

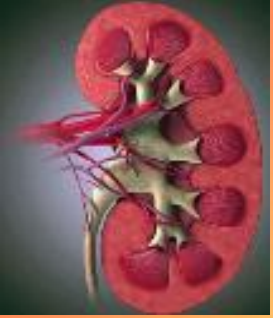
Тақырыбы:

Созылмалы пиелонефрит



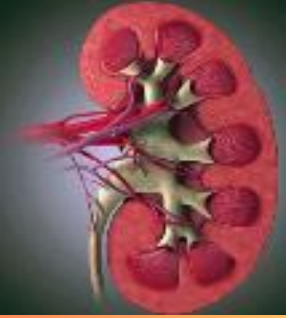
Орындаған: Еламан Т.С.
419ЖМ

Тексерген: Бесжанова К.
Т.



Жоспары:

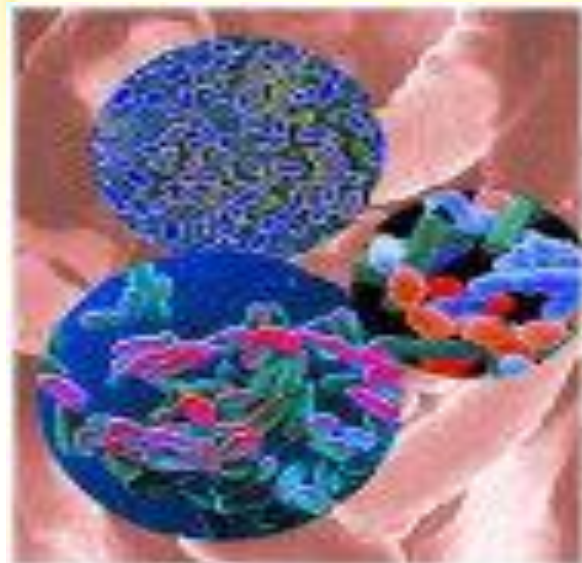
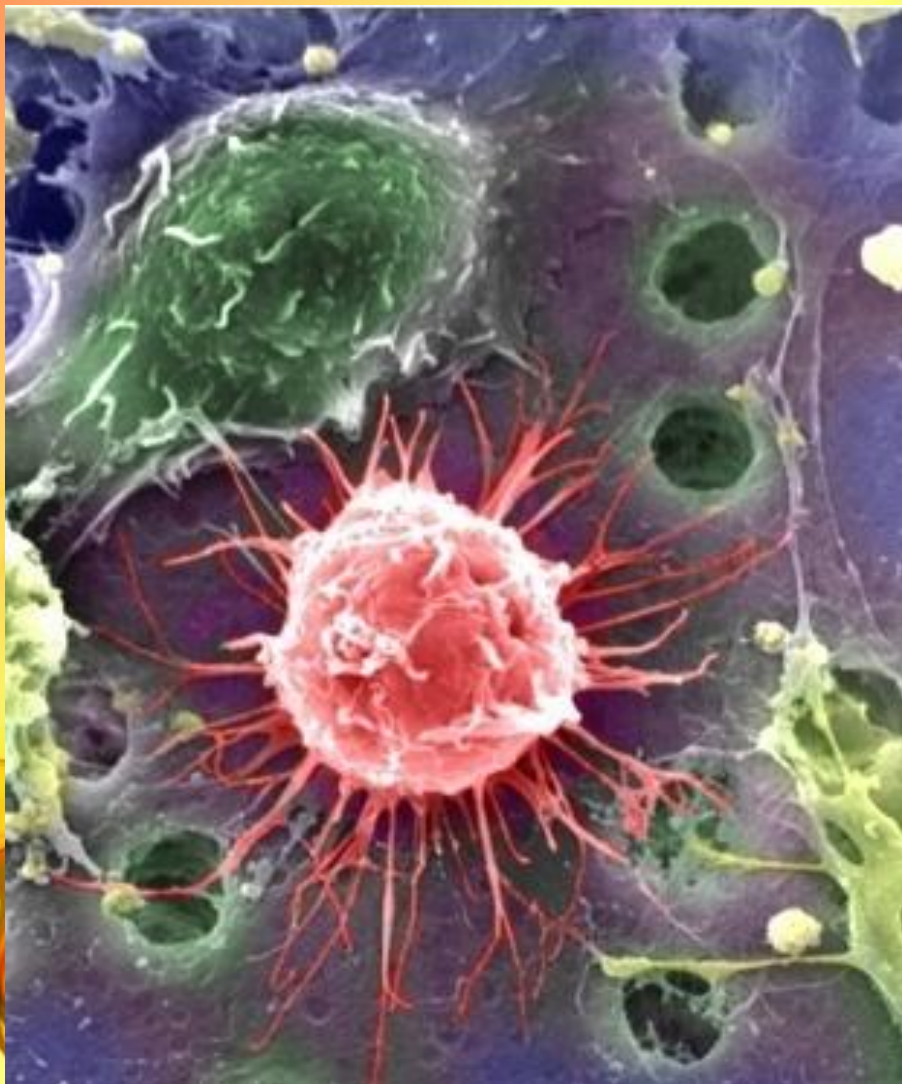
- Анықтамасы
- Маңыздылығы
- Этиологиясы
- Патогенезі
- Жіктемесі
- Клиникалық көрінісі
- Диагностикалық критерийлері
- Асқынуы, болжамы
- Емі



Анықтамасы:

- **Созылмалы пиелонефрит**
бүйректің қуыстық жүйесінің және тубулоинтерстициялық аймағының басым зақымдануымен сипаталатын созылмалы бейспецификалық инфекциялық қабыну процесі.

Пиелонефрит даму тегінен инфекциялы ауру.



Этиологиясы:

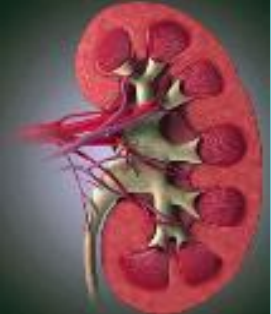
Пиелонефриттің дамуында негізгі роль атқаратын қоздырғыштар:

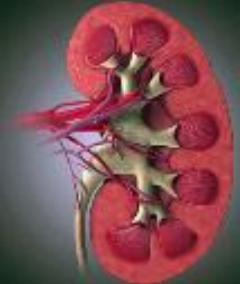
1. Ішектік аутоинфекция (ішектің облигаттық флорасы – ішек таяқшалары, энтерококктар; ішектің дисбактериозында пайда болатын Факультативтік флора – ішек таяқшасының гемолиздік түрі, көк іріңді таяқша);
2. Экзоинфекция – урология, акушерлік гинекология, реанимация бөлімшелерінде жатқан науқастар (көбіне іріңді кокты инфекция);
3. Бактериялардың 1-түрлері және микоплазмалар (әдеттегі антибактериялық дәрмектерге төзімді); бактериялардың 1-түрлері қолайлы жағдайда әдетте түріне айналып пиелонефритті өршіту және өрістетуі ықтимал.



Патогенезі:

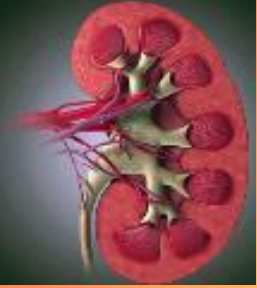
- Уродинамиканың бұзылуынан рецепторлардың белсенділігі артып, бүйректің қан айналымы бұзылады. Бүйрек артерияларында ишемиядан қан тамырларында бүйректік индурация дамиды, бүйрек ишемиясы мен гипоксиясы, лимфа аңымдарының күшеюі, интерстициальді ұлпалардың ісінуі, осы кезде инфекцияның урогенді жолмен ене бастайды:





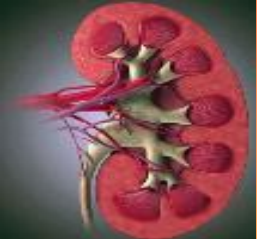
Бейімдеуші факторлары:

1. Бактерияурия (1 мл несепте микробтың мөлшері $1 * 10^5$ артық болуы). Бактерияурияның басты себебі – шат аймағының әсіресе үрпі аймағының микробпен ластануы.
2. Уродинамика бұзылыстарына әкелетін аурулар(несеп тас ауруы, қуық асты безінің аденомасы, несеп ағар структурасының бұзылуы немесе басылып қалуы).
3. Әйелдер несеп жолдарының жыныстық ерекшеліктері.
4. Жүктілік немесе гормондық контрацепциялық заттарды қолдану.
5. Қантты диабет.



Жіктелуі:

1. Зақымданудың механизмі:
 - a) біріншілікті(гематогенді),
 - b) екіншілікті(урино-генді).
2. Орналасуы:
 - a) бір жақты
 - b) қос жақты
 - c) жалғыз бүйректің пиелонефриті
3. Аурудың фазасы:
 - a) өршу
 - b) тұрақсыз ремиссия
 - c) ремиссия



1. Барысы бойынша:

- a) Латентті
- b) Рецидитеуші
- c) Үдемелі

2. Негізгі синдромдары асқынулары:

- a) Артериялық гипертензия
- b) БСШ
- c) Паранефрит
- d) Гидронефроз
- e) Уросепсис
- f) Анемия
- g) дистрофия



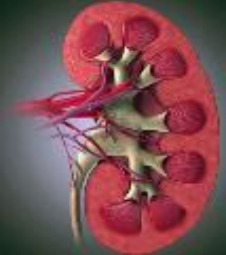
Клиникасы:



- Науқастың көбі дерттің белгілерін аңағармай жүре береді. Мұқият сұрастыру нәтижесінде белдін-оқта текте ауруы, кейде қызудың субфебрильді денгейге көтерілуі, дизуриялық бұзылыстар анықталады.

Сонымен қатар инфекциялық астенияның әдеттегі белгілері болуы мүмкін – Шаршағаштық, дәмкәстік, жұмысқа қабілетінің төмендеуі. Кейде науқас дәрігердін алдына алғаш рет артериялық гипертензия, анемия, бүйрек шамасыздығы дамығанда барады.

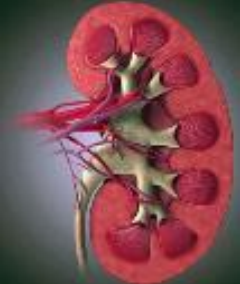
- **Несептік синдром.** Тән белгілер: лейкоцитурия, микрогематурия, 1 г жетпейтін тәуліктік протейнурия, гипостенурия және бактериурия.
- **Поллакуриялық синдром.** Пиелонефриттің өршу кезінде түтікшелік шамасыздықтан гипостенуриямен бірге полиурия жүреді: әдетте науқастар күндіз де, түнде де ұйқысын бұзып, әжетханаға жиі барады.
- **Интоксикациялық синдром.** Бұл синдромға қалтырау, қызудың көтерілуі, лейкоцитоз, бастың ауруыт жатады. Көбіне инфекциялық астенияның белгілері болады:
шаршағыштық, бас ауруы, оқта-текте қалтырауы, әсіресе суықтаннан кейін, тәбеттің төмендеуі.



Диагностикалық критерилері:

- 1) *Қанның жалпы анализі:* Өршу кезінде лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылайды. Көптен кележатқан пиелонефритте номохромды анемия анықталады.
- 2) *Несептің анализіндегі өзгерістер:* микропротейнурия, гипосенурия, лейкоцитурия, микрогематурия, бактериурия.
- 3) *Экскрециялық урография:* Процестің жаңа басталған кезінде зақымданған бүйректен контрасттық зат кешігіп бөлінеді, кейбір тостағаншалардығ түйілуі байқалады.

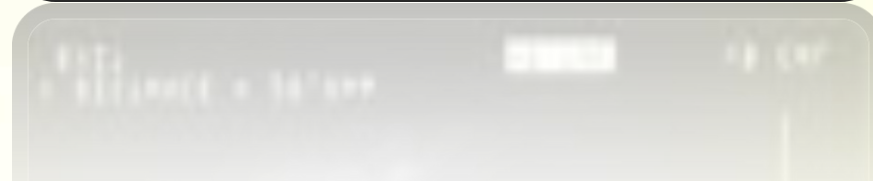
Ультрадыбыстық зерттеуде түбектің, тостағаншалардың деформациясы , бүйрек паренхимасының ошақты тығыздалуы, кейде тастар болуыт айқын анықталады. Қажетті жағдайда радиоизотопты ренография, КТ жасайды.

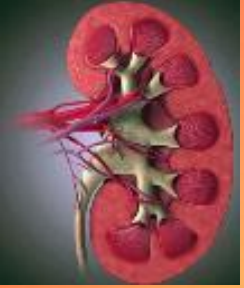


Диагностикасы:

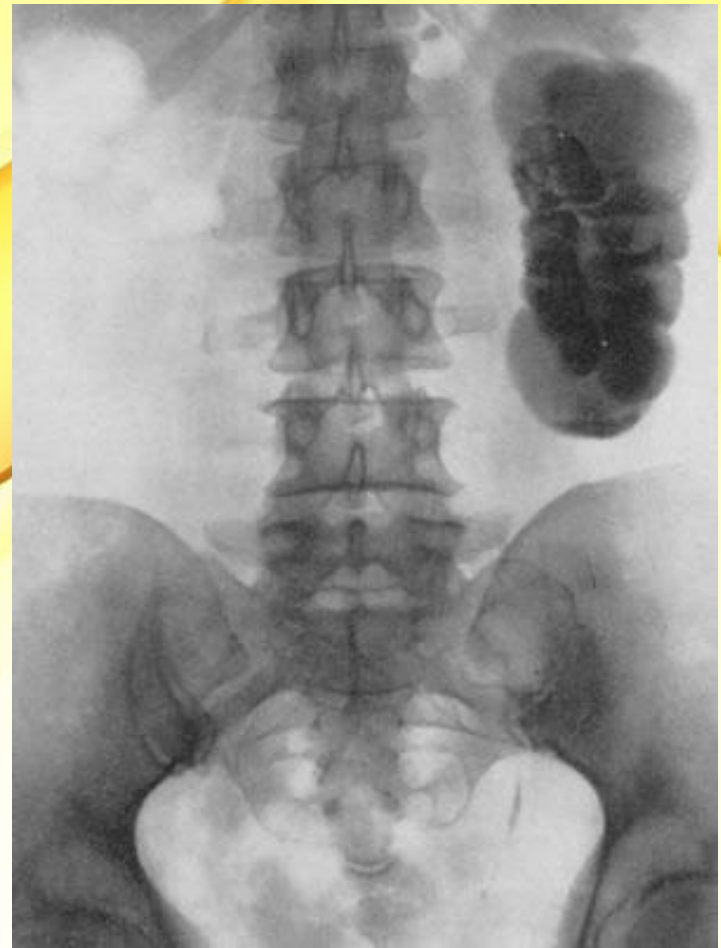


УДЗ



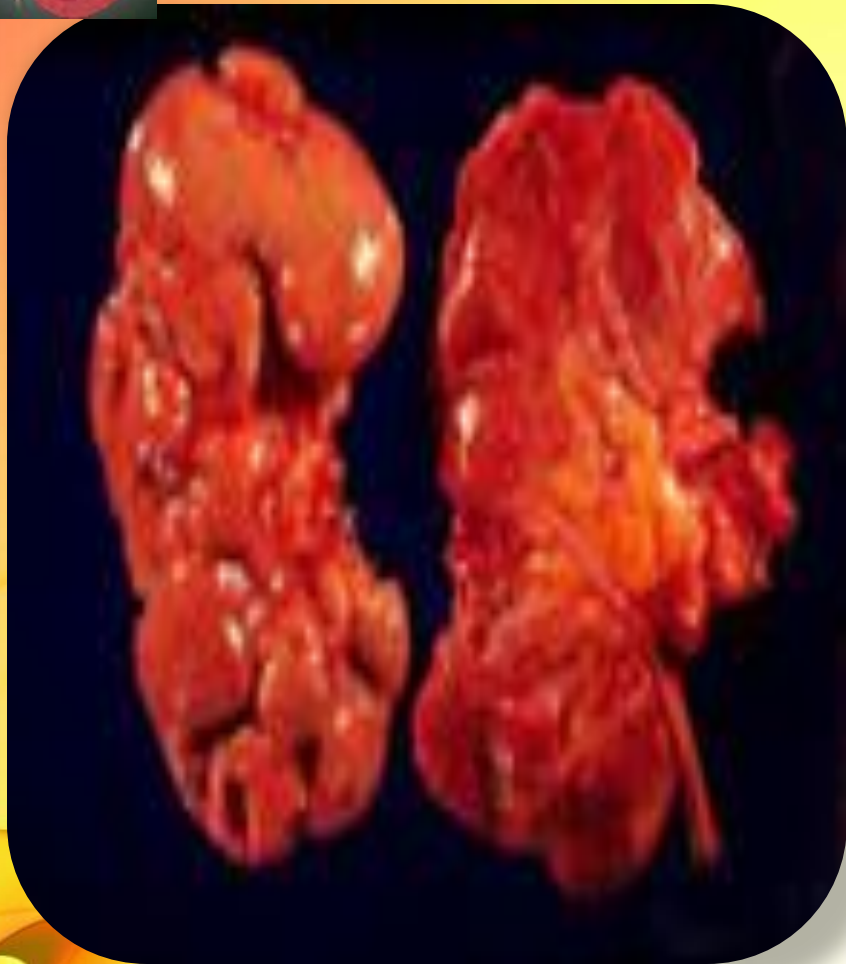


Рентгенологиялық зерттеулер:

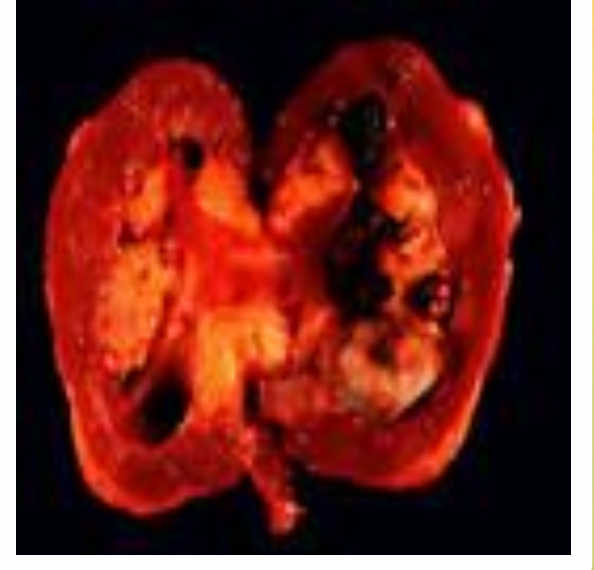


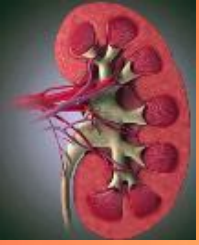


Асқынулары:



- Бүйректің созылмалы шамасыздығы
- Бүйректің жедел шамасыздығы
- Артериалық гипертензия
- Паранефрит
- Гидронефроз
- Уросепсис
- Анемия
- Дистрофия



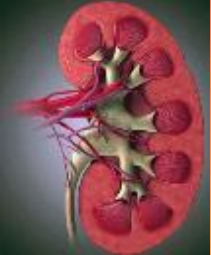


Емі:

Созылмалы пиелонефриттің емі екі сатыдан тұрады – өршуді басу және рецидивке қарсы ем. Өршуді басу ауруханада жүргізіледі.

Диетотерапия. Созылмалы пиелонефриттің емінде диетотерапияға қойылатын талаптар:

- Артериалық гипертензия болмаса ас тұзын шектемей, оптимальді (12-15 г тәулігіне) қолдану. Өйткені пиелонефрит кезде түтікшелерде реабсорбцияның төмендеуінен натрий, калий, микроэлементтер көп мөлшерде жоғалтылады.
- Бүйректі қосымша тітіркендірмеу үшін өткір тағамнан бас тарту.
- Несептің ағымын күшейту арқылы микробтар, кілегейді, зиянды заттарды шайып шығару. Осы мақсатпен тәулігіне 2-2,5 л су (минеральді сулар, жеміс шырыны, сусындар).



Этиологиялық ем:

1. Несеп жолдарының обструкциясын жою (несеп ағардағы тасты алу, қуық асты бездің аденомасын емдеу, т.б).
2. Антибактериалық ем. Емнің жобасы зәрдің себіндісінен анықталған флораның сезімталдығына қарап құрастырады.

Пиелонефриттің
қоздырғышына
басым әсер ететін
антибактериалық дәрмектер
– уроантисептиктер.





- *Организмнің жалпы реактивтілігін, иммундық жүйенің қорғаныс қасиетін арттыру.*
- *Физиотерапиялық шаралар.*
 - а) Бел аймағын қыздыру (балшық, парафин, озокерит аппликациялары)
 - б) Электрофорездің көмегімен бүйрек тұсына уросептиктерді енгізу.
- *Симптомдық ем.*



Емі:





Қолданылған әдебиеттер:

1. Б. Қалимурзина Ішкі аурулар: II-том.
2. Алматы: Асем-систем, 2005 .
3. А.И. Мартынов, Н.А.Мухин, В.С. Моисеев, А.С. Галявич: I-том.
4. Москва Гэотар-Медиа, 2005
5. 3. www.medbiol.ru
6. www.google.kz