



## *Кафедра: Урология модулі*

# *Тақырыбы: Бүйрек туберкулезі*

- *Орындаған: Тілеген А.*
- *Тобы: ЖМ-005-1к*
- *Тексерген: Суранчиев А.Ж.*

## **Жоспар:**

- 1. Жалпы сипаттама**
- 2. Этиология және патогенез**
- 3. Клиникалық көріністері**
- 4. Диагностикасы**
- 5. Дифференциальды диагностика**
- 6. Емі**
- 7. Қорытынды**

# ***Бүйрек туберкулезі***

***Бүйрек туберкулезі – спецификалық микроорганизмдермен туберкулез микобактериясымен (*Mycobacterium tuberculosis*) шақырылатын бүйрек паренхимасының инфекциялық зақымдалуы. Бүйректің зақымдануы барлық өкпеден тыс туберкулездің ішінде 1-орынды алады, және өкпелік зақымданудың 30-40% пайда болады.***



## **Этиология және патогенез**

- **Инфекцияның зақымдаушы көзі-қоршаған ортаға туберкулез микобактериясын тарататын науқас.**
- **Негізгі бактерияның бүйрекке ену жолы –гематогенді.**
- **Туберкулез микобактериясының бүйрек тіндерінде пайда болуы бүйректің қанмен қамтамасыз етілуіне байланысты:**
  - **кеңейген микроциркуляторлық қан айналымы;**
  - **бүйрек шумақтарында қан айналымның бәсеңдеуі;**
  - **интерстициальді тіндермен мықты контакт;**
  - **спецификалық иммунитеттің жетіспеушілігі – бүйрек туберкулезінің дамуында басты фактор болып табылады.**

## *Классификациясы*

**Клиникалық практикада клинико-рентгенологиялық ерекшеліктеріне байланысты бүйрек туберкулезін жіктейді:**

- Бүйрек паренхимасының туберкулезі;**
- Туберкулезді папиллит;**
- Бүйректің кавернозды туберкулезі;**
- Фиброзды-кавернозды бүйрек туберкулезі;**
- Омелотворение туберкулеза.**

## *Формы туберкулеза почек*

*Клиническую картину туберкулеза почек можно разделить на пять основных типов:*

- 1) тип хронического цистита,*
- 2) тип хронического пиелонефрита,*
- 3) тип почечнокаменной болезни (почечные колики),*
- 4) тип новообразования мочевых путей (гематурия),*
- 5) тип латентной пиурии.*



# *Бүйрек туберкулезінің басты симптомдары:*

- Өкпелік жайсыздық;
- Субфибрильді дене температурасы;
- Бел аймағында ауру сезімі;
- Макрогематурия;
- дизурия



# *Диагностикасы:*

## *Лабораториялық*

- *Жалпы зәр анализі;*
- *Қарапайым зәр жағындылары;*
- *Бактериологиялық зерттеу;*
- *ПЦР диагностика*
- *ИФА*
- *Туберкулинодиагностика.*

## *Инструментальдық*

- *УЗИ;*
- *Рентгендік зерттеу;*
- *КТ;*
- *Бүйрекке радионуклидтік зерттеу.*
- *Морфологиялық зерттеу.*

## *Дифференциальді диагностика:*

**Гидронефроз, уретрогидронефроз, пиелонефрит;  
Рентгенологиялық зерттеу нәтижесінде – жедел ірінді некроз,  
медулярлық заттың аномалиялары (тостағаншалар дивертикулы,  
мегакаликс, мегакаликоз)**

# *Емі:*

*Туберкулезге қарсы заттар:*

*Негізгі:*

*Препараты гидразидов изоникотиновой кислоты (изопринозин и др.).*

*Рифампицин.*

*Этамбутол.*

*Стрептомицин.*

*Қосалқы препараттар:*

*Этионамид.*

*Протионамид.*

*Циклосерин.*

*Аминосалициловая кислота.*

*Канамицин және т.б.*

*Туберкулезге қарсы консервативті емі ангиопротектормен және қабынуға қарсы препараттармен қосарланады.*

## *Қорытынды:*

Бүйрек туберкулезін болдырмау үшін қауіп факторларын азайтып, ауру дамыған жағдайда емдеу шараларын жүргізу керек. Аурудың алғашқы сатыларында көлемді деструктивті өзгерістер дамығанға дейін консервативті терапия толық сауығуға әкеледі. Деструкция болғанымен, несеп пассажи бұзылмаған жағдайда да науқастың сауығу болжамы жақсы деуге болады. Аурудың қайталанып, асқынуын болдырмау үшін науқас өзіне күтіп, тұрмыс жағдайын дұрыстау қажет.

## Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Урология”- Н.А. Лопаткиннің редакциясымен Қазақ тіліне аударған және жауапты редакторы М.С. Асқаров
2. [thenews/2012/03/31/105625](http://thenews/2012/03/31/105625)
3. [www.google.kz/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#](http://www.google.kz/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#)
4. <http://journal.ssmu.kz/index.php?statja=553&lang=kz>
5. [http://vip-doctors.ru/nephros/tuberkulez\\_pochek\\_simptomu.php](http://vip-doctors.ru/nephros/tuberkulez_pochek_simptomu.php)
6. <http://www.urolog-site.ru/urolog/tuberkulez.html>