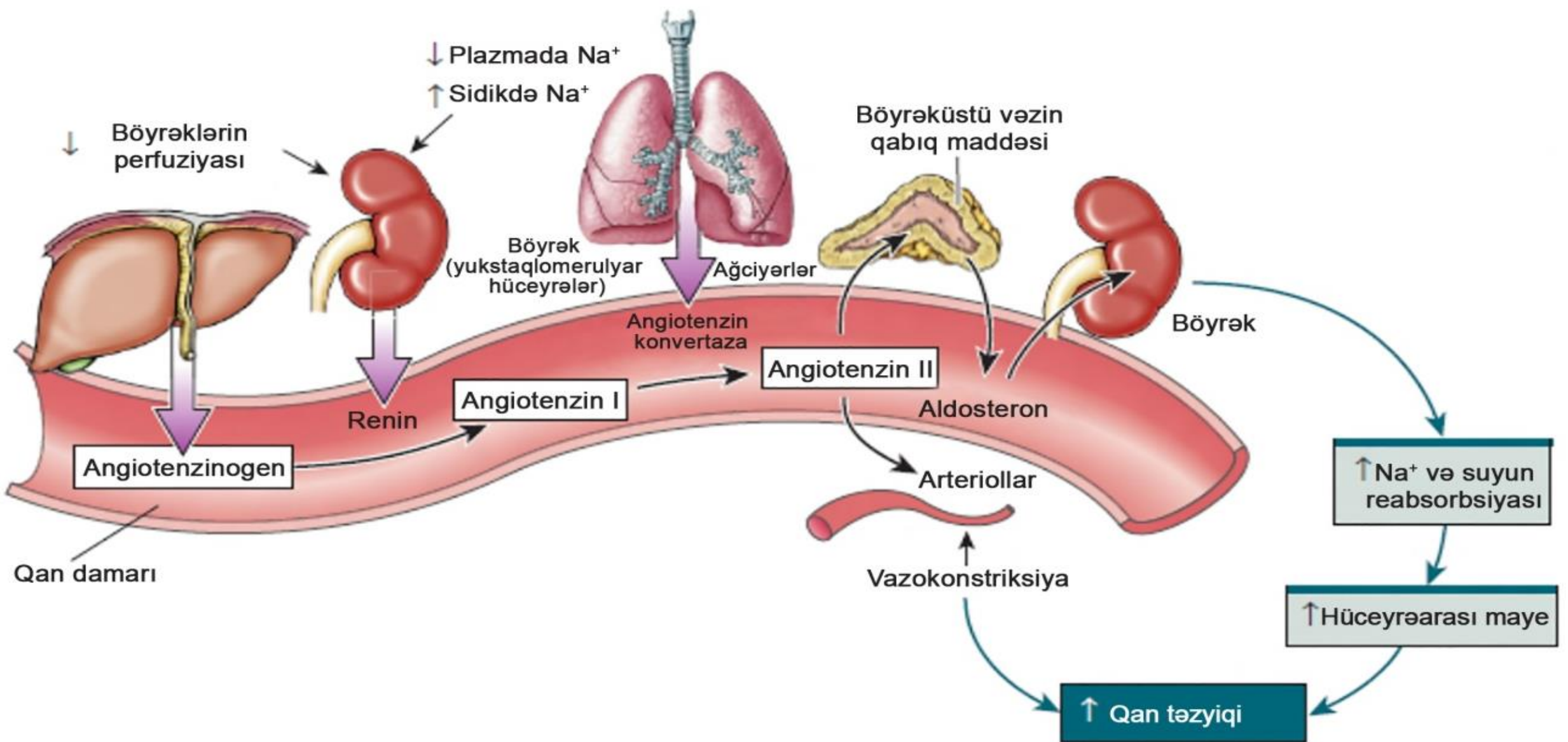


Su-elektrolit mübadiləsinin patologiyası və laborator diaqnostika

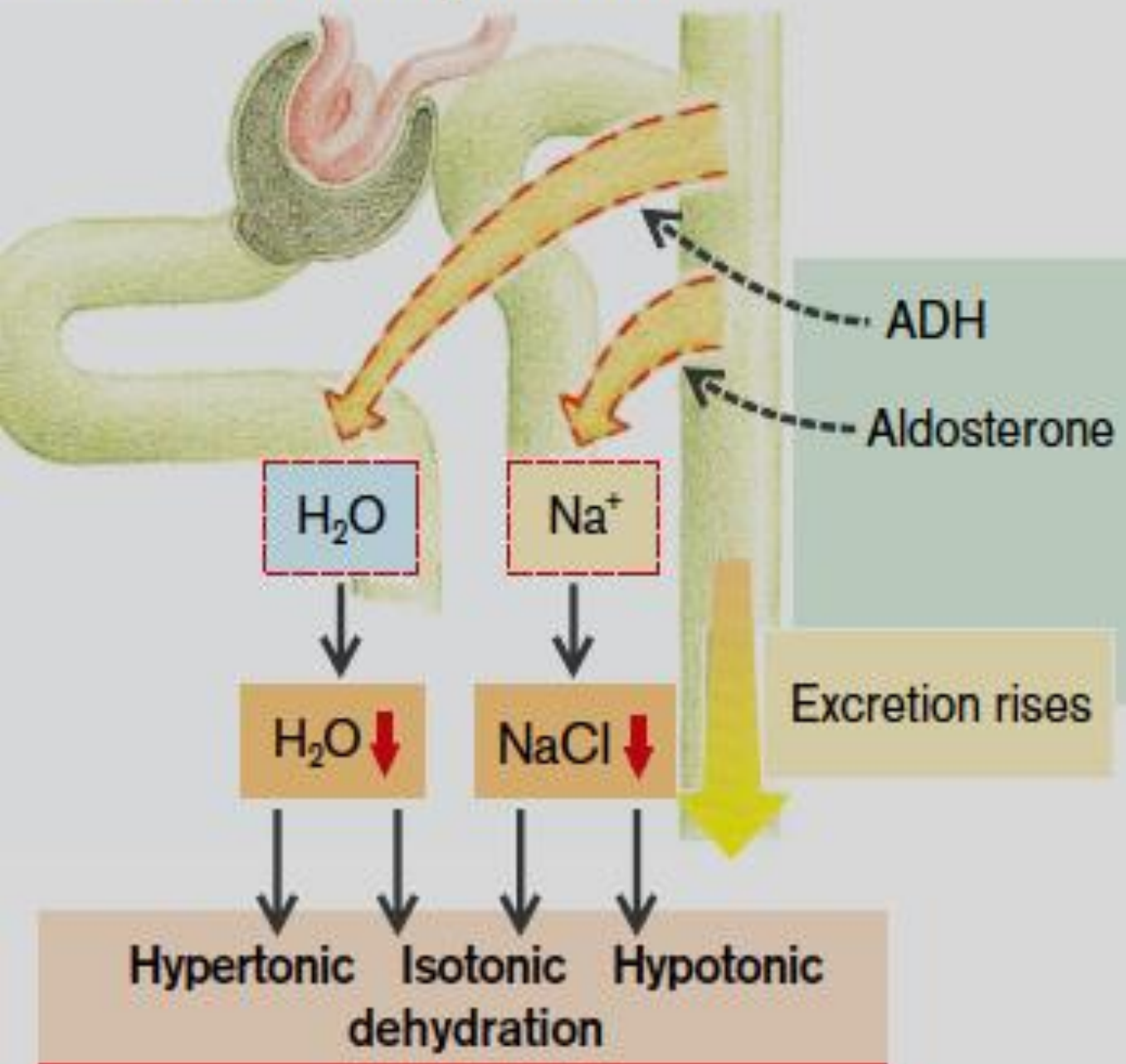


Su mübadiləsinin pozulmasının növləri

Susuzlaşma

Suyun ləngiməsi

B. Causes of Dehydration



Diarrhea, intestinal fistula

Na⁺ H₂O

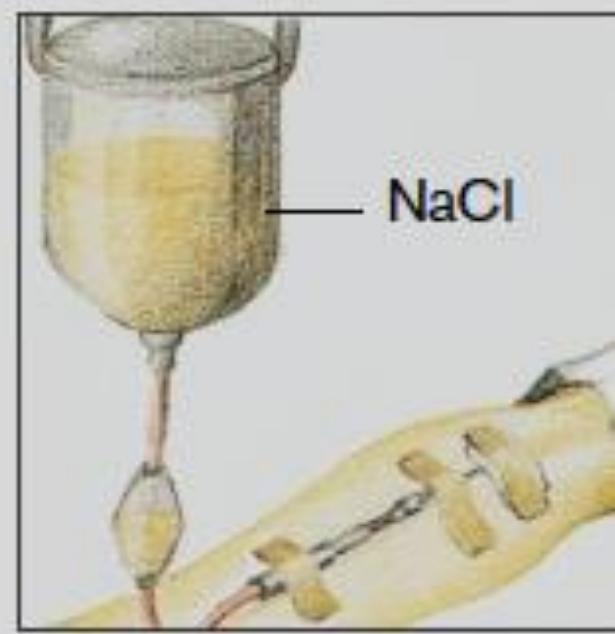
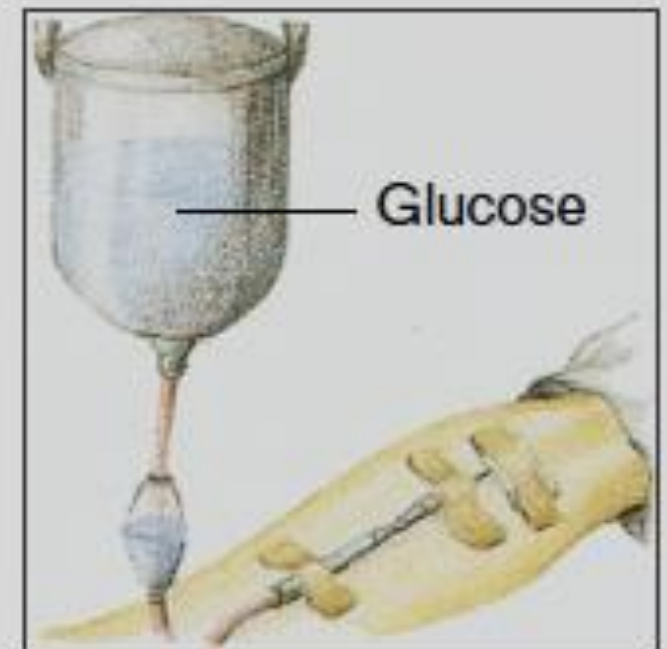
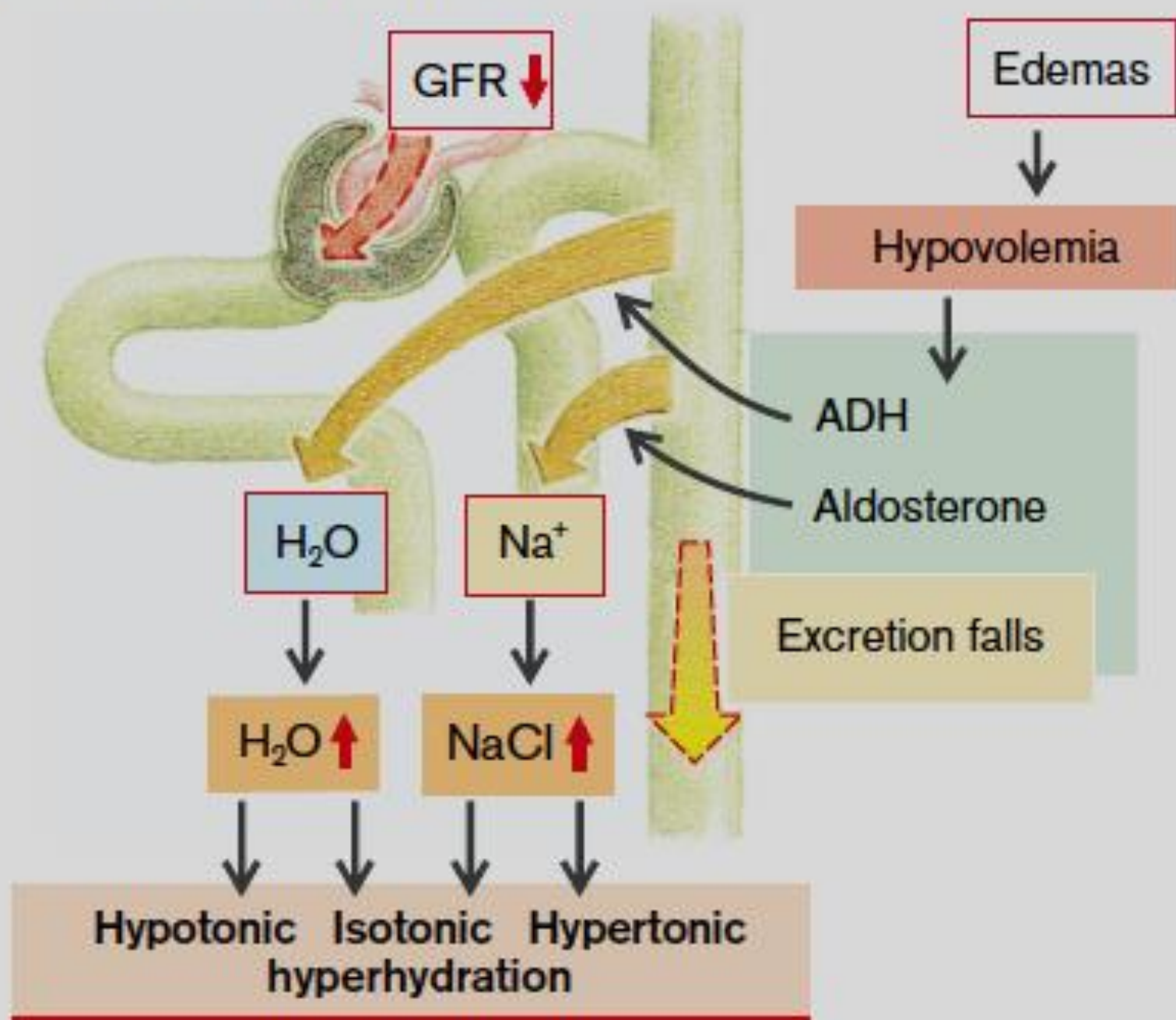
Sweating, burns

Blood loss

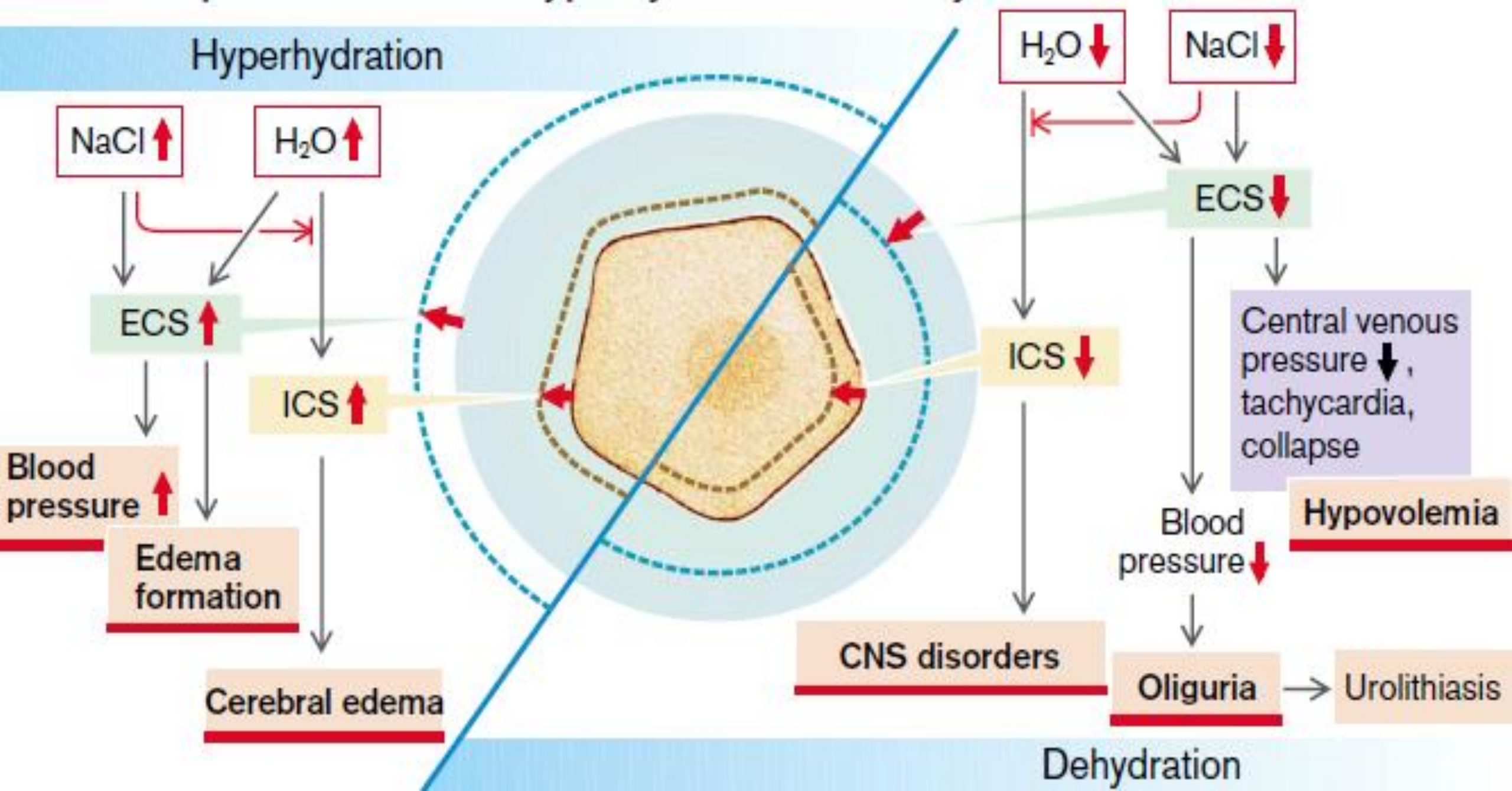
Losses to the 'outside':

Losses to the 'inside': ileus, ascites, edemas

A. Causes of Hyperhydration



C. Most Important Effects of Hyperhydration and Dehydration



Orqanizmdə su –duz müvazinətinin pozulması müxtəlif səbəblərdən yaranır.

Məsələn:

Q/ balanlı pəhriz (artıq karbohidratlı qidaların qəbulu)

Yanlış maye rejimi

Alkoqoldan sui-istifadə

İntensiv fiziki fəaliyyət

Ürək-damar xəstəlikləri

Endokrin patologiyalar

Böyrək və qaraciyər xəstəlikləri

Mübadilə pozğunluqları (ŞD və s.)

Diuretiklərin artıq istifadəsi

Hamiləlik toksikozları

Oturaq həyat tərzi

İshal və qusma

Hipertermiya və s.

Susuzlaşmanın əlamətləri :

Dilin səthindəki ərp

Ağız boşluğundan xoşagəlməz iyin gəlməsi

Quru dəri

Tənəffüsün tezləşməsi

Ürək bulanma

Oynaq və əzələlərdə ağrı

Taxikardiya

Çəkinin azalması

Hiperhidratasiyanın əlamətləri:

Zəiflik

Qusma

Ödem

Qıcolma

Aritmiya

Bayılma

Həkimin təyinatı ilə aparılan kliniki və laborator-instrumental müayinə

sidik ifrazının artması → susuzlaşmaya,

filtrasiya prosesinin pozulması → hiperhidrasiyaya

Xroniki böyrək çatışmazlığının ümumi səbəbi → arterial hipertenziya və şəkərli diabetdir

Qanın ümumi və biokimyəvi analizi və sidiyin müayinəsi :

*sidik cövhərinin

* qlükozanın, pH,

*kreatinin

*kalium, natrium, xlor və s.

*zülalın

*glomerular filtrasiya sürətinin öyrənilməsi.

*Ultrasəs müayinəsi aparılır

Qusma və ishal ilə müşayiət olunan mədə-bağıracaq sis. →
dehidratasiya

Əgər həkim bağırsağ infeksiyasından şübhələnirsə →
törədicini aşkarlamaq üçün **qanın seroloji müayinəsi**,
*nəcisin və qusuntu kütləsinin və s. bakterioloji tədqiqi

Uşaqlarda pilostenoz → susuzlaşmaya və bədənin
su-elektrolit balansının pozulmasına səbəb olur.

Dehidratasiya → qanın qatılaşması

Ödemlər

Patogenezinə görə

Hidrostatik

Onkotik

Osmotik

Membranogen

Limfatik

Mənşəyinə görə

Ürək mənşəli

Böyrək mənşəli

Qaraciyər mənşəli

Kaxektik

İltihabi və s.

ÖDEMLƏRİN YARANMA MEXANİZMİ

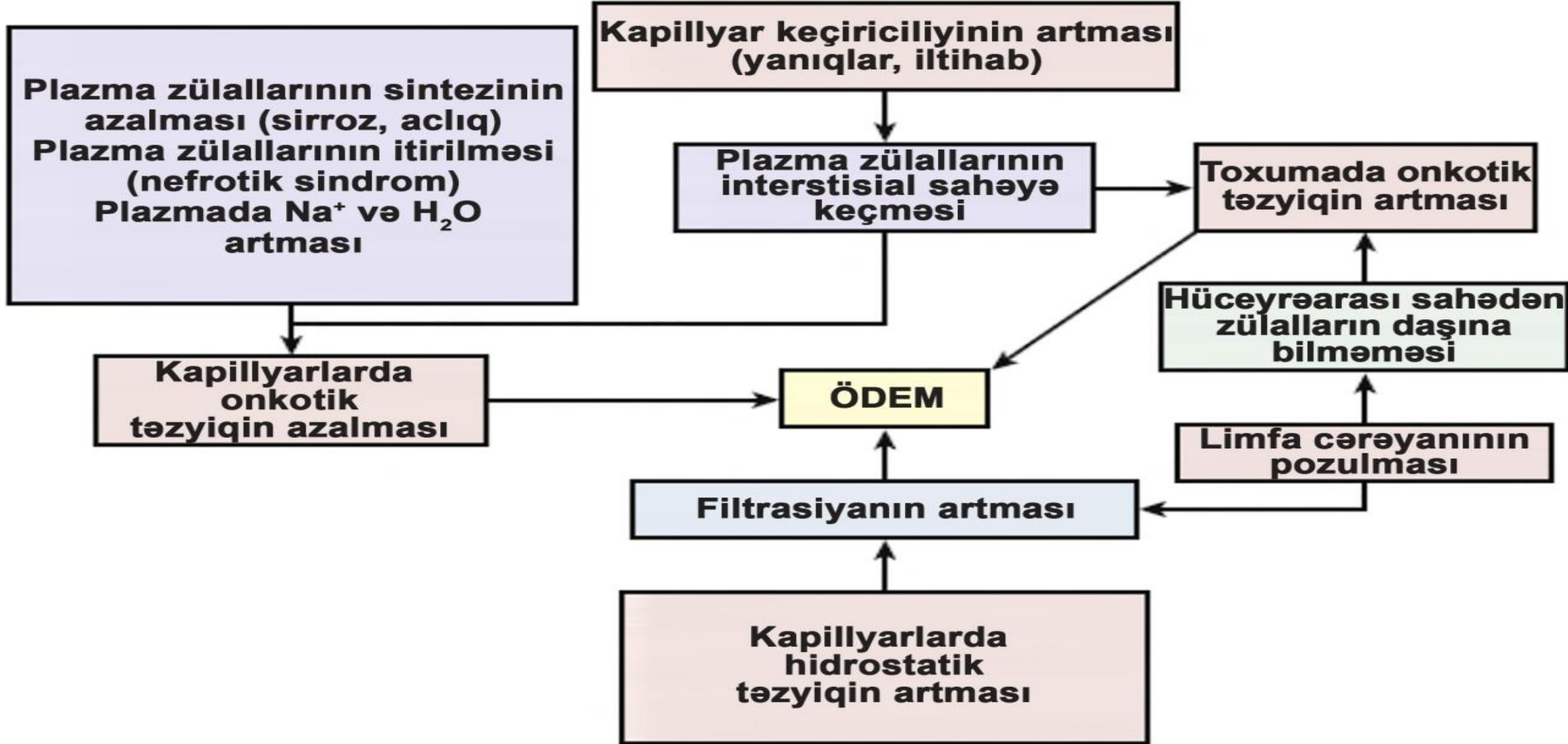


CHART 6-1 Causes of Edema

Increased Capillary Pressure

Increased vascular volume

Heart failure

Kidney disease

Premenstrual sodium retention

Pregnancy

Environmental heat stress

Venous obstruction

Liver disease with portal vein obstruction

Acute pulmonary edema

Venous thrombosis (thrombophlebitis)

Decreased arteriolar resistance

Calcium channel–blocking drug responses

Decreased Colloidal Osmotic Pressure

Increased loss of plasma proteins

Protein-losing kidney diseases

Extensive burns

Decreased production of plasma proteins

Liver disease

Starvation, malnutrition

Increased Capillary Permeability

Inflammation

Allergic reactions (*e.g.*, hives, angioneurotic edema)

Malignancy (*e.g.*, ascites, pleural effusion)

Tissue injury and burns

Obstruction of Lymphatic Flow

Malignant obstruction of lymphatic structures

Surgical removal of lymph nodes

Ödem zamanı aparılan müayinə metodlarına aiddir:

- *ödemnin yerli xüsusiyyətlərini və ya sistem xəstəliklərinin əlaməti olduğunu fiziki müayinə ilə təyin etmək
- * ödemnin mövcud olma müddətini təyin etmək
- *ödem nahiyəsində ağrının olmasını araşdırmaq
- *ödem nahiyəsində dərinin rənginə fikir vermək
- * aşağı ətrafların doppler ultrasəs müayinəsini aparmaq
- * orqanların kompüter tomoqrafiyasını etmək
- *qanın biokimyəvi və ümumi analizi
- *sidiyin ümumi analizi

Instrumental tədqiqatlara aiddir:

*elektrokardioqramma (EKQ)

*exokardioqrafiya

*ultrasəs müayinə

*döş qəfəsində yerləşən orqanların rentgenoqrafiyası

və s.