

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Тақырыбы: Бүйрек және зәр шығару жолдарының ауыруы бар науқастардың күтімі және бақылауы.

Орындаған: Аскербек.А.Д.
Кадешова.А.Ж.

Тобы: 14-004-1к

Факультет: ЖМ

Тексерген: Муқанова.М.К.

Алматы-2015.

Жоспары:

Кіріспе:

- Бүйрек және несеп бөлу жолдары дерттері

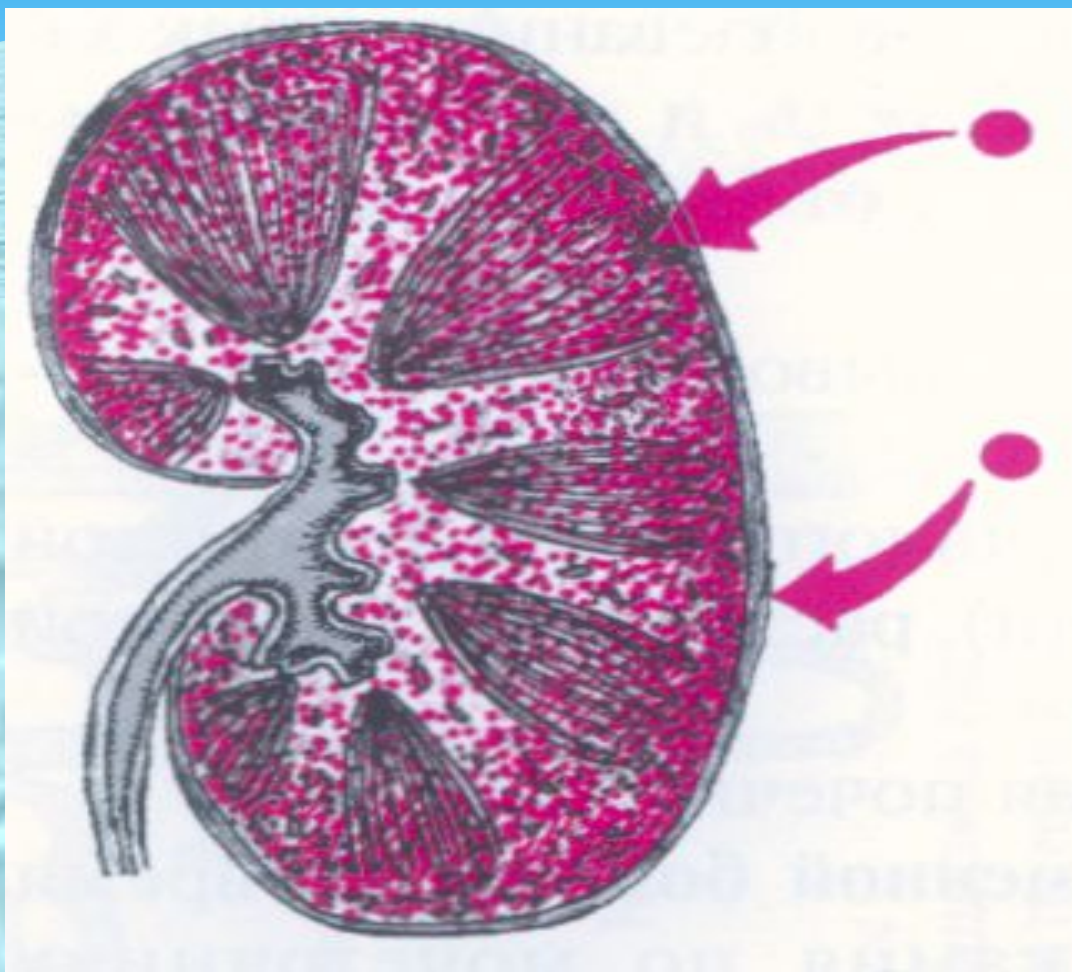
* Негізгі бөлімі:

-Жалпы бақылау

-Жалпы күтімі

Қорытынды бөлімі.

Ауру сезімінің даму жолдары



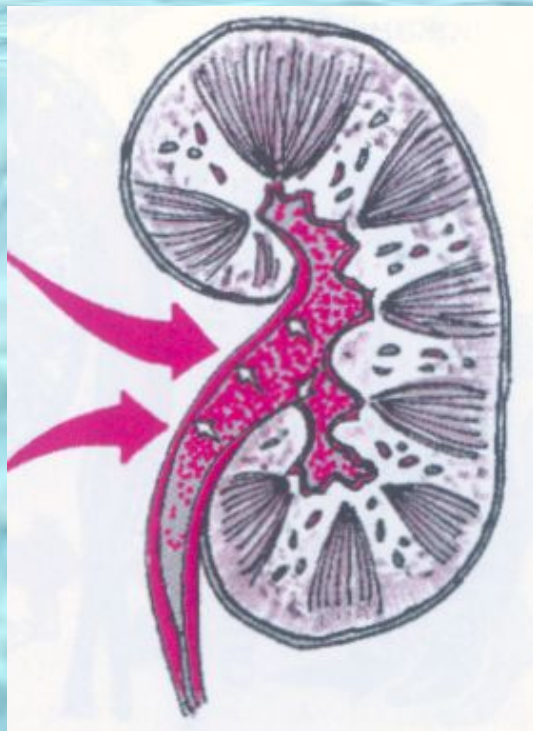
Бүйрек
тінің
қабынуы
мен іркілісі

Бүйрек
қабының
СОЗЫЛЫП
керілуі

Ауру сезімінің даму жолдары

Табақшалар
шырын
қабығының
қабынуы

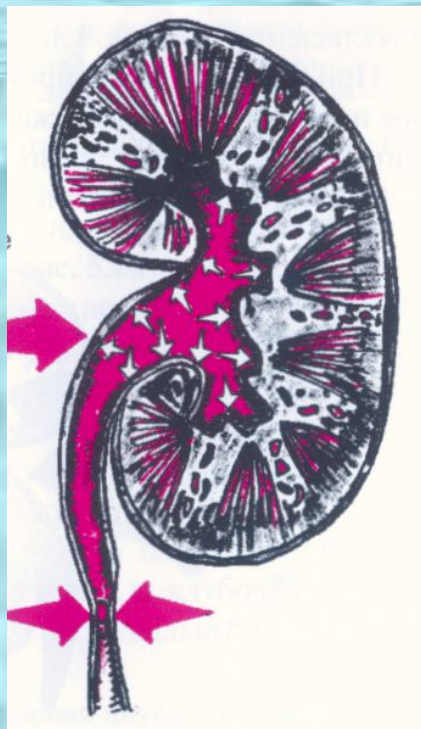
Табақшалардың
кеңеюі



Ауру сезімінің даму жолдары

Тостағаншалардың созылуы

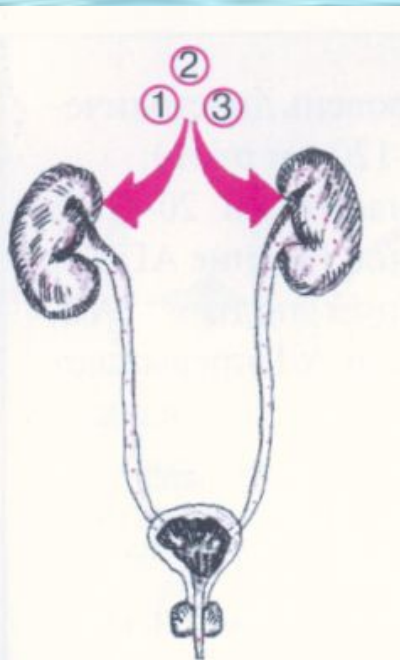
Несеп ағардың спазмы



Анурия – зәр бөлінуінің күрт төмендеуі немесе мүлдем жоғалуы. 2 түрі болады:

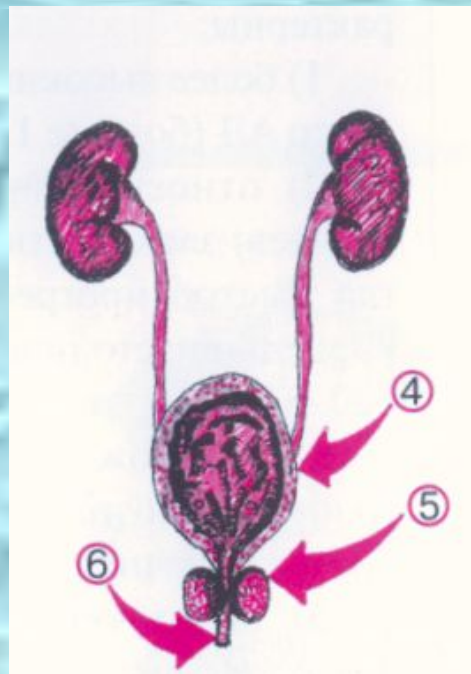
1) **секреторлық** – зәр түзілмейді – шумақтық фильтрацияның айқын бұзылысы)

2) **экскреторлық** – зәр түзіледі – төменгі несеп жүру жолдарының бұзылысы – қуық бұлшық еті қызметінің нашарлауы



1-шок
2-қан кету
3-уремия

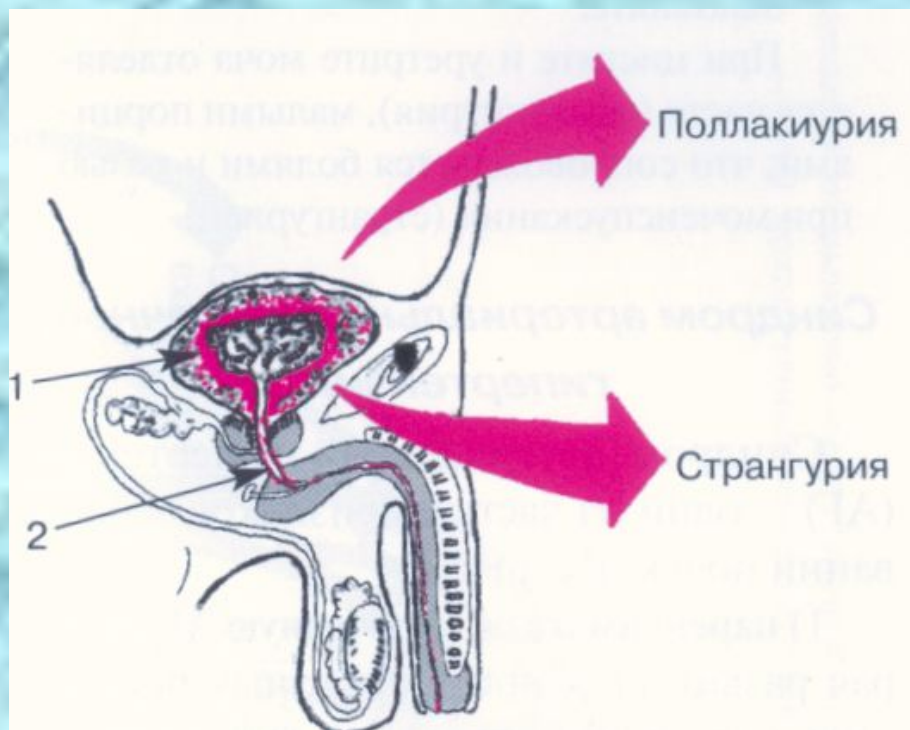
4- қуық бұлшық еттерінің парезі
5- жыныс безінің аденомасы;
6- уретраның стриктурасы



Странгурия, поллакиурия себептері

странгурия— несеп шығару жолдарының аурусыңғыштықпен бөлінуі—**поллакиуриямен** бірге болады —несеп жолдарының төменгі бөлігінің дерттерінде

несеп ағар қабынуы, уретритте болады.



* Зәр бөліну бұзылыстарының түрлері:

а) мөлшері бойынша

–полиурия → 2000мл –

бүйрек қызметінің ауыр және күрделі бұзылысы – бүйрек өзінің милы қабатында қажетті деңгейде осмотикалық қысым құрайтын белсенді заттарды шоғырлау қабылетінен айырылады, ал ол зәр түзілу төмендеуіне алып келеді –концентрациялық қызметі төмендейді.

Олигоурия <500мл –жіті зақым (қабыну, улану).

- Бүйрек қызметі бұзылысындағы олигоурияда зәрдің меншікті салмағы мен осмотикалық белсенді заттар деңгейі төмендейді;
- Бүйрек қызметі сақталған олигоурияда зәрдің меншікті салмағы қалыпты немесе жоғары;

- * **Энурез -шыжын** - кіші дәреттің тұрмауы немесе еріксіз кіші дәреттің шығуы (5-15% кездеседі).
- * Бұл жағдай *1-1,5 жасқа дейін қалыпты болып саналады*, одан кейін бірте-бірте тоқтайды.
- * **Энурез** 2 түрде болады: *түнгі* – бала кіші дәретке еріксіз тек түнде отырады; *күндізгі* – түндеде, *күндізде* еріксіз дәрет еіксіз бөлінеді

**Полиурия, никтурия, изурия, гипоизостенурия – бүйрек жетіспеушілігінің нақты белгілері – бүйрек аруларының созылмалы түрлерінің ақырғы кезеңдері (гломерулонефрит, пиелонефрит)*

Науқастарды жалпы бақылау

- 1 - Науқастың жалпы хал –ахуалын, жалпы жағдайын бақылау –бүйрек дерттерінің көпшілігінде – қанағаттанарлық болады ;
- 2 - Төсектегі жағдайын, ауру сезімінің түрін(сыздап ауру,әлсін-әлсін,ұзақ мерзімді т.б)
- 3 – Жалпы зәр бөлуін(бөлінген зәр мөлшерін,зәр түсі,жағымсыз иісі,зәр бөлу аралық уақытын)
- 4 – Есі (бүйрек ауруларының қандай түрінде болмасын есі сақталады)

5 –терісінің түсі –боз; сарғыштанған боз;
теріде –қасыну іздері; түлеуі; құрғақ болуы
мүмкін

6 – ісіктер – бет аймағында, қабақтарда; көз
саңлауы – кішірейген, жалпы таралған
ісіктер –жіті қабынуда, ауыр жағдайда;

7 – Дене қызуы(қалыпты жағдайда дене
температурасы 36,6-36,9)

Қарап тексеру



Қарап тексеру

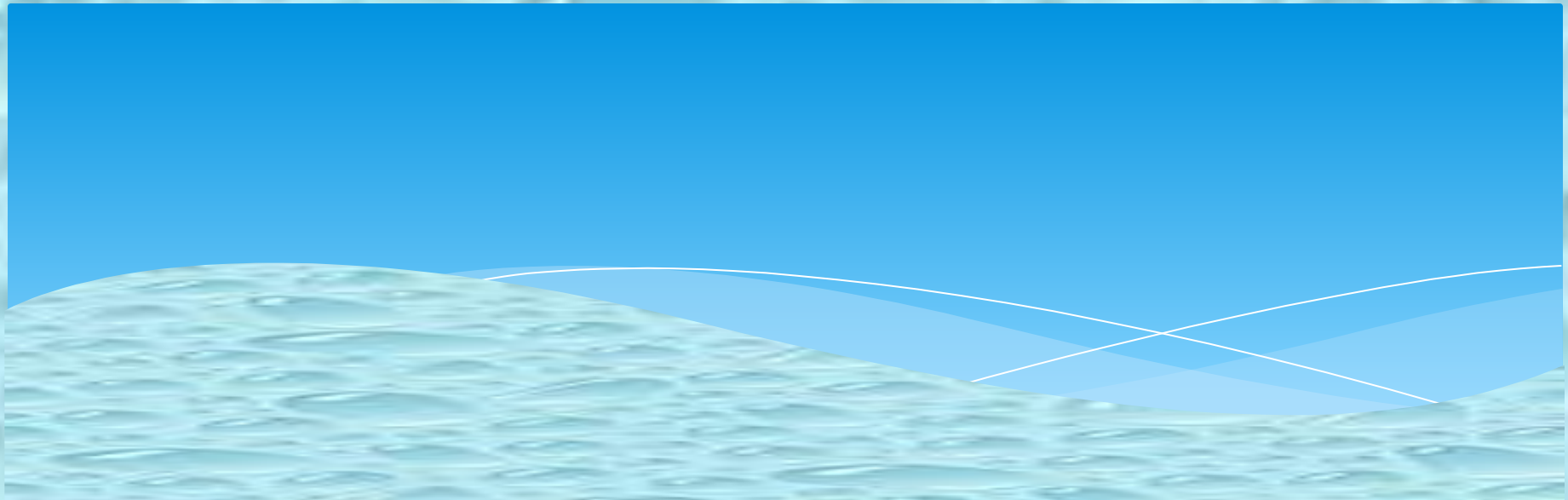


Қарап тексеру



Науқастардың жалпы күтімі

- * - науқас адаммен оның кеселі туралы сұхбаттасу;
- пациентке жүргізілетін тексеру әдістері, қан мен несеп талдауы, рентгенологиялық зерттеу туралы түсінік беріледі
- дәрігер нұсқауларын бұлжытпай орындау;
- шектелген ас тұзы мен сұйық мөлшерін қадағалау;
- пациенттің жақындарына сырқатқа күтім жасау туралы ақпарат беру.
- пациентте қызба болғанда мол сұйық ішкізу (шырын, компот, шәй), басына мұзды мұйық ілу;
- диета құрамынан ащы, тұзды тағамдарды, ішімдікті шектеу.



Тыңдағандарыңызға рахмет!