

**Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік
Университеті**

**Жоғары медициналық білімнен кейінгі білім беру институты
Жоғары медициналық білімнен кейінгі білім беру факультеті**

ИӨЖ

Тақырыбы: Рефлюкс-нефропатия



Орындаған: Нарматов Ф У

Қабылдаған: Алимова Т

ПК-702 топ

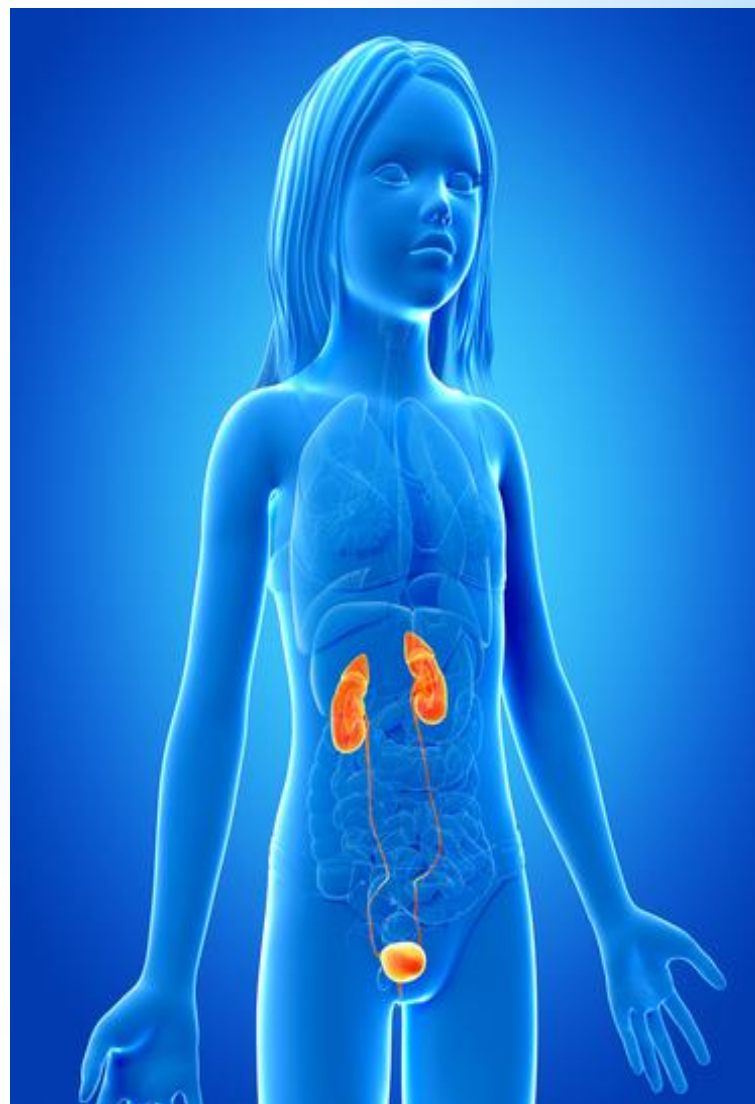
Шымкент 2018

Жоспар

- 1) Жіктемесі
- 2) Этиология және патогенез
- 3) Патогенез
- 4) Клиникасы
- 5) Зерттеу әдістері
- 6) Емі

Рефлюкс-нефропатия.

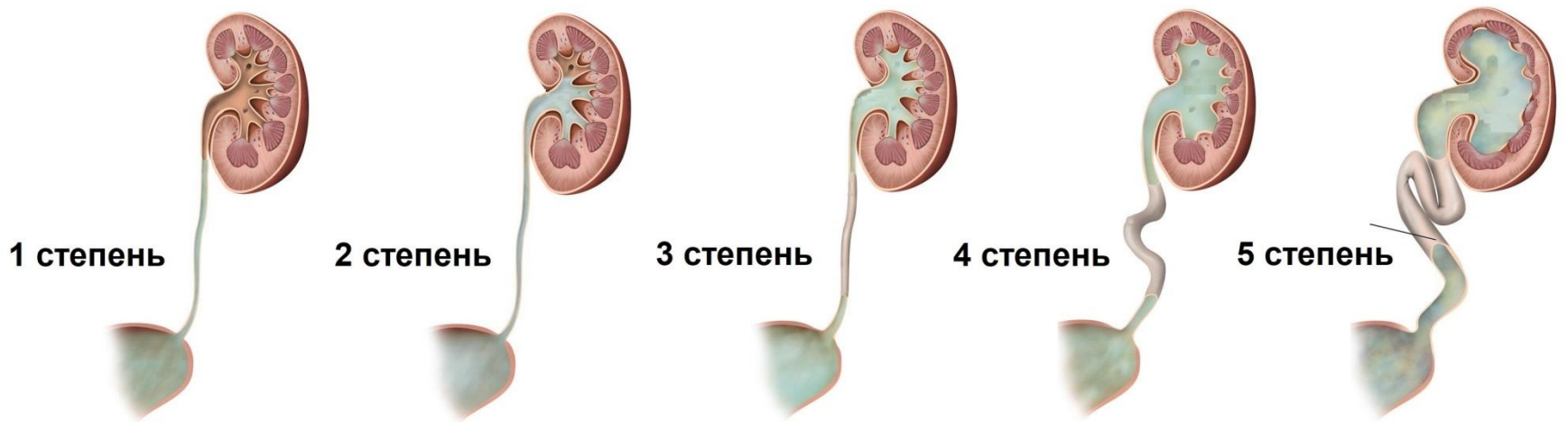
Рефлюкс-нефропатия бүйрек тінің созылмалы деструктивті қабынбалы процесі, ол пилоренальды рефлюкспен шақырылады. Рефлюкс нефропатия бүйрек дамуы аномалиясы әсерінен дамиды және рефлбкс комбинациясы, зәр инфекциясы және уродинамика бұзылысының қосарлануымен, нәтижесінде бүйректің ошақты тыртықтануымен көрінеді.



Цитография бойынша жіктелу бес дәрежені бөліп қарастырады.

- 1-ші дәреже контрастың қуықтан кеңеймеген несеппағарға баруы.
- 2-ші дәреже кеңеймеген несеппағар және бүйректің кеңеймеген тостағаншасының толуы.
- 3-ші дәреже жинағыш жүйке кеңейген, бірақ форникс жедел болып қалады.
- 4-ші дәреже домалақ болады.
- 5-ші дәреже массивті дилатация және жоғары зәр шығару жолдарының

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс



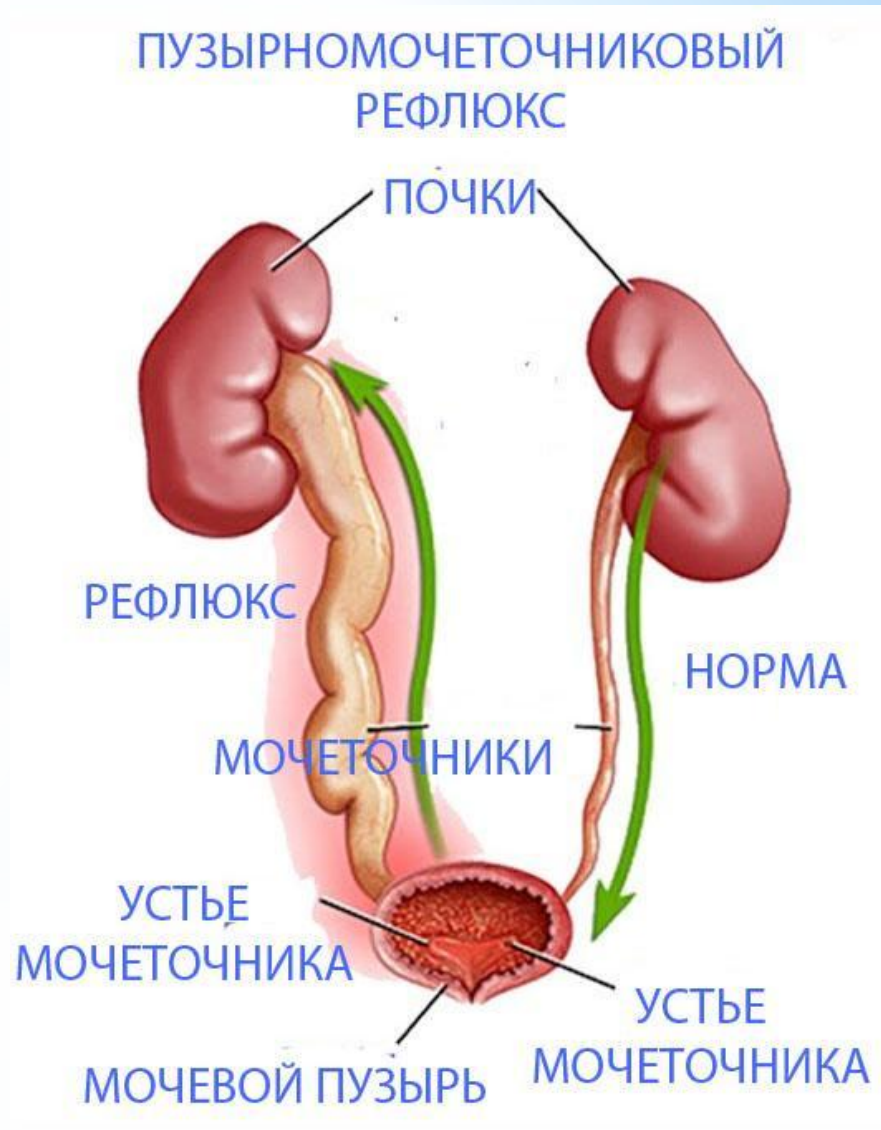
Этиологиясы.

- Уролитиаз
- Нефроптоз
- Обструктивты уропатия
- Пиелонефрит



Патологияның пайда болуына әсер ететін басты фактор.

- Несепәғар мен түбекшенің екі еселенуі
- Уретраның артқы клапандарының пайда болуы
- Бүйрек тіні дисплазиясы
- Туа пайда болған нейробұлшықеттік аппарат бұзылысы
- Туа пайда болған денекер тінінің патологиясы



Қуық- несеппағарлық рефлюкс этиологиясы біріншілік және екіншілік болып жіктеледі.

Одан басқа рефлюкс пассивты және белсенді (зәр шығару кезінде пайда болады) болып жіктеледі. Клиникалық тұрғыдан зәр шығару жолдарының рецидивирлеуші инфекциясы, салыстырмалы протеинурия, гематурия анықталады. Артериалды гипертензия аурудың кеш сатысында дамиды, тостағанша – түбекшелі құрылымның деструктивті өзгерістері дамиды. Рефлюкс-нефропатия ұзақ уақыт бүйрек тінінің бактериалды зақымдануынсыз жүреді. Рефлюкс-нефропатия балаларда көптеген туа пайда болған аномалия және су мен минерал алмасуының бұзылысынан дамиды. Балаларда жиі бейспецификалық симптомдар дамиды, олар қызба, түсініксіз іш ауруы. Туа пайда болған аномалия кезінде туыстарында дамыған ұқсас өзгерістерді анықтауда болады.

Клиникасы:

Бүйректік рефлюксты диагностикалау қиын, сондықтан оны балаларда жедел пиелонефрит ретінде анықтайды. Егер бала бір уақытта зәр шығару жолдарының басқа ауруларымен ауырса, рефлюксты анықтау қиынырақ. Ата – аналар үшін дабылды жағдайлар:

- Жоғары дене температурасы;
- Аырсынулы зәр шығаруы;
- Ұзақ уақыттық және қатты қалтырау;
- Мұрын – жұтқыншақты қабынудың болмауы;
- Бүйірінде аырсынудың байқалуы;
- Бел тұсындағы ұзақ емес спазмдар.

Рефлюкс- нефропатияны қалыпты тұмаумен шатастыруға болады, себебі симптомдары ұқсас келеді. Диагнозды растау үшін баланың шырышты қабаттарын тексеру қажет, егер рефлюкс нефропатия болса қабыну процессі байқалмайды. Рефлюкс нефропатияны кіші жастағы балаларда анықтау қиын, себебі олар аырсыну нүктесінің қай жерде орналасқанын дәл анықтай алмайды. Бұл жағдайда зәрді тексеру қажет және ауру кезінде көлемі өзгереді.

Асқынулары:

Рефлюкс-нефропатияның екі түрі болады: бір жақты және екі жақты. Екі түрінде де созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі даму қаупі жоғары. Ауру үдеу кезінде зақымдалған тіннің қызметі төмендейді және тыртық пайда болады. Қозу ошақтарында атрофия дамиды. Зәр қайтадан бүйрекке қайтатындықтан, көптеген мүшелердің қызметі бұзылады. Оларға:

- Инфекциялық аурулардың үдеуі;
- Бүйректе тас түзілу
- Созылмалы және қайтымсыз бүйрек жеткілісіздігі
- Склероз

Емі:

Емдік мақсаты зәрдің қалыпты ағысын қалпына келтіруге бағытталған, ол жиі хирургиялық жолмен қалпына келтіріледі. Консервативті емі кезінде антибактериалды препараттар және өсімдік уросептиктері қолданылады, бірақ оны хирургиялық коррекция болмаған кезде қолданылады.

Консервативті емі кезінде жиі қолданылатын Антибактериалды препараттар нитрофурандар немесе триметоприм-сульфаметоксозол (бисептол). Олардың қолданылуына қарсы көрсеткіш аллергия, нәресте кезеңі. Бұл кезде пенициллин немесе ампициллин қолданылады. Консервативті емнің басты аспектісі зәр инфекциясы мен артерияды гипертонияның алдын алу. Қуық- несепарлық рефлюкс немесе рефлюкс нефропатиясы бар балаларға профилактикалық антибактериалды ем қажет. Ол зәр инфекциясыны алдын алады. Пубертатты жасқа дейін немесе рефлюкс жоғалғанға дейін антибиотикпен ем жасалу қажет. Антихолинергиялық препараттар толықтай рефлюксты жоғалтады немесе көрінісін азайтады.

Хирургиялық ем:

Антирефлюксты операция несепарға ұзын интрамуральды тоннель жасаумен негізделеді.

Төртінші және бесінші сатыдағы рефлюкс-нефропатия бар науқастарға міндетті түрде операция тағайындалады.

Операцияға салыстырмалы көрсеткіш:

- Төрт жылы бойы консервативті емнен соң рефлюкстың сақталуы
- Бойжеткен жастағы науқастар, рефлюкс көріністері сақталса

Біріншілік рефлюкстің алдын алу үшін несепардың ұзыншырышты бөлігі арқылы қуыққа реимплантация Cohen антирефлюкс механизм Leadbetter-Politano бойынша жасалады.

Пайдаланған әдебиет

Таточенко В. К. (ред). Острые пневмонии у детей.
Чебоксары, 1994, 323 с.

Таточенко В. К., Катосова Л. К., Федоров А. М.
Этиологический спектр пневмоний у детей //
Пульмонология. 1997

Страчунский Л. С., Белоусов Ю. Б., Козлов С. Н.
Антибактериальная терапия. М., 2000.

Интернет желісі

Назарларыңызға рахмет!