

Несеп тас аурулары

Орындаған: Өтемұрат А.Ж.

Қабылдаған: Капарова Қ.М.

Тобы: ЖТД 625-1К

ЖОСПАРЫ

■

-
- * *Несеп тас аурулары*
 - * *Несеп шығаратын өзек тастары*
 - * *Этиологиясы*
 - * *Патогенезі*
 - * *Клиникасы*
 - * *Диагностикасы*
 - * *Емі*

НЕСЕП ТАС АУРУЛАРЫ

Несеп тас ауруы немесе уролитаз көп тараған аурулардың бірі. Тастар несеп шығару жүйесінің кез келген жерінде болу мүмкін: тостағаншада, түбекте, несеппағарда, қуық пен несеп шығару өзегінде. Бүйрек тасы оң жақ бүйректе жиірек кездеседі, екі бүйректер тасы аурулардың 15—20%-де кездеседі. Бүйрек пен несеппағар тастары 20—50 жаста жиі кездеседі.



Kidney stones in
the minor and
major calyces
of the kidney

Kidney stone
in the ureter



Тастардың химиялық құрамы

- Көптеген несеп жолдарындағы тастар кальцийдің оксалат, фосфат тұздарынан, зәр қышқылының тұздарынан, амин қышқылы цистиннен тұрады.
- ❖ Ураттар- құрамында несеп қышқылы болады, түсі қоңыр-сары, тығыз, беті тегіс.

- ❖ Оксалат- бұл тастар сілтілі тұздардан тұрады, түсі қара, беті тығыз тікенектерден тұрады
- ❖ Фосфатты тастар- жұмсақ, жылтырақ түсті, олар оңай боялады.
- ❖ Аралас тастар.





The diagram illustrates the urinary system with kidney stones. On the right, a kidney is shown in cross-section with several yellowish, irregular stones of various sizes located within the renal pelvis and calyces. A line connects one of these stones to the label 'камни'. On the left, the bladder is shown in cross-section, with a single stone resting on its floor. A line connects this stone to the label 'камни'. The label 'почка' is positioned at the bottom right of the kidney, and 'мочевой пузырь' is at the bottom left of the bladder.

камни

**мочевой
пузырь**

почка

Этиологиясы және патогенезі

Тастардың пайда болуы белгілі бір зат алмасудың бұзылғандығының көрінісі болып есептеледі.

Жалпы себептер: белгілі бір минерал алмасудың бұзылуы, А витаминнің жетіспеуі, Д витаминнің мөлшерден тыс көбейіп кетуі.

Жергілікті себептерге: несеп жолдарының қабынуы, несеп ағардың туа пайда болған кемістіктері, несеп шығарылуының қиындауы,

СЫ



Экзогенді



Эндогенді

Несепағар тасы дамуында негізінен экзогенді факторлар маңызды орын алады. Соның ішінде судың және астың сапалық құрамы, Суды және тамақты ішу тәртібі басты роль атқарады. Осы айтылған факторлардан несептің РН, диурез көлемі, несепте тас жасалатын тұздар концентрациясы және де ерігіштігін және тұрақтылық жайын сақтайтын заттардың мөлшеріне тәуелді болады.

Экзогенді этиологиялық факторлар

- * Су мен микрофлораның қасиеттері, халықтың жалпы тамақтану тәртібі.
- * Еңбек ету жағдайлары
- * Тас түзуші тағамдық өнімдерін шамадан тыс пайдалану
- * В және А витаминдерінің жеткіліксіздігі

Эндогенді этиологиялық факторлар

□ Урологиялық факторлар

- * Жергілікті, туа біткен, жүре пайда болған несеп шығару жолдарының өзгерістері
- * Жалғыз функционалды бүйрек
- * Қуық несеп рефлюксі
- * Аномалиялар

□ Жалпы факторлар

- * Фермент дефициті
- * Витаминдердің артық қабылдануы

Патогенез

Тас құрамы екі бөліктен — органикалық емес және органикалық тұратын болғандықтан сәйкес екі теориядан тұрады. Бірінші — тастың жасалуы кристаллизация процессіне байланысты, ал органикалық тегі екіншілік делінеді. Ал екіншілік коллоидты теорияны жақтаушылар тас жасалу негізгі органикалық текті, олардағы кристалдану екіншілік деп біледі.



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

СПРАВОЧНАЯ
ЛИНЕЙКА

<p>$a^2 + b^2 = c^2$ $c = \sqrt{a^2 + b^2}$ $a = \sqrt{c^2 - b^2}$ $b = \sqrt{c^2 - a^2}$ $S = \frac{ab}{2}$</p>	<p>дл. окружн $C = \pi D = 2\pi r$ пл круга $S = \frac{\pi D^2}{4} = \pi r^2$ $\pi = 3,14159...$</p>	<p>$S = a^2$; $d = a\sqrt{2}$ $a = \sqrt{S}$; $\sqrt{2} = 1,4142$</p> <p>$S = ah$ $d = \sqrt{a^2 + h^2}$</p>
---	---	--

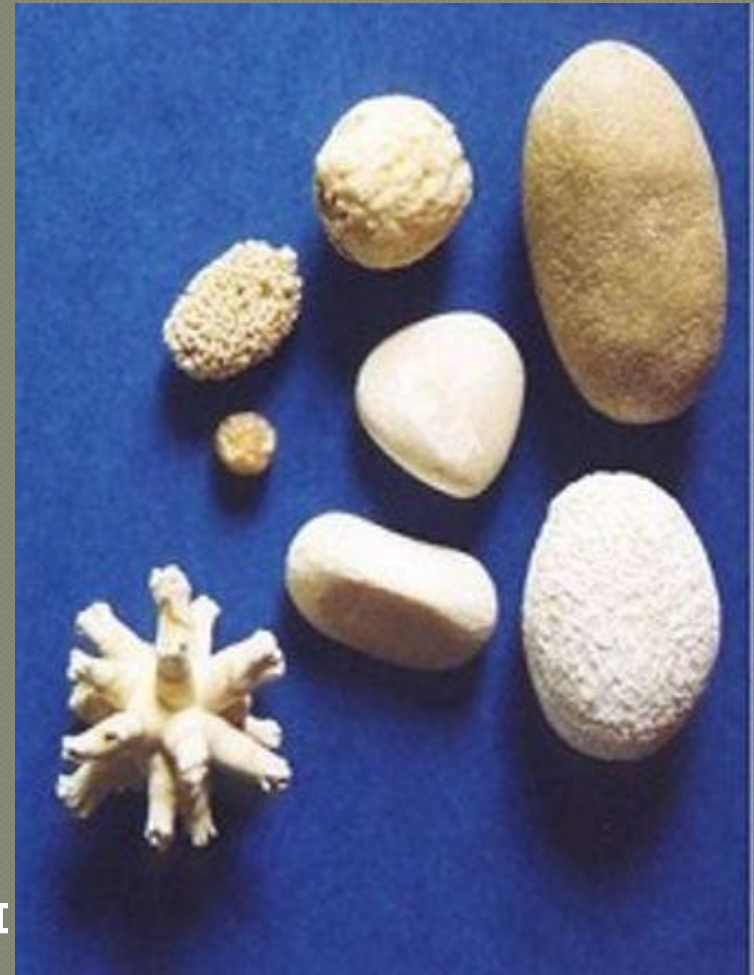
ТАСТАРДЫҢ ОРНАЛАСУЫ

- * Бүйрек тасы
- * Несеппағар тасы
- * Қуық тастары
- * Үрпі тастары
- * Қуық асты безі тастары



Несеп тастарының түрлері

- * **Несеп қышқылды тастар** сары қоңыр түсті тығыз консистенциялы, тегіс не бұдырлы беті бар
- * **Кальций фосфатты тастар** сұрғылт ақ түсті, жұмсақ, бұдырлы, тікенектермен қапталған бетті, жеңіл үгітілуге ұшырайды
- * **Кальций оксалаттары** қоңыр қызыл түсті, өте тығыз, тікенектермен қапталған
- * **Аралас тастар** ядросы тек тұздан құралады, ал қабығы басқа заттардан



КЛИНИКАС Ы

- * Тастың көлемімен орнына байланысты.
- * Несеп шығаратын өзектің тастары несеп шығарғанда ауырсыну тудырады және несеп құрылыының әлсіреуіне және форасының өзгеруіне алып келеді
- * Несеп шығару өзегінің бітеліп калуынан несеп шығуының тежелуі болады.
- * Аурудың созылу барысында несеп жыныс жүйесінде терең жаралары туындайды.
- * Арткы үрпідегі тас шапты ауыртады, ауру сезімі жыныс мүшесінің басына, ұмаға санға таралады зәр үздік ағады немесе тоқтап калады. Сырткы сфинктер аймағында үрпі тасы кездескенде несеп ташылап шығадыда наукас зәршығару актісін токтата алмайды. Алдыңғы үрпінің тасында уретрит есебінен несептің үздік создык жіңішке ағуы мүмкін.

ЗЭРДЕГІ ӨЗГЕРІСТЕР

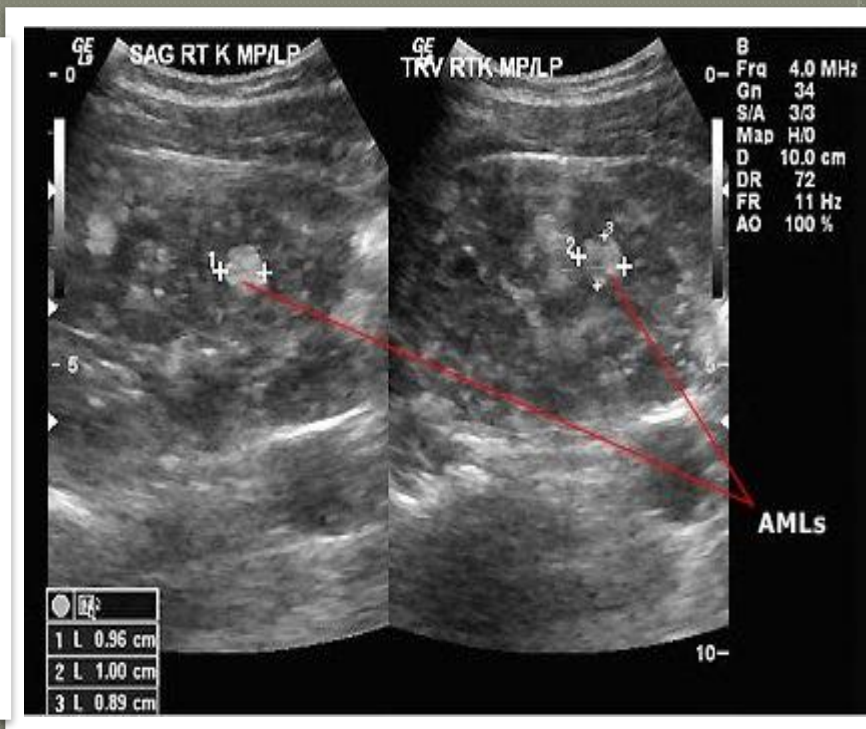
- Микрогематурия
- Макрогематурия
- Лейкоцитурія
- Пиурия

- Анамнез
- Физикалды тексеру
- Визуализация әдістері
 - Ультрадыбыстық сканерлеу
 - Рентгенологиялық зерттеу
 - КТ
 - Радиоизотопты зерттеу
 - Тамырлық ангиографиялық зерттеу
- Зертханалық зерттеу әдістері
- Үрпіні саусақпен басудан, кеңейтуден, металл катетер енгізуден, кіші жамбастың рентгенографиясынан, уретерографиядан урофлоуметриядан тұрады.

ФИЗИКАЛЫҚ ТЕКСЕРУ

- Пастернацкий симптомын анықтау
- Бел тұсы мен сыртқы жыныс мүшелерінің тексерілуі
- Іш бүйрек, сыртқы жыныс мүшелерінің пальпациясы мен перкуссиясы
- Екі қолмен әйел қынабының зерттелуі
- Ректальды саусақпен зерттеу

УЛЬТРАДЫБЫСТЫҚ ЗЕРТТЕУ



КОМПЬЮТЕРЛІК ТОМОГРАФИЯ



Зертханалық зерттеу әдістері

- * Қан жасуша деңгейін зерттеу
- * Креатинин деңгейін зерттеу
- * Эндогенді креатинин клиренсі
- * Несеп қышқылы деңгейін зерттеу
- * Кальций деңгейін зерттеу
- * Ақуыз деңгейін зерттеу
- * Салыстырмалы тығыздығын анықтау

Лабораториялық диагностика.

Бүйрек шаншуы тұсындағы жалпы қан анализінде лейкоцитоз, лейкоциттер формуласы солға қарай жылжуы, нейтрофильдердің улы түйіршіктігі, ЭТЖ-нің ұлғаюы мүмкін.

Эндоскопиялық әдістер

Несеп тасы ауруын анықтауда рентгендік және ультрадыбыстық әдістер негізгі рөл атқарады. Егер тас несеппағардың төменгі (интрамуральды) бөлігінде орналасса, цистоскопия кезінде несеппағар сағасының ісінуі, гиперемиясы, одан қан аралас, ірің аралас зәр шыққанын көруге болады.

Эндоскопия

ЦИСТОСКОПИЯ

ХРОМОЦИСТОСКОПИЯ

Эндовезикальная диагностика



Цистоскопия



Хромоцистоскопия

ЦИСТОСКОПИЯ

- Цистоскопия әсіресе ерлерде көп жүргізіледі, кажеттілігі және эндоскопиялық техниканың заманауи модернизациясы бір уақытта утероскопияны бір уақытта орындау және несеппағар тасын алуды максат етеді.



Хромоцистоскопия

Бүйректің тас аурулары диагностикасының бағалы әдістерінің бірі — бүйректің қызметін бағалауға, несеппағардың ішінара немесе толық, окклюзиясын анықтауға мүмкіндік береді. Несеппағардың толық окклюзиясында 10—12 минут бойы зақымданған бүйрек несеппағарын бақылағанда сағасынан индигокарминмен боялған зәрдін бөлінуі байқалмайды.

зерттеу. Урография.

ШОЛУ

РЕНТГЕННОГРАММАСЫ



ЭКСКРЕТОРЛЫ УРОГРАФИЯ



КОНСЕРВАТИВТІ ЕМ

- Диеталық тамақтану
- Медикаментозды
- Физиотерапевтикалық

ОПЕРАТИВТІ ЕМ

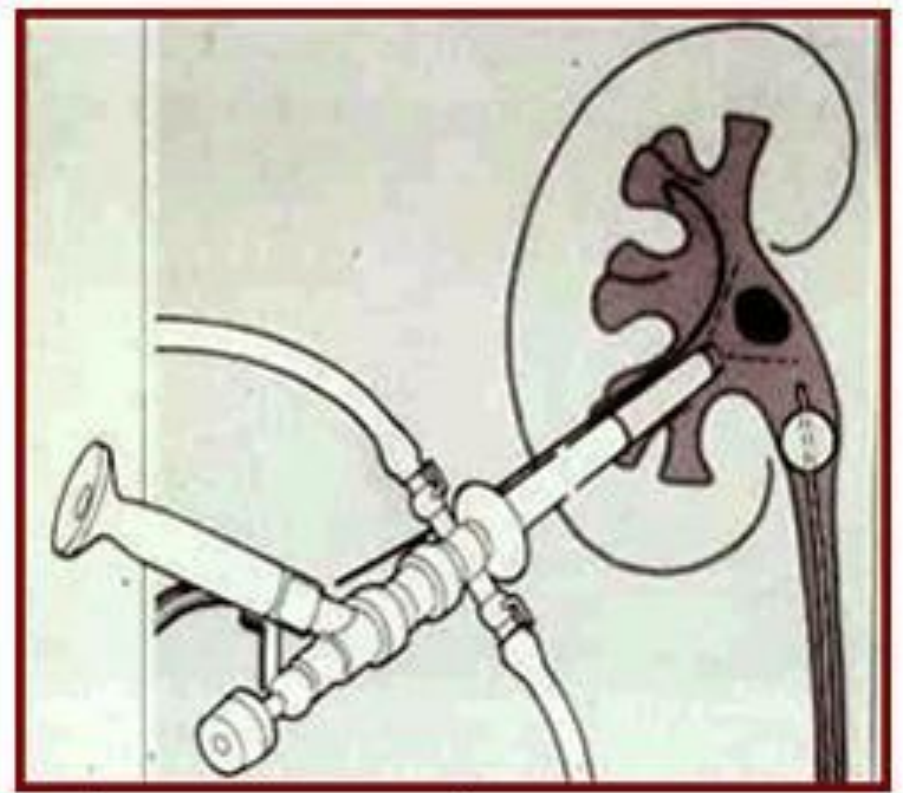
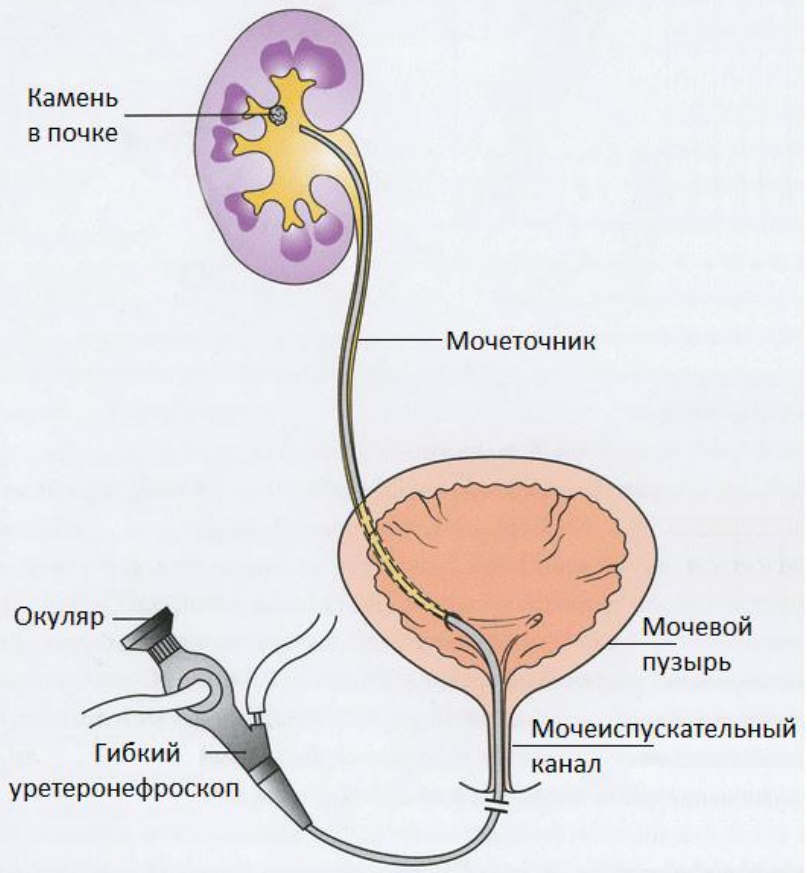
- Дистанциялы соққы-толқындық литотрипсия
- Тері арқылы және трансуретральды эндоскопиялық хирургия
- Тасты лапороскопиялық түрде алып тастау
- Ашық операциялық араласу

почечные
камни



дробление камней

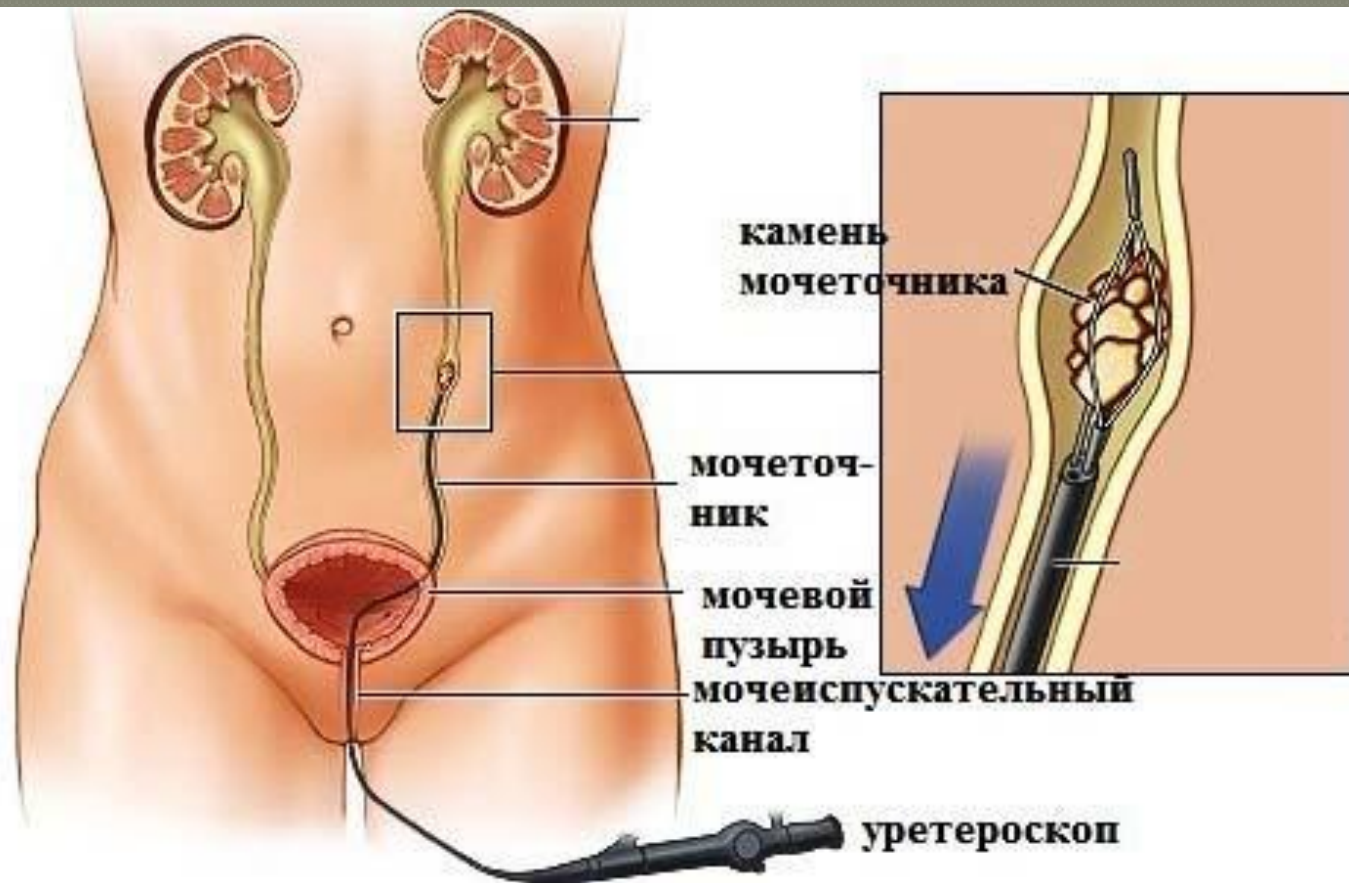
ADAM



Перкутанная нефролитотрипсия

- Несепәғар бүйректен зәрді куыкка алып баратын түтікше мүше.
- Несепәғар тастарын емдеуде уретеролитоэкстракция мен анеградты уретеролитоэкстракция әдістерін колданады. Несепәғар тасының клиникалық ағымының ерекшелігі.
- Ереже бойынша жедел ағымды наукастар бүйрек шаншуы немесе обструктивті пиелонефритпен госпитилизацияланады, сондықтан О П-те 1 кезекте бүйректерді дренаждау / стент н/е нефростома/
- Аурудың толық клиника зертханалық көрінісін дидиагностикалау өте мағызды
- Жедел пиелонефритті емдегеннен кейін ғана несепәғар тасын алып тастау кажет

- Несеп ағар тастарын тері аркылы шығару тиімділігі жөнінен ашық операциялардан кем түспейді және көптеген жағдайларда наукастармен мүшеге аса қауіп төндірмей-ақ жақсы нәтижелерге жетуге мүмкіндік береді.
- Несеп ағар тастарын алуан түрлі тұзактар колданып тастарды шығарып алу кезінде несеп ағардың едәуір зақымдануы ықтимал. несеп ағарды шығарып алуға олак әрекет жасалған кезде несеп ағардың кабырғасы жаракаттанады, тіпті несеп ағар куыктан жұлынып алынған жағдайлар сипатталып жазылған.



ҚОРЫТЫНД Ы

Несеп шығару жолындағы тастар рецидивтену арқылы күрделі клиникалық пішіндерді қабылдайды. Тастың өсу жылдамдығы дербес түрде көрініс табады, жаңа жағымсыз факторлардың қосылуымен көбейеді (инфекция, уродинамикалық бұзушылықтарының және басқа да). Кейбір тастар 6-12 айда барлық бүйректің түбегі және тостағанша жүйесін басуы мүмкін. Керісінше, кейбір маржан тәрізді тастар өспейді және науқасты мазаламайды.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- «Урология» М.К Алшынбаев
- <https://kz.wikipedia.org>
- <http://kazmedic.kz/archives/354>

**Назарларыңызға
рахмет!!!**