

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ



HOCA AHMET YESEVI ULUSLARARASI
TURK-KAZAK UNIVERSITESI

Медицина факультеті

ЖДП жұмысындағы акушерлік іс және гинекология



**Тақырыбы: Бүйректің туа пайда болған ақаулары.
Диагностикасы**

Қабылдаған: Кушкарлова А.А.

Орындаған: Нағашыбай Ә.Н.

Тобы: ЖМ-419х

Түркістан-2019ж





ЖОСПАРЫ:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

2.1. Бүйрек қызметтері

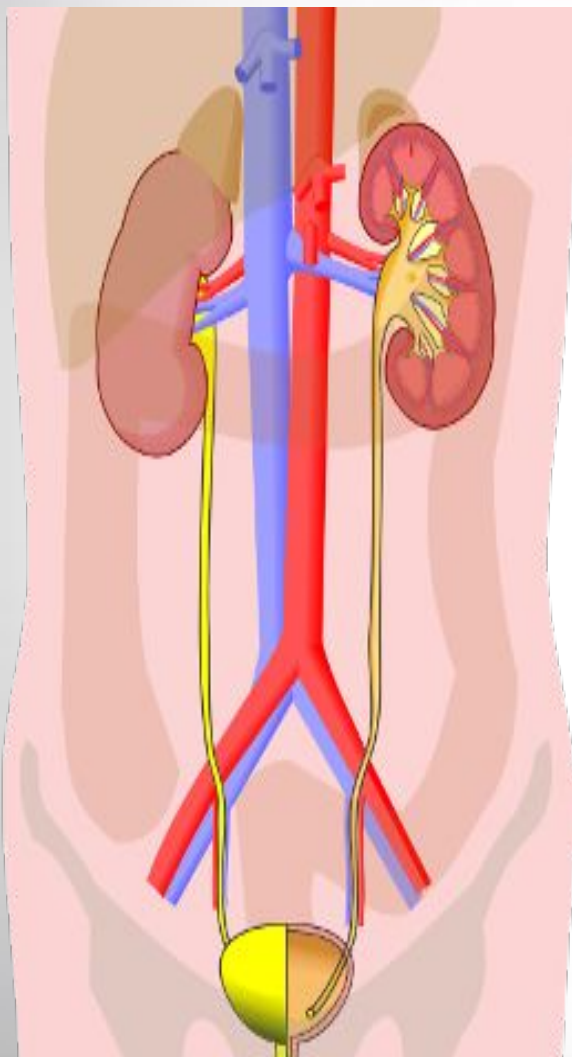
2.2. Бүрек аномалияларының классификациясы

2.3. Бүйрек санының аномалиялары кезінде бүйрек қызметінің адаптивті өзгерістері.

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.





Бүйректердің организм үшін маңызы өте зор. Олар: біріншіден, азот зат алмасуының ең соңғы өнімдерін бөліп шығарушы негізгі ағзалар болып есептеледі, екіншіден, ішкі орта тұрақтылығын, әсіресе қышқылды-сілтілі тепе-теңдікті реттеуге тікелей қатынасады; үшіншіден бүйрек шумақтарында (юксто-гломерулалы аппараттарында) қан қысымын реттейтін ренин бөліп шығарылады.

Бүйрек ақаулары адамда аса жиі кездесетін аурулар қатарына жатады.

Бүйректің қызметі

Ағзадағы қан әрбір 5 минут сайын бүйрек арқылы өтеді. Қан ағзаның жасушаларынан жиналған зиянды заттарды бүйрекке әкеледі. Керексіз заттардан қанды тазартатын - бүйрек.

Бүйректің ең негізгі қызметі - сүзгіштік. Қанмен келген ұлы заттар, тұздар, артық су бүйректе бөгеліп сүзіліп калады. Сүзіліп тазарған қан вена қантамырларымен жүрекке карай ағады.

Қан мен басқа да сұйықтықтың құрамын реттейді. Бүйректе зәр (несеп) түзіледі.

Ағзаның ішкі ортасы құрамының тұрақтылығын сақтайды.

Су мен тұздың мөлшерін реттейді.

Қандағы тұз концентрациясы мен жасушалардан ағып өтетін сұйықтықтардың осмостық қысымын реттейді.

Дене сұйықтығындағы тұздың концентрациясы жасуша ішіндегі концентрациясынан артық болса, су жасушадан шығып, жасуша бүрісіп калады.

БҮЙРЕК ДАМУ АНОМАЛИЯЛАРЫНЫҢ ТҮРЛЕРІ



БҮЙРЕК САНЫНЫҢ АНОМАЛИЯСЫ

Саньна
карай

- Екі жақтан
- Екі жақтан
- Екі жақтан

Қосарлану

- Жартылай
- Толық

Қосымша

- Қант амырлық
- Фиброз
- Жеңіл және
- Қант амырлық



Санының аномалиясы

Жоғарғы несеп жолдарының аномалиялары арасында жиі кездесетіні сан аномалиясы. Сан аномалиясы 1,5 % -4% дейін жиі кездеседі. Клиникасында созылмалы қабыну, нефролитиаз, гидронефроз сияқты асқынулар кездеседі.

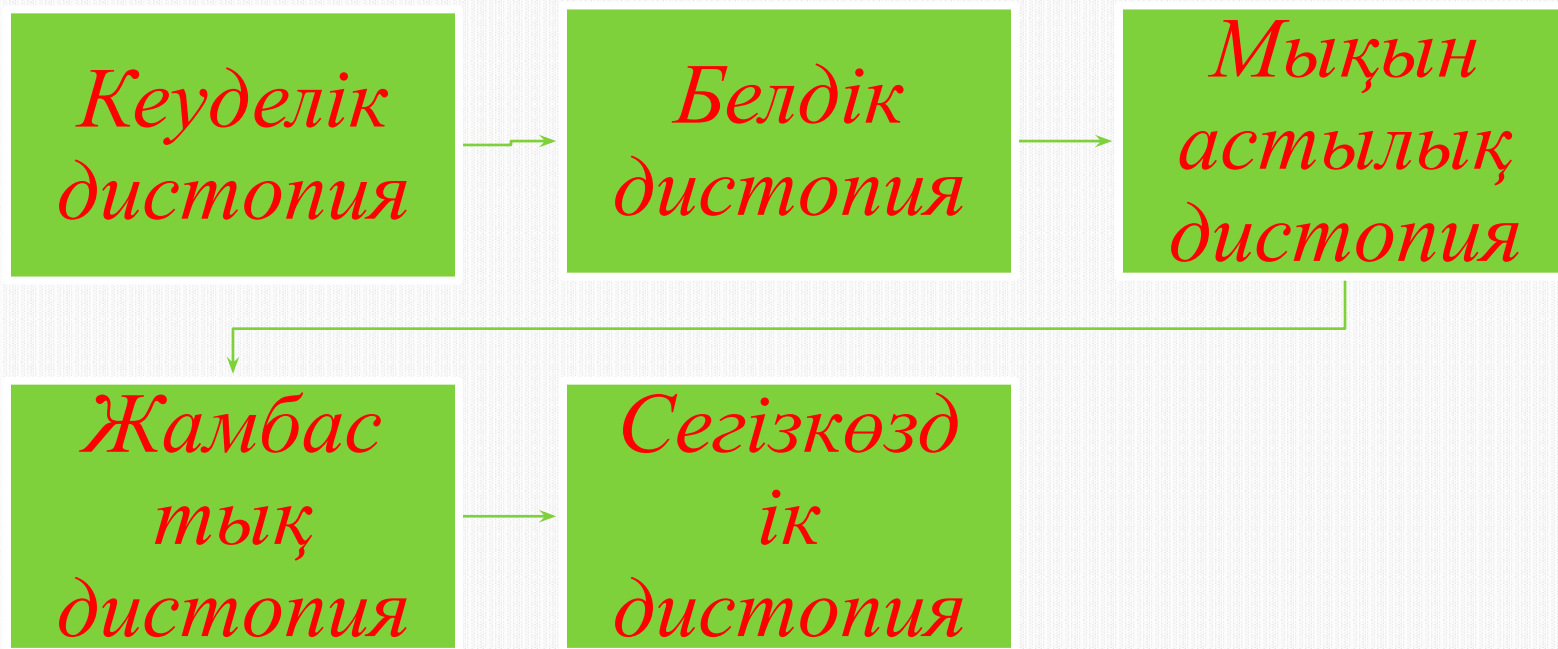
Бүйрек жағдайы жоғарғы несеп жолдарының өткізгіштігінің бұзылуларына байланысты. Несеп ағар функциясының бір жақты ауыр өзгерісі кезінде –бүйрек, ал екі жақты ауыр өзгерісі болса бүкіл организм өліп кетуі мүмкін.

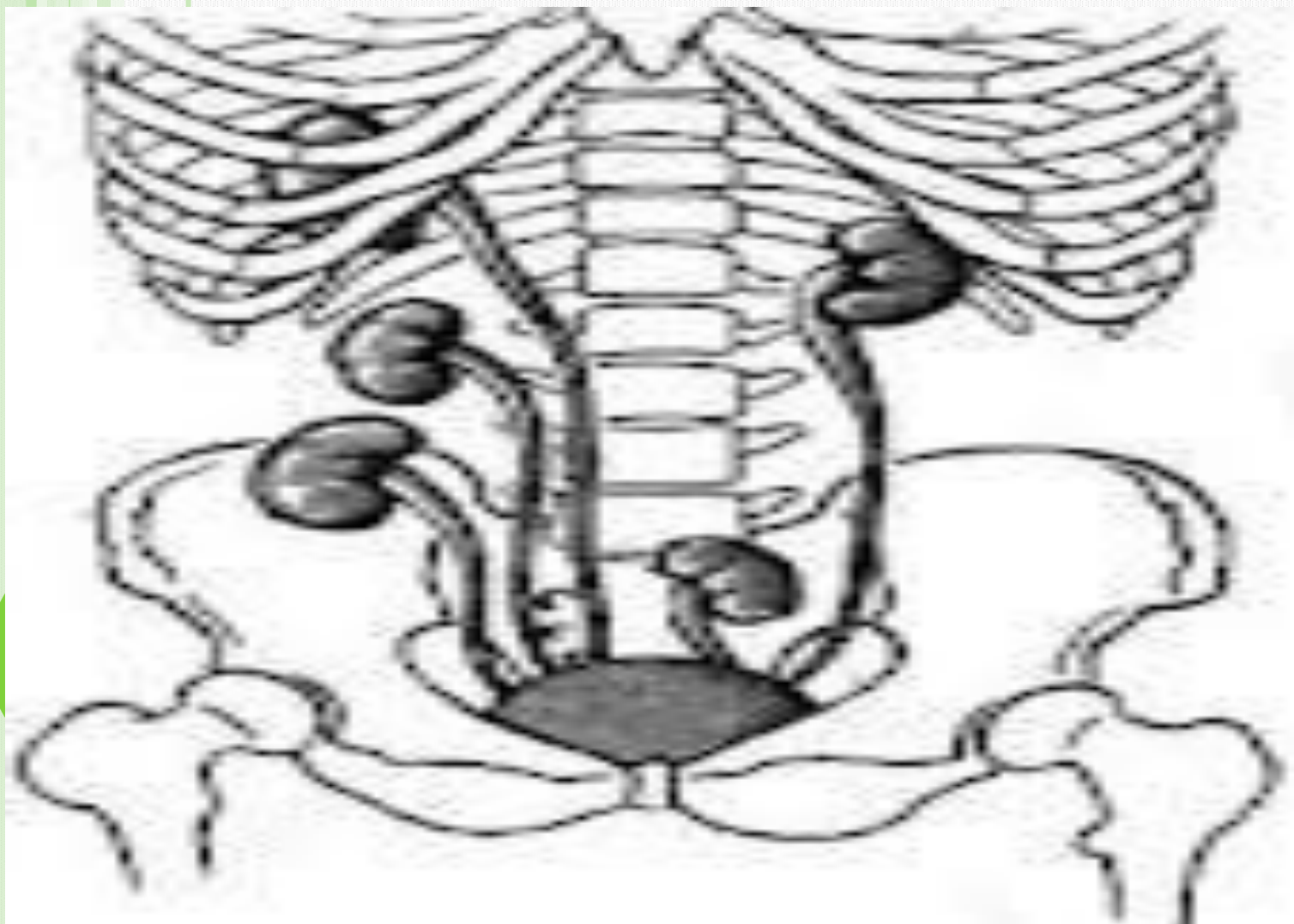
ЖОҒАРҒЫ НЕСЕП ЖОЛДАРЫНЫҢ ҚОСАРЛАНУЫ

Жоғарғы несеп жолдарының сан аномалияларының бәрінен көрі жиі кездесетіні қосарлану. Ол бір және екі жақты болуы мүмкін. Ол кезде жиі ауырсыну болады. Асқынуына байланысты гематурия болады. Бұл кезде бір-бірімен қатынаспайтын бөлек екі шүмекше, екі несеппағар, екі тамыр бумасы және паренхиманың екі бөлек үлесі болады. Қосарланған бүйрек ұзындығы қалыпты бүйректен үлкен, жоғарғы және төменгі бүйрек арасында жүлге болады. Бұл хирургиялық коррекцияны талап етпейді, тек патология болмаса. Толық емес қосарлану кезінде шүмекшенің қосарлануы болмайды.



БҮЙРЕК ОРНАЛАСУ АНОМАЛИЯЛАРЫ





● Бүйрек дистопиялары

ОРНАЛАСУ АНОМАЛИЯСЫ

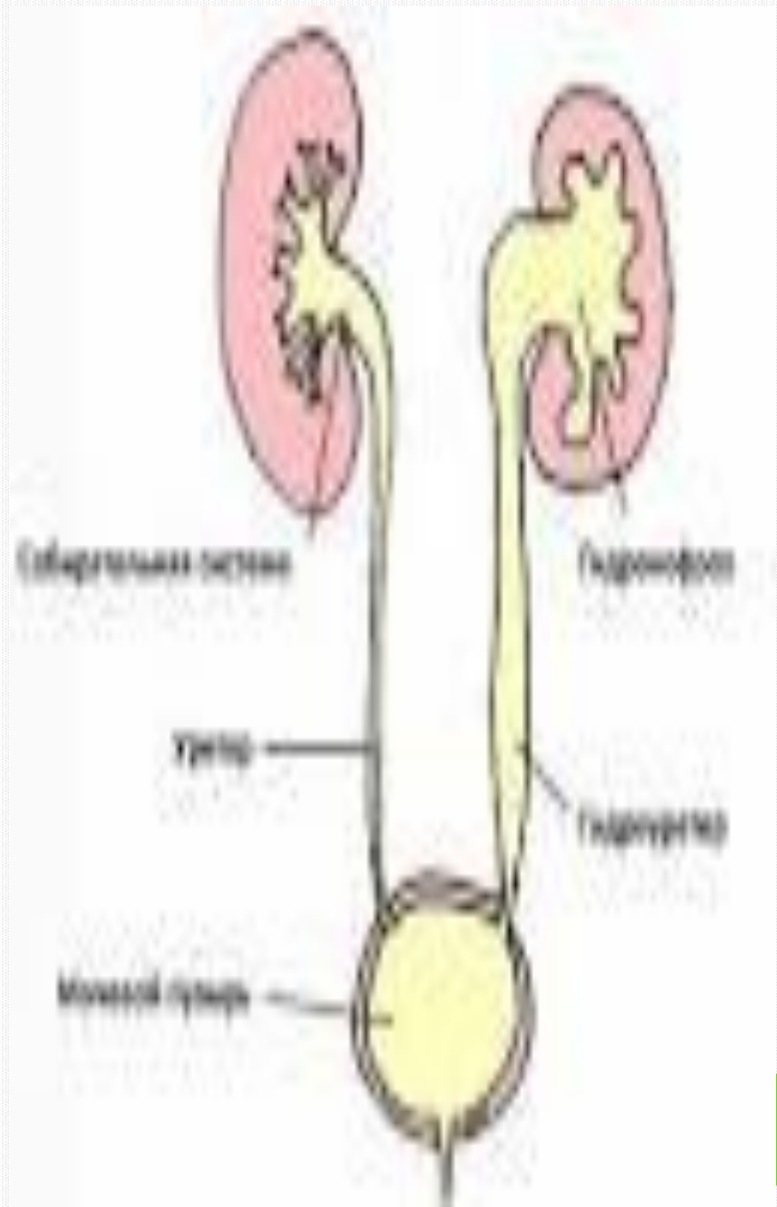
Жамбас дистопиясы сирек кездеседі және бүйректің жамбаста орналасуымен сипатталады: еркектерде тік ішек пен қуық арасында, әйелдерде жатыр мен тік ішек арасында орналасады.

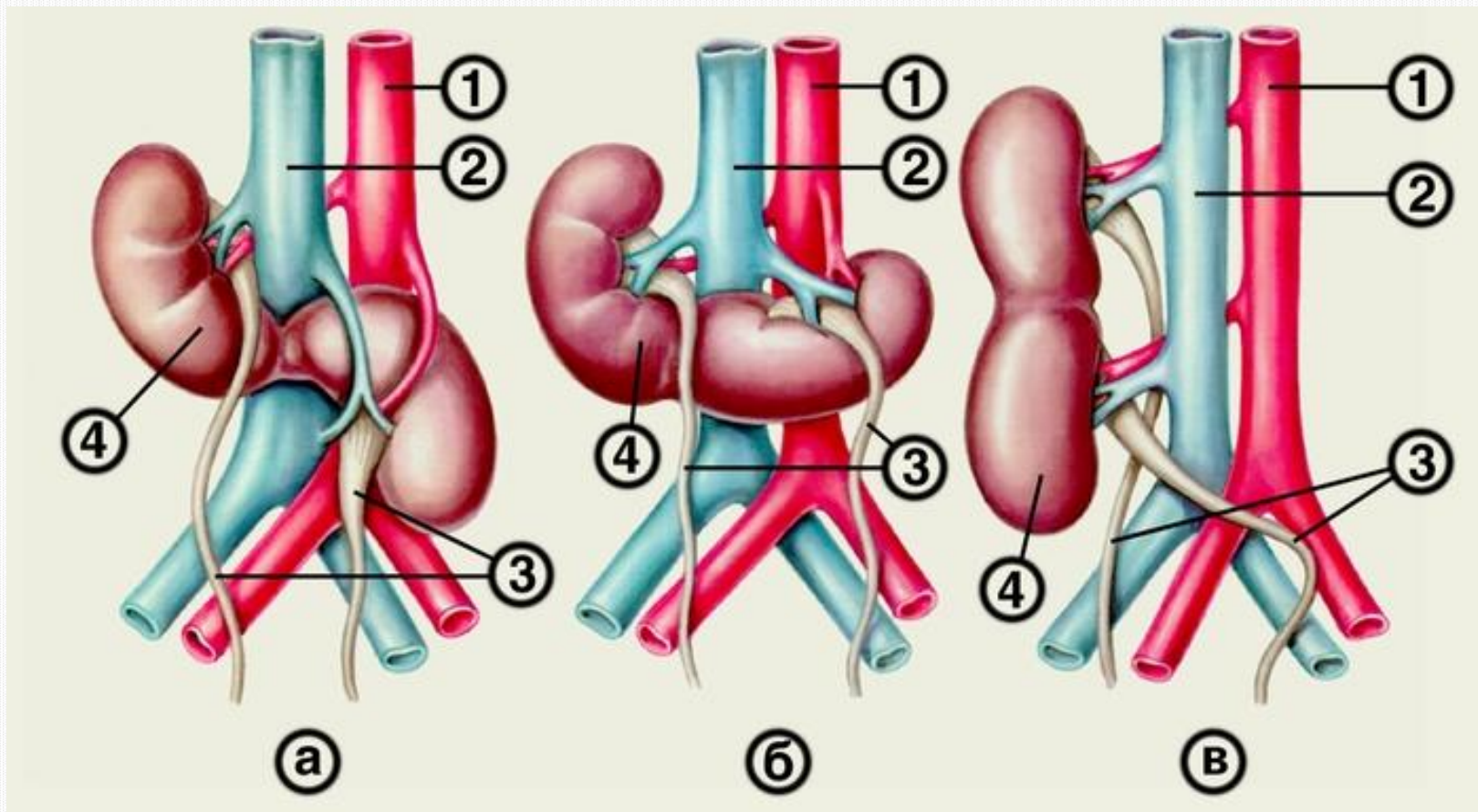
Мықын асты дистопиясы жиі кездеседі, бүйрек мықын асты шұңқырында орналасады. Клиникасында іш ауырады, ол дистопияланған бүйректің көрші органдар мен нерв өрімдеріне батуынан болады.

Бел дистопиясы әдетте 2-6-3 бел омыртқа деңгейінде орналасады, шүмекшесі алға қарап тұрады.

Кеуде енмесе торакалдык дистопия елуде бір ғана кездеседі. Қиылысты дистопия сирек кездеседі. Ол бүйректің ортаңғы сызықтан асып кетуімен сипатталады, нәтижесінде екі бүйрек бір жақты орналасады. Хирургиялық коррекция патология болса ғана жасалынады.







- Бүйректің асимметриялы жабысуларының схемалық көрінісі: а — S-тәрізді бүйрек; б — L-тәрізді бүйрек; в — I-тәрізді бүйрек; 1 — қолқаның құрсақ бөлігі; 2 — төменгі қуысты вена; 3 — несеппағар; 4 — бүйрек



ӨЗАРА ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС АНОМАЛИЯСЫ

- Екі бүйректің өзара тұтасып бітуімен сипатталады. Бүйректің тұтасуын олардың ортаңғы беті бойынша саралайды-галет тәрізді бүйрек. Бір бүйректің жоғарғы полюсі екінші бүйректің төменгі полюсімен тұтасқан кезде S-тәрізді немесе L-тәрізді бүйрек құралады.
- Бүйректің аттас полюстерінің тұтасуымен сипатталатын, таға тәрізді бүйрек деп аталатын анаомалия еғұрлым жиі кездеседі. Бұл орайда екі жартысының төменгі сегменттерін қосатын бүйрек мойынға әдетте ірі веналардың қолқа мен қуыс венаның, сондай – ақ нерв тронының алдында орналасады. Соңғысы көп жағдайда аномалияның клиникалық көріністерінен-ауру, ісіну, қол-аяқтың үйі беруін сезу, тез шаршау болады.



ШАМА КӨЛЕМ АНОМАЛИЯСЫ

Бүйрек көлемінің
аномалиясы

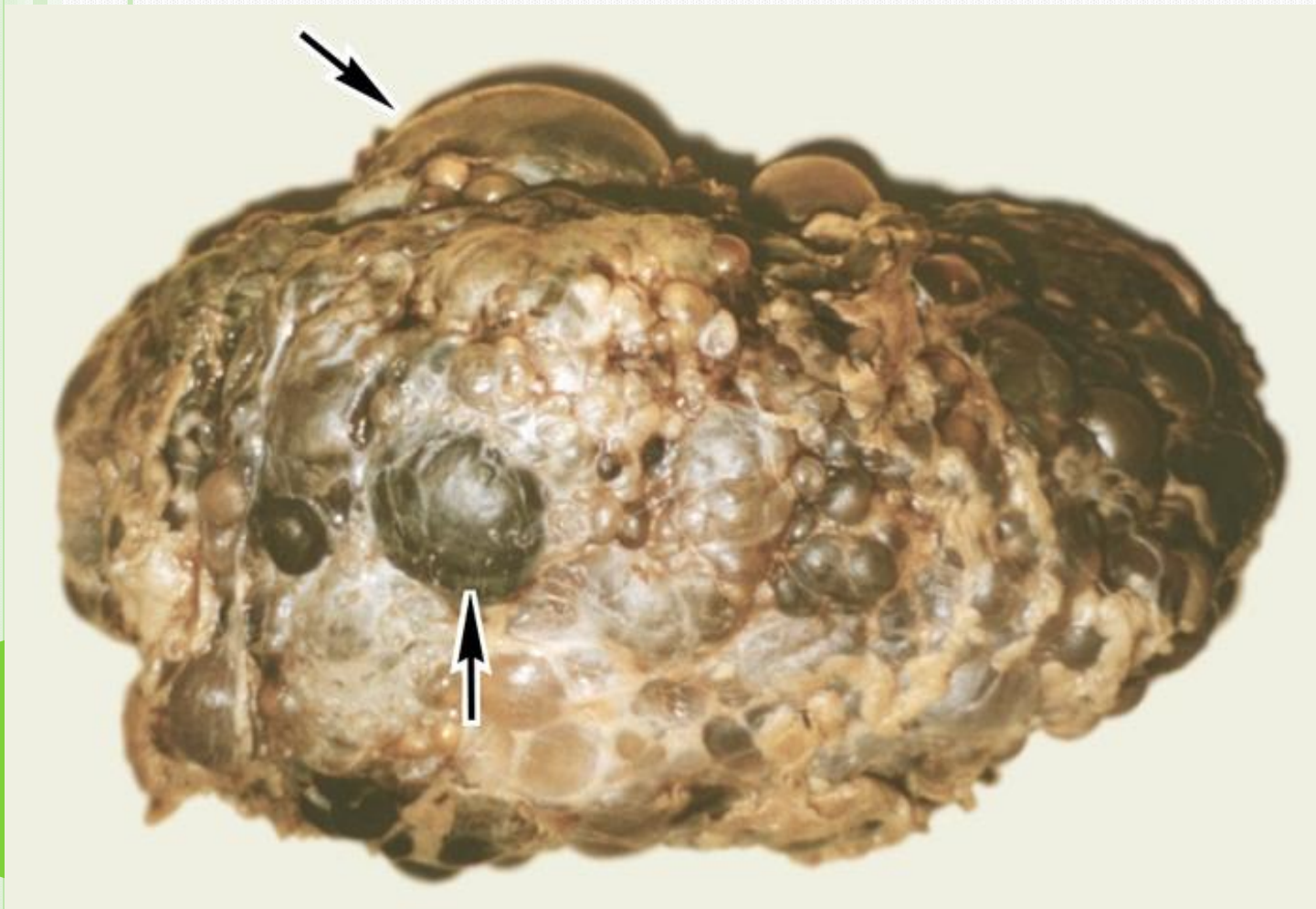
Гипоплазия



ШАМА КӨЛЕМ АНОМАЛИЯСЫ

□ Бұл аномалияға көлемнің кішірейуін-бүрек гипоплазиясын жатқызады; ол бүйректердің қалыпты морфологиялық құрылымымен, олардың секреторлық және экскреторлық функцияларының бұзылу белгілерінің болмауымен сипатталады. Аномалия әдетте бір жақты болады. Гипоплазияланған бүйректі хирургиялық емдеу қажеттілігі артериялық гипертензия кезінде туындайды. Мұндайда нефроэктомия операциясы жасалады.





Бүйрек поликистозы

- Бүйректің қарапайым кисталары туа біткен не жүре пайда болған ,даралық немесе көптік ,бір және екі жақты болады.

Кисталар домаланған не овал формалы болады, бүйректің әртүрлі сегменттерінде орналасады, интрапаренхимдік және экстрареналдық шоғырлануы мүмкін.Кистаның көлемінің ұлғаюы бүйрек паренхимасының атрофиясына әкеліп соғады,бүйректің гемо- және уродинамикасын бұзады.





- **Бүйректің поликистозы: кисталарға қан құйылған**



БҮЙРЕК МУЛЬТИКИСТОЗЫ МЕН ПОЛИКИСТОЗЫ

- Бүйрек мультикистозы – туа біткен аномалия, ол кезде бүйрек паренхимасын көлемі әр түрлі кисталар басады. Ол әдетте бір жақты болады. Емдеуінде хирургиялық жолмен алып тасталынады.
- Бүйрек поликистозы-біршама жиі кездеседі , ауыр әр уақытта екі жақты болатын , тұқым қуалайтын ауру.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1) Адам физиологиясы – Сәтбаева Х.Қ., Өтепбергенова А.А., Нілдібаева Ж.Б. Алматы 2010ж - Эверо
- 2) Ішкі аурулар пропедевтикасы Айтымбет Б.Н
- 3) Интернет желісі.





**НАЗАР САЛЫШ
ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!**