

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

Тақырыбы: **НЕСЕП - ЖЫНЫС ЖҮЙЕСІНІҢ ТУБЕРКУЛЕЗІ**

Орындаған: **Қазыбек Төлеген**

Қабылдаған: **Нысанбаев А.Д**

Курс: **IV**

Группа : **ЖМ12-004-02**

Алматы 2015ж.

Жоспар:

- КІРІСПЕ

Несеп – жыныс жүйесінің туберкулезі

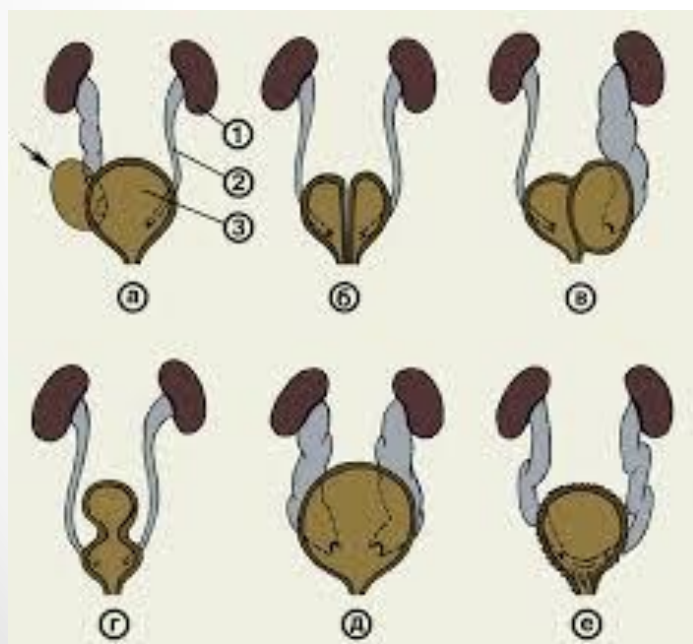
- НЕГІЗГІ БӨЛІМ

1. Бүйрек туберкулезі
2. Несеппағар туберкулезі
3. Қуық туберкулезі
4. Ер жыныс бездері туберкулезі
5. Простата мен ұрық қауашығы туберкулезі

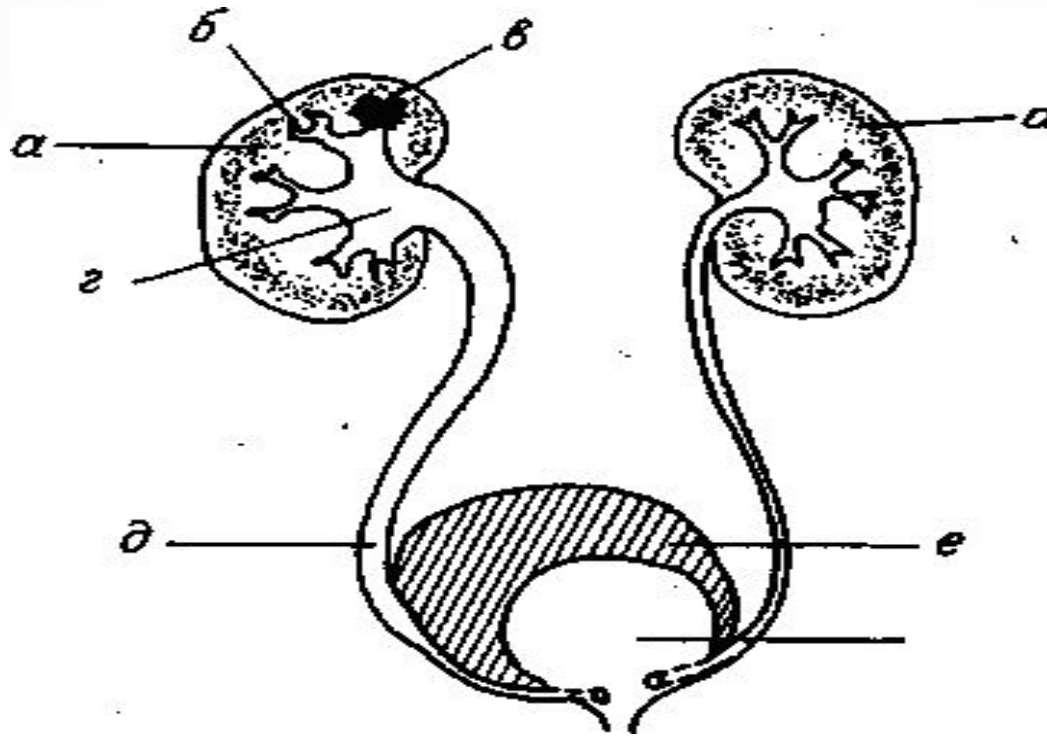
- ҚОРЫТЫНДЫ

- ПАЙДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- **Несеп жыныс жүйесінің туберкулезі деп –** туберкулез қоздырғыштарының екіншілік түрде қанмен таралуы кезінде бүйрек пен зәр жолдарын ерлерде жыныс мүшелерімен қоса, ал әйелдерде жеке түрде тек несеп немесе, тек жыныс кейде қосарлана зақымдап, сонда туберкулез инфекциясына тән өзгерістерді тудырып, қайтымсыз өзгерістерге әкелуін айтамыз.



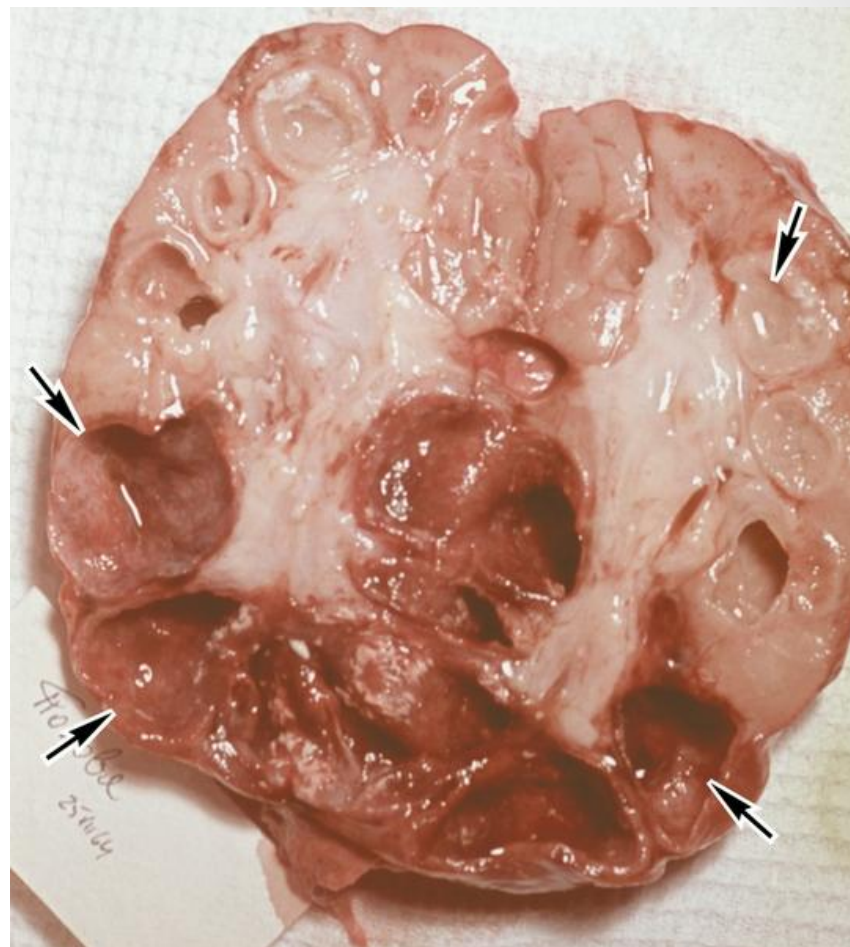
НЕСЕП ЖҮЙЕСІ



- а — бүйректің паренхимасының ұсақ ошақты туберкулезі («субклиникалық» нефротуберкулез); б — туберкулезді папиллит; в — каверна; г — Оң бүйректің кеңейген астаушасы; д — кеңейген оң несеппағар; е — оң несеппағардың жамбастық бөлігін басып тұрған жатыр фибромиомасы; ж — қуық.



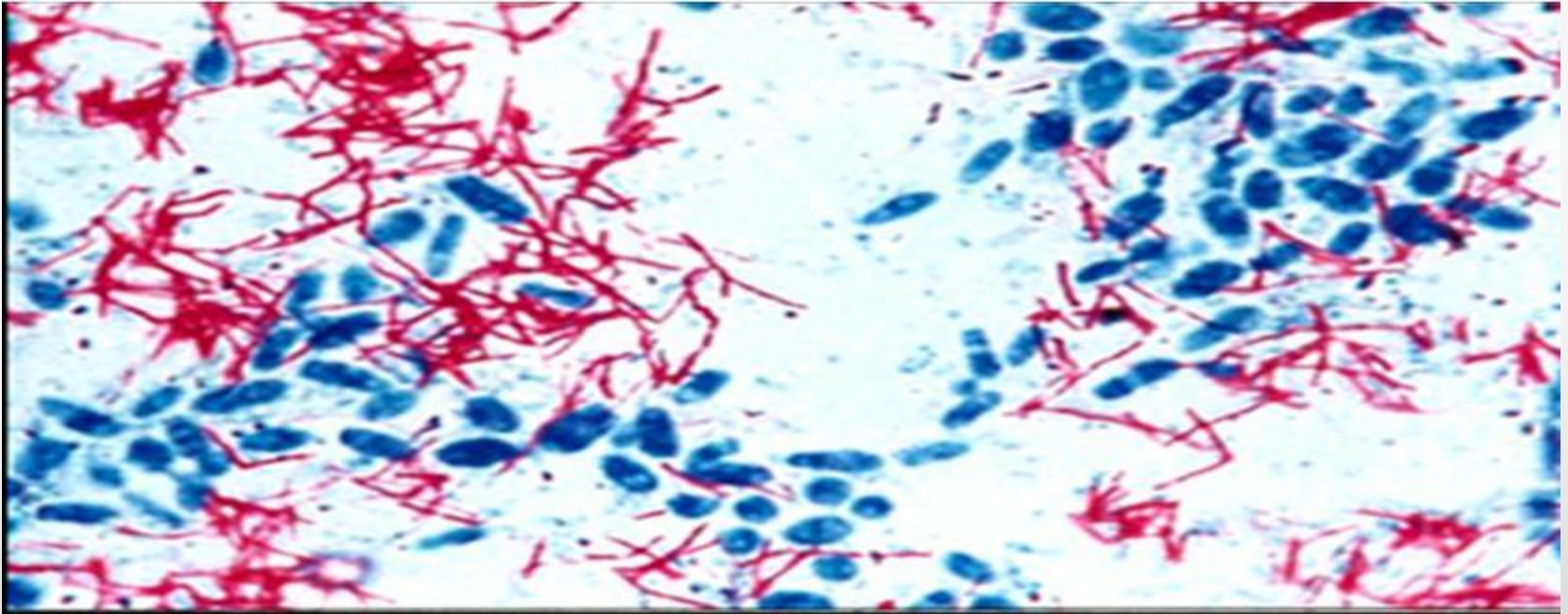
Бүйрек паренхимасының туберкулезі



Кавернозды бүйрек туберкулезі

Этиологиясы

- Өзге мүшелердің туберкулезі секілді, зәр шығару мүшелері туберкулезінің этиологиясы да жақсы мәлім: бұл процесті арнайы қоздырғыш – туберкулез микобактериясы (Кох бацилласы) туғызады, яғни олардың біріншілік немесе екіншілік гематогенді дессиминациясы.



Патогенезі

Гематогенді түрде туберкулездің таралуы



Бүйрек паренхимасының туберкулезі



Туберкулезді папиллит



Бүйректің кавернозды туберкулезі



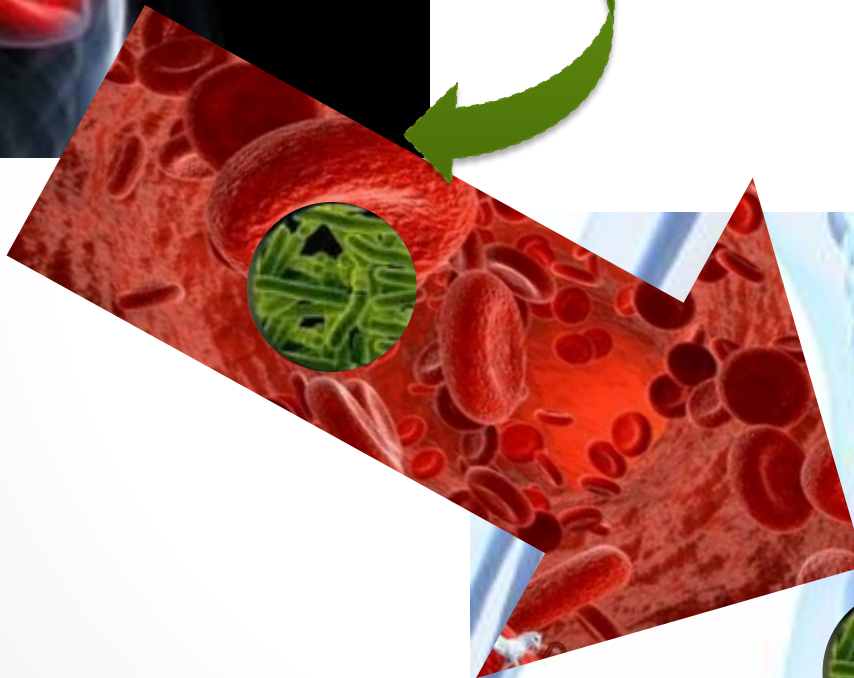
Туберкулезді пиелонефроз



Зәр шығару жолдарының туберкулезі

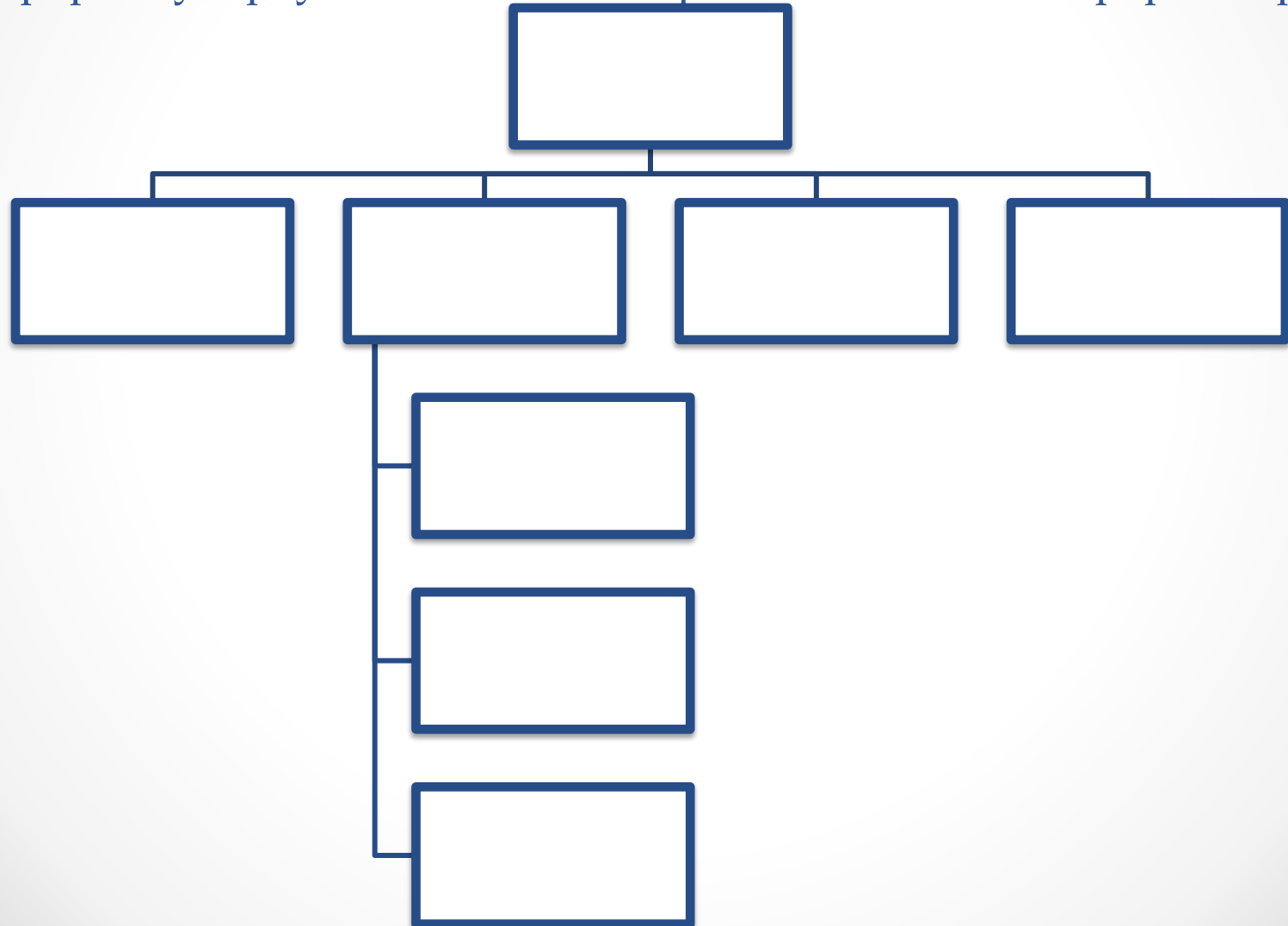


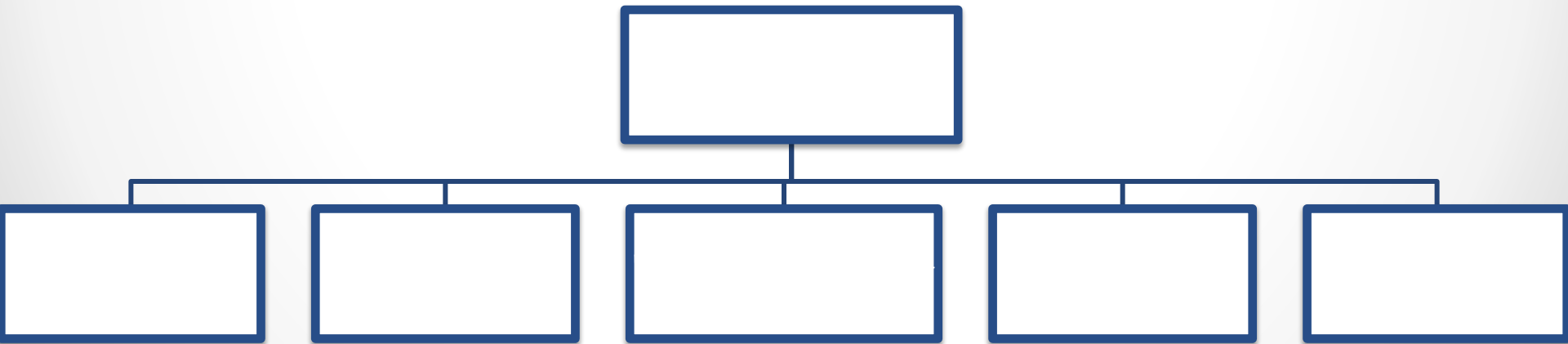
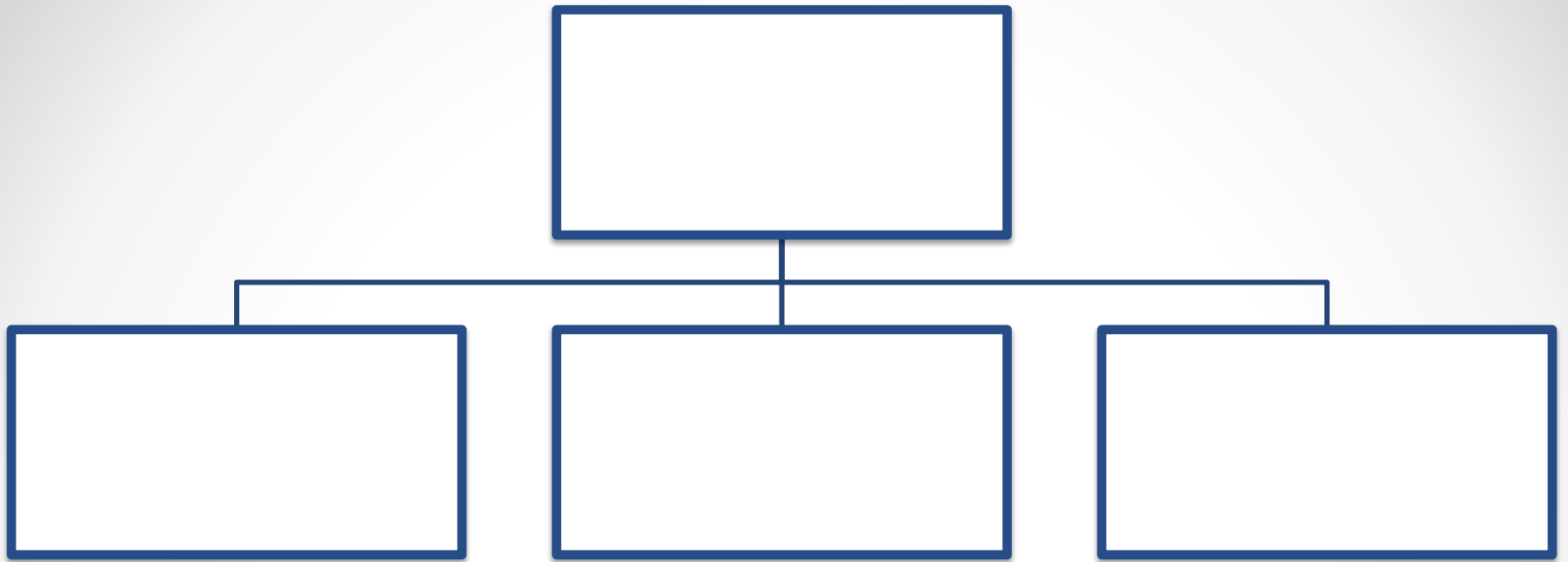
“Өшкен бүйрек”



Классификациясы

Бүйрек туберкулезінің клинико-рентгенологиялық формалары





- Локализациясы
- бойынша
 - Бір бүйрек
 - Сегменттері
 - Жоғарғы
 - Төменгі
 - Ортаңғы
 - Екі бүйрек
 - Тостағанша
 - Бір тостағанша
 - Тотальды зақымдануы
 - Жалғыз бүйрек

- **Эпидемиологиялық сипатталуы**

- МБТ-

- МБТ+

- **Асқынулар**

- ТАСТАР

- ІСІК

- ПИЕЛОНЕФРИТ

- АМИЛОИДОЗ

- Несеппағар туберкулезі
 - жаралы
- Тыртықты
- периуретрит

- Қуық туберкулезі
 - жаралы
- тартықты

- Простата туберкулезі

- казеозды

- ошақты

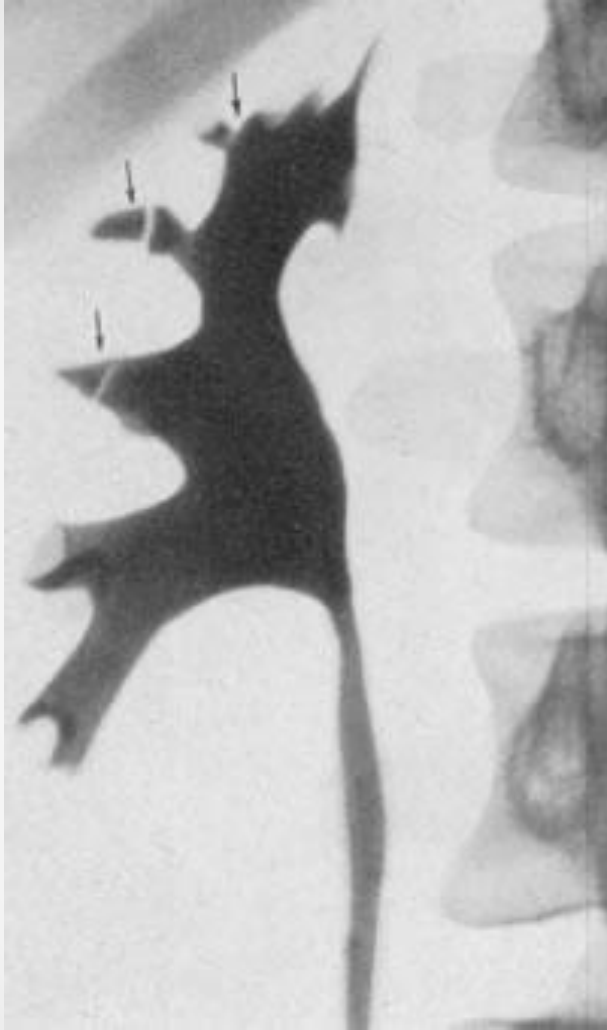
- кавернозды

- Уретра туберкулезі

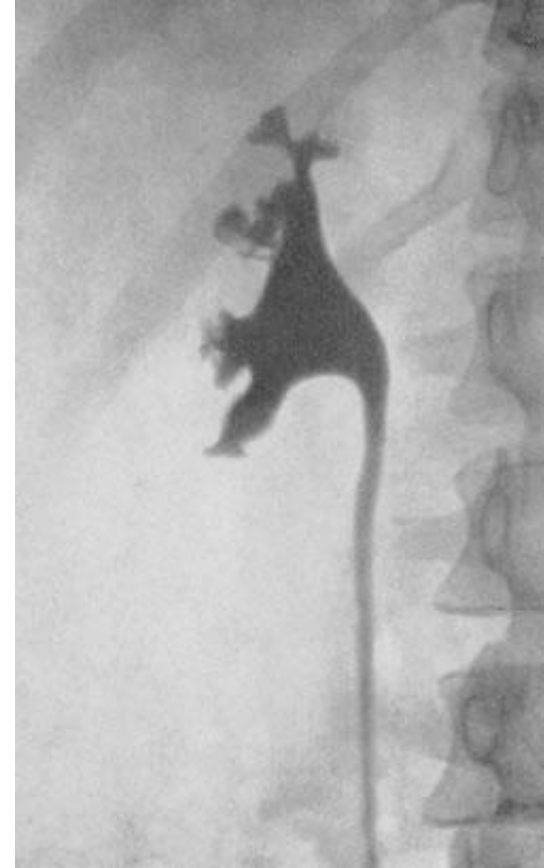
- жаралы

- тартықты

БҮЙРЕК ТУБЕРКУЛЕЗІ



Туберкулезді папиллит.



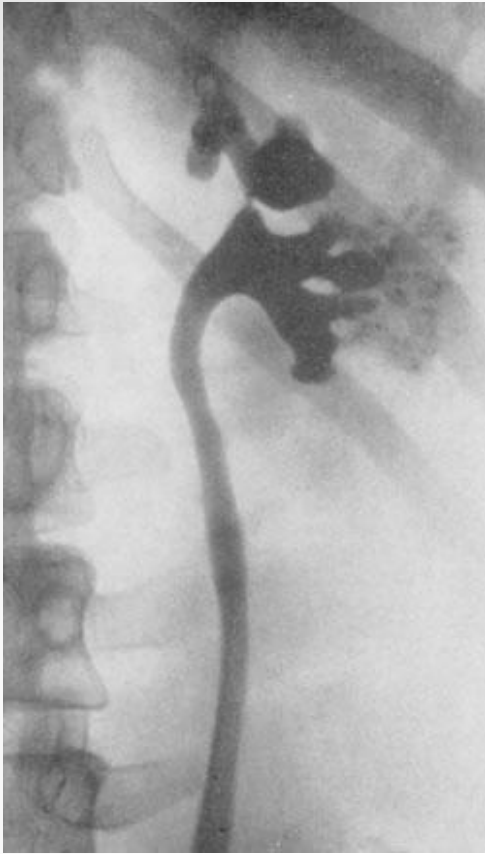
Бүйрек туберкулезі. Емізікшелер мен пирамидалардағы деструктивті ошақтар. Бүйректің жоғарғы бөлігінде үрдіс айқын байқалады. Ортаңғы тостағаншаның спецификалық папиллиті.



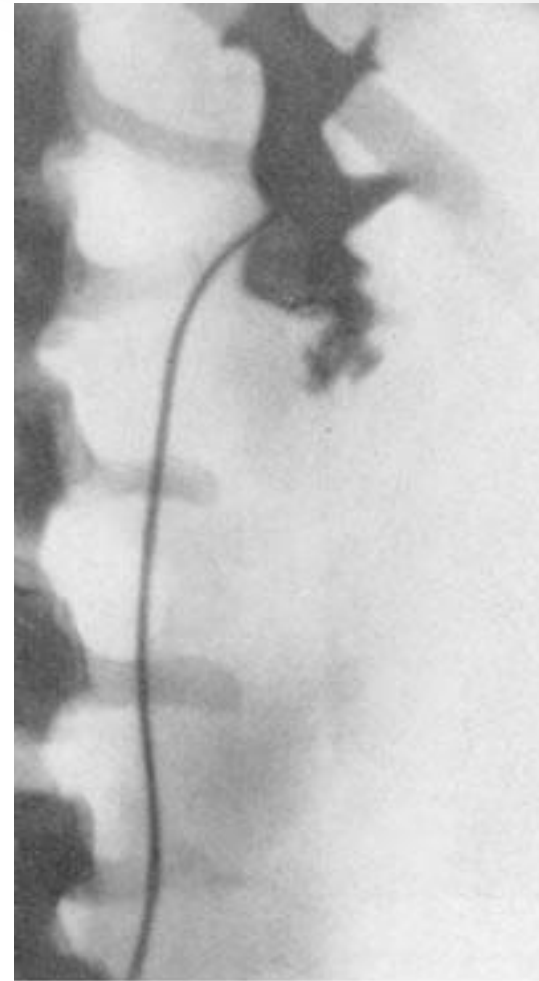
*Сол жақ бүйрек туберкулезі.
Үлкен әктену ошықтары.*



*Оң жақ бүйрегінің поликавернозды
туберкулезі. Несепазардыг көпшілік
стенозы. Спецификалық пионефроз.*

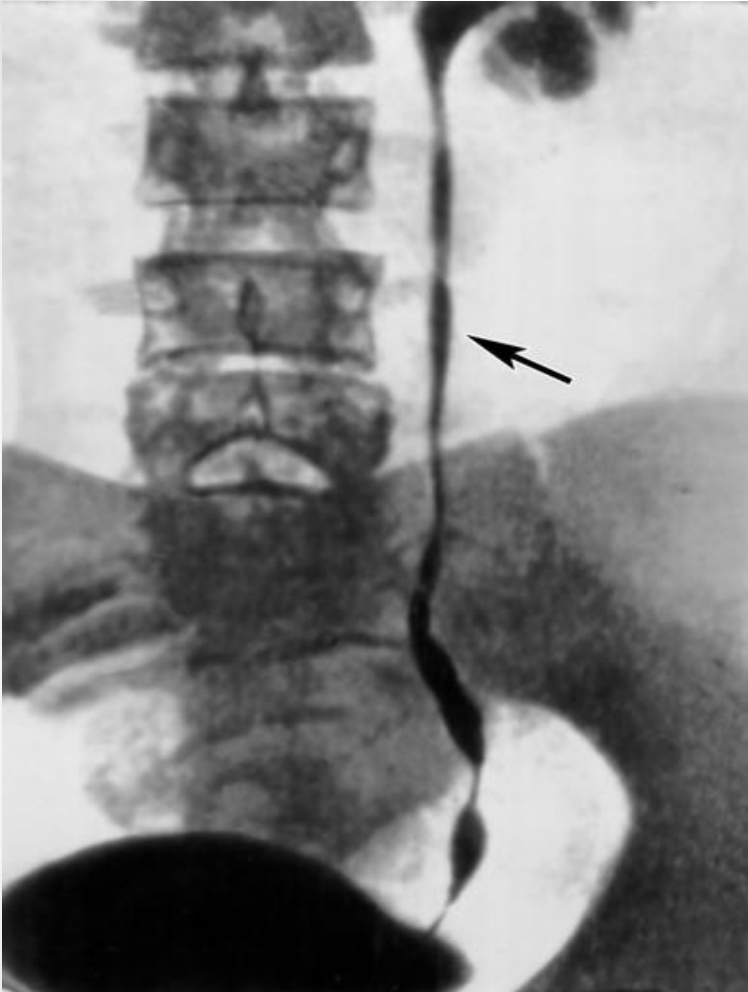


*Сол жақ бүйрегiнiң туберкулезi.
Тостағаншаның тыртықтануымен бiрге
бүйректiң жоғарғы бөлiгiндегi көптеген
каверналар. Паренхиманың ортаңғы
бөлiгiнде көптеген кальфикация
ошақтары.*

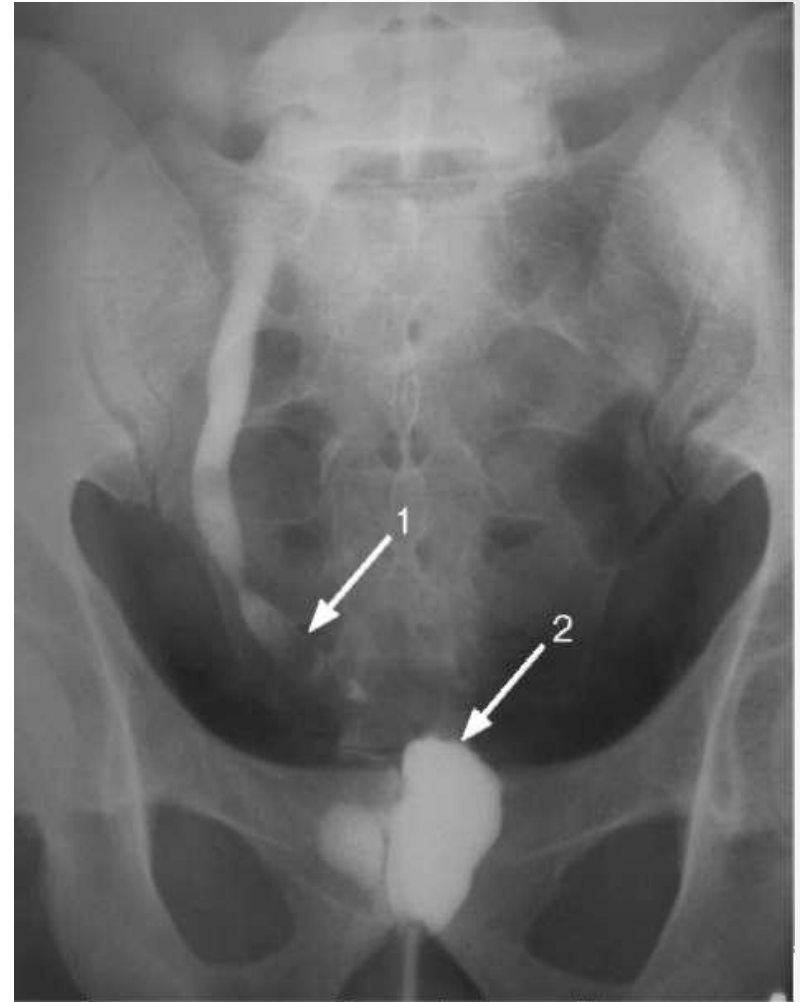


Бүйректiң төменгi бөлiгiндегi каверналар.

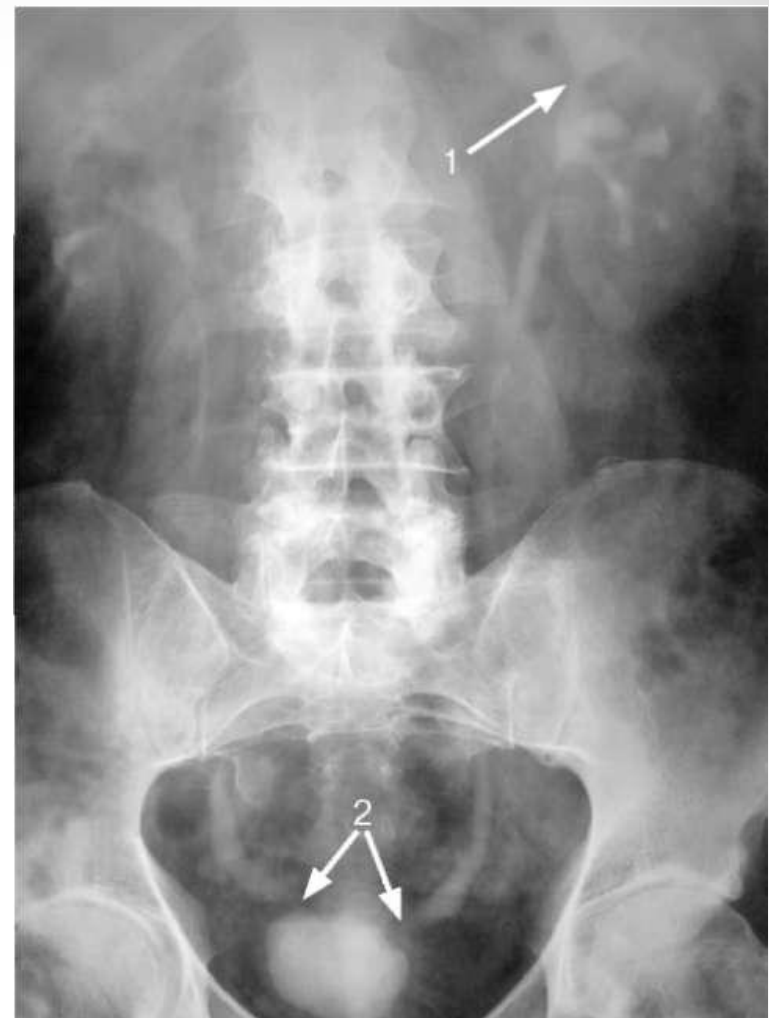
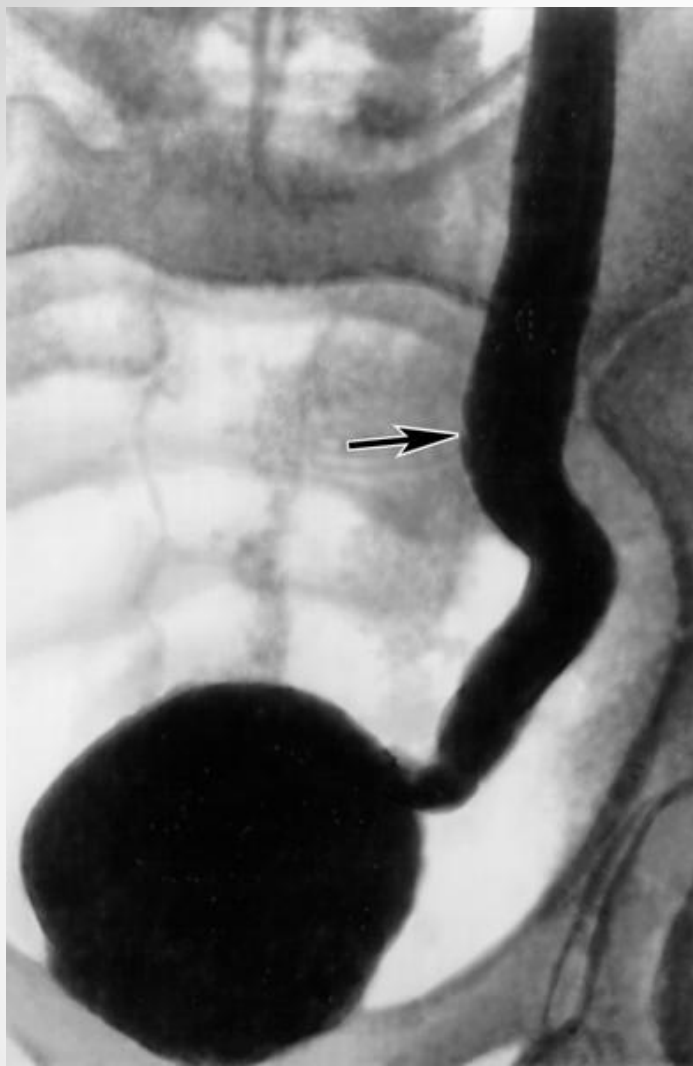
НЕСЕПАҒАР ТУБЕРКУЛЕЗІ



- Туберкулез кезіндегі сол жақ бүйрек пен несепардың экскреторлы урографиясы: несепар қысқан және кеңейген.



- Төменгі цистограмма. Оң жақ несепардың дистальді бөлігінің тарылуы (1). Тыртықталған деформацияланған қуық (2).



- Туберкулез кезіндегі ретроградты цистограмма: туберкулездің әсерінен кеңейген несепазар, қуық-несепазар рефлюксі.

- Экскреторлы урограмма. Екі несепазардың дистальді бөлігінің стриктурасы.

ҚУЫҚ ТУБЕРКУЛЕЗІ



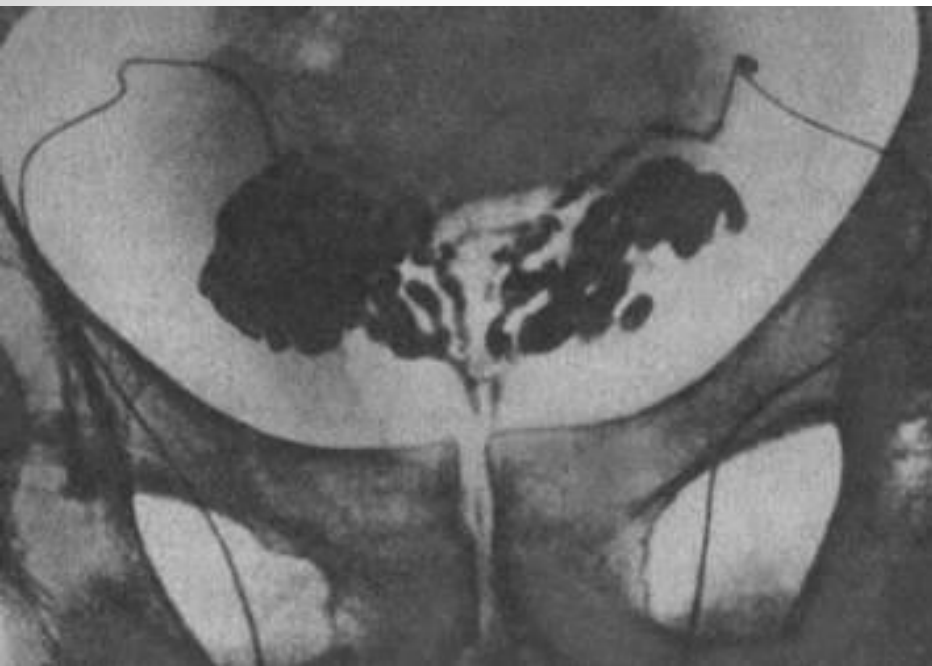
- *Венәішілік урография. Оң жақ бүйректің функциясының атқармауы. В- микционды цистография. Құықтың мөлшері кішірейген, құық-несепазар рефлюксі.*

- *Қуық қабырғасының туберкулез кезіндегі патологиялық өзгерістері.*



- *Цистограмма.
Екі жақты қуық –
несепазар рефлюксі. Оң
жақ бүйрек және
қуықтың туберкулезі.*

ЕРКЕКТЕРДІҢ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ТУБЕРКУЛЕЗІ

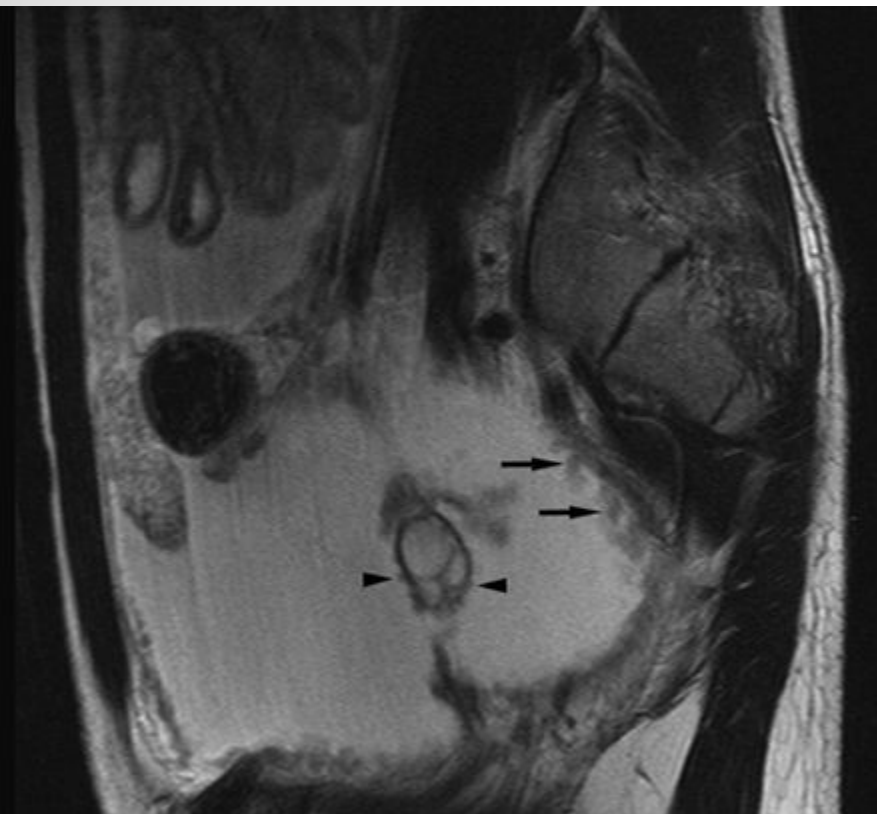


- *Везикулограмма. Ұрық көпіршіктерінің туберкулезі*

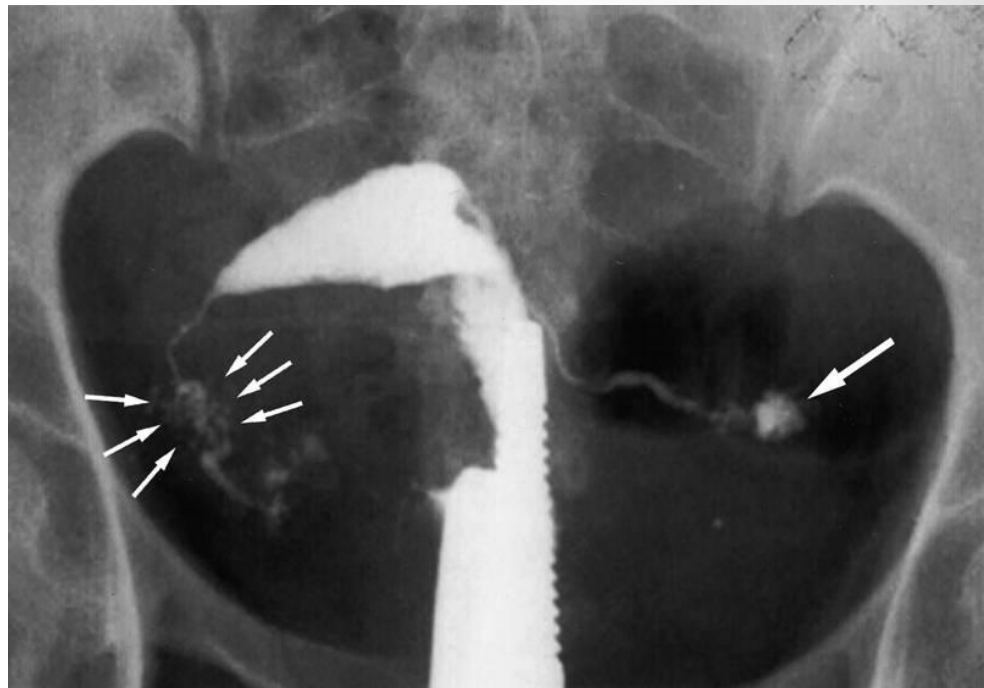


- *Қуық асты безінің кавернозды туберкулезі.*

ӘЙЕЛДЕРДІҢ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ТУБЕРКУЛЕЗІ

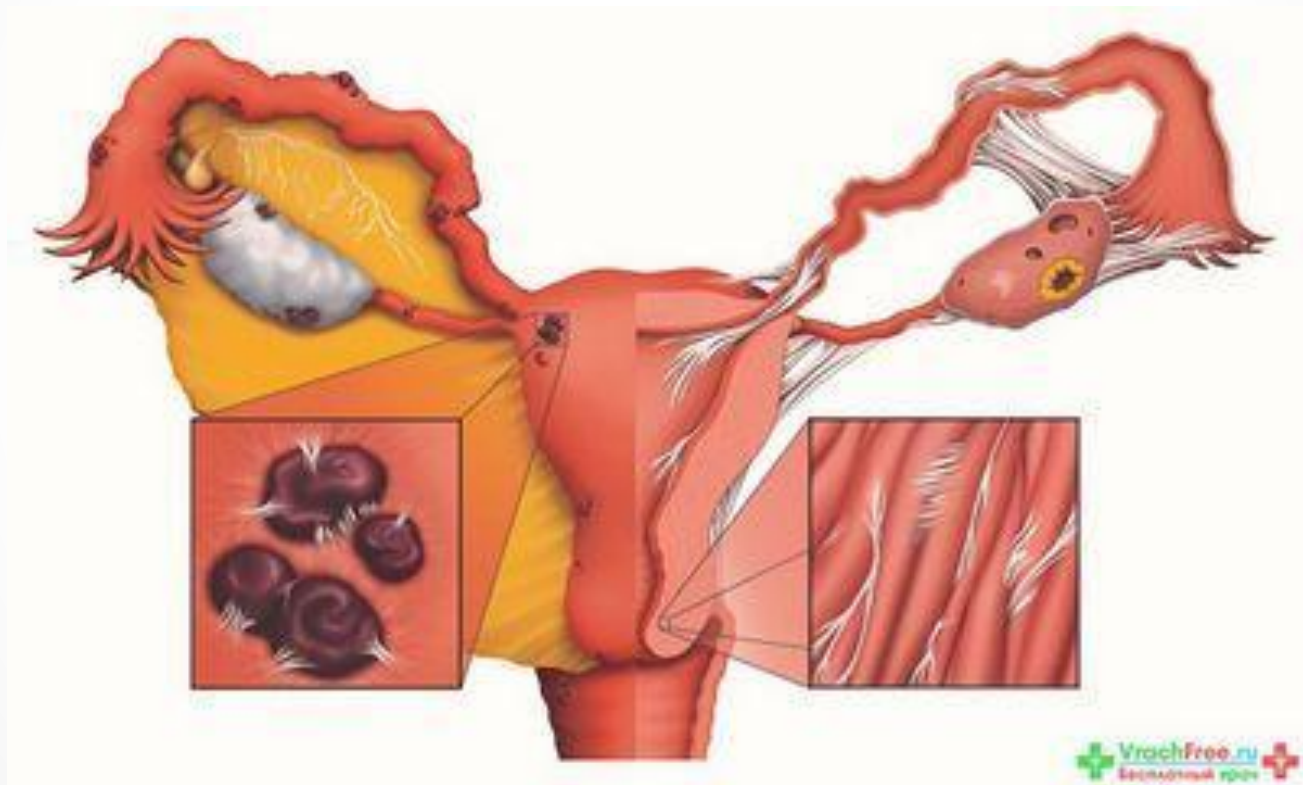


- Аналық бездің
туберкулезді зақымдануы



- Аналық без және жатыр
түтігінің туберкулезі.
(гистеросальпингография).

БАЛАЛАРДЫҢ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ТУБЕРКУЛЕЗІ



Клиникалық көрінісі

1. Жиі зәр шығаруға шақырулар
2. Зәр шығару кезіндегі ауыру сезімі
3. Бүйрек аймағындағы әдетте сыздап, кейде қатты ауыру сезімі(бүйрек коликасы).
4. Зәрдегі қан. Бұл симптом ауруды ісіктік түзіліспен диф. диагностика жүргізуді талап етеді.
5. Аталық без қосалқыларының ісінуі.
6. Қандағы ірің. Туберкулезді емес бактерияларға жасалған себінді теріс нәтижелі болуы шарт. Егер науқас жиі зәр шығаруға және зәрдегі іріңге шағымдана, және басқа флораға себінді теріс нәтижелі болса, онда зәрдегі іріңнің ең бірінші күмән тудыратын себебі бұл туберкулез болуы тиіс.
7. Туберкулездің асқынған түрлерінде бел аймағының абсцесі.
8. Дене температурасының жоғарылауы – 20% науқастарда
9. Артериалдық гипертензия-36 % науқастарда

Клиникалық көрінісі

- 1. Бедеулік – дәрігерге қаралуға тура келетін ең жиі себебі. Диагнозды бедеулікке егжей-тегжейлі тексеріс нәтижесіне қарап қояды, сонымен қоса туберкулезге тән басқа ағзалардағы клиникалық симптомдарын анықтап алу жөн.
- 2. Іштің төменгі бөлігіндегі немесе жамбастағы ауру сезімі және етеккір циклының бұзылуы (аменорея және қан кетулер), пост-климактериялық қан кетулер.
- 3. Фаллопий түтіктеріндегі үдей түскен абсцестің түзілуі. Кейде абсцестер өсіп бүкіл құрсақ қуысын алып жатады.
- 4. Жатырдан тыс жүктілік.

- Ерлерде жыныс ағзаларының туберкулезі зәр шығару жүйесінің туберкулезімен бірлесіп жүреді.
- Әйелдерде жыныс жүйесінің туберкулезі өз бетінше жайылған туберкулездің көрінісі ретінде пайда болып, көбіне: жатыр түтікшелері, жатыр жатыр мойны, сыртқы жыныс ағзалары зақымдалады, ал аналық бездер сирек зақымдалады.
- Әйел жыныс ағзаларының туберкулезі тек бір бөліктің ғана зақымдануы көрініс береді, және тек аналық без туберкулезінде ғана процесс екі жақты болады.

Диагностикасы

- Жалпы қан анализі

- ☐ Анемия
- ☐ Лейкоцитоз
- ☐ Лимфопения



- Жалпы зәр анализі

- ☐ Лейкоцитурия
- ☐ Гематурия
- ☐ Протеинурия
- ☐ Бейспецификалық бактериурия
- ☐ Туберкулездік микобактериурия



Аспаптық зерттеу әдістері

- ✓ Зәр шығару жолдарының жалпы шолу рентгенограммасы
- ✓ Экскреторлы урография
- ✓ Ретроградты пиелография
- ✓ Бүйрек томографиясы
- ✓ Ангиография
- ✓ УДЗ
- ✓ Жыныс мүшелерінің рентгенографиясы: гистеросальпингография, цистоскопия, цистография.

ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКА

- Бүйректің абсцесі;
- Пиелонефрит;
- Несеп- тас ауруы;
- Онкологиялық аурулар;
- Гоноррея;
- Сифилис;

ЕМІ:

1. Консервативтік

Категориясына байланысты I, II-IV схемасы бойынша

2. Хирургиялық:

Несеп жүйесі: -дегидратациялық терапия

- бүйректің кавернозды

туберкулезінде “өшкен” сегментті алып

тастайды- нефрэктомия,каверноэктомия

- несеппағар түтігінің тарылуында-

пластикалық операциялар

-қуықтың туберкулезінде резекция,

колоноцистопластика

Емдеу

- Бүйрек туберкулезіне қарағанда еркек жыныс мүшесінің туберкулезі арнайы химиотерапияға әзер көндігеді, бұл олардың васкуляризациясының нашарлығына байланысты. Еркек жыныс мүшесінің туберкулезімен ауыратын науқастар туберкулез диспансерінде ұзақ уақыт фтизиоурологтың бақылауында болып, толық айыққанға дейін жүйелі химиотерапия қабылдауы тиіс.

Пайдаланылған әдебиет

- www.wikipedia.kz
- www.google.kz
- www.medelement.kz
- Туберкулез почек, «Медицина», 1969-208с. В.Д. Грунд.
- <http://uroweb.ru/catalog/med lib/rg ur/ren43.htm>
- <http://ftiza.su/tuberkulez-pochek/>

