

Orijinal Soru: Temel Bilimler 83

83. Hipovolemik şokta bir hastanın böbrek dokusunda aşağıdaki morfolojik değişikliklerden hangisinin gerçekleşmesi en olasıdır?

- A) Interstiyel kanama
- B) Interstiyel granülom
- C) Akut proliferatif glomerülonefrit
- D) Akut tübüler hasar
- E) Nefrokalsinozis

Doğru Cevap:D

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

26

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- o **Nörojenik şok:** Nadiren ise anestezik ajanlar ve spinal kord hasarlarını takiben gelişebilir, temel neden damar tonusunda kayıp ve kanın periferik göllenmesidir.
- o **Anafilaktik şok:** Ayrıca tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak karşımıza çıkan sistemik vazodilatasyon ve artmış permeabilite ile karakterizedir.
- o **Septik şok:** Sistemik mikrobiyal enfeksiyonlara gerçekleşir. **En sık gram (+) bakterilerin enfeksiyonlarında,** daha az oranda gram (-) bakteriler ve mantarlar da neden olabilir. Periferik vazodilatasyon, kanın periferde göllenmesi, endotelde hasar, ve sonuçta DİK gelişmesi ile karakterize tablodur.

ŞOKUN EVRELERİ

Non-progressif faz

- Kompanzatuar mekanizmalar çalışır. Kanı vital organlara (beyin ve kalp) götürmek için periferde vazokonstriksiyon ve kalpte taşikardi oluşur. Böbrekten su-tuz tutulumu artar.

Progressif faz

- Dokular hipoksik kaldığı için laktik asit artar, pH düşer. Düşen pH vazodilatasyona ve hipoperfüzyona neden olur.

Irreversible faz

- Multiorgan yetmezlik tablosudur.

ŞOKUN MORFOLOJİSİ

Temel Bilimler 83. soru

Tusdata Patoloji Kamp Notu 1. Fasikül
Sayfa 026

watershed infarkt, yenidoğanda germinal matriks kanamaları

şur. İlerleyen dönemde tam kat nekroz oluşur.

- **Böbrek:** Akut tübüler nekroz gelişir
- **Akciğer:** Hipoksik hasara nispeten dirençlidir, fakat özellikle bakteriyel sepsis ve travma sonucu gelişen şok tablolarda diffüz alveoler hasarla (hyalén membran) oluşur.
- **Sindirim Sistemi:** İlk mukozalarda hemoraji ve nekroz görülür. Sonra tam kat infarkt gelişir. (Yenidoğanda tam kat intestinal infarkt: Nekrotizan enteroklit).
- **Adrenal bez:** Kortikal hücrelerde lipid kaybı saptanır (Steroid sentezi arttığı için).
- **Karaciğer:** Makroveziküler yağlanması ve perisantral nekroz görülür.
- Ayrıca organlarda hipoksiye bağlı olarak hücresel şişme (ödem) ve yağlanması görülür

İLGİLİ NOTLAR

tam da
dimdik
durmalıdır...
açıkça
göstermeli ve içiniz
huzur vermelidir...

AKUT BÖBREK HASARI (ABH)

GENEL BİLGİLER

ABH tanımı (aşağıdakilerden herhangi birisi):

- 48 saatte bazal kreatinin değerinde $\geq 0.3 \text{ mg/dl}$ artış
- Son 7 gün içinde kreatinin değerinin bazalın ≥ 1.5 katı olması
- 6 saat boyunca idrar volümünün $\leq 0.5 \text{ ml/kg/saat}$ olması

Sınıflandırma

- Prerenal (% 60-70 / en sık neden): Temel sorun **renal hipoperfüzyondur.**

Temel Bilimler 83. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 084

PRERENAL ABH

Genellikle renal hipoperfüzyon sonucunda gelişir ve geri dönüşümü mümkündür, hidrasyonla kısa sürede idrar çıkışları sağlanır.

Zamanında tedavi edilmezse **iskemik akut tübüler nekroz** gelişir (Prerenal ABH, **renal ABH'ye dönüşür**).

Nedenleri

• **Hipovolemi (En sık neden)**

- ✓ Kanama, yanık, dehidratasyon, kusma, ishal, yoğun diüretik kullanımı, ozmotik diürez, Addison hastalığı vb
- ✓ Üçüncü boşluk sıvı birikimi (pankreatit, hipoalbuminemi, peritonit, ileus vb)

• **Efektif vasküler volümde azalma**

- ✓ Ağır kalp yetmezliği (kardiyak outputta azalma)
- ✓ Hepatorenal sendrom
- ✓ Sepsis

• **Sistemik vasküler dirence azalma**

- ✓ Anaflaksi
- ✓ Sepsis (prerenal ABH yapsa da; sıklıkla akut tübüler nekroz, yani renal ABH yapar)

• **Renal otoregülasyonun bozulması**

- ✓ Sistolik kan basıncı $< 80 \text{ mmHg}$
- ✓ Ateroskleroz, uzun süreli hipertansiyon, ileri yaş, kronik böbrek hastalığı
- ✓ ACE inhibitörleri, ARB, NSAİİ, siklosporin kullanımı

• **Renal arter stenozu**

RENAL ABH

Nedenleri

• **Akut tübüler nekroz (en sık neden, %90)**

✓ **Toksik ATN**

➢ **Ekzojen toksinler:** Radyokontrast madde, vankomisin, aminoglikozidler, amfoterisin B, asiklovir, tenofovir, sisplatin, karboplatin, ifosfamid, bevacizumab, mitomisin C, gemsitabin, metotreksat, siklosporin, takrolimus vb

➢ **Endojen toksinler:** Rabdomiyoliz (miyoglobinüri), hemoliz (hemoglobinüri), tümör lizis sendromu (ürük asit), plazma hücre hastalıkları (immün globulin hafif zinciri) vb

✓ **Sepsis**