

Презентация

Тақырыбы: Бүйрек аурулары.

Қабылдаған: Досыбаев Б

**Орындаған: Құдайбергел
Б**

Группа: 203ҚДС Б

Жоспар

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
- Нефрит
- Гломерулонефрит
- Пиелонефрит
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

Нефрит

- Бүйректің ең қауіпті ауруы - [нефрит](#) ([гр. nephros](#) - бүйрек) - бүйректің қабынуы. [Нефрит](#) ауруын бактериялар тудырады. Қанның нәруызы азайып, қан сарысуының [улпа](#) сұйықтығынан суды сору әрекеті төмендейді әрі зәрдің түзілуі де баяулайды. Жаракаттанған бүйрек қанта [ренин](#) затын көп бөледі. [Ренин қан](#) тамырларын тарылтып, қан қысымын көтереді. Негізінде бүйрек шумақтары қан тамырларының зақымдануынан болады. Жедел және созылмалы түрлері бар. [Жедел Нефрит](#) жоғарғы тыныс жолдарына стрептококк бактериясы түсуінен, баспа, созылмалы [тонзиллит](#), [пневмония](#), [дифтерия](#), сүзек, тағы басқа бактериялы және вирусты инфекциядан кейін, салқын тигеннен дамиды. Аурудың жасырын кезеңі 1 – 3 аптаға созылады. Клиникалық белгісі: науқастың алдымен беті, кейін бүкіл денесі ісініп, несепте өзгерістер пайда болады, артериалды қан қысымы көтеріледі (гипертензия). Алғашқы 2 – 3 күнде несептің меншікті салмағы кемиді. Созылмалы те әлсін-әлсін асқыну байқалып, аурудың белгісі жедел түріндегідей болады. Нефриттің бұл түрімен ауыратын науқастар диспансерлік бақылауға алынады. Дер кезінде дәрігерге қаралмай, ауру асқынып кетсе, Нефриттің бұл түрі уремияға ауысады

Гломерулонефрит

- Клиникалық көрініс
- Клиникалық көрінісі: жіті гломерулонефрит әдетте, стрептококктық инфекциядан 7-20 күннен кейін пайда болады. Дерттің негізгі белгілері - ісіну, ендікпе, олигоанурия, гематурия, белдің ауыруы, артериялық қысымның жоғарылауы. Науқастың өзі ерте байқайтын белгісі - ісіну. Ісінуден бұрын шөл, әлсіздік, олигурия пайда болады. Ең алдымен бет пен қабақ ісінеді (шел қабатының болбырлығынан). Кейде қабақтар аса ісінгенгенде көз жасы еріксіз ағады. Денесі болбыр толық адамдардың жалпы ісінуі сырттан карағанда кейде байқалмайды. Науқастың өзі "салмақ қосуын", "денесінің ауырлауын" сезінеді. Науқастардың көбі сауығу кезіндегі зәрдің көптеп бөлінуіне, соншама сұйықтықтың жиналғандығына таңқалады.

- **Науқастардың көбі ендігеді. Ендікпе горизонтальді қалыпта күшейеді. Аурудың тез дамыған түрінде ендікпе мен құрғақ жөтелдің болуынан оны кейде жіті пневмониямен шатастырады. Ендікпенің себебі - айналымдағы қан көлемінің көбеюінен және артериялық қысымның тез жоғарылауынан болатын жүрек шамасыздығы. Жасы ұлғайған адамдарда жіті гломерулонефрит алғаш жүрек шамасыздығымен білінуі мүмкін. Науқастардың 80%-да өтпелі артериялық гипертензия болады. Артериялық гипертония дамуының басты себептері - натрий мен судың іркілісі, айналымдағы қан көлемінің және жүректің соғу көлемінің ұлғаюы.**
- **Қабынып ісінген бүйрек капсуласы ның керілуінен, науқастардың көбі бел аймағының ауырсынуына шағымдананады.**
- **Жіті гломерулонефриттің алғашқы 2-3 күнінде олигурия, тіпті анурия болуы мүмкін. Созылмалы гломерулонефриттен айрықша, олигурия болғанның өзінде концентрацияланған зәр бөлінеді, оның меншікті салмағы жоғары болады (егерде бүйрек шамасыздығы болмаса). Осыған қарап жіті гломерулонефритті созылмалы гломерулонефриттен айырады. Олигуриямен қатар зәрдің түсі өзгереді. Әдетте зәрдің түсі қызғылт, жас еттің шайындысына ұқсайды, ал реакциясы кышқыл болса, онда түсі қара қоңыр болады. Гломерулонефритке тән несептік синдромның басты белгісі - жұптасып жүретін протеинурия мен гематурия (микро-, сиректеу -макрогематурия).**

Пиелонефр

ИТ

- Пиелонефрит – бүйректің және бүйрек түбегінің көбінесе интерстициялық талшығының қабынуы. Бұл – бүйректің ең жиі кездесетін ауруы.
- Этиология
- Ішек таяқшасы (60-80% жағдайында), сирек болса да стрептококк, стафилококк, протен жетекші маңыз атқарады, жекелеген жағдайда ауруды аралас микрофлора туғызды. Несеп жолдарының қабынып ауруы көбінесе экссудаттық-қатаралдық диатезбен, гипотрофиямен, ас қорытуының бұзылуымен ауыратын балаларда байқалады. Ауру үш жолмен: гематогендік, лимфогендік, несеп жолының төменгі бөлімдерінен шығатын жолдармен тууы мүмкін. Бұған несеп жолдарының тарылуы мен бұзылуы, иілуі, қысылуы және несептің жүруін бұзатын басқа да себептер жәрдемші болады

- **Басталуынан 12 айдан кейін:**
- **сауығу (37%)**
- **«кемісті» сауығу (18%)**
- **созылмалы гломерулонефритке ауысуы (44%)**
- **өлімге әкелуі (0,3%)**
- **Гломерулонефриттің ағымында бірнеше варианттары бар: ісік басым болған жағдайда – нефротикалық түрі немесе артериалды гипертензия- гипертониялық түрі. Аурудың дамуы кезінде зәрдің мөлшері тәулігіне 400-700 мл төмендейді, кейде анурия дамиды. Зәр өзгерістеріне байланысты синдром протеинуриямен, цилиндруриямен, макро-, микрогематуриямен көрінеді. Кейде шамалы азотемия байқалады. Жедел нефрит кезінде гемоглобин төмендейді, ал ЭТЖ жоғарылайды.**

- Бүйрек тасы (уролитиаз)
- Зәрдің құрамындағы қатты заттар (зәрқышқылы, кальций фосфаты) өте нашар ериді. Егер қатты заттардың мөлшері зәрде көбейіп кетсе, зәр жолында қатайып, тасқа айналады. Тас өте ірі болса, зәрдің шығуына кедергі келтіреді. Хирургиялық жолмен алуға тура келеді. Зәршығару жүйесінде жиі кездесетін аурудың бірі - қуықтың қабынуы (гр. kystis - қуық). Бұл ауру көбіне қуыққа суық тиюден болады да, зәр тоқтамайды. Сондықтан мұндай ауруға шалдыққан адам міндетті түрде дәрігерге қаралуы керек. Балаларда көбірек кездесетін бүйрек ауруы - түнде зәр тоқтамау (энурез). Бұл ауруды шыжың деп те атайды. Ол бадамша бездердің, жұлын қызметінің бұзылуынан болады. Ауру көбіне 2 жастан асқан балаларда жиі кездеседі. Ондай ауруды дәрігерге көрсету қажет. Бүйрек ауруларын емдейтін дәрігерді уролог (гр. uron - зәр) деп атайды.

Бүйрек қызметінің бұзылуының бірнеше себептері бар. Ең көп тараған екі себеп – диабет және қан қысымының жоғары болуы.

- Егер диабет тиісті түрде бақыланбайтын болса, қан құрамында қант жинала бастайды. Қан құрамындағы қанттың мөлшері өте жоғары бола бастағанда, бүйрек зақымданады, оның ағзадан тіршілік ету өнімдері мен сұйықтықты шығару қабілеті төмендейді. Диабетті емдеу амалдарының жақсарғандығына қарамастан, диабетке шалдыққан көптеген адамдарда 20-30 жылдан кейін бүйрек ауруының пайда болу қаупі бар**

- **Жоғары қан қысымы, гипертония**
- **Қан жүретін тамырлар қабырғасындағы қанның қысымы жоғарылаған кезде, күретамырдағы қан қысымы артады. Сонымен қатар бүйректің ұсақ қан тамырларының зақымдануы мүмкін, бұл сүзгілену үрдісінің қалыпты орындалуына кедергі болады. Көп жағдайларда күретамырдағы қан қысымының жоғары болуының себебі белгісіз. Дегенмен, көптеген жағдайларда бұл науқастың жалпы денсаулық жағдайына, ұстанған өмір салты мен тамақтануына байланысты болады.**

- **Бүйрек ауруының жалпы белгілері**
- **Көптеген бүйрек ауруында төмендегідей сипат орын алады:**
 - әлсіздік, тез шаршау;
 - бас ауруы;
 - тәбеттің жоғалуы;
 - таңертеңгі ісіну, әсіресе қабақ аумағында;
 - артериялық қысымының көтерілуі;
 - қалтырау, безгек;
 - терінің солғын тартуы.
- **Ал жергілікті белгілері төмендегідей:**
 - белдің ауырған бүйрек тұсынының не екі жағынан ауруы;
 - бүйрек проекциясы үстіндегі терінің қызаруы;
 - бел аумағында ісінудің пайда болуы;
 - несептің өзгеруі: несепке қан араласуы, оның түсінің өзгеруі.
 - жиі зәр шығару;
 - зәр шығару кезінде жайсыздық, ауырсыну не ашып ауырғанын сезіну.

ЦИСТИТ

Цистит (лат. *cystitis*; грек. *kystis* — қуық және *itis* — қабыну) — қуықтың өте жиі кездесетін қабынуы. циститпен балалар да, ер адамдар да, әсіресе әйелдер жиі ауырады.

- Аурудың қоздырушылары
- Аурудың қоздырушылары: ішек таяқшасы, [протей](#), [стафилококк](#), т.б. [инфекциялар](#). Бұлар қуыққа [гематогендік](#) жолмен организмдегі қабыну ошағынан немесе сырттан уретра (үрпі түтігі) арқылы жыныс мүшелерінен енеді. Аурудың дамуына қуыққа салқын тигізу, іш қату және ысталған, сүрленген тағамдарды көп жеу, т.б. әсер етеді
- Циститтің жедел түрінде адам кіші дәретке жиі барады, зәр сындырғанда қуықтың тұсы, сегізкөз сыздап ауырады. Науқастың дене температурасы көтерілмейді. Несепті талдаудан өткізгенде, оның құрамынан [лейкоцит](#), [эритроцит](#) және белоктың бар екені анықталады. Аурудың жедел түрінде дәрігердің тағайындаған емін уақытымен, дұрыс қабылдап, дерттің созылмалы түріне ауысып кетпеуіне күш салу керек. Науқас осының бәрін орындаса, аурудан жазылып кетеді. Циститтің созылмалы түрі қуық ісігі, [простатит](#), [уретрит](#), т.б. аурулардың салдарынан дамиды. Кейде дерттің өршуіне [туберкулез](#), трихомоноз

Пайдаланылған әдебиеттер

- Massaget.kz, 2011-2017
Толығырақ: <https://massaget.kz/layfstayl/Zdorove/36460/>
2010 — 2013 myUnivercity.ru — рефераты, курсовые и дипломные работы.

**•Назар
аударғандарыңыз
ға рахмет!**