



ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

Тақырыбы: Бүйрек-тас ауруы.

Орындаған: Тас А

Тобы: В-ЖМҚА-03-18

Қабылдаған: Шалқарова Д.М

Шымкент 2019

ЖОСПАР:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

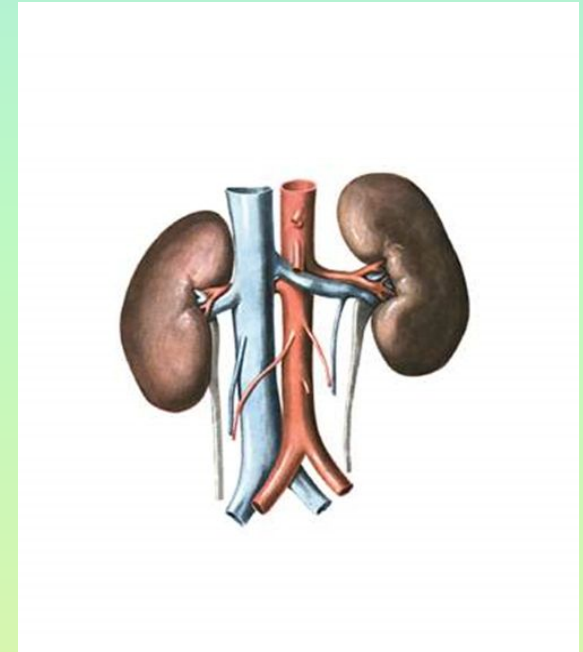
- Бүйрек - тас ауруы
- Бүйрек - тас ауруының патогенезі
- Клиникалық көрінісі
- Бүйрек - тас ауруының емі

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

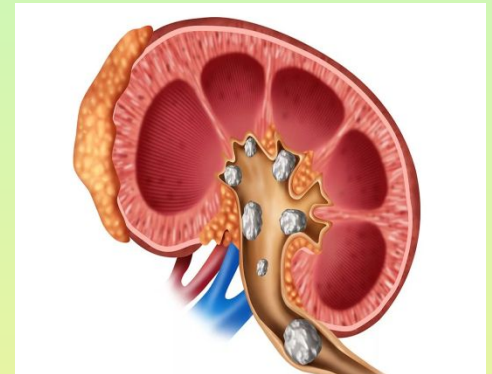
КІРІСПЕ

Бүйрек - өмірлік қажетті мүше. Адам тіршілігі үшін бүйректің маңызы өте зор. Адам өз тіршілігінде алуан түрлі тамақ жеп, қайнамаған су ішеді, ауырса дәрі – дәрмекті қабылдайды, сонымен қатар, өз денсаулығына немқұрайлы қарайтындар алкоголь ішімдіктерін ішіп, шылым шегеді. Міне, осындай заттардың ауыр қоспаларынан қанды тазарту, сүзу бүйрекке оңай болмайды. Сондықтан да дәрігерлер, адам ауырғанда алдымен зәрді тексеруге жібереді.



БҮЙРЕК - ТАС АУРУЫ

Бұл ауру зәр жолдарында тастың пайда болуымен сипатталатын ауру. Бұнымен көбінесе 20 мен 50 жас аралығындағы ер адамдар қатары жиі ауырады. Ауруға әкеліп соқтыратын себептерге: зәр жолдарындағы туа біткен өзгерістер, зәр жүруінің тоқтап қалуы, зәр жолдарындағы жұқпалар (пиелонефрит, уретрит), зат алмасуының бұзылуы (ураттардың, фосфаттардың, оксалаттардың мөлшерінің көбеюі), эндокринді жүйесінің әр түрлі аурулары, ас қорыту жүйелерінің қабыну аурулары (гастрит, колит, гепатит), ұзақ уақытқа төсек тартып жатқан сырқаттар (сүйектердің зақымдануы, пара – гемипарездер), нәсілдік аурулар қатары жатады. Қышқыл ортада пайда болған тастардың құрамында зәр қышқылдары кездеседі. Сілті ортада пайда болған тастардың құрамында фосфаттар кездеседі. Ал қышқыл және сілті ортасында пайда болған тастардың құрамында оксалаттар кездеседі. Тастардың көлемі майда, ірі келген пішіндегі түрлерін кездестіруге болады және жалғыз немесе бірнешеге дейін барады.





камни

The diagram illustrates the urinary system with kidney stones. On the right, a kidney is shown in cross-section with several yellowish stones of various sizes in the renal pelvis and calyces. A larger stone is shown in the ureter, with a line pointing to the label 'камни'. On the left, the bladder is shown in cross-section with a stone in the neck, also with a line pointing to the label 'камни'. The label 'почка' is at the bottom right, and 'мочевой пузырь' is at the bottom left.

мочевой
пузырь

почка

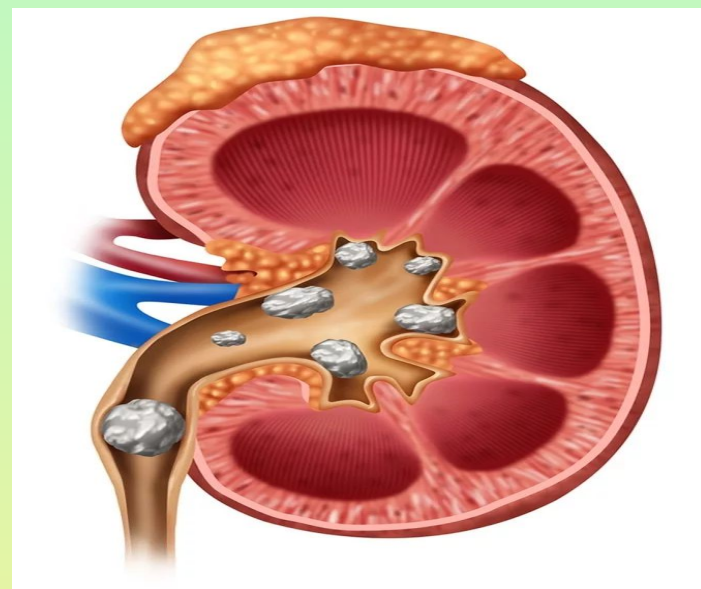
БҮЙРЕК ТАСТАРЫ

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, түбекшелерінде, табақшаларында кездесуі.

Уролитаз нефролитаз әсерінен пайда болады.



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 тіндер, 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.



Бүйректің тәж тәріздес тасы.



Өлшемі 5 мм–лі бүйрек конкременті.

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

Сырқаттың ағымы ұстама түрде өтеді. Ең маңызды белгілері:

Бүйрек аймағының арқада ауырсынуы

Несеп жолдары тұсында ауырсыну

Зәр шығарған кезде ауырсыну

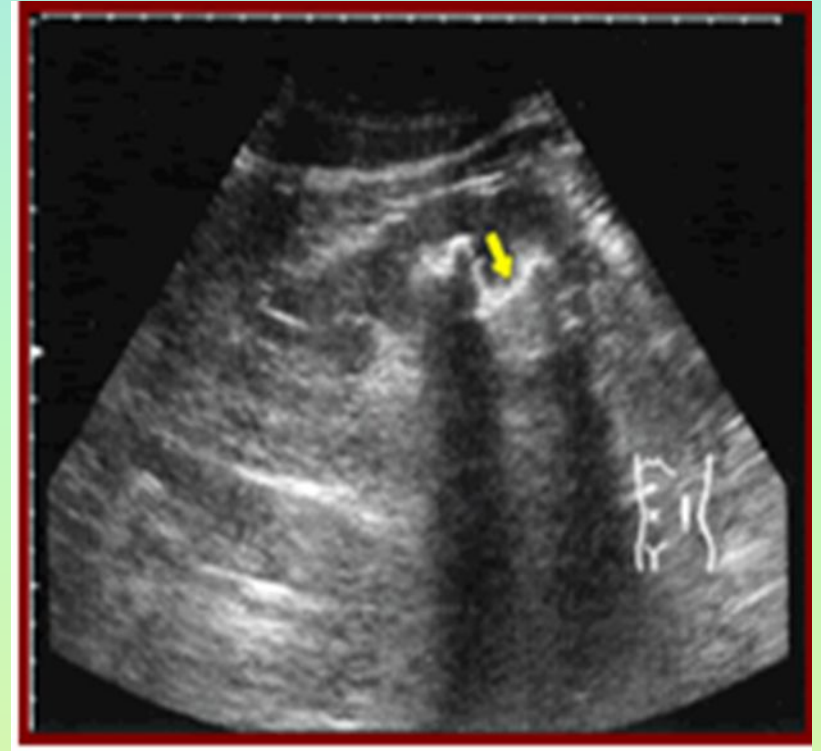
Лоқсу

Бастың ауырсынуы

Бүйрек ұстамасы аяқ астынан күрт ауырсыну белгісімен басталады. Ауырсыну бел аймағында пайда болып, несеп ағар және жыныс мүшелеріне тарайды. Зәр шығуы жиілеп және ауырсынуымен сипатталады. Сонымен қатар лоқсу, құсу, іштің кебуі байқалады. Науқас өзіне ыңғайлы жағдай қалыпын таба алмай, мазасыз күйде болады. Ауырсыну сезімі қатты қарқынмен өтіп, тек қана наркотикалық жансыздандырумен тыныштандырылып, басылады. Ауырсынудың ұзақтығы бір тәуліктен аспайды. Бүйректің ұстамасына несеп ағар арнасындағы тастың қысылып қалуы әкеледі. Зәрдің мөлшері азайып, мүлде болмауы мүмкін. Осының салдарынан дене қызуының көтерілуі байқалады. Ұстамадан кейін тас орнынан жылжып, зәрмен сыртқа шығуы мүмкін. Көбінесе бұл ауру науқастардың 13% де белгісіз түрде өтеді. Ұстама арасында науқастарда шағым болмайды.

ДЕРТ АНЫҚТАМАСЫ

Зәрдің және қанның жалпы анализдерін тексеріске алады. Рентген сәулесі арқылы, ультра дыбыспен зерттегенде, экскреторлық урография жүргізгенде тастың бөгде зат болып орналасуын, көлемін, пішінін анықтауға мүмкіндік туғызады.



ЖАЛПЫ ЛАБОРАТОРИЯЛЫҚ АНАЛИЗ

- **Жалпы қан анализі**
(лейкоцитоз, эритроцитоз, кристалды тұздар)
- **Биохимиялық қан анализі**
(калий концентрациясының артуы, зәр қышқылы, бейорганикалық фосфор, магнийдың анықталуы, бұлардың жоғарылауы зат алмасу бұзылғандығын көрсетеді)
- **Биохимиялық зәр талдауы**
(зәрде әртүрлі тұздардың болуы, аминокислоталардың болуы)

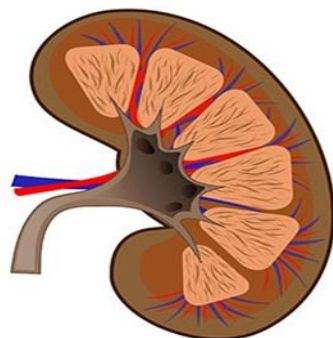
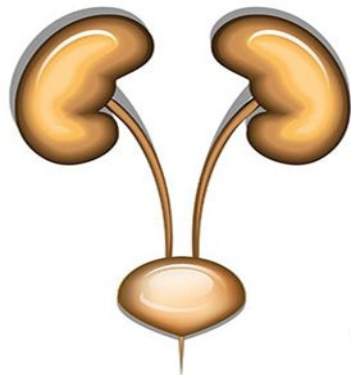


АСҚЫНУЫ

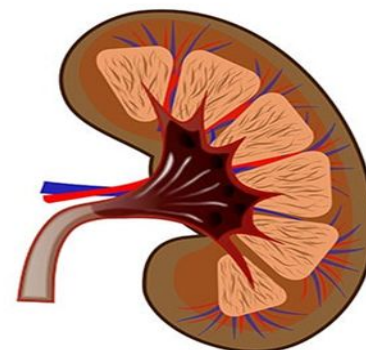
Бүйрек – тас ауруы көбінесе пиелонефритпен асқынады. Әсіресе пионефроз бен бүйректің іріңдеп кетуі қауіпті, өйткені сепсиске ұласады. Бүйрек қызметінің жедел жеткіліксіздігі сирек байқалады. Бүйрек – тас ауруы ұзаққа созылып, фиброзды, майлы тінді жайлап, бүйрек қызметінің созылмалы жеткіліксіздігіне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

Пиелонефрит – бүйректің және бүйрек түбегінің қабынуы. Бұл – бүйректің ең жиі кездесетін ауруы.

ПИЕЛОНЕФРИТ



здоровая почка



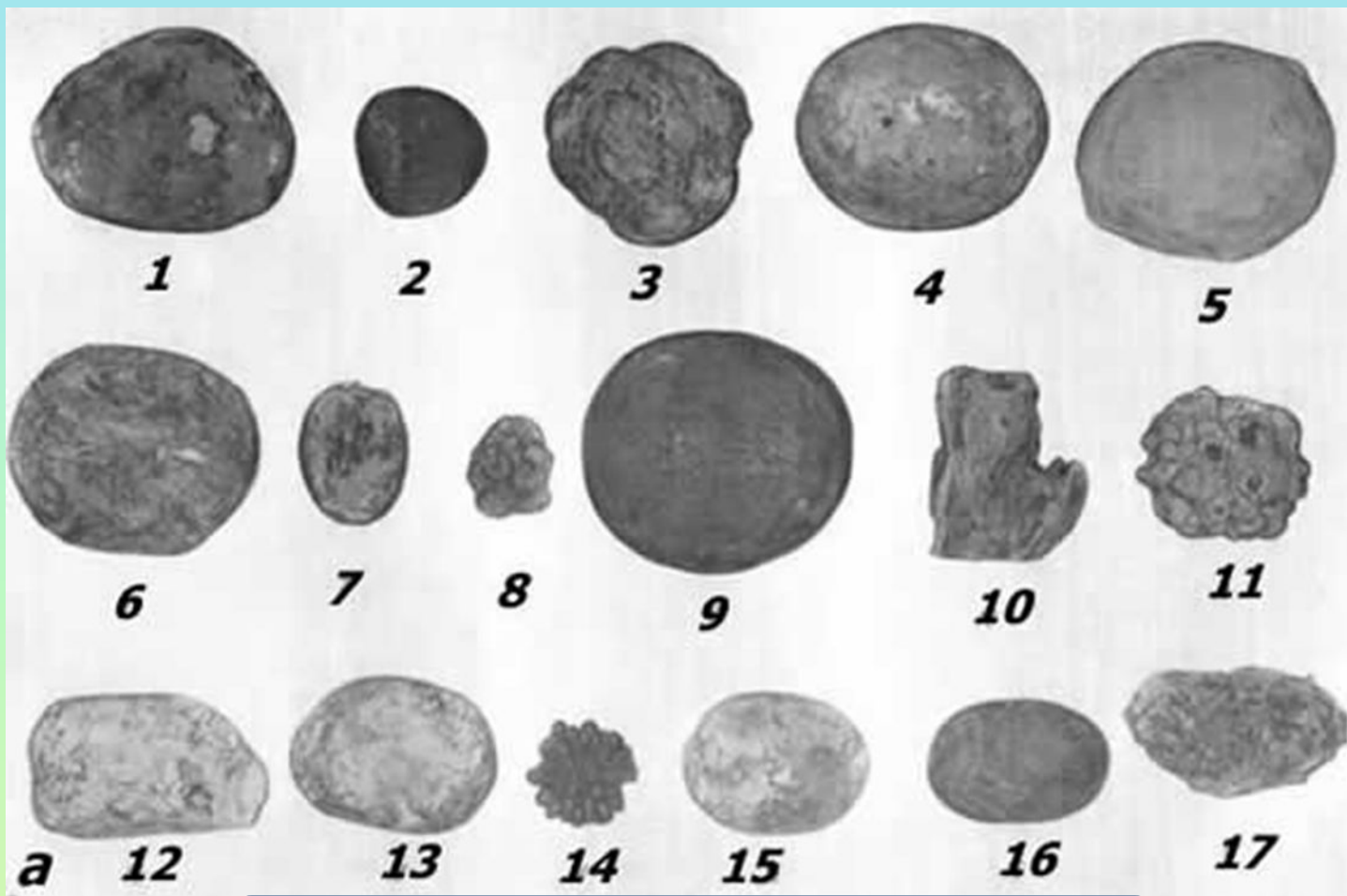
пиелонефрит

Пиелонефрит



Женщина

Мужчина

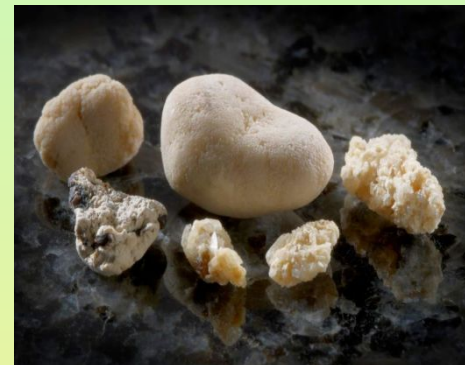


Бүйрек тастарының түрлері

Химиялық құрамы бойынша тастардың бірнеше түрі бар – оксалат, фосфат, урат, карбонат, цистин, протеинді, холестеринді, ксантин. **Оксалаттардың** құрамында кальций тұздары бар. Олар тығыз құрылымы бар, қара және сұр, беті тегіс.



Фосфаттар – фосфор қышқылының кальций тұзынан тұрады. Олар дәйектілікпен жұмсақ, құлдырау, тегіс немесе сәл өрескел беті бар, ақтығы сұр. Фосфат бүйрегі тастары сілтілі зәрді құрайды, жеткілікті жылдам өседі, әсіресе инфекция болған кезде (пиелонефрит).



БҮЙРЕК ҰСТАМАЛАРЫ КЕЗІНДЕГІ МЕДБИКЕ ПРОЦЕСІ:

Несеп шығару жүйесі арқылы бөліну қажеттілігінің қанағаттандыру бұзылыстары кезіндегі науқастың тән шағымдары:

- Зәр ұстамау
- Ісіктер
- Белдемедегі ауырсыну
- Қызба



ЕМІ

Ұстама кезінде жылы емшаралар бел аймағына қолданылады (жылытқыш немесе ванна). Дәрігер нұсқауымен жансыздандыратын және жиырылуға қарсы дәрілері енгізіледі: баралгин, атропин, платифилин. Ауырсыну сезімі басылмаса наркотикалық жансыздандыратын дәрілерді тағайындайды: омнапон, промедол немесе бүйректі бөгеу новокаинмен өткізіледі.

Егер науқастың жағдайы оңалмаса, хирургиялық емге көшеді. Емдәм тағамдарының құрамында пуринді заттарды шектеу: қуырылған ет, сорпаны бермеу. Сырқаттың емі тастардың құрамына байланысты. Урат тастары пайда болған жағдайда сүт өсімдік тағамдары зәрді сілтілендіру үшін қолданылады. Фосфатурия жағдайында табиғи минералды суларын көп мөлшерде пайдаланған тиімді. Ілеспелі жұқпа жағдайында антибиотиктерді, нитрофурандарды, сульфанильамидтерді қолданған жөн. Қазіргі кезде тастарды лазер арқылы үгітіп, сыртқа шығару әдісін қолданады.

ЗӘРДІҢ ЖІТІ ТОҚТАП ҚАЛУЫ (ИШУРИЯ)

□ Медбикелік процесс:

- Тез дәрігерді шақыру
- Психикалық, физикалық тыныштықты қамтамасыз ету
- Қуықты босатудың рефлекторлы әдістерін қолдану
- Дәрігердің нұсқауымен жоғары қасаға аймағына жылы жылытқышты қолдану
- Нәтиже болмаған жағдайда дәрігердің нұсқауы бойынша қуыққа жұмсақ катетер қою
- Бөлінген зәрдің көлемін өлшеп, көзбен шолып қарау
- Науқастың жағдайын бақылауды қамтамасыз ету



ДИЗУРИЯ (ҚИЫНДАТЫЛҒАН, ЖИІЛЕНГЕН, АУЫРСЫНУЛЫ ЗӘР ШЫҒАРУ)

□ Медбикелік процесс:

- Диеталық тамақтанумен қамтамасыз ету
- Дәрігердің нұсқауымен қуық аймағына жылу қолдануды қамтамасыз ету
- Науқастың гигиена ұстауын қамтамасыз ету
- Түнгі кездерде науқасты несеп қабылдағышпен қамтамасыз ету



ЕСТЕРІҢІЗДЕ БОЛСЫН!

Бірыңғай еттен, ұннан жасалған тағамдар, өткір тағамдарды өне бойы пайдалану бүйрек жұмысына зиянды әсер етеді. Бүйрек жұмысына алкоголь қауіпті. Алкоголь зәр шығару жүйесінің барлық бөлігінің жұмысына әсер етіп, олардың жұмысын бұзады. Ағза уланады. Бұл өмірге қауіп туғызады, одан адамның өліп кетуі мүмкін. Бүйректің жұмысы қалыпты жағдайда болу үшін әрбір адам өзін таза ұстап, денесін шынықтырып, ащы тағамдарды, алкогольді көп пайдаланбауы тиіс.





КЕРІ БАЙЛАНЫС

- Бүйрек - тас ауруының клиникалық көріністері
- «Пиелонефрит», «уролитаз», «нефролитаз» ұғымдарына анықтама беру
- «Ишурия» кезіндегі медбикелік процесс

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.



ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- «Ішкі аурулар» – Калимурзина Б.С. Алматы 2010
- Клиникалық фармакология және тиімді фармакотерапия негіздері: Жет. тәжірибелік дәрігерлерге арналған / под общ. ред. Ю. Б. Белоусова, М. В. Леоновой. М.: Бионика, 2002.- 368 б.
- Клиникалық фармакокинетикасы. Дәріні мөлшерлеу практикасы: арнайы. "рационалды фармакотерапия" сериясын шығару / Ю. Б. Белоусов, К. Г. Гуревич . -М.: Литтерра, 2005
- Коровина М.А., Захарова И.Н. Антимикробная терапия инфекций мочевой системы у детей