

Оңтүстік қазақстан Медицина Академиясы



• Презентация

- Тақырыбы. Бүйрек тас аурулары

Дайындаған: Смайл А

Тобы: С-ЕІҚ-9.02.15

Қабылдаған: _____

ЖОСПАР:

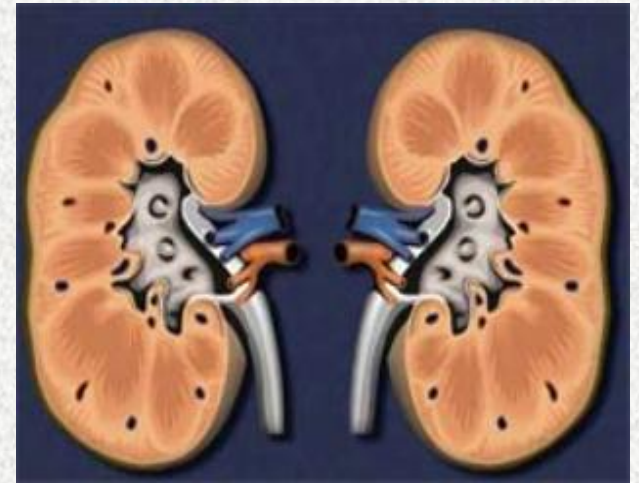
I. Кіріспе

Бүйрек - тас ауруы.

II. Негізгі бөлім

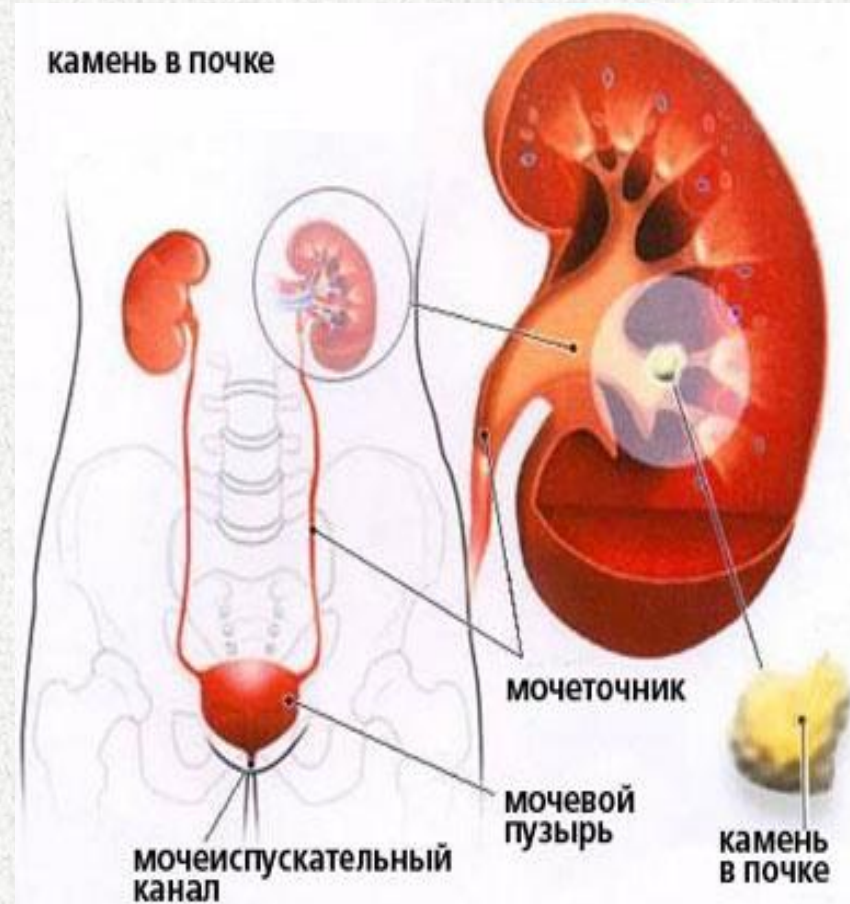
- Бүйрек - тас ауруының этиологиясы мен патогенезі.
- Бүйрек - тас ауруының диагностикасы
- Бүйрек - тас ауруының емі.

III. Пайдаланған әдебиеттер



Бүйрек – тас ауруы.

Бүйрек – тас ауруы (нефролитиаз) – бүйректің түбектері мен астаушаларына және несеппағарға көлемі, құрылысы мен химиялық құрамы (фосфаттар, ураттар, оксалаттар, карбонаттар) әр түрлі тас байланатын ауру. Бұл созылмалы ағымды ауру, бүйректің сыңарын немесе екеуін де зақымдайды.



Несеп тасы барлық жаста да кездеседі. Ал қариялар мен балаларда бүйрек тасы сирек кездеседі де, қуықтасы жиі кездеседі. Бүйрек тасы оң жақ бүйректе жиірек кездеседі, екі бүйректер тасы аурулардың 15—20%-де кездеседі. Бүйрек пен несеппағар тастары 20—50 жаста жиі кездеседі.

Этиологиясы

- Полиэтиологиялық
- Этиологиясы белгісіз, нақты емес
- Туа пайда болған энзимопатиялар (тубулопатиялар), несеп жолдарының анатомиялық даму ақаулары, тұқым қуалайтын нефроз және нефритке ұқсас синдромдар.
- * Жүре пайда болған 1-лік, 2-лік жағдайларда болуы мүмкін.

Эндогендік факторлар:

Жалпы :

- - минералдар алмасуы бұзылуы
- - А гиповитаминозы
- - Д гипервитаминозы немесе авитаминозы
- - гиперкальциурия
- - гиперпаратиреоз
- - бактериальды интоксикация
- - химиялық препараттарды шектен тыс пайдалану(сульфаниламид, тетрациклин, антацид, ацетилсалицил қышқылы, глюкокортикоид т. б.)
- - ұзақ және толық иммобилизация

Жергілікті

- - Урадинамия бұзылыстарына әкелетін себептер
- - несеппағар структурасы
- - түбекше-несеппағардың 1-лік және 2-лік стенозы
- - несеп шығаратын жолдарының аномалиялары
- - нефроптоз
- - несеп жолдарының рефлюкстері
- - инфекциялар
- - несеп шығаруының қиындауы
- - несеп қышқылдылығы мен сілтілігінің артуы

Экзогендік фактор

- - географиялық орналасу (ыстық климат)
- - әлеуметтік- экономикалық
- - алиментарлық
- - жас, жыныс
- - судың химиялық құрамы

Патогенезі

- Қалыпты жағдайда несеп құрамында еріген кристалоидты және ерімеген коллоидты бөлшектер бар. Коллоид заттар кристалдардың жабысуынан сақтап, еріген халде сақтайды.
- Тастар пайда болуының 2 теориясы бар:
 - - **Физика-химиялық теория**- тепе-теңдік бұзылғанда кристалдар шөгіп, тасқа айналады.
 - - **Матрица теориясы**- органикалық негіздің (ядроның)пайда болуына байланысты.Ядро қызметін қан ұйындылары, ыдыраған тіндер, бактериялар атқаруы мүмкін. Осы органикалық қалыпқа кейін тұздар шөгуіне байланысты тастар түзіледі.
 - Тас пайда болуы үшін қанда немесе несепте тұздар концентрациясы артуы керек.
 - **Кристаллизациялық қағида**- тұздар еруі азайып, тұнуынан тас байлануын түсіндіретін қағида.

Бүйрек тастары

- Бүйрек тастары-көптеген жағдайларда операция жасауды талап ететін сырқат.Тас бүйректің ішінде,оның табақшаларында,түбекшелерінде немесе несеп ағарда табылады.
- Уролитаз- тастардың несеп ағарда кездесуі
- Нефролитаз-тастардың паренхимасында түбекшерінде табақшаларында кездесуі.Уролитаз нефролитаз әсерінен пайда болады.

Химиялық құрамы бойынша бүйректе кездесетін тастар

Бейорганикалық тастарға

- Кальций оксалаттары, кальций фосфаттары, ураттар, магний фосфаты

Органикалық тастарға

- Цистинді, ксантинді тастар

Клиникалық көрінісі

Бүйрек аймағының арқада ауырсынуы

несеп жолдары тұсында ауырсыну

іштің төменгі бөлігіне ауырсыну берілуі

зәр шығарған кезде ауырсыну.

лоқсу

бастың ауырсынуы

Жалпы лабораториялық анализ

- Жалпы қан анализі (Лейкоцитоз, эритроцитоз, кристалды тұздар)
- Биохимиялық қан анализі (Калий концентрациясының артуы, зәр қышқылы, бейорганикалық фосфор, магнийдің анықталады, бұлардың жоғарылауы зат алмасу бұзылғандығын көрсетеді)
- Биохимиялық зәр талдауы (Зәрде әртүрлі тұздардың болуы, аминокислоталардың болуы)

Инструменталды зерттеу әдістері

1. Бүйректерді УДЗ арқылы зерттеу
2. Рентгенологиялық әдістер (Жалпы шолу рентгенограмасы және контрастты рентгенография)
3. КТ және МРТ
4. Цистоскопия
5. радиоизотты нефросцинтиграфия.

Емі:

- Консервативті ем:
- Тасты еріту
- Спазмды басу
- Қабынуды басу

Қолданылады:

- Фитолизин
- Цистелин
- Цистон

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Игнатова Н.В. Вельтищев Ю.Ч. Детская нефрология
- 2. Коровина М.А., Захарова И.Н. Антимикробная терапия инфекций мочевой системы у детей
- 3. «Ішкі аурулар» – Калимурзина Б.С. Алматы 2010
- 4. www.wikipedia.org
- 5. www.google.kz
- 6. www.kazmedic.kz