

Семей мемлекеттік медицина университеті
Хирургиялық аурулар кафедрасы

С Ө Ж

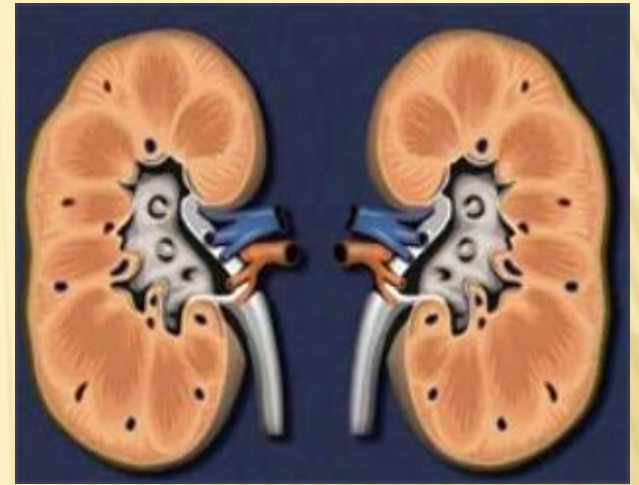
Тақырыбы: Несеп тас ауруы

ҚАБЫЛДАҒАН: БАЗАРБЕКОВ Р.Ж.
ОРЫНДАҒАН: МАМЫРЖАНА.
ТОБЫ: 433ТОП, ЖМФ

Семей қ., 2018ж.

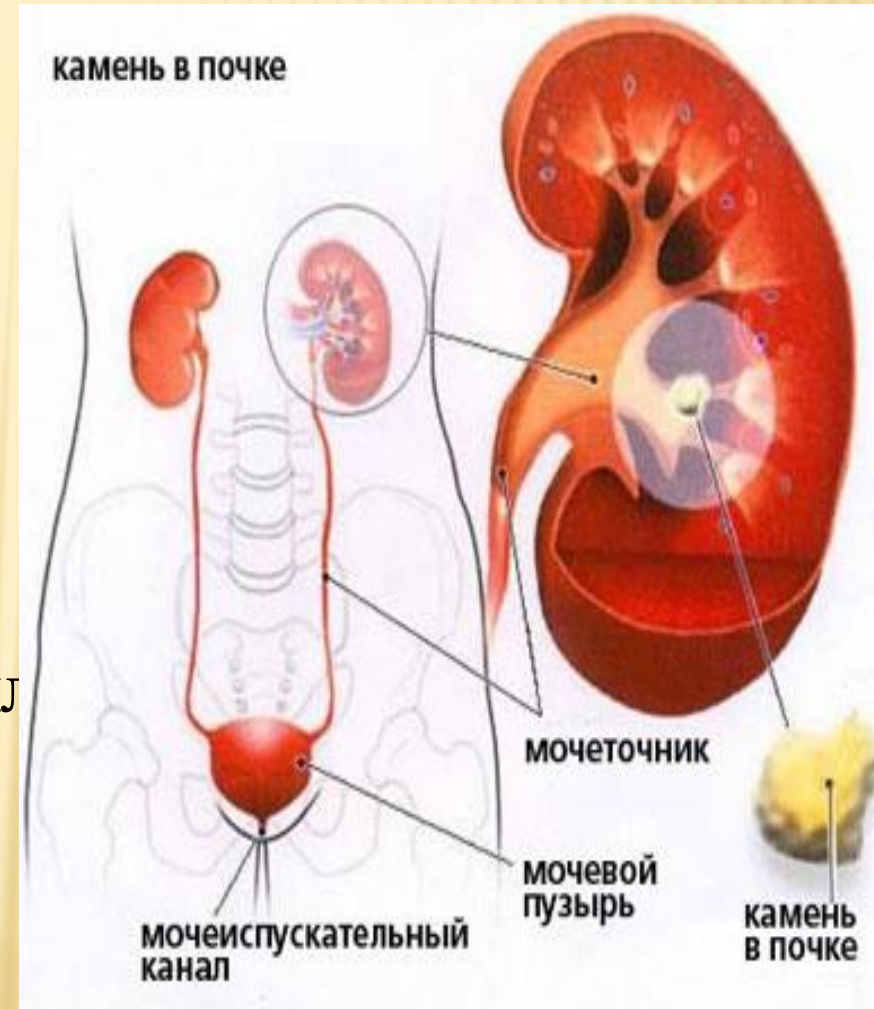
ЖОСПАР:

- I. Кіріспе
- Бүйрек - тас ауруы.
- II. Негізгі бөлім
- Бүйрек - тас ауруының этиологиясы мен патогенезі.
- Бүйрек - тас ауруының диагностикасы
- Бүйрек - тас ауруының емі.
- III. Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер



Бүйрек – тас ауруы

- *Бүйрек – тас ауруы (нефролитиаз)* – бүйректің түбектері мен астаушаларына және несеппағарға көлемі, құрылысы мен химиялық құрамы (фосфаттар, ураттар, оксалаттар, карбонаттар) әр түрлі тас байланатын ауру. Бұл созылмалы ағымды ауру, бүйректің сыңарын немесе екеуін де зақымдайды.



Несеп тасы барлық жаста да кездеседі. Ал қариялар мен балаларда бүйрек тасы сирек кездеседі де, қуықтасы жиі кездеседі. Бүйрек тасы оң жақ бүйректе жиірек кездеседі, екі бүйректер тасы аурулардың 15—20%-де кездеседі. Бүйрек пен несеппағар тастары 20—50 жаста жиі кездеседі.

Этиологиясы

- ✓ Полиэтиологиялық
- ✓ Этиологиясы белгісіз, нақты емес
- ✓ Туа пайда болған энзимопатиялар
- ✓ (тубулопатиялар), несеп жолдарының анатомиялық даму ақаулары, тұқым қуалайтын нефроз және нефритке ұқсас синдромдар.
- ✓ Жүре пайда болған 1-лік, 2-лік жағдайларда болуы мүмкін.

Эндогендік факторлар:


Жалпы:

- ✓ минералдар алмасуы бұзылуы
- ✓ - А гиповитаминозы
- ✓ - Д гипервитаминозы немесе авитаминозы
- ✓ - гиперкальциурия
- ✓ - гиперпаратиреоз
- ✓ - бактерияльды интоксикация
- ✓ - химиялық препараттарды шектен тыс пайдалану (сульфаниламид, тетрациклин, антацид, ацетилсалицил қышқылы, глюкокортикоид т. б.)
- ✓ - ұзақ және толық иммобилизация

Жергілікті

- Урадинамия бұзылыстарына әкелетін себептер
- несеппағар структурасы
- түбекше-несеппағардың 1-лік және 2-лік стенозы
- несеп шығаратын жолдарының аномалиялары
- нефроптоз
- несеп жолдарының рефлюкстері
- инфекциялар
- несеп шығаруының қиындауы
- несеп қышқылдылығы мен сілтілігінің артуы

Патогенезі

 - Қалыпты жағдайда несеп құрамында еріген кристалоидты және ерімеген коллоидты бөлшектер бар. Коллоид заттар кристалдардың жабысуынан сақтап, еріген халде сақтайды.

 -Тастар пайда болуының 2 теориясы бар:

- - **Физика-химиялық теория**- тепе-теңдік бұзылғанда кристалдар шөгіп, тасқа айналады.
- - **Матрица теориясы**- органикалық негіздің (ядроның)пайда болуына байланысты.Ядро қызметін қан ұйындылары, ыдыраған тіңдер, бактериялар атқаруы мүмкін. Осы органикалық қалыпқа кейін тұздар шөгуіне байланысты тастар түзіледі.
- Тас пайда болуы үшін қанда немесе несепте тұздар концентрациясы артуы керек.
- **Кристаллизациялық қағида**- тұздар еруі азайып, тұнуынан тас байлануын түсіндіретін қағида.

Бүйрек тастары

- Бүйрек тастары-көптеген жағдайларда операция жасауды талап ететін сырқат. Тас бүйректің ішінде, оның табақшаларында, түбекшелерінде немесе несеп ағарда табылады.
- **Уролитаз**- тастардың несеп ағарда кездесуі
- **Нефролитаз**-тастардың паренхимасында түбекшерінде табақшаларында кездесуі. Уролитаз нефролитаз әсерінен пайда болады.



камни

**мочевой
пузырь**

почка

Химиялық құрамы бойынша бүйректе кездесетін тастар

Бейорганикалық тастарға

- Кальций оксалаттары, кальций фосфаттары, ураттар, магний фосфаты

Органикалық тастарға

- Цистинді, ксантинді тастар



Фосфатные



Оксалатные



Уратные

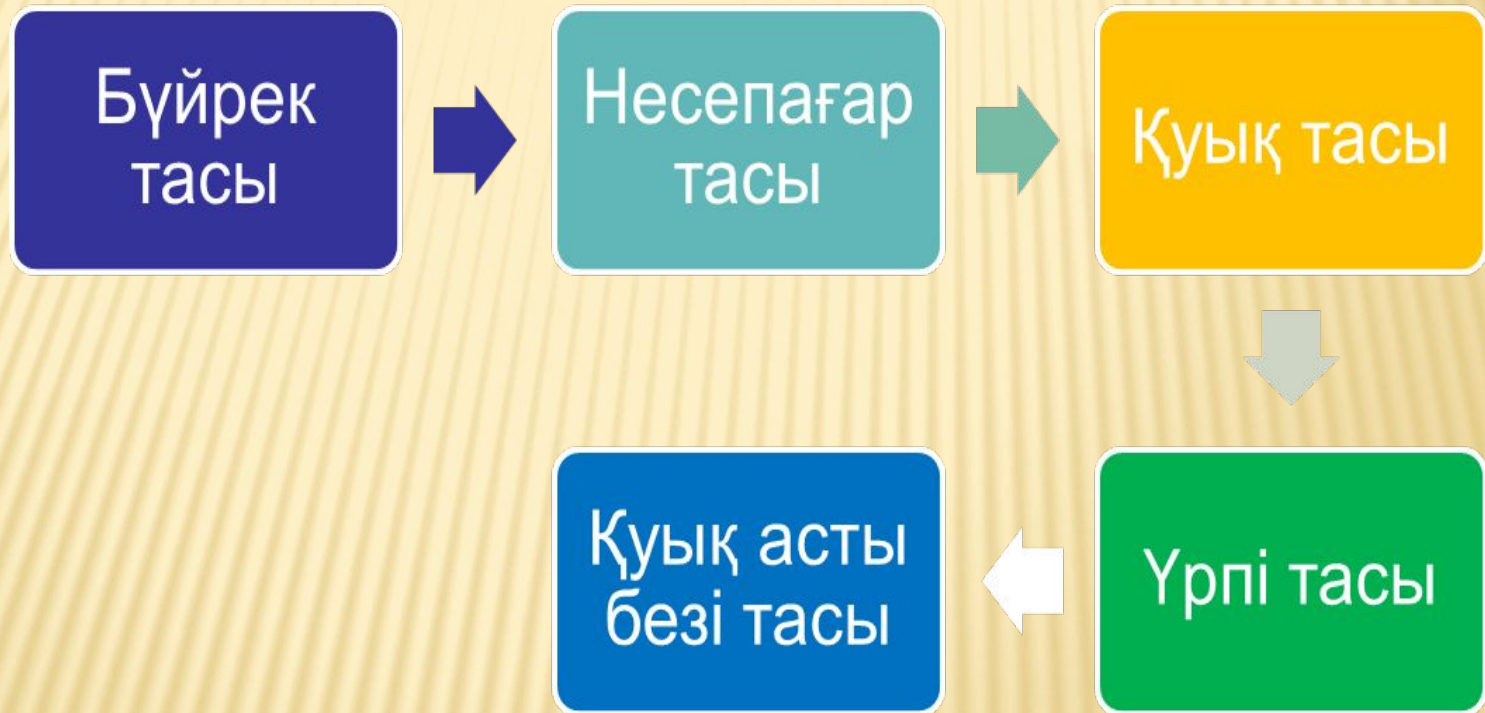


Ксантиновые



Цистиновые

Тастардың кездесетін орны





•Бүйректің тәж тәріздес тасы



•Өлшемі 5 мм – лі бүйрек конкременті.



Рис. 1. Макропрепарат. Уролиты в полостной системе левой почки

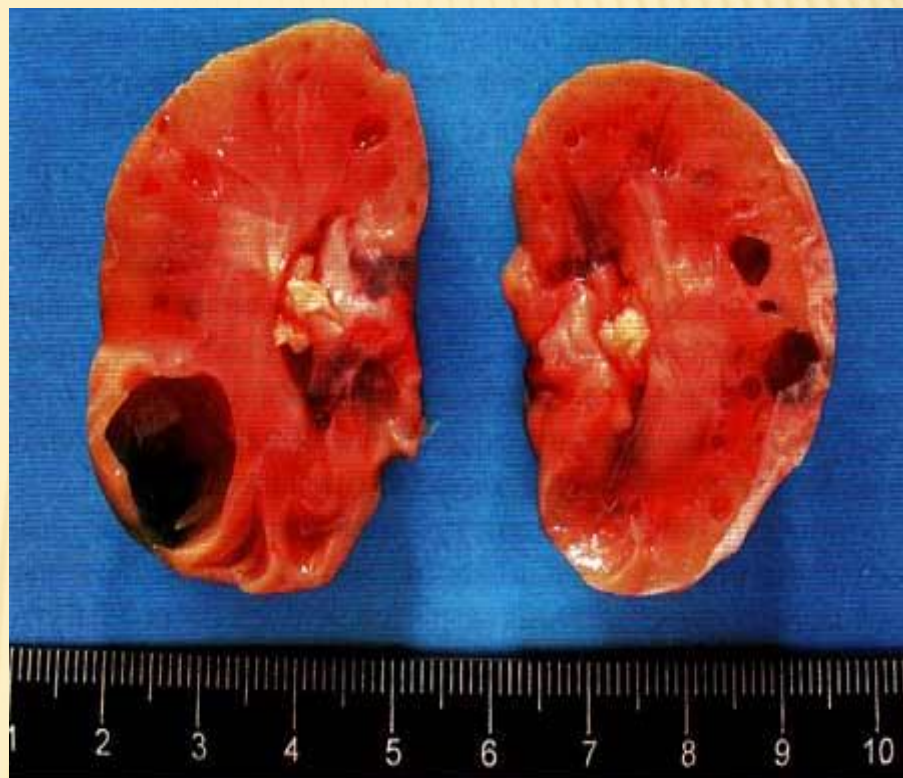


Рис. 3. Макропрепарат. Уролиты в лоханках правой и левой почек. Отдельные кисты коркового слоя

Клиникалық көрінісі

- Бүйрек аймағының арқада ауырсынуы

- несеп жолдары тұсында ауырсыну

- іштің төменгі бөлігіне ауырсыну берілуі

- зәр шығарған кезде ауырсыну.

- лоқсу

- бастың ауырсынуы

Жалпы лабораториялық анализ

- Жалпы қан анализі (Лейкоцитоз, эритроцитоз, кристалды тұздар)
- Биохимиялық қан анализі (Калий концентрациясының артуы, зәр қышқылы, бейорганикалық фосфор, магнийдің анықталады, бұлардың жоғарылауы зат алмасу бұзылғандығын көрсетеді)
- Биохимиялық зәр талдауы (Зәрде әртүрлі тұздардың болуы, аминокислоталардың болуы)

Инструменталды зерттеу әдістері

- 1. Бүйректерді УДЗ арқылы зерттеу
- 2. Рентгенологиялық әдістер (Жалпы шолу рентгенограмасы және контрастты рентгенография)
- 3. КТ және МРТ
- 4. Цистоскопия
- 5. радиоизототты нефросцинтиграфия.

Нефролитаз кезіндегі УДЗ

- УДЗ бүйректің контурларын, бүйректің тостағанша түбекшелердің жалпы жағдайын көрсетеді. Тастың көлемін формасын, тостағаншалардың қалыптыдан өзгергендігін көрсетеді.



Бүйректі ультрадыбыспен тексеру (УЗИ)

Өлшемі 3 мм-ден ірі конкременттер жақсы көрінеді. УЗИ кезінде несеп ағуының бұзылу дәрежесін анықтауға болады — конкрементті жұқа (1-2 мм) сұйықтық қабаты қоршаған кезде — ең аз дәрежесі. Егер конкремент бүйрек тостағаншасынан шығатын ағынды бөгесе, бұл тостағаншаның 10 мм-ден аса ұлғайғаны, бұл ондағы сұйықтықтың көлемі 0,6 мл-ге немесе одан да астам мөлшерге сай келетінін білдіреді. Астауда, астау-несепағар сегментінде немесе несеппағарда орналасқан конкремент бүйректен шығатын ағынды тұтас бөгейтін болса, тостағанша-астаудың қабырғасы жаппай ұлғаяды, оны УЗИ-де оңай анықтайды.



*•Бүйректі ультрадыбысты зерттеу.
Бүйректегі тастар.*



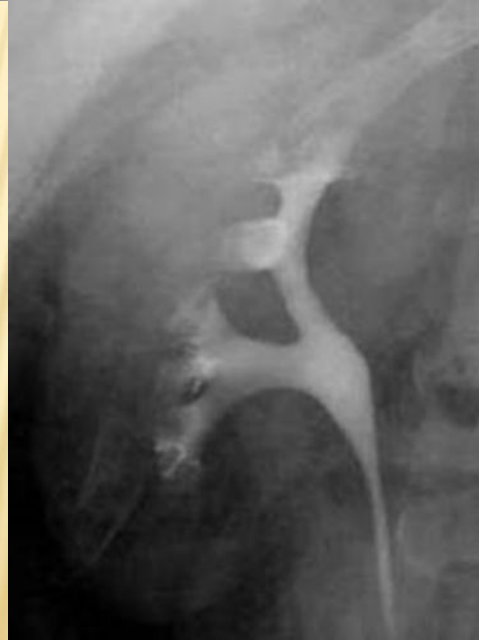
*•Компьютерлі томограмма. Оң жақ
бүйректегі тастар.*

Рентгенурологиялық зерттеу әдістері

Бұлар конкременттің химиялық құрамына қарай (рентген-оң және рентген-теріс) тастың 10 процентіне дейін рентген-теріс болады.

- *Жалпы урография* - нефрограмманы, бел бұлшық еттерінің көлеңкесін, сүйек жүйесінің күйін және несеп шығатын жолдар бойындағы тасқа күдіктенетін келеңкелерді, оның орнын, өлшемі мен мелшерін бағалауға мүмкіндік береді.
- *Экскреторлық урография* (контраст заттар - уротраст, урографин, верографин, триомбраст, омниопак, ультравист және т.б.) бүйректің секреторлық-эвакуаторлық (дер кезіндегі немесе баяулатылған) қызметін бағалауға, бүйрек пен несеп жолының барлық бөлімдерінің анатомиялық-функционалдық күйін, конкременттің бар-жоғын және обструкциялық дәрежесін анықтауға мүмкіндік береді.

Экскреторлы рентгеноконтрасты урография



Компьютерлік томография

Несеп тастарын бүйрек кальцификат-тарынан (туберкулезде, эхинококкта, ісіктерде), кальцийленген лимфа түйіндерінен, өт тастарынан, ішектегі контраст заттың қалдықтарынан, флеболиттерден, жамбас веналарынан, ішектегі бөгде денелерден жіктеу қажет болатын бірқатар жағдайларда қолданылады.

R

Spin: 0
ML: 0



Comp Ratio: 11



AcqNo: 3

SL:

ST: 5.00

CS:

TI:

kV: 130.00

mA:

Feed:



CM:

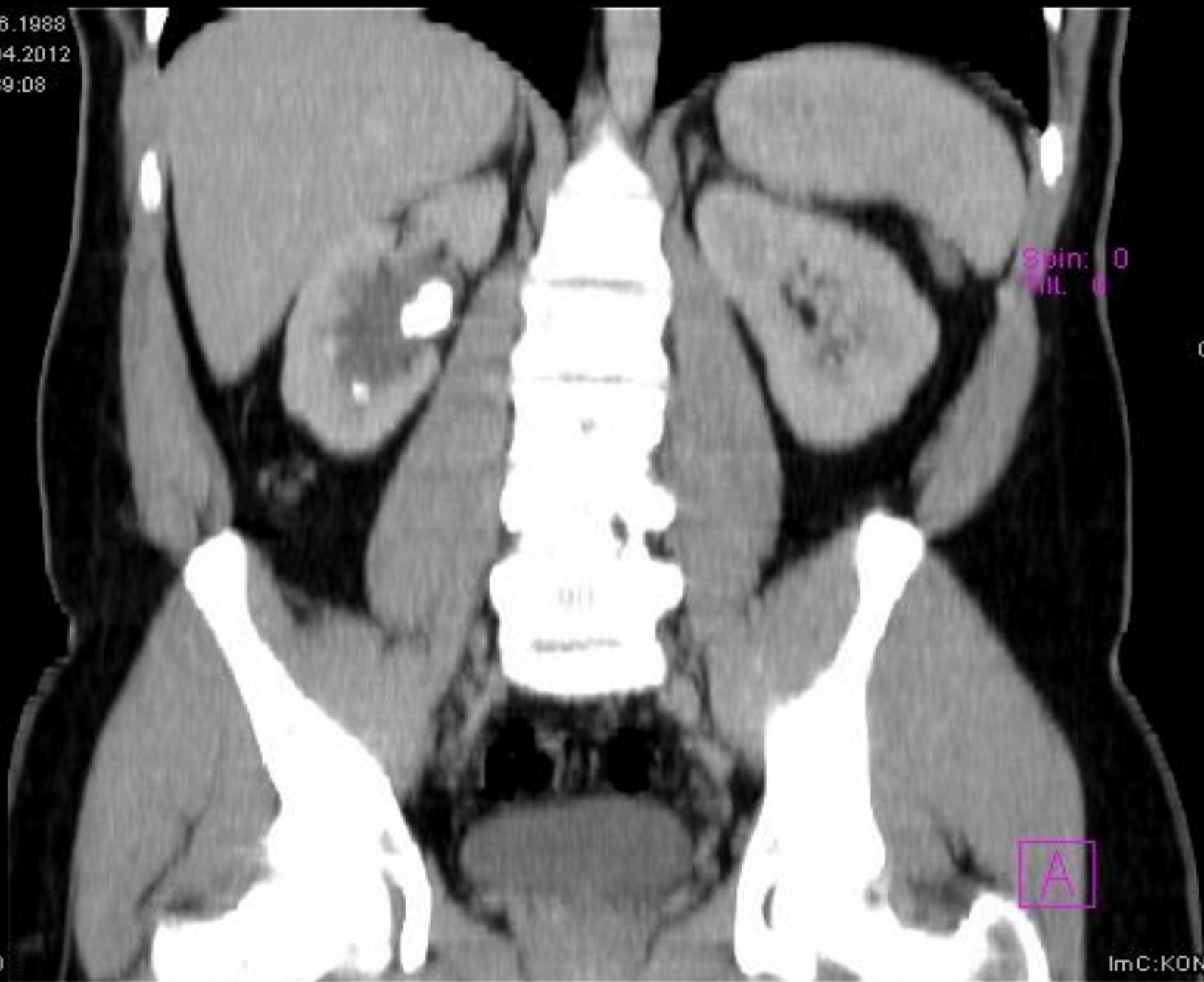
GT: 0.00

ImC: KONTR.50 ML WW

W: 00300

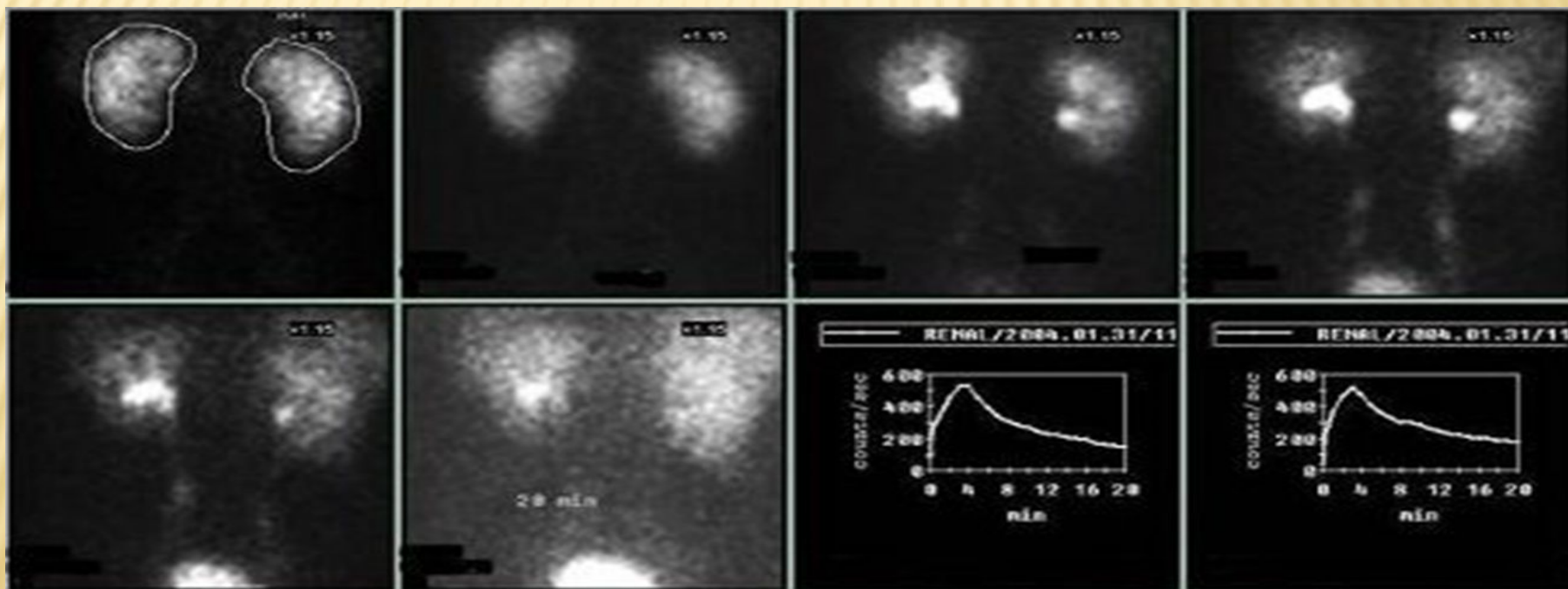
C: 00040

F



Радиоизотты нефросцинтиграфия

- Бұл диагностикалық әдіс медициналық радиоактивті аз мөлшерде организмге жіберіп гамма камераның көмегімен бүйрек суретін алу.





*•Бүйректің оң жағындағы тас
(оксалат).*



*•Бүйректің сол жағындағы
тас.*

Асқынуы

- Бүйрек – тас ауруы көбінесе пиелонефритпен асқынады. Әсіресе пионефроз бен бүйректің іріңдеп жидігені қауіпті, өйткені сепсиске ұласады. Бүйрек қызметінің жедел жеткіліксіздігі сирек байқалады. Бүйрек – тас ауруы ұзаққа созылып, фиброзды, майлы тін жайлап, бүйрек семіп қалса, бүйрек қызметінің созылмалы жеткіліксіздігіне ұшырайды.

Емі:

- Консервативті ем:
- Тасты еріту
- Спазмды басу
- Қабынуды басу
- Қолданылады:
- Фитолизин
- Цистелин
- Цистон

- Цистон дәрілік шөптердің экстрактысы. Таблетка түрінде шығарылады. Ұзақтығы 6 апта-3 ай. Әсері:
 - Спазмолитикалық
 - Диуретикалық
 - Қабынуға қарсы
 - Микробқа қарсы
- Цистенал – бүйректің коликада тас түзілу мен ауыру сезімін басу үшін қолданылады.

•1. Зәрқышқылды уролитазда:

- Уралит-У
- Айзенбергтың цитратты қоспасы

•2. Кальцийлік уролителиазда:

- Лидаза
- Метиен көгі
- Фуросемид

•3. Оксалатты уролителиазда:

- Фитин
- Витамин В6

•4. Оксалатты-уратты уролителиазда:

- Блемарен
- Магурлит

•5. Аралас типті уролителиазда:

- Ниерон
- Нефролит
- Цистенал, энантин, олиментин

почечные
камни



дробление камней

ADAM

Қорытынды

Несеп тас ауруы қазіргі кезде жиі кездесетін аурулар түрі. Бұл ауру зәр шығарудың қиындауына, сонымен қатар, бүйректің қабынулық ауруларының дамуына жағдай жасайды. Сондықтан, тастарды дер кезінде байқап олардың пайда болуының алдын-алу керек.

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Игнатова Н.В. Вельтищев Ю.Ч. Детская нефрология
- 2. Коровина М.А., Захарова И.Н. Антимикробная терапия инфекций мочевой системы у детей
- 3. «Ішкі аурулар» – Калимурзина Б.С. Алматы 2010
- 4. www.wikipedia.org
- 5. www.google.kz
- 6. www.kazmedic.kz