

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ  
АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**\* КАЗАХСКИЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.  
АСФЕНДИЯРОВА**

# СРС

Тақырыбы: Балалардағы субүйрек

Орындаған: Жардемова И.Н.

Курс: 4

Факультет: ЖМ

Тобы: 015-1

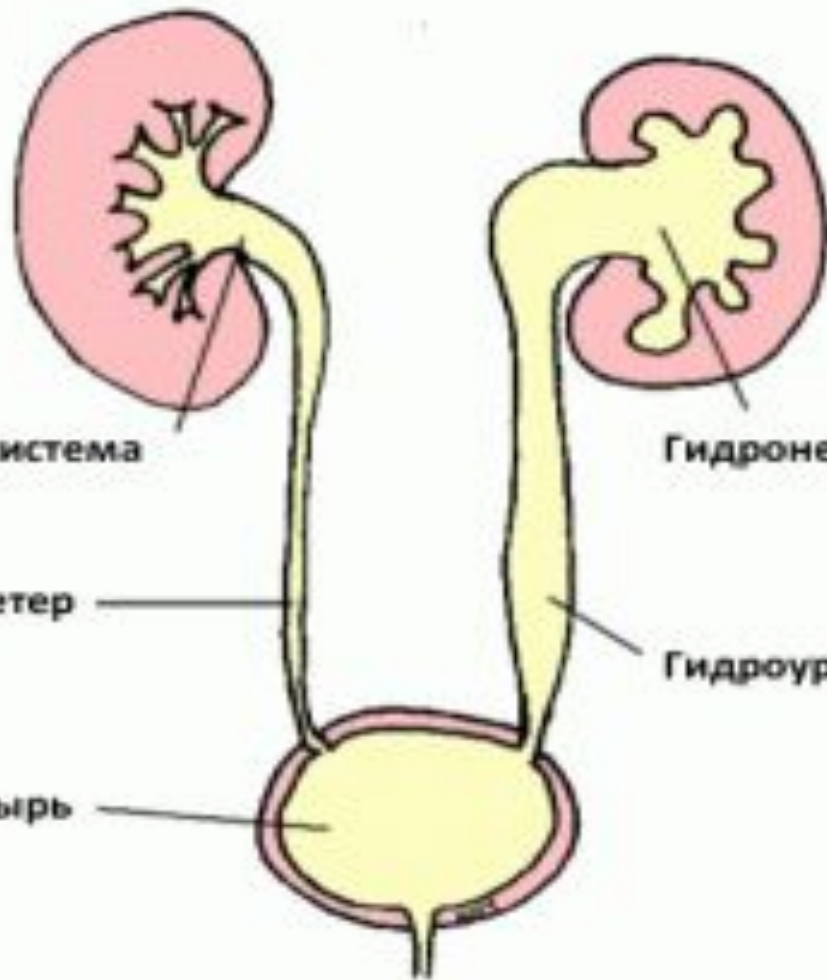
Тексерген: Султанкулова Г.Т.

# \* Жоспары:

- \* 1 Субүйректің анықтамасы
- \* 2 Субүйректің пайда болу себептері
- \* 3 Субүйректің жіктелуі
- \* 4 Субүйректің белгілері
- \* 5 Субүйректі анықтау әдістері
- \* 6 Субүйректі салыстырмалы ажырату
- \* 7 Субүйректі емдеу тәсілдері

# 1. Субүйректің анықтамасы

\* Субүйрек - бүйректен бөлінетін зәрдің астаушадан несепарға өтуінің бұзылуы салдарынан алдымен астауға, сосын тостағандарға іркіле келе, олардың қуысын үдемелі түрде кеңейте беретін дерт. Субүйрек бұл тұрақталған, өршіген бүйректің астау тостақаншаларының кеңеюі және зәр бөліну қызметінің бұзылудан болған паренхимасының атрофиясы және бүкіл функцияларының төмендеуімен сипатталады. Субүйрек терминін 1841 жылы P. Raue ұсынған және жарты ғасыр ішінде патогенезін, этиологиясын, патологиялық анатомиясын және емін әрі қарай дамытуда уролог ғалымдар С.П. Федоров, П.А. Герцен, К.Ф., Карафа-Корбут, Абрамян А.Я., Голигорский С.Д., Кацыф А.М., Лопаткин Н.А., С.Ешмұхамбеттегі және басқалар өз үлестерін қосты.



Собирающая система

Гидронефроз

Уретер

Гидроуретер

Мочевой пузырь

- \* Нәрестелерде бұл ауру көбінесе туа пайда болады.
- \* Қыздарда ұлдарға қарағанда жиі кездеседі. 1:1,5
- \* Субүйрек 6-9% жаңа туған нәрестелерде екі жақты болады.



## 2 Субүйректің пайда болу себептері

Әр түрлі туа біткен себептер:

- Астаушаның несеппағарға өтер жерінің тарылуы(стеноз)
- астауша-несеппағар қосындысының сыртынан қосымша пайда болған(аберантты) қан тамырларымен қысылып қалуы.
- Несеппағардың астаушадан шығар жерінің қисайып бітуі
- несеппағардың астауша үстінен,яғни жоғары жағынан бітуі.
- Несеппағардың сыртқы жабысқақтармен қысылуы
- несеппағардың астаушадан шығар жерінде қақпақшаның болуы
- астауша несеппағар бұлшық еттері мен жүйке жүйелерінің туа біткен дисплазиясы.

# \*3.Классификациясы.

1.Пайда болу  
себебіне  
байланысты

Туа пайда  
болған

Жүре пайда  
болған

2.Орналасуына  
байланысты

Бір жақты

Екі жақты

3. Астауша мен несепәғар  
байланысына байланысты:

Ашық(астауша  
мен несепәғар  
арасы  
байланысады)

Жабық(екеуі  
байланыспайды  
)

Аралас(біресе  
байланысып,  
біресе  
байланыспайды  
)

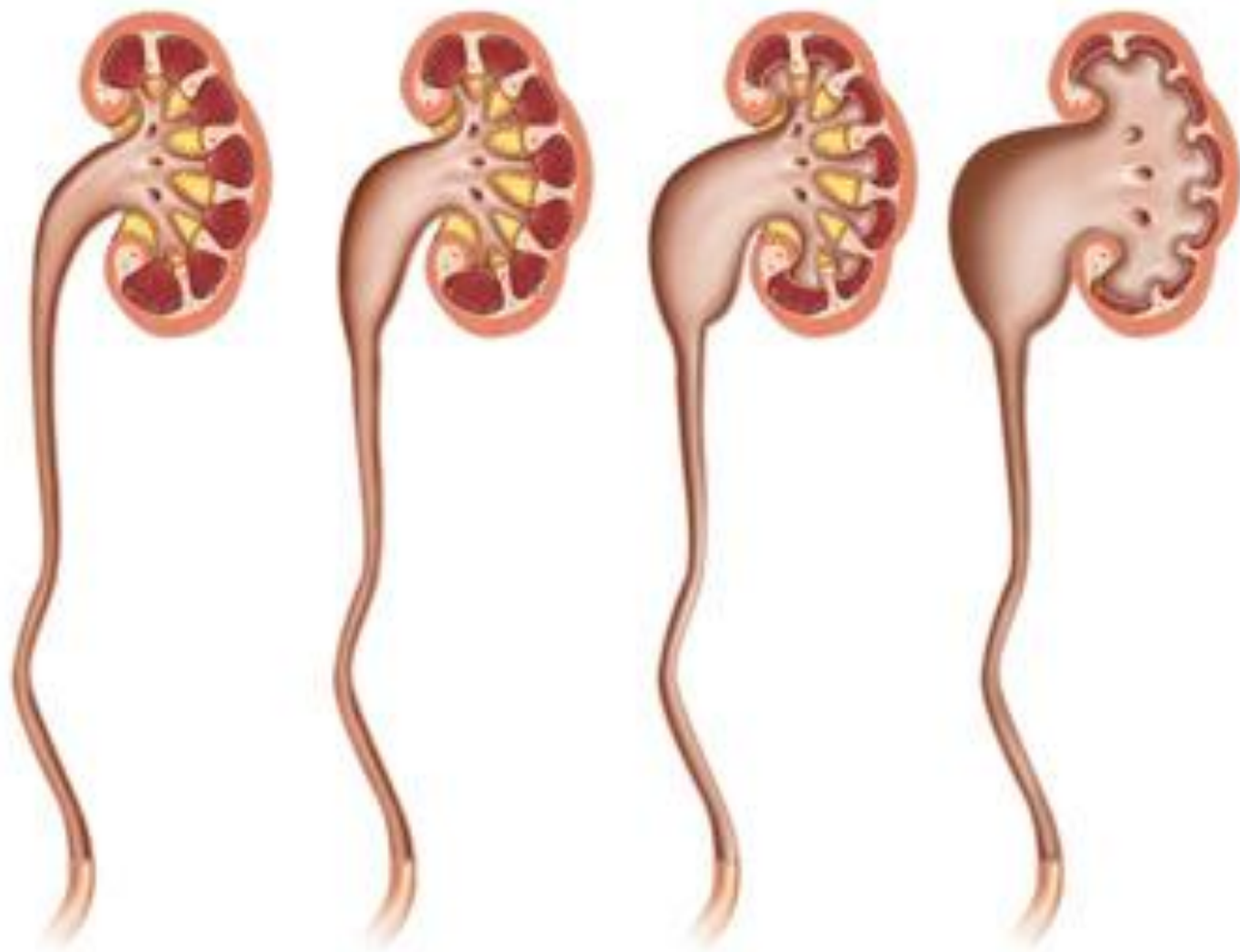
Жұқпаланған

Асептикалық



- \* **Зәр бөлінудің бұзылу дәрежесіне байланысты Н.А. Лопаткин мен А.В. Люлько ( 1987 ) суббүйректің даму барысын 3 сатыға бөледі.**
- \* 1 – сатыда тек астауы ғана кеңиді ( пиелозктазия ) сонымен бірге бүйректің қызметі аздап нашарлайды;
- \* 2- сатыда астауы (пиелозктазия) мен тостағандары да (гидрокаликоз) кеңиді, 15 – 20 % бүйрек көлемі ұлғаяды,сонымен бірге бүйректің паренхимасы жұқарады және функциясы өте қатты нашарлайды;
- \* 3-сатыда бүйрек паренхимасының мүлдем семіп қалатындағы соншалықты, әбден жұқарып, іші зәрге толған дорбаға айналып қалады. Бүйрек көлемі 1,5 – 2 есе ұлғаяды. Бүйрек функциясы 60 – 80 % төмендеген.

## Hydronephrosis



R. De Petriconi және Ch. Viville (1982 ) рентгенурограммадағы нышандарына қарап субүйректі 5 сатыға бөледі:

I- астаудың астыңғы жағы томпайып шығып бөледі;

II-тостағандардың биіктігі екі есе кішірейіп кетеді,ал астауы кеңі түседі;

III-тостағандары онша өзгеріске түсе қоймайды, астау кеңі береді;

IV-тостағандарының пішіні қатты өзгереді, астауының көлемі одан әрі кеңі түседі,

V- тостағандарының түрі шар тәріздес шектен тыс үлкейіп кетеді

# \* 4. Субүйректің белгілері

- \* Бел тұсындағы ауру сезімі
- \* Жиі-жиі мазасыздану
- \* Дене қызуының себепсіз көтерілуі
- \* Қайта-қайта құсу
- \* Іш өту
- \* Нәрестенің жасына сәйкес өсуінің тежелуі
- \* Пальпацияда, нәрестенің ішінде аздап қозғалмалы, сәл басқанда ауыратын жұмсақ «ісік» анықталады.
- \* Жабық субүйрек кезінде зәрдің астаушада орналасуына байланысты аурудың іші ассимметриялы болып көрінуі мүмкін.
- \* Кейіннен аурудың өңі қашып, қанның қызыл түйіршіктерінің азаюына байланысты түрі бозарады.
- \* Ашық субүйрек болса нәресте зәрінде лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия және әртүрлі дәрежедегі гематурия п. б.
- \* Жабық субүйректе зәрде өзгерістер болады.

# \*5.Субүйректі анықтау әдістері

## 1.УДЗ

гидронефроз кезінде бүйрек көлемінің ұлғаюы, бүйрек тостағаншаларының кеңеюі, паренхима қалыңдығының төмендеуі, бүйректің жалпы көлемінің үлкеюі) Алайда гидронефроз кезінде бүйректің экскреторлы қызметі анықталмайды.

## 2.Ультрадыбысты доплерографиялық зерттеу

3.Бүйректің экскреторлы-эвакуаторлық қызметін анықтау үшін инфузионды урография жасайды.Онда субүйректің дәрежесіне сәйкес тостағанша мен астаушаның кеңейгені,бүйректің бөліп шығару қызметінің нашарлағаны, тіндерінің жұқарғаны байқалады.

3.Үш кеңістікті, контрасты затсыз немесе контрастпен жасалған компьютерлі томография

4.Цистоскопия,ретроградты уретропиелография,изотопты нефросцинтиграфия,ангиографиялық зерттеулер жеке ауруларға қажеттілігіне байланысты шешіледі.



5. Гидронефроз кезінде негізгі диагностикалаудың әдістері сәулелік: Рентгенологиялық әдіс (обструкция деңгейін, бүйрек жүйесінің кеңею дәрежесін анықтауға мүмкіндік береді) КТ Қазіргі таңда диагностикалауда радиоизотопты әдіс кең қолданылған: Ретроградты ренография

Ретроградты реноангиография Бұл зерттеулер бүйректің функционалды жағдайын, гидронефротикалық дәрежесін анықтауға көмектеседі. Олар гидронефроздың себептерін, бүйрек және бүйрек қантамырлардың аномалиясын анықтауға көмек береді.



# \* Сүбүйректі салыстырмалы ажырату

-Нефроптоз

-Құрсақ қуысы астары сыртындағы  
ісіктер

-Туа біткен қатерлі Вильмс ісігі

-Жәй және көп торсылдақты бүйрек



\*Субүректің УДЗ



\* Субүйрек КТ

# \* Емі

- \* Гидронефрозбен емдеуде оперативті ем кең қолданылады. Егер суббүйрекке шалдыққан бүйректің аз да болса қызметі сақталса, онда бүйректі сақтайтын реконструктивті өпсатикалық ота жасайды. Ұсынылған көптеген оталардың арасында, суббүйрекке Хайнс-Андерсен-Кучер отасын сәбидің жасы 3 айдан асқан соң жасаған тиімді.
- \* Бүйрек жетіспеушілігі қаупін тудыратын екі жақты суббүйректе, зәрін шығару және бүйректегі зәр қысымын азайту үшін, жаңа туған нәрестелерге тез арада зәрді сыртқа шығаруға бағытталған оталарды жасайды. Бұл әдістерге:
- \* Нефростомия немесе пиелостомия
- \* Астауша-несепағар жолдарына эндоскопиялық ретроградты тәсілмен түтікшелерді қою жатады. Ал, бүйрек семіп қалса, бүйректі алып тастайды (Нефрэктомия)
- \* Гидронефроздың I дәрежесінде созылмалы қабыну процесі болмаса динамикалық бақылау жүргізіледі. II кезеңде хирургиялық ем. Мақсаты несепағардағы зәрдің пассажын қалпына келтіреді. Қазіргі таңда лапароскопиялық операция қолданылады. Мақсаты, несепағардағы жиырылған сегментті сылып тастау. Науқас қысқа уақытқа стационарға жатқызылалы. (2-3 күн). III кезеңде – бүйректі алып тастайды.

# \* Қолданылған әдебиеттер:

\* Қапан Тұрсынов «Балалар хирургиясы» 2010ж

\* Kazmedic.kz

\* Mir-zdravi.ru