



Студенттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Аномальды бүйректің гистоморфологиялық сипаттамасы

Мамандық: Жалпы медицина

Дисциплина: Гистология

Кафедра: Гистология

Ақтөбе, 2018 жыл

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

1) Бүйрек туралы жалпы сипаттама

2) Бүйрек аномалиялары

III. Қорытынды

Бүйрек



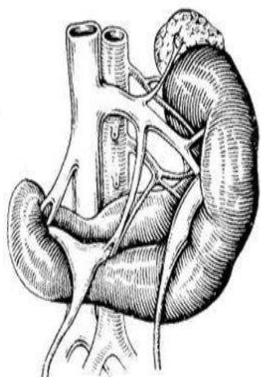
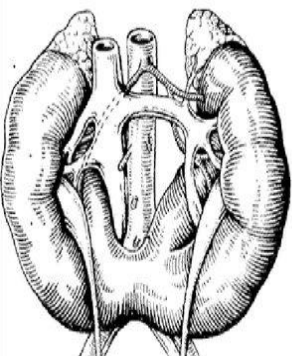
Бүйрек маңызды сыртқа бөліп шығаратын мүше болып табылады. Бүйрек— бұл жұп мүше және омыртқаның екі жағында орналасады. Екі бүйректің массасы дене салмағының 0,45-0,70% құрайды. Құрамындағы су -83%.

Бүйрек аномалиясы

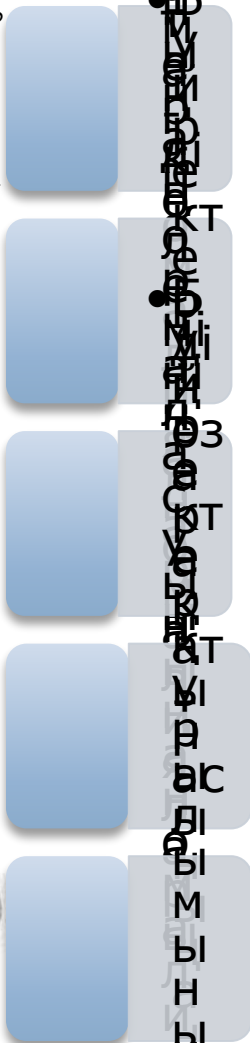
Бүйректің дұрыс орналаспауы, өлшемі, құрылымның бұзылуын бейрек аномалиясы деген атқа ие болған.

Бүйрек дамуының ауытқулары ұрықта көбінесе жүктіліктің 3-10 апта аралығында қалыптасады. Бүгінгі күндее бүкіл аномалиялардың ішінде бұл патология 47% алады және аз зерттелгендер қатарына жатады. Көп жағдайларда ауытқулардың этиологиясы белгісіз.

Здравоохранение и образования почку



Бүйрек санының аномалиясы



З
Д
Р
А
В
О
О
Х
Р
А
Н
Е
Н
И
Е
И
О
Б
Р
А
З
О
В
А
Н
И
Е
П
О
Ч
К
И

Санының аномалиясы

Бүйректің агенезиясы мен аплазиясы органның туа болмауымен немесе дамуының тоқтауымен сипатталады. Әдетте, бұл патология несеппағар мен оның сағағы болмауымен кабаттасады. Туа біткен екі жақты бүйрек аплазиясы өмірмен үйлеспейді, сондықтан өте-мөте сирек ұшырасады.

Бүйректің қосарлануы неғұрлым жиі кездесетін сан аномалиясы болып табылады. Бұл патология кезінде бір-бірімен қатынаспайтын бөлек екі шүмекше, екі несеппағар, екі тамыр бумасы және паренхиманың екі бөлек үлесі болады. Қосарланған бүйрек ұзындығы бойынша қалыпты бүйректен үлкен, жоғарғы және төменгі бүйректердің арасында ажыратпа жүлге болады.

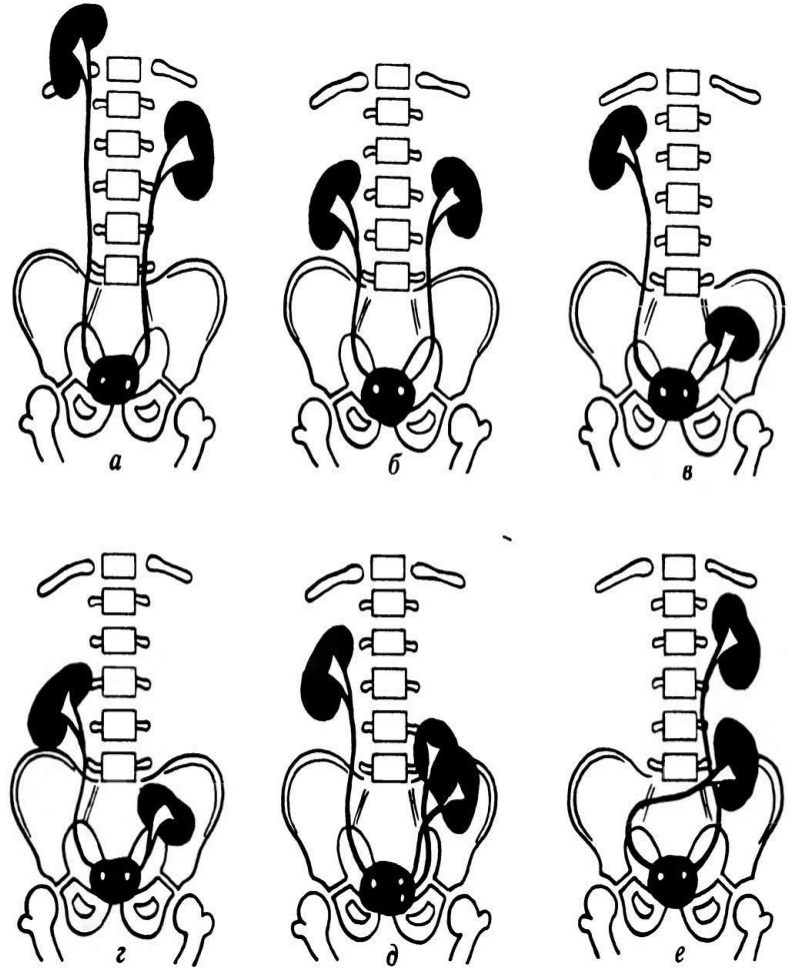
Бүйрек шама-көлемінің аномалиялары



Бұл аномалияға көлемнің кішіреюін -бүйрек гипоплазиясын жатқызады; ол бүйректердің қалыпты морфологиялық құрылымымен, олардың секреторлық және экскреторлық функцияларының бұзылу белгілерінің болмауымен сипатталады. Аномалия әдетте бір жақты болады.

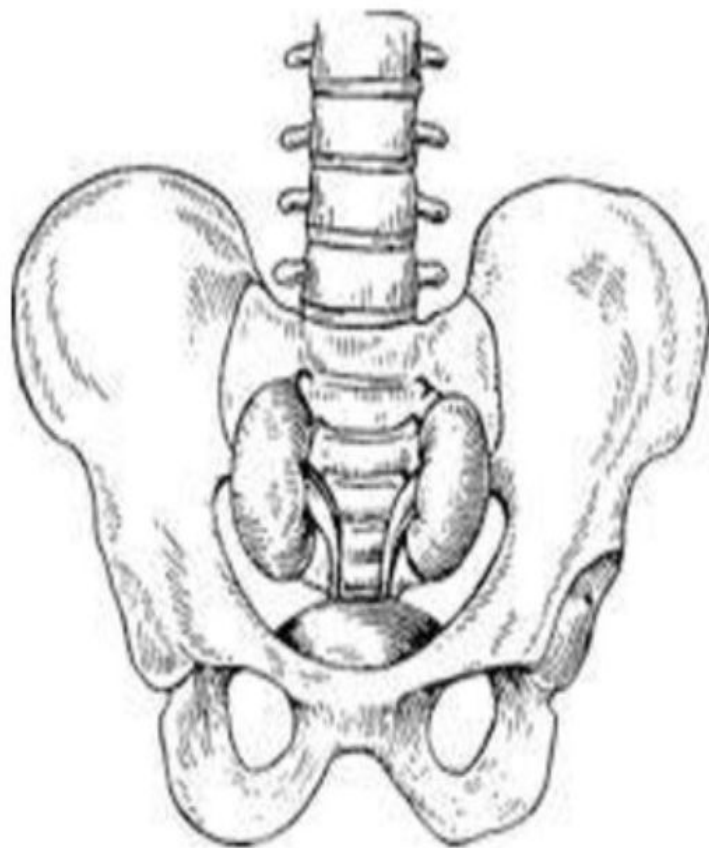
Бүйректердің орналасуының аномалиясы

Орналасу аномалиясы немесе бүйректердің дистопиясы жамбастық, мықын астылық, бел, кеуде немесе сегізкөздік дистопия болуы мүмкін. Дистопия-біріншілік бүйректің жамбастан бел аймағына қалыпты орналасуының бұзылысынан болады. Ауысының қай кезеңде тоқтағанына байланысты жамбас, белдік және мықын үстілік дистопия түрін ажыратамыз. Бұған көптеген бүйрек артериялары мен веналары болуы тән және бүйрек неғұрлым төмен орналасса, соғұрлым тамырлар көп және оның ротациясы бұзылған.



Жамбастық дистопия

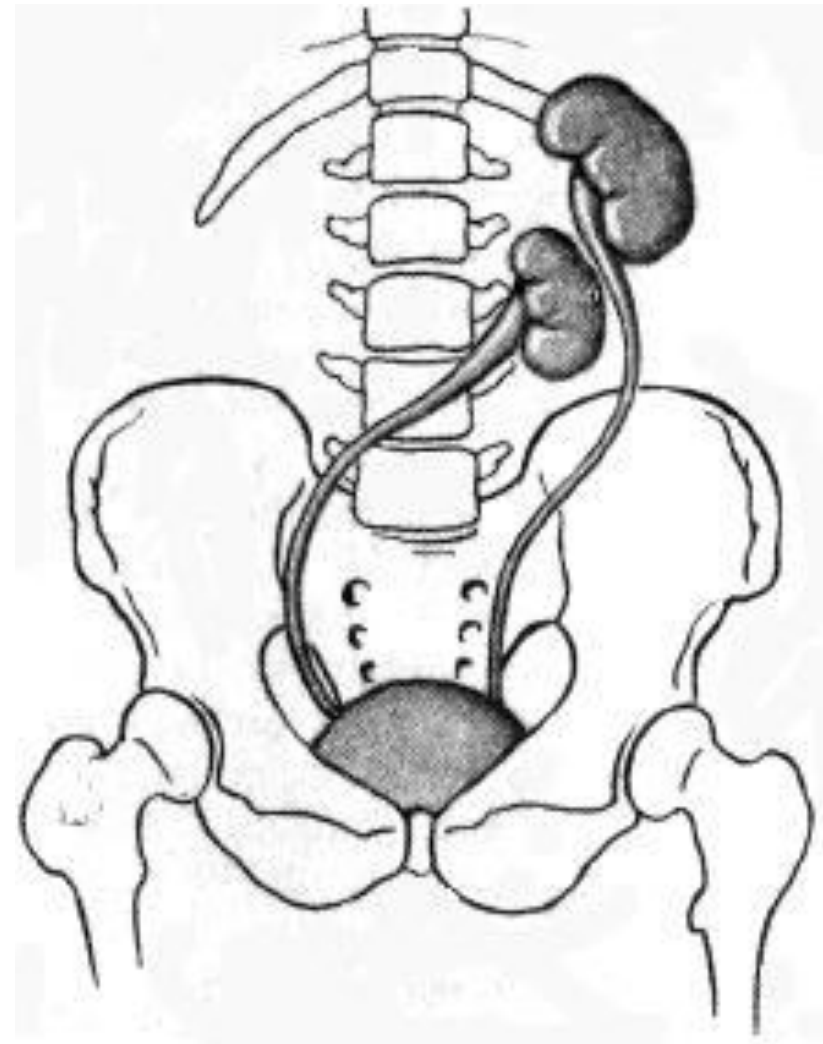
Жамбас дистопиясы біршама сирек кездеседі және бүйректің жамбаста орналасуымен сипатталады: еркектерде ол тік ішек пен қуықтың арасында, әйелдерде жатыр мен тік ішектің арасында орналасады. Дистопияға ұшыраған бүйрек бітісіп кетуі мүмкін. Тұрақты немесе периодты ауыру сезімі іштің төменгі бөлімінде орналасады. Дистопирленген бүйрек аяқ қан тамырларын басып қалса вазомоторлық бұзылыстар қосылуы мүмкін.



Бел дистопиясы

Бел дистопиясы әдетте 2-3 бел омыртқаларының деңгейінде орналасады, оның шүмекшесі алға қарап тұрады.

Диагностика пальпация, экскреторлық урография мен ультрадыбыстық сканирлеу негізінде жүзеге асырылады. Бел дистопиясы кейде ауырсынумен көрінеді, бүйрек қабырға арасынан ұсталады, оны ісікпен және нефроптозбен шатастырып алады.

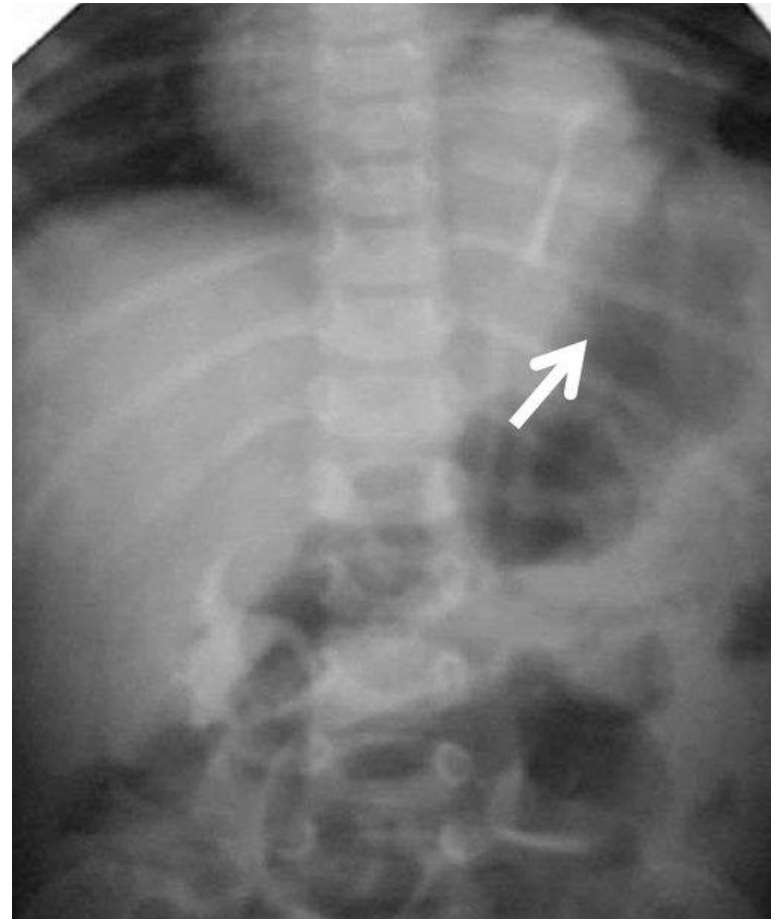


Кеуде дистопиясы

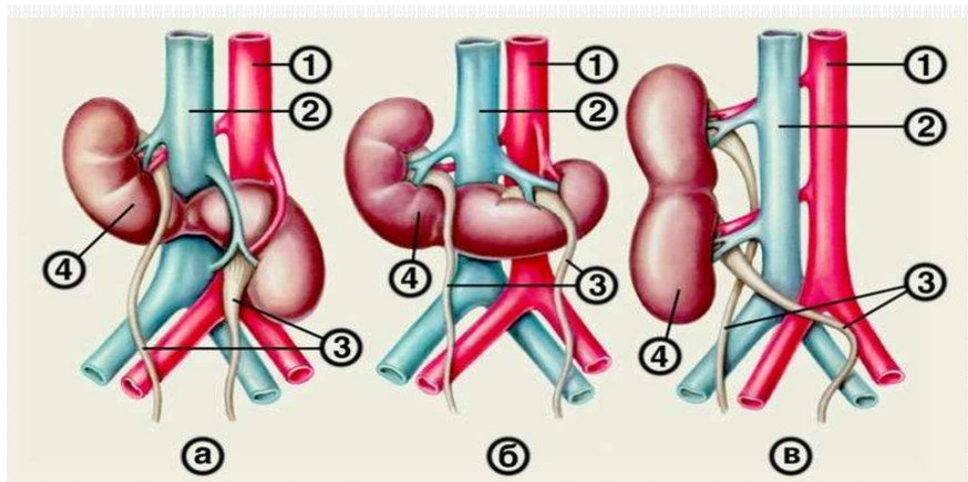
Кеуде немесе торакалдык дистопия ілуде бір ғана кездеседі.

Қиылысты дистопия да өте сирек кездеседі және бір бүйректің ортаңғы сызықтан сыртына ауысуымен сипатталады, осының нәтижесінде екі бүйректе бір жақта орналасқан болып шығады.

Бүйректердің дистопиясы кезінде хирургиялық емдеу тиісті патологиялық процесс бар болса ғана қажет болады.



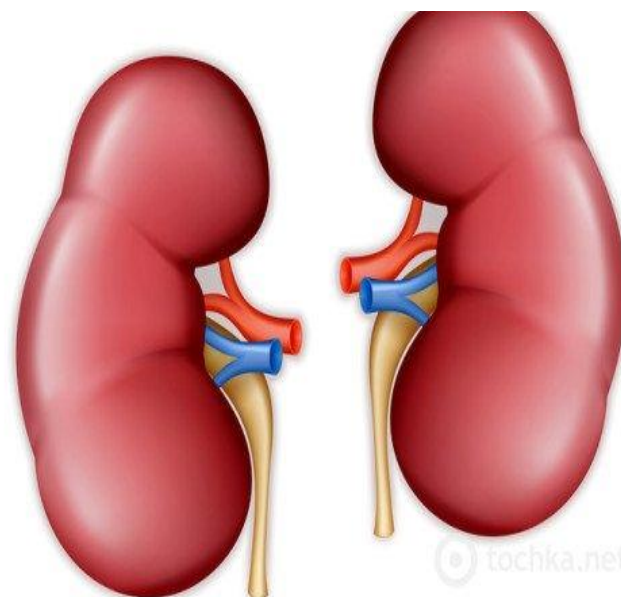
Бүйректің өзара қатынасының аномалиялары



- Бүйректің асимметриялы жабысуларының схемалық көрінісі: а — S-тәрізді бүйрек; б — L-тәрізді бүйрек; в — I-тәрізді бүйрек; 1 — қолқаның құрсақ бөлігі; 2 — төменгі қуысты вена; 3 — несепағар; 4 — бүйрек

Бүйректердің аттас полюстерінің тұтасуымен сипатталатын, таға тәрізді бүйрек деп аталатын аномалия неғұрлым жиі кездеседі. Бұл орайда екі жартысының төменгі сегменттерін қосатын бүйрек мойнағы әдетте ірі тамырлардың- қолқа мен қуыс венаның, сондай-ақ нерв торының алдында орналасады. Бұл аномалия көп жағдайда уродинамиканың бұзылуларымен және қайталама гидронефроздың дамуымен қабаттасады.

Екі бүйректің өзара тұтасып бітуімен сипатталады. Бүйректердің тұтасуын олардың ортаңғы беті бойынша саралайды -галет тәрізді бүйрек. Бір бүйректің жоғарғы полюсі екінші бүйректің төменгі полюсімен тұтасқан кезде S — тәрізді немесе L — тәрізді деп аталатын бүйрек құралады.



Бүйректің құрылым аномалиялары

Негізінен бүйректердің кисталық аурулары болып табылады. Бұлардың арасында бүйректердің қарапайым кисталары, мультикисталық бүйрек, бүйректердің поясикстозы, қуысты бүйрек және бүйректердің дермоидтік кистасы ауруларын саралайды.

Бүйректердің қарапайым кисталары туа біткен не жүре біткен, даралық (солигарлық) немесе көптік, бір және екі жақты болады.

Кисталар домаланған не овал формалы болады, бүйректің әртүрлі сегменттерінде орналасады, интрапаренхимдік және экстраоеналдық шоғырлануы мүмкін. Кистаның көлемінің ұлғаюы бүйрек паренхимасының атрофиясына әкеліп соғып, бүйректің гемо- және уродинамикасын бұзады.

Қорытынды

Бүйрек жұп мүше, морфофункционалық құрылымы-нефрон болып табылады. Әрбір бүйректе 1 млн-ға жуық нефрон болады. Бүйректің негізгі қызметі-несеп түзу болып табылады. Адамда бүйрек өз қызметін туа орындайды. Кейбір балаларда бүйрек қызметі төмен, тек екі жасқа таянғанда ғана ересек адам дейгейіне жақындайды.



Пайдаланылған әдебиеттер:

- Ж.О. Аяпова “Цитология, эмбриология және гистология” Алматы-2009жыл.
- Ю.И.Афанасьев “Гистология” оқулық.
- <https://ppt-online.org/267747>