

*С.Ж.Асфендияров атындағы  
Қазақ Ұлттық Медицина  
Университеті*



*Казахский Национальный  
Медицинский Университет  
имени С.Д.Асфендиярова*

# **ЗШЖИ кезіндегі цистографияға көрсеткіштер**

*Орындаған: Махамбетқұл Ә.Қ.*

*Тобы: ЖМ013-22-2қ*

*Тексерген: Исаева Н.Д.*



# *Жоспар:*

- Цистография
- Мақсаты
- ЗШЖИ кезіндегі цистографияға көрсеткіштер
- Қарсы көрсеткіштер
- Балаларға цистография жасау ерекшеліктері
- Пайдаланылған әдебиеттер

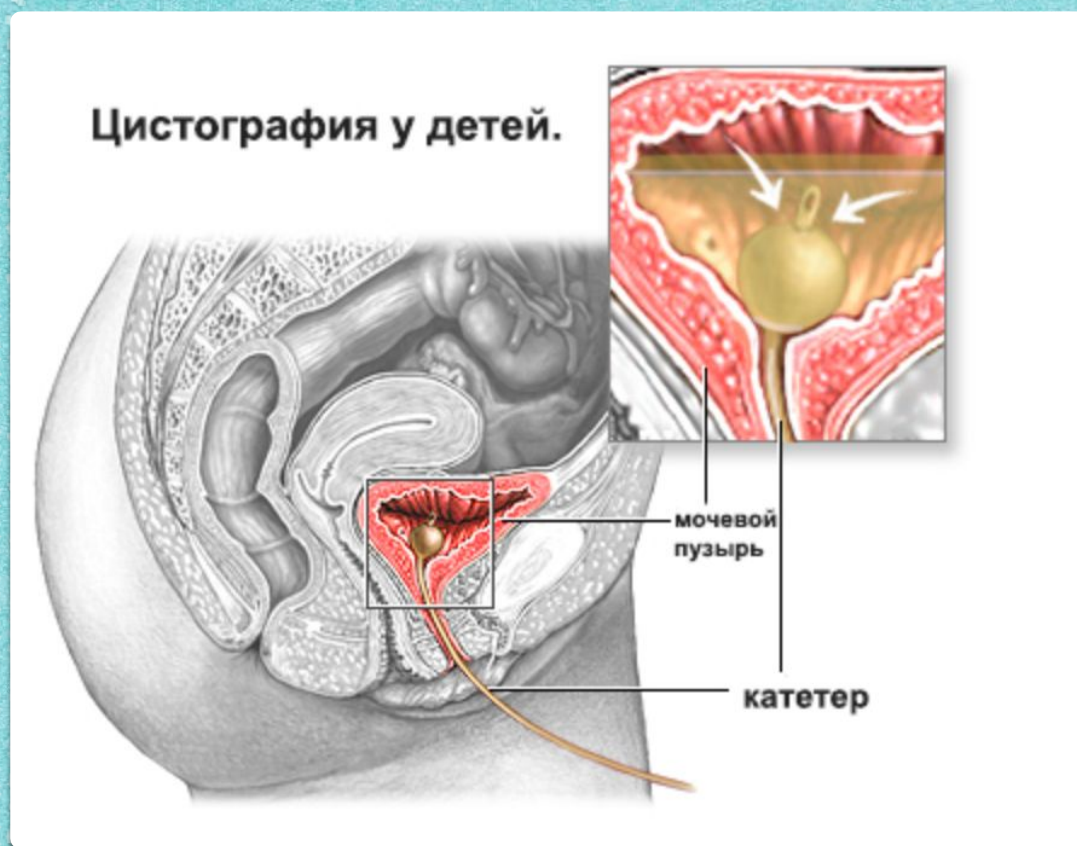


# Цистография



Цистография (ежелгі грек. κύστις «қуық» + γράφω «жазамын») – рентгенконтрастты затты қолдану арқылы жүргізілетін, зәр шығару жолдарының рентгенологиялық зерттеу әдісі.





Микционды цистография 2 түрлі жолмен жүргізіледі:

- өрлеуші
- төмендеуші

*Өрлеуші цистография* кезінде рентген контрастты зат несеппағарға қуықты катетеризациялау арқылы енгізіледі.

Ал *төмендеуші цистография* көктамырға рентгенконтрастты затты жіберу арқылы жасалады.



# Мақсаты

- **Төменгі несеп жолдарының анатомиясын анықтау; (дивертикулдар, жыланкөздер немесе несеппағардың бүтіндігі бұзылуы т.б.)**
- **Қуық-несеппағар рефлюксы бар жоғын анықтау.**





*Цистография көп ақпараттық зерттеу әдісі болғанымен, бала үшін оның жасалуы стресстік жағдай болып саналады. Себебі процедура жасалуы ауру сезімімен, үрей қорқыныш сезімін шақырады. Өзіне тән бірнеше асқынулар да шақыруы мүмкін. Сондықтан тек келесі көрсеткіштер болған кезде ғана бұл зерттеу әдісін тағайындауға болады:*



## • Цистографияға көрсеткіштер

- ЗШЖИ жиі рецидив беруі;
- Қуық–несепағар рефлюксіне күдіктену;
- Интравезикулярлы обструкцияға күдіктену;
- Зәр шығару процесттерінің бұзылуы кезінде нейрогенді қуық синдромын теріске шығару үшін;
- Несепағардың екі еселенуіне күдіктену;
- Гидронефроз бен бүйрек кистасына күдіктену;
- Зәр шығару жолдарының зақымдануы;
- Ісік немесе жыланкөздерге күдіктену.



## ЗШЖИ кезінде пиелонефриттің бірінші эпизодынан кейін;

- Қыз балаларда **асқынбаған** пиелонефрит болса, үшінші рецидивтен кейін ремиссия кезінде;
- Егер **асқынған** болса, бірінші эпизодынан кейін, ремиссия кезінде жасалады.
- **Цистит, уретрит** кезінде тек инфекцияның қайта өршіген эпизодтарынан кейін тағайындалады, ремиссия кезінде.
  - **6** айға дейінгі балаларға **атиптік** немесе **рецидивтік** ЗШЖИ кезінде өршу сатысынан кейін **4-6** айдан соң микционды цистография тағайындалады.
  - **6** айдан **3** жасқа дейінгі балаларда ЗШЖИ өршу сатысынан кейін **4-6** айдан соң жасалған **УДЗ** де **өзгерістер болатын болса**, микционды цистография жасау қажет.



# Қарсы көрсеткіштер

ЗШЖИ  
өршу  
кезеңінде

Уретраның  
тарылуы  
(катетердің  
қуыққа енуі  
қиындайды)

Макрогемат  
урия



# Балаларға цистографияны жасау ерекшеліктері

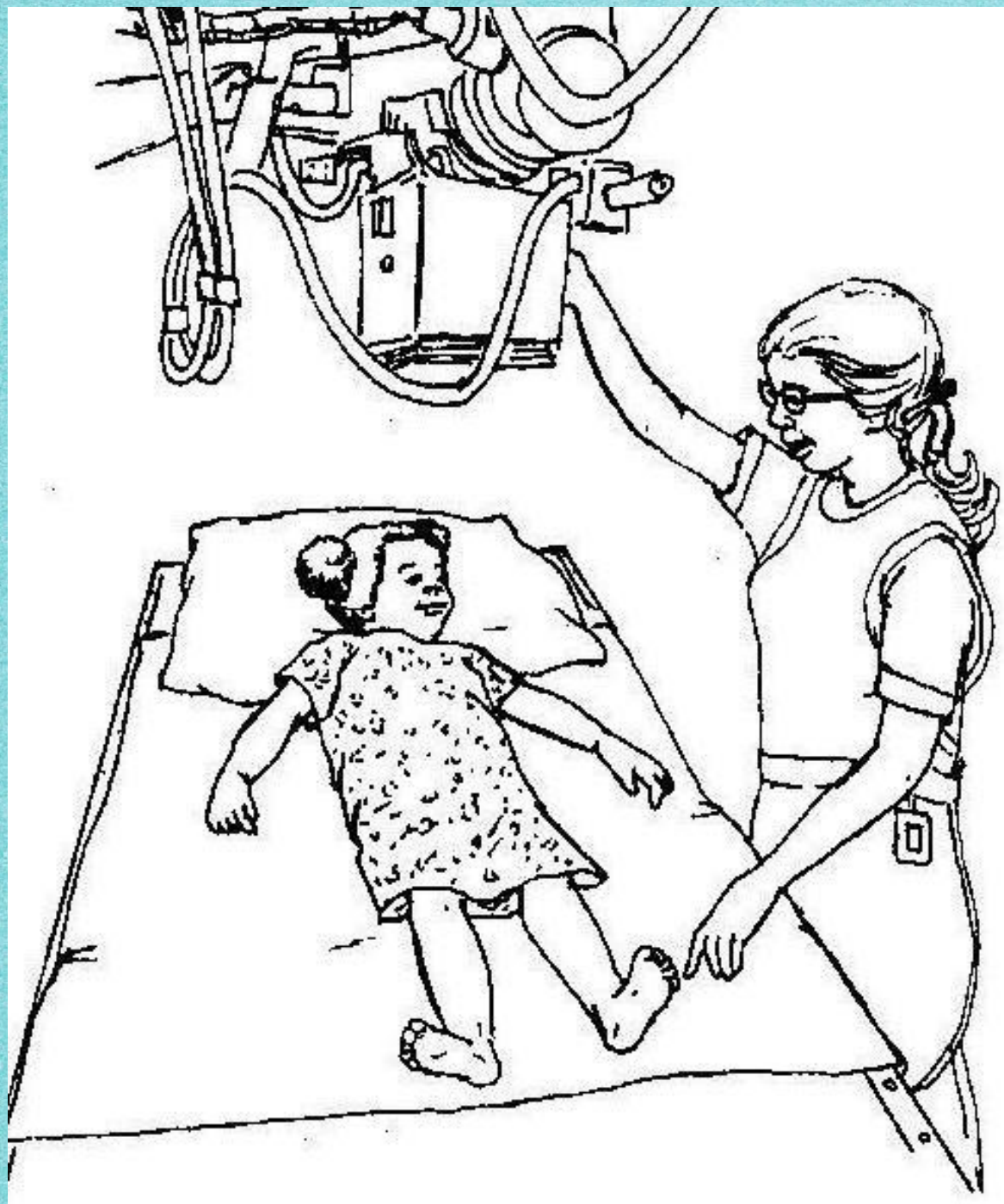
Микционды цистография жасардан бұрын **2-3** күн оған арнайы дайындық жүргізіледі.

Диета: газ тузілуді жоғарылататын, метеоризм шақыратын тағамдарды шектеу. Зерттеу жасар алдында, кешке тазалау клизмасын жасау және уросептик (фурагин, фурамаг) қабылдау.

Аллергоанамнезбен танысу. Егерде балада йодқа аллергия болатын болса, бұл қарсы көрсеткіш болып табылады.







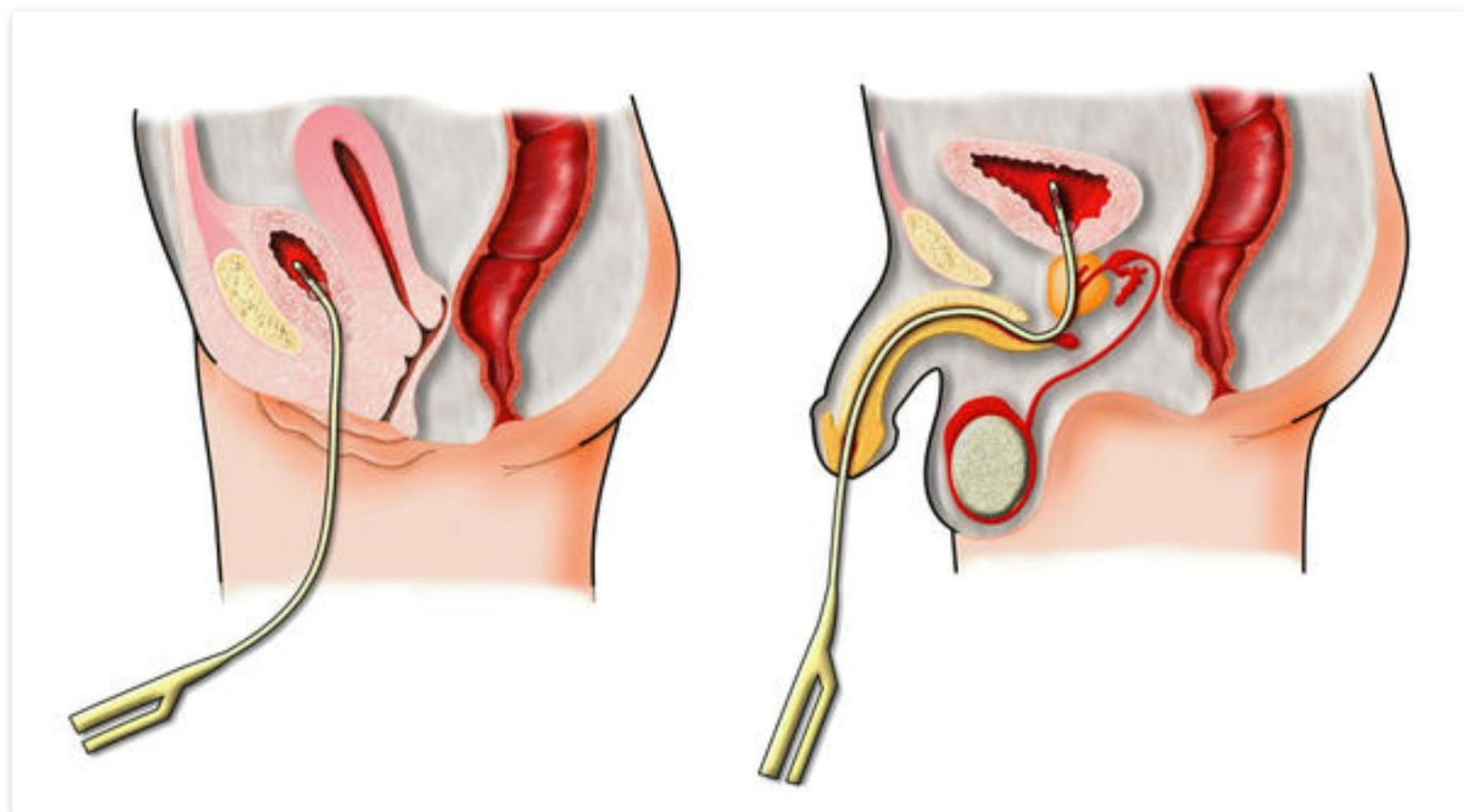
-Алғашқы сурет құрсақ қуысы ағзаларының орналасуы мен жағдайын бағалау мақсатында құрғақ сурет түсіріледі. Бұлшық еттердің, газдардың жиналуын, бүйрек пен қуықтың орналасуы бағаланады. Алдын ала тұздардың жоғары концентрациясын анықтауға да болады.





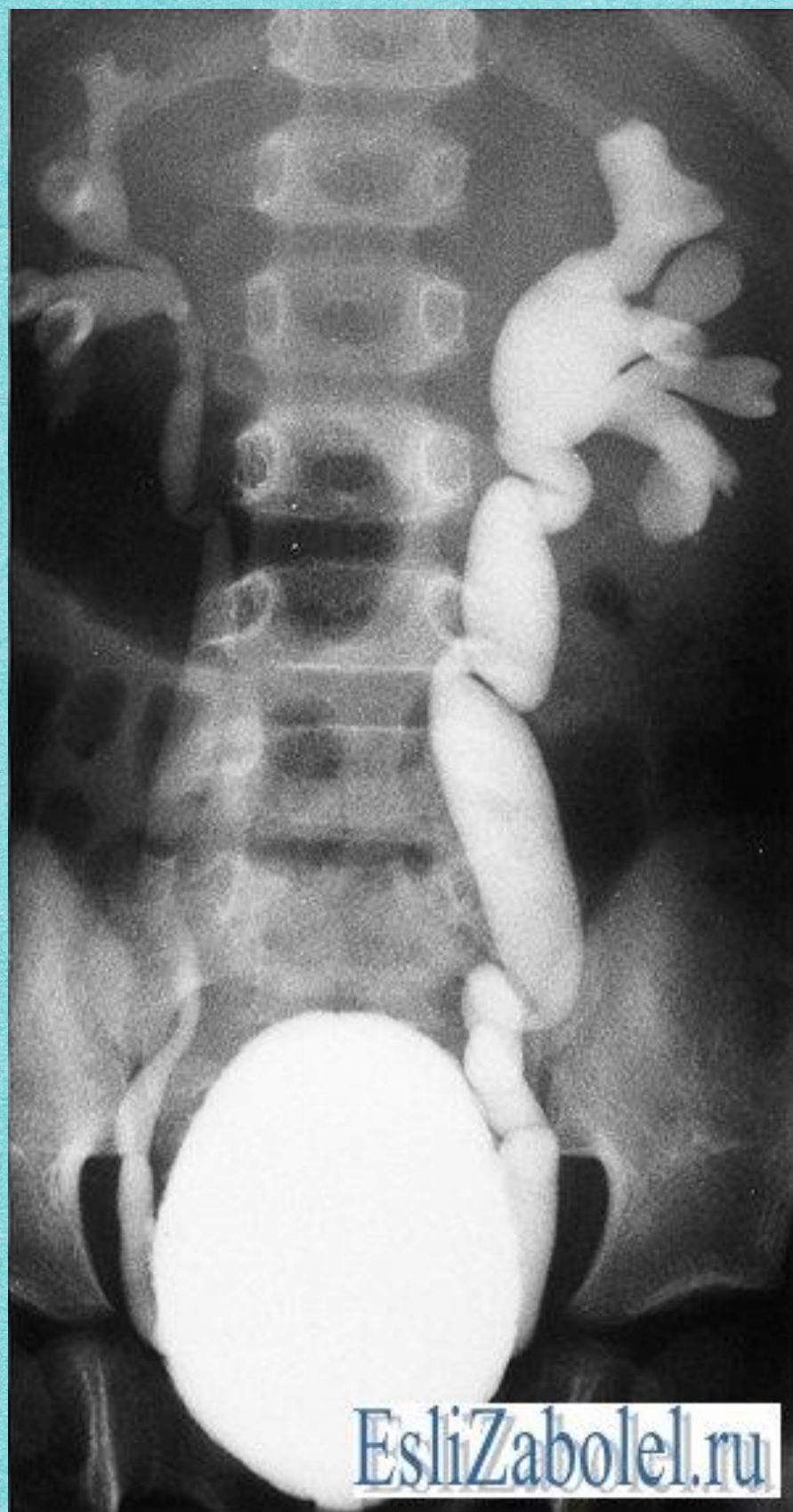
Құрсақ қуысының  
жалпы шолу  
рентгенограммасы  
(қалыпты жағдай)





1. По катетеру вводится раствор фурацилина с рентгеноконтрастным препаратом, до появления выраженного позыва на мочеиспускание и подъема давления в мочевом пузыре. Одновременно процесс заполнения мочевого пузыря контролирует врач-рентгенолог посредством рентгеноскопией.
2. После заполнения мочевого пузыря катетер удаляют, и ждут самостоятельного мочеиспускания. При мочеиспускании выполняют рентгеноскопию и серии рентгенограмм. Самостоятельное мочеиспускание является очень важным элементом динамической цистографии, так как в этот момент в мочевом пузыре максимально повышается давление и проявляется пузырно-мочеточниковый рефлюкс.





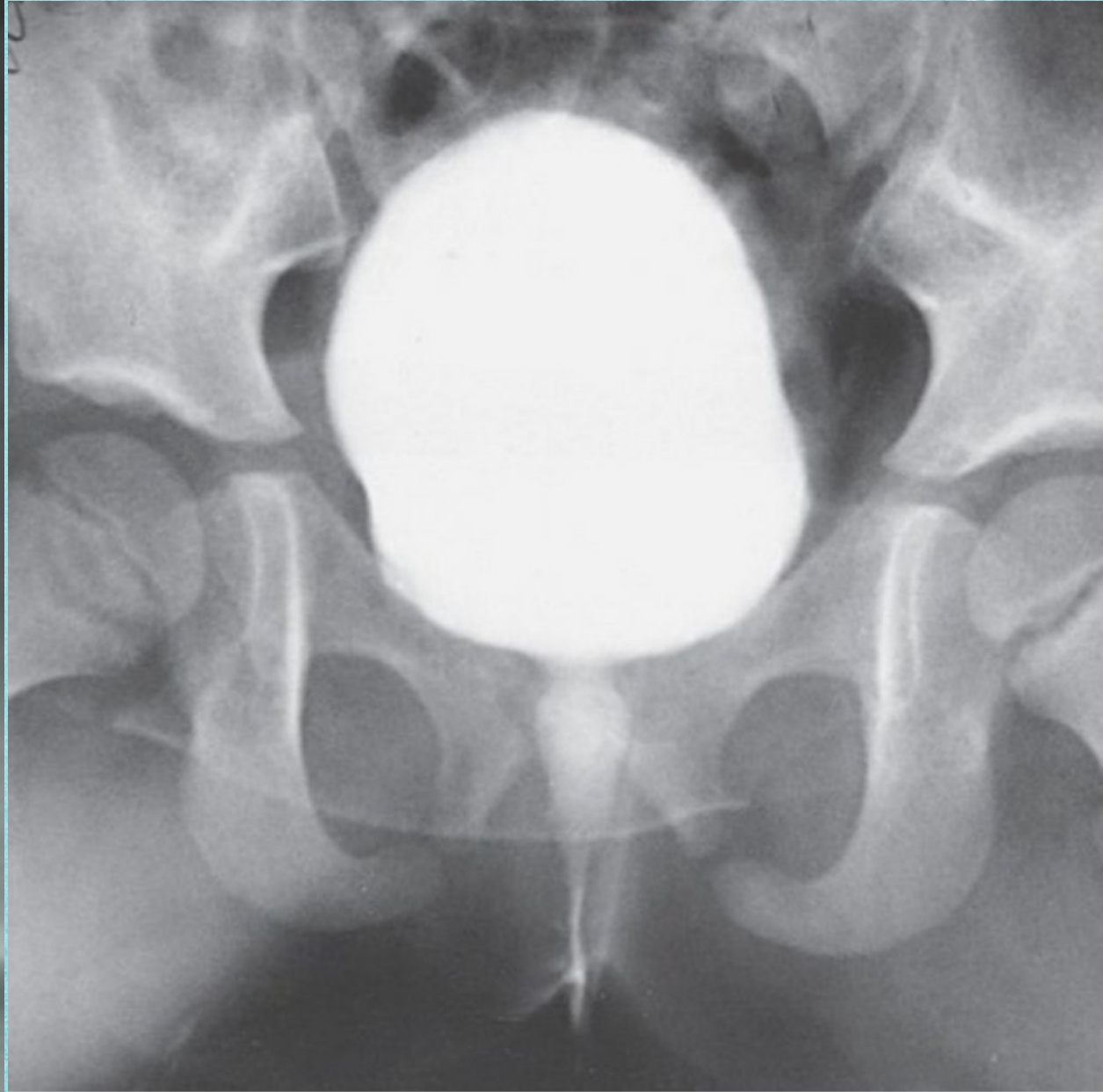
- Келесі сатысында, қуыққа катетер көмегімен контрастты зат жіберіледі. **12** жасқа дейінгі балаларға **50-100** мл, **12** жастан ары қарай **100-200** мл мөлшерде. Контрастты зат қайта шығып кетпес үшін, оны уақытша қысып бекітеді. Зерттеудің бұл сатысы ауру сезімімен жүреді және бала үшін ең қолайсыз болып табылады.
- Контрастты затты енгізгеннен кейін, фронтальды жазықтықта және бүйір бағытта суреттер түсіріледі.
- Катетерді алып, зәр шығару кезінде сурет түсіріледі.
- Процедурадан кейін баланың жағдайын бақылау.





б–рентгенконтрастты затпен толтырылған қуықтың фронтальды жазықтық бойынша тік проекциядағы суреті.  
в–микция кезіндегі сурет.



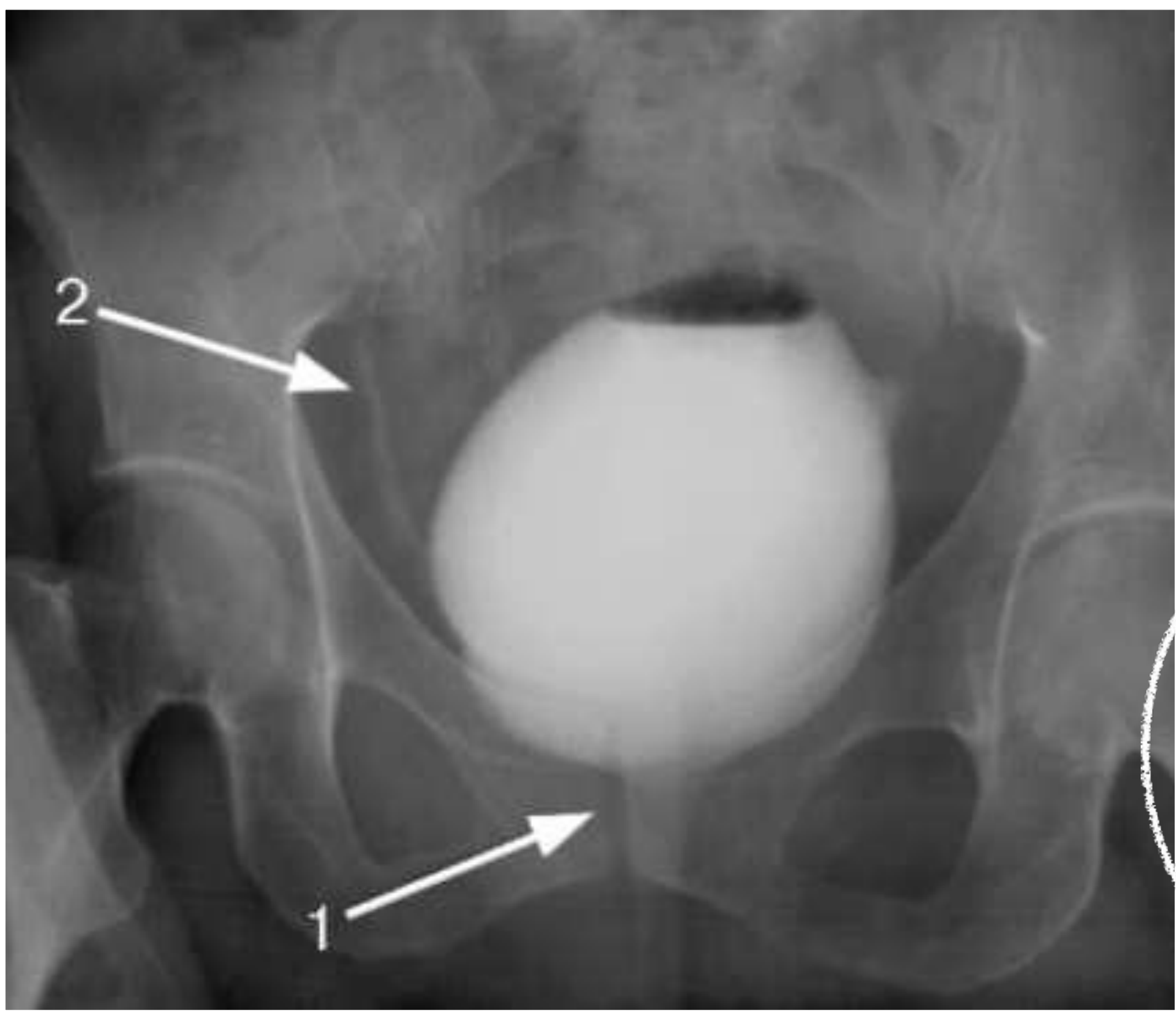




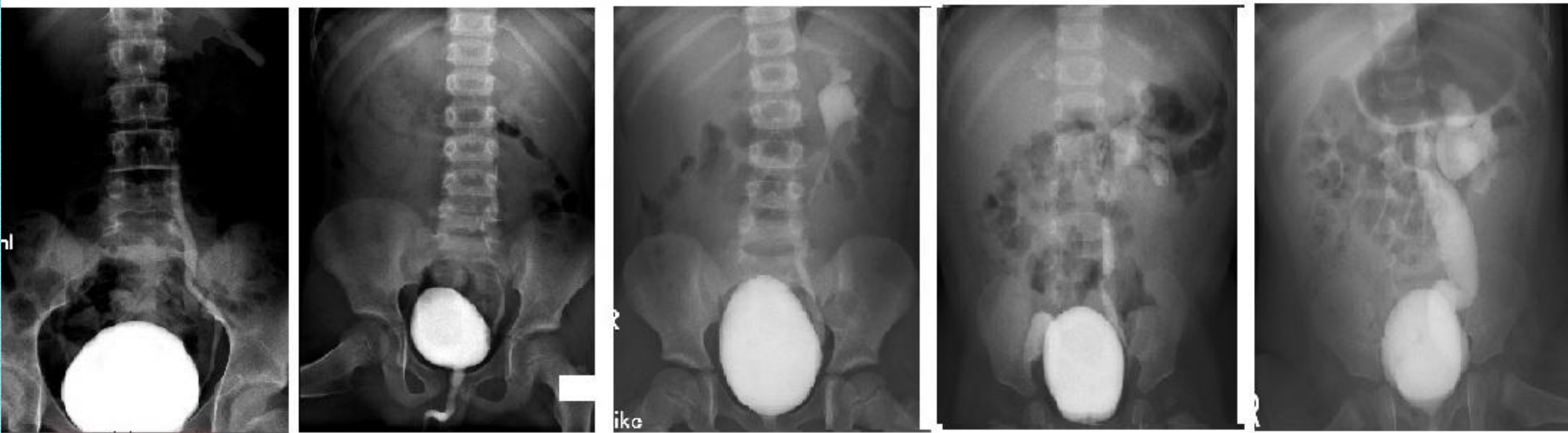
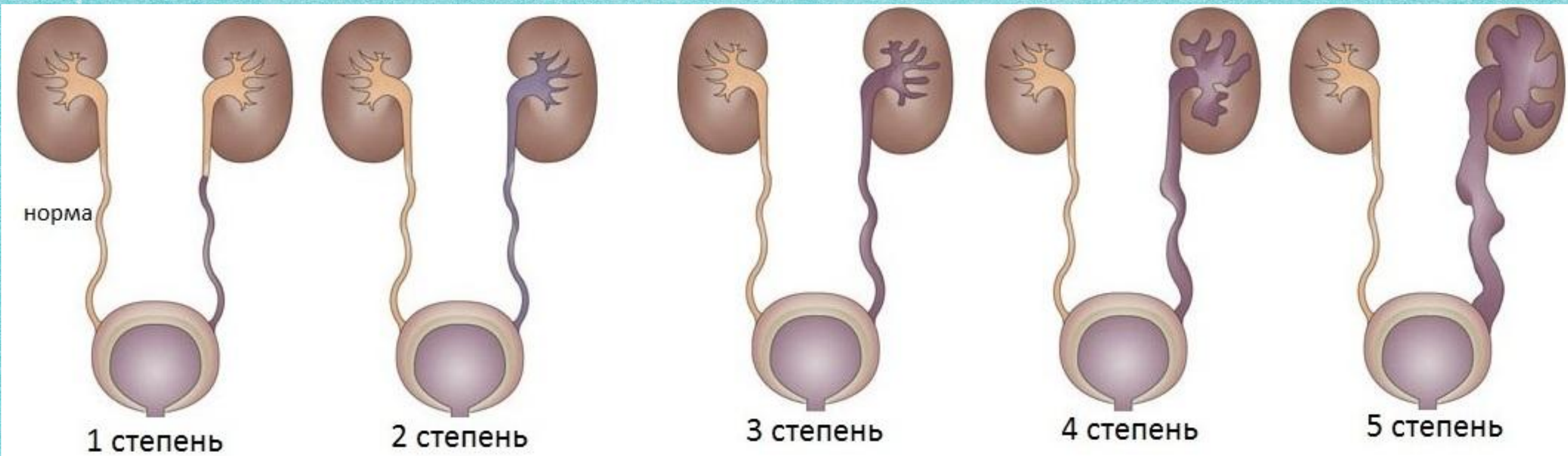
## Микционды цистограмма

1-микция  
кезіндегі  
артқы  
уретраның  
контрасттану  
ы

2-оң жақтық қуық-несеппағар  
рефлюксы







Қуық несеппағарлық рефлюкс



# Асқынулары

- Катетеризация кезінде уретраның зақымдануы.
- Пиелонефриттің асқынуы.
- Зәр шығару жолдарының инфицирленуі.
- Аллергиялық реакция.



# Пайдаланылған әдебиеттер

- Труфанов Г.Е. "Лучевая диагностика" -2007 г.;
- Шабалов Н.П. "Детские болезни" 2 том-2002г.;
- Игнатова М.С. "Детская нефрология"-2011 г.
- [https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Микционная цистография](https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Микционная_цистография)