

«Астана медицина университеті»АҚ  
Урология және андрология кафедрасы

# Гидронефроз

*Орындаған:Әлтай Ұ.П*

*Топ:444 ЖМ*

*Қабылдаған:Елеукин А.Н*

# Гидронефроз

Тостағанша мен түбектен несеп ағу қиындауы нәтижжесінде бүйрек паренхимасының гипотрофиялануы өршіп, паренхимасының қан айналымы бұзылып, барлық бүйрек қызметінің нашарлауымен, тостағанша-түбектік жүйесінің кеңейіуімен сипатталатын бүйрек ауруы.



# Классификация

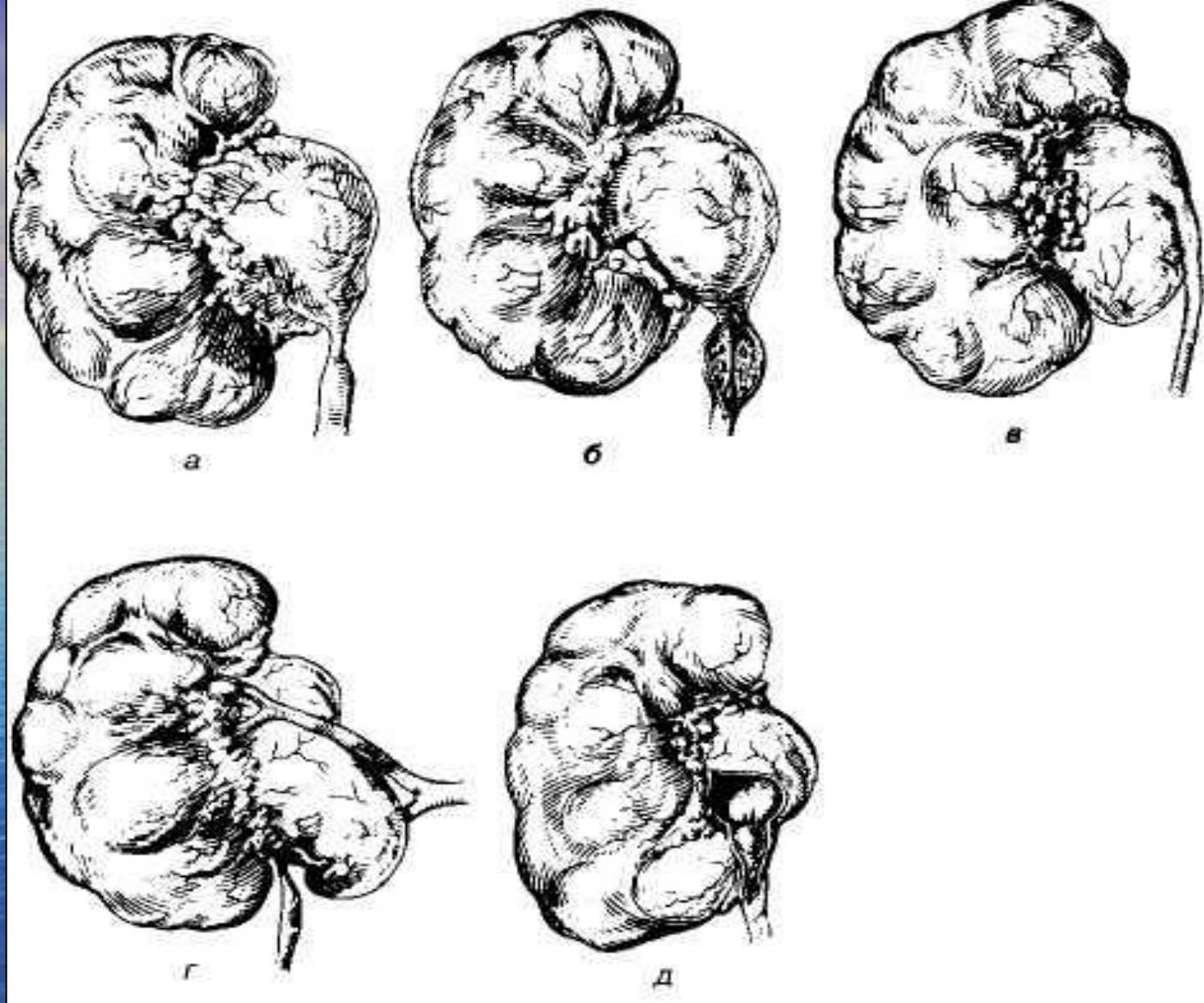
1. Бастапқы немесе туа біткен, гидронефроз, жоғарғы зәр шығару жүйесінің кейбір бұзылулары салдарынан дамиды.
2. Екінші немесе сатып алынған гидронефроз кез келген аурудың асқынуы ретінде дамиды.
3. Асептикалық
4. Инфицирленген

# ЭТИОЛОГИЯ

Гидронефроз әдетте несеп шығару жүйесінің кез келген аймағында, пельвиоуретралды сегментте орналасатын, несептің ағуына кедергілер пайда болу нәтижесінде дамиды. Несептің ағуына кедергілерді С.П Федоров 5 топқа бөлді:

1. Қуықта және несеп шығаруу өзегінде орналасатын кедергілер (тастар, ісіктер, дивертикулдар, клапандар, қуық асты безінің және ДГП склероз);
2. Несепағар жолында, бірақ қуысынан тыс орналасатын кедергілер (hr.tsistit, parapelvikalнауа бүйрек кистасы, ісік процестер, лимфа түйіндері ұлғайған және жамбас қабыну процестері және ішперде май, ішек аурулары, қосымша кеме)
3. Қуықта және орналасу қалпы ауытқуынан туындаған кедергілер;
4. Түбек қуысында немесе несепағар қуысында олатын кедергілер (катал, дивертикулдар, торабында уретрит);
5. Түбек қуысында немесе несепағар қаырғасындағы өзгерістерінен, несеп ағуын қиындауы туындататын кедергілер (гипотензия, Жүйке-бұлшықет дисплазиясы, бастауыш megaureter).





Некоторые причины, вызывающие затруднение оттока мочи из почечной лоханки:  
а - стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента; б - гипертрофия мышц лоханочно-мочеточникового сегмента; в - высокое отхождение мочеточника от лоханки; г - добавочный (перекрестный) сосуд к нижнему сегменту почки; д - камень лоханочно-мочеточникового сегмента.

# Патогенез

- I стадия – бүйрек қызметінің аздаған бұзылысымен тек ғана түбектің кеңеюі (пиелоктазия).
- II стадия – бүйрек қызметінің айқын бұзылысымен және бүйрек паренхимасы жуандығының кішіреюі арқылы тостағанша мен түбектің кеңеюі (гидрокаликоз).
- III стадия – бүйрек паренхимасының кенет атрофиялануынан оның жұқа қабырғалы қапқа айналуы.



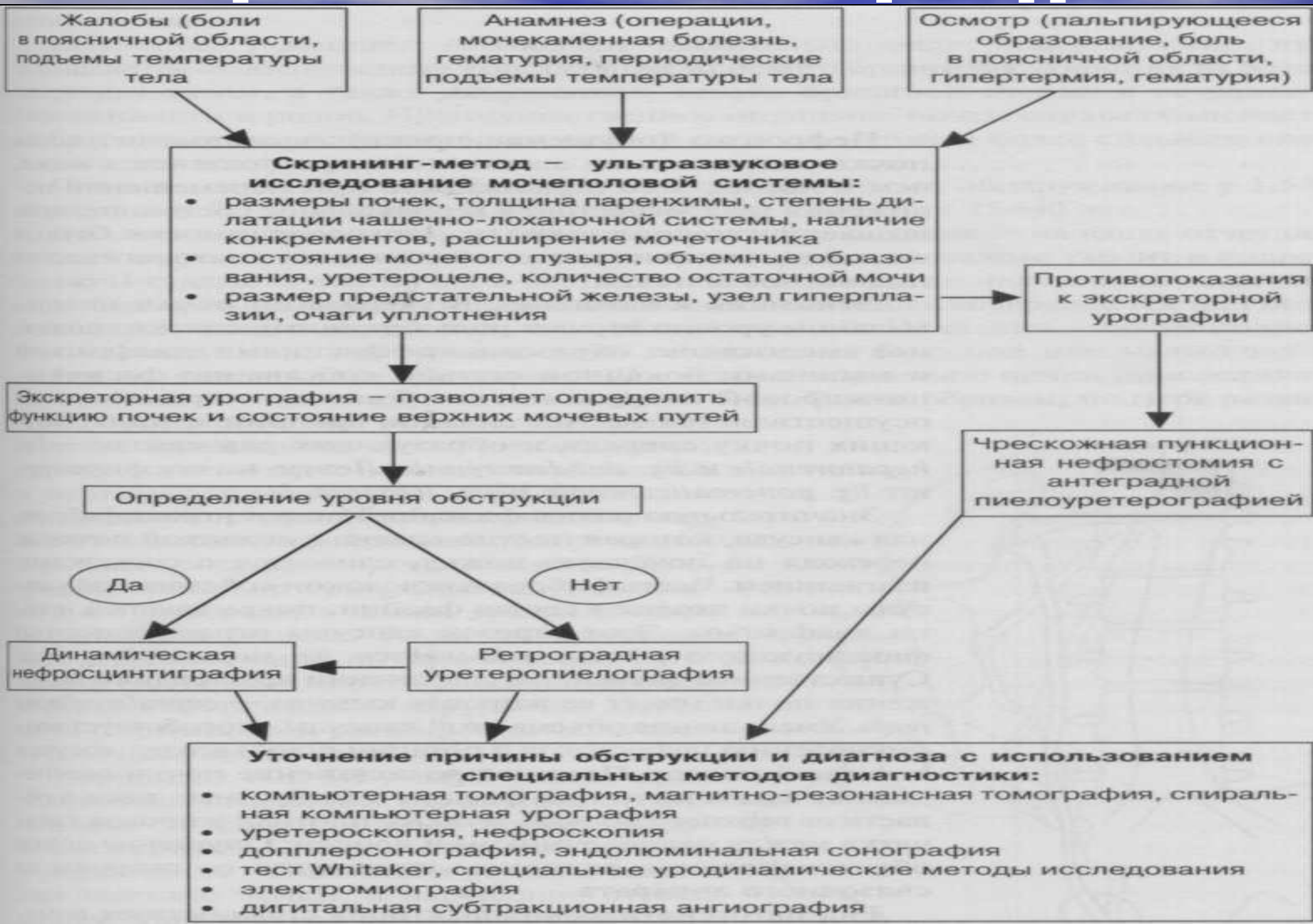
# Симптоматикасы және клиникалық ағымы

Гидронефроз жиі асимптоматикалық түрде дамиды және инфекция болған жағдайда ғана байқалады, бүйректегі жарақаттармен немесе іштің ұқсас қабаты түрінде іш қуысын пальпацияда анықталады.

- Бүйрек аймағындағы жиі ауырсыну, әртүрлі қарқындылыққа немесе тұрақты, ащы сипатқа ие.
- Гипохондрида сезінетін ісік қалыптасуы.

Гематурия.

# Алгоритм диагностики гидронефроза





# Диагностика

- Шағымдар мен анамнез жинау
- Бүйректің және іш қуысының визуалды зерттеуі және пальпациясы
- Зерттеудің зертханалық әдістері (зәр және қан сынақтары)
- Зерттеудің инструменталды әдістері: ультрадыбыстық, зерттеудің рентгендік әдісі (экстракциялы урография, ретрогаурлық уретропиелография және антеграциялық пиелоуретрография, динамикалық нефроскинтиграфия), доплерлік изоляция, эндолюминальды ультрадыбыс, НМРТ, КТ, радиоизотоптар және ангиографиялық зерттеулер, уретропиелоскопия.

# Саралау диагностикасы

Ең алдымен холециститті аппендициттен айыру қажет. Аппендикс оң жамбаста орналасса өт

оң қабырғалар астында орналасады. Созылып төменге ығысқан өт қабынса іш ауыруы да төменге ауысады, ал аппендикс жоғары көтерілсе, бауырға жабысса ол холециститте ауыратын орында байқалады, осы екі науқасты бір бірінен айыруды қиындандырады.

Аппендицитпен көбінесе жастар ауырса холециститпен қартаң тар әйелдер жиі ауырады.

Холецистит тағамдану режимін бұзумен сәйкес басталса, аппендициттің ауыру сезімінің иррадиациясы тән өзгеше. Бауыр ісінуі, өт нүктесінің, көз сарғаюы аппендицитке тән емес көріністер болады.

Жедел панкреатитте - ауырсыну сезімі сол жауырында, сол қабырғалар астында, төс шеміршегі тұсында.

Зәрде диастазаның 32-64 бірліктен 1000, тіпті одан да жоғары көтерілуі байқалады.

Қарынның ауруында - диагнозды дұрыс анықтау үшін анамнездің маңызы зор. Ұлтабар ішегімен өт қуығының бір-біріне жақын орналасуы диагнозды әдәуір қиындатады.

Ойық жара ауруында іш ауырсынуы тағам қабылдаумен сәйкестік білдірсе холециститте бұл сәйкестік жоқ. Ойық жарада құсықта қан көрінуі мүмкін, қарын қышқылы жоғары, холециститте – төмен. Холециститте дене қызуы жоғары, ойық жарада бұзылмаған.

Бүйрек шаншуында - ауыру төмен-шапқа, ұрыққа, аяққа шабады ал холециститте иыққа, жауырынға, мойынға шабады. Бүйрек шаншуында науқас ыңғайлы орын іздестіреді (тұрады, жатады, жүреді - мазасызданады). Холециститте қозғалмай тыныш, ішіне еш нәрсе тигізбей бір қалыпта жатады. Бүйрек шаншуында зәр анализін орындаудың маңызы зор. Зәрде кейде қан табылады.

Гидронефрозде - ісінген, үлкейген бүйрек анықталады. Диагнозды несеп жолын қатетеризациялаумен айыруға болады.





Гидронефроз. Ультрасонограмма



Экскреторная урограмма.  
Правосторонний гидронефроз у взрослого  
пациента. Снимок через 60 мин после  
введения контрастного вещества.





Экскреторная урограмма.  
Левосторонний гидронефроз у 6-месячного  
ребенка. Снимок через 1,5 ч.

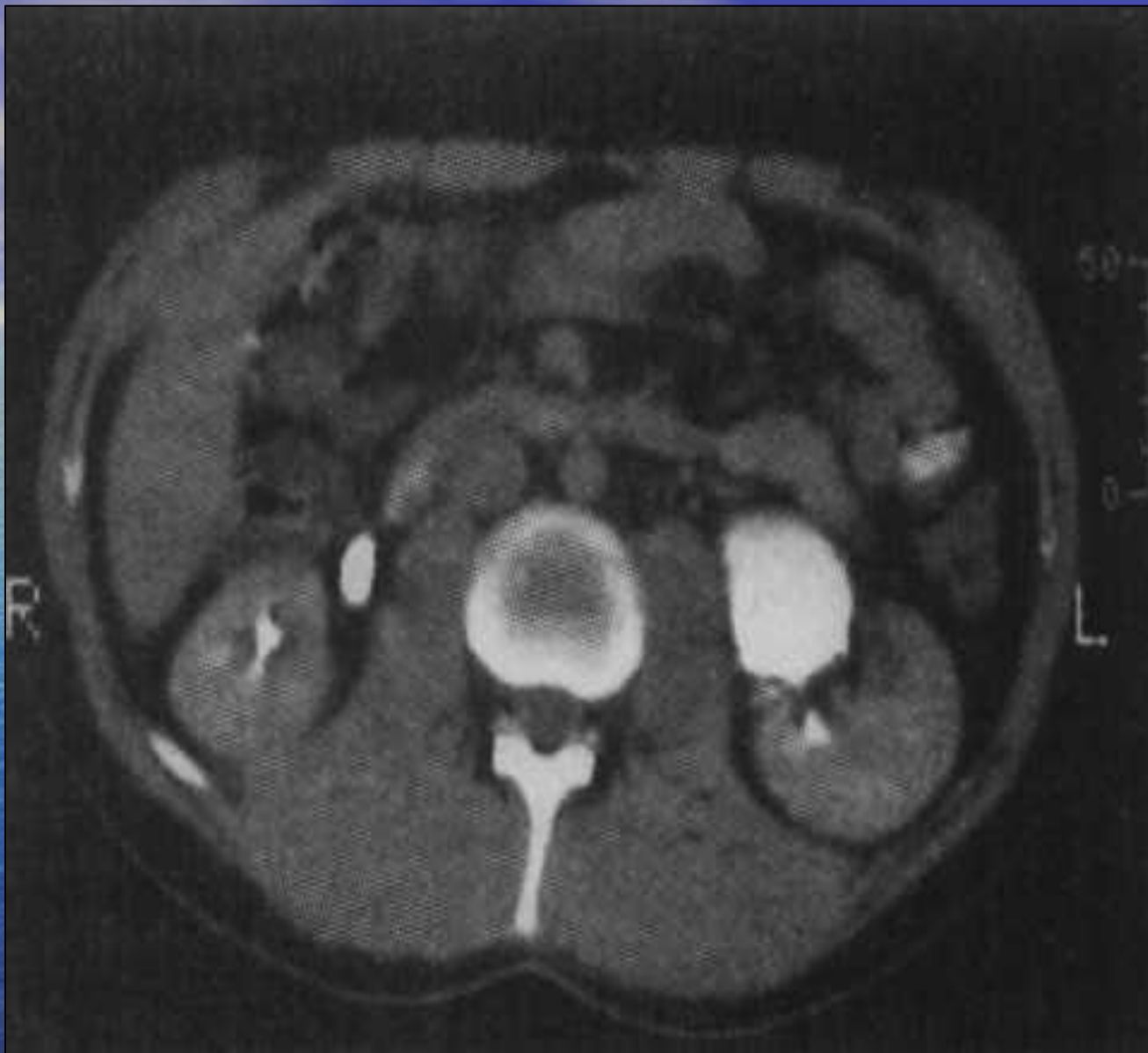


Ретроградная уретеропиелограмма при гидронефрозе слева.  
Стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента.





Антеградная пиелоуретерограмма при  
гидронефрозе



Компьютерная томограмма при гидронефрозе.



# Емі

Гидронефрозды емдеу патологиялық процестің дамуына және органның сақталуына себеп болатын себептерді жоюға бағытталған болуы керек.

- Консервативті емдеу көмекші рөл атқарады және қабыну процесін тоқтатуға бағытталған ем болып есептеледі(ауырсынуды жеңілдету, АҚҚ коррекциялау,СБЖ емдеу)

- Операциялық ем

**Көрсеткіштер:** пиелонефрит жиі шабуылдар, бүйрек функциясына қысым көрсете отырып, пиелонектазияны анықтайды, «қайталама» тастарды, созылмалы бүйрек жетіспеушілігін, ауыр ауру синдромын және науқастың ауыр күйін қалыптастыру.

- ✓ Нефрэктомия

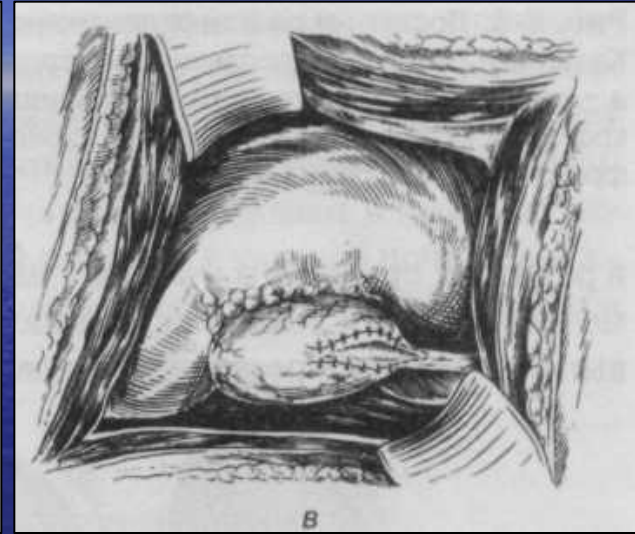
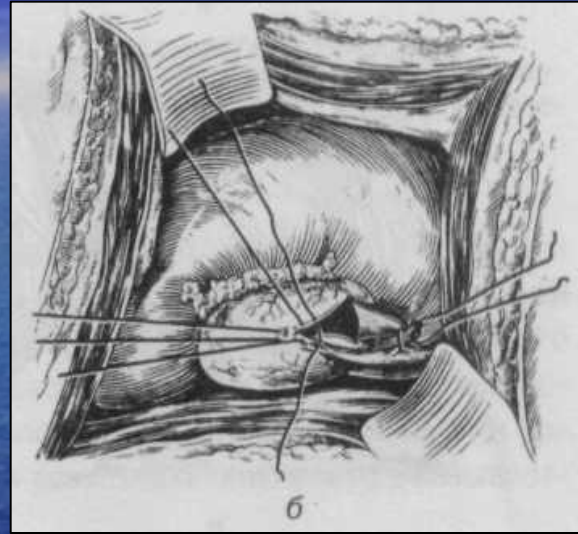
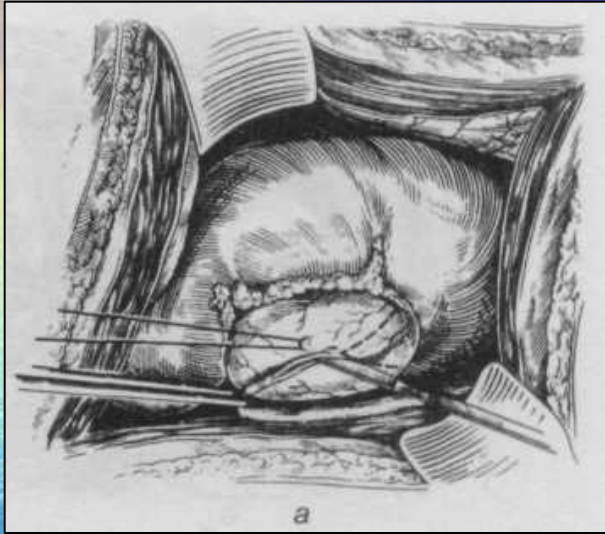
- ✓ ЧПНС

- ✓ Интракардиаль GG-стентін орнату



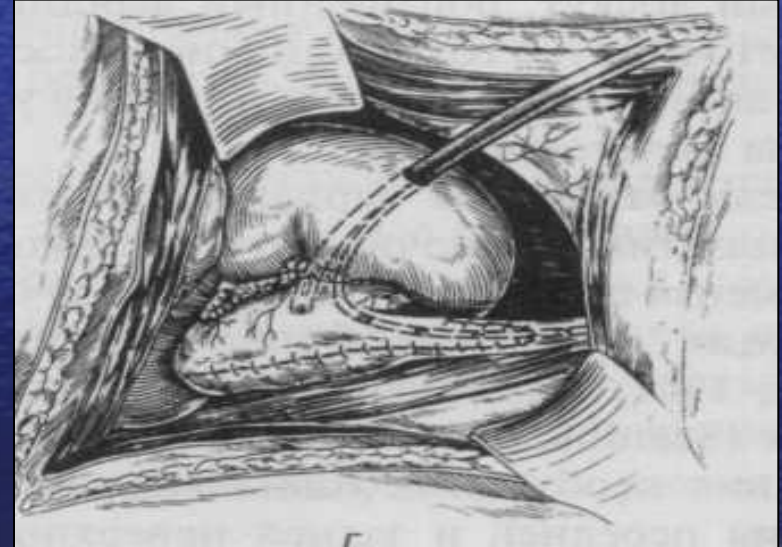
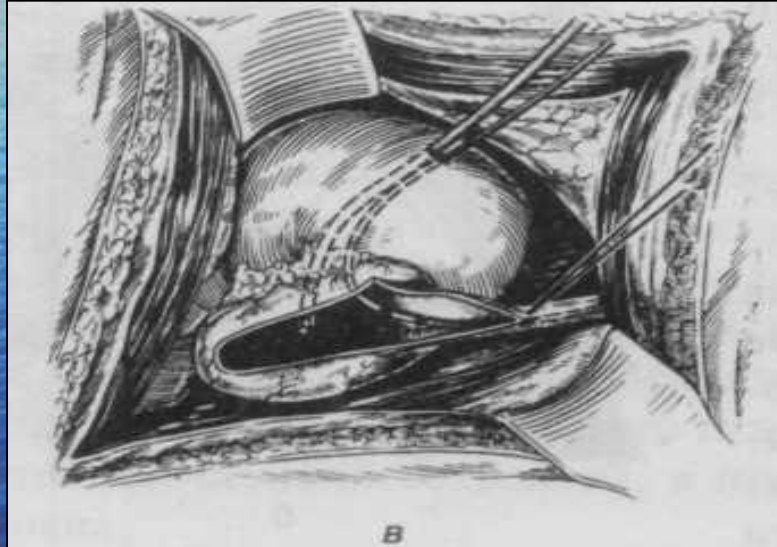
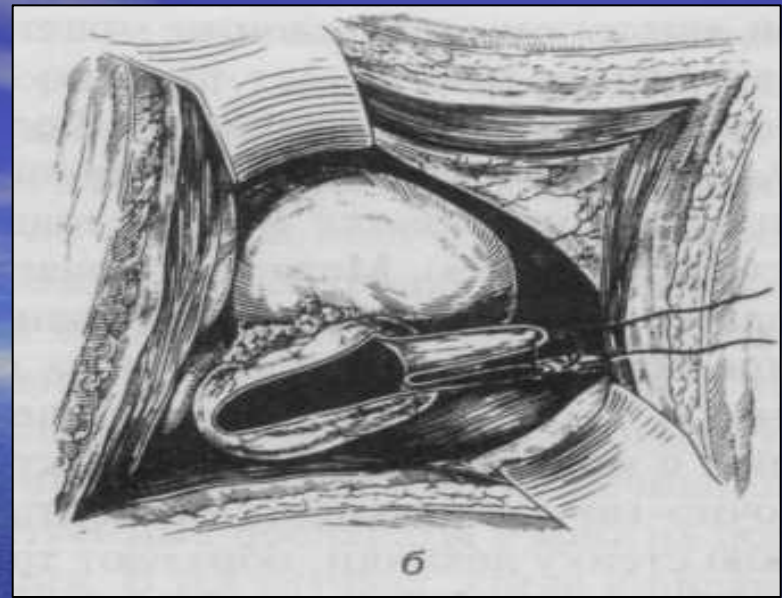
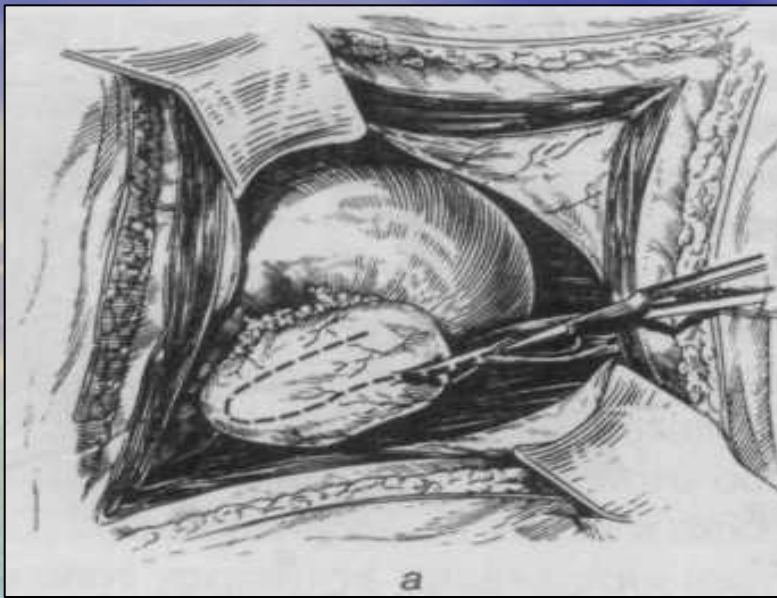
✓ Реконструкциялық операциялар:

1. Регенеративті және пластикалық операцияларды ашық: резеңке немесе рецептурасы бар немесе рецептурасы жоқ уретропейноанастомоздың әртүрлі нұсқалары, «платвективті» пластикалық операциялар, уретрохалық анастомоз, саусақпен жұмыс жасау, Heineke-Mikulich бойынша пилоропластика(Фенгер операциясы).
2. Тері астындағы (перкутанальді) және траньюритальды тәсілдермен эндоорологиялық операциялар: буги, балоникалық дилатация, эндоскопиялық диссекция (эндотомия);
3. Лапароскопиялық және ретроперитонеоскопиялық пластикалық хирургия.

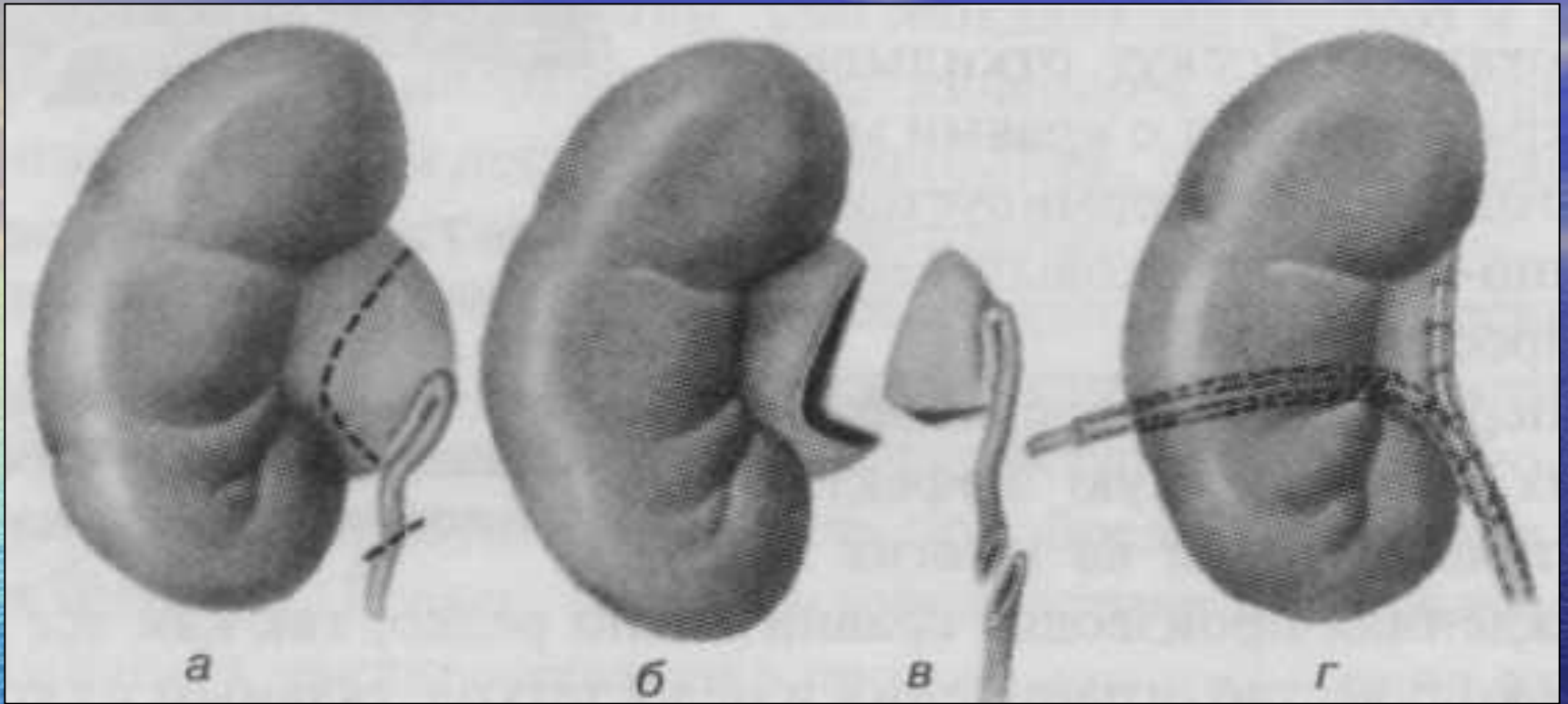


V-Y-пластика лоханочно-мочеточникового сегмента при гидронефрозе по Фолею.  
а - рассечение мочеточника и лоханки; б - сшивание краев разреза мочеточника и лоханки; в - окончательный вид.



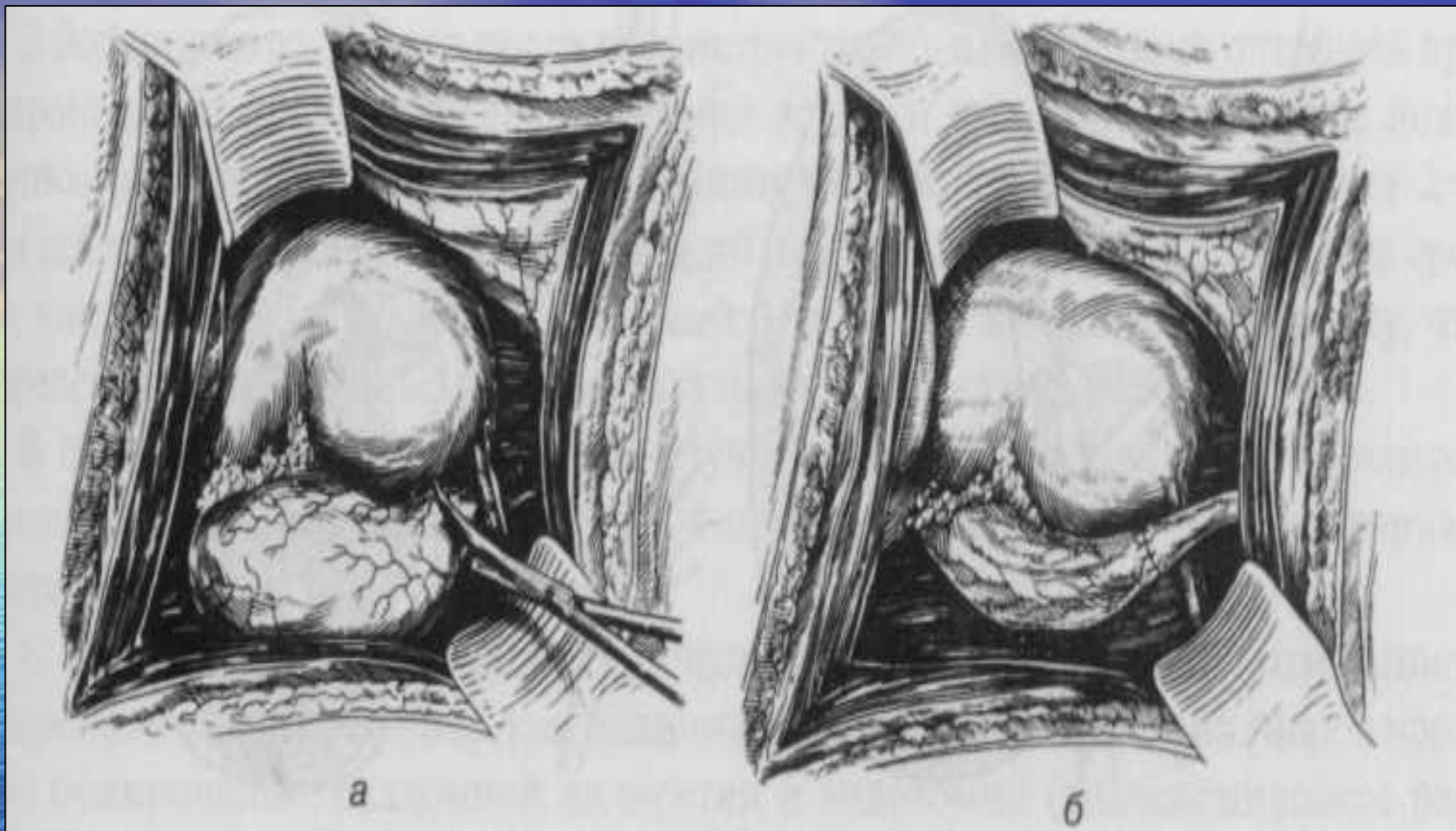


Лоскутная пластика лоханочно-мочеточникового сегмента при гидронефрозе по Кальп-Де Верду в модификации Скардино-Принс.

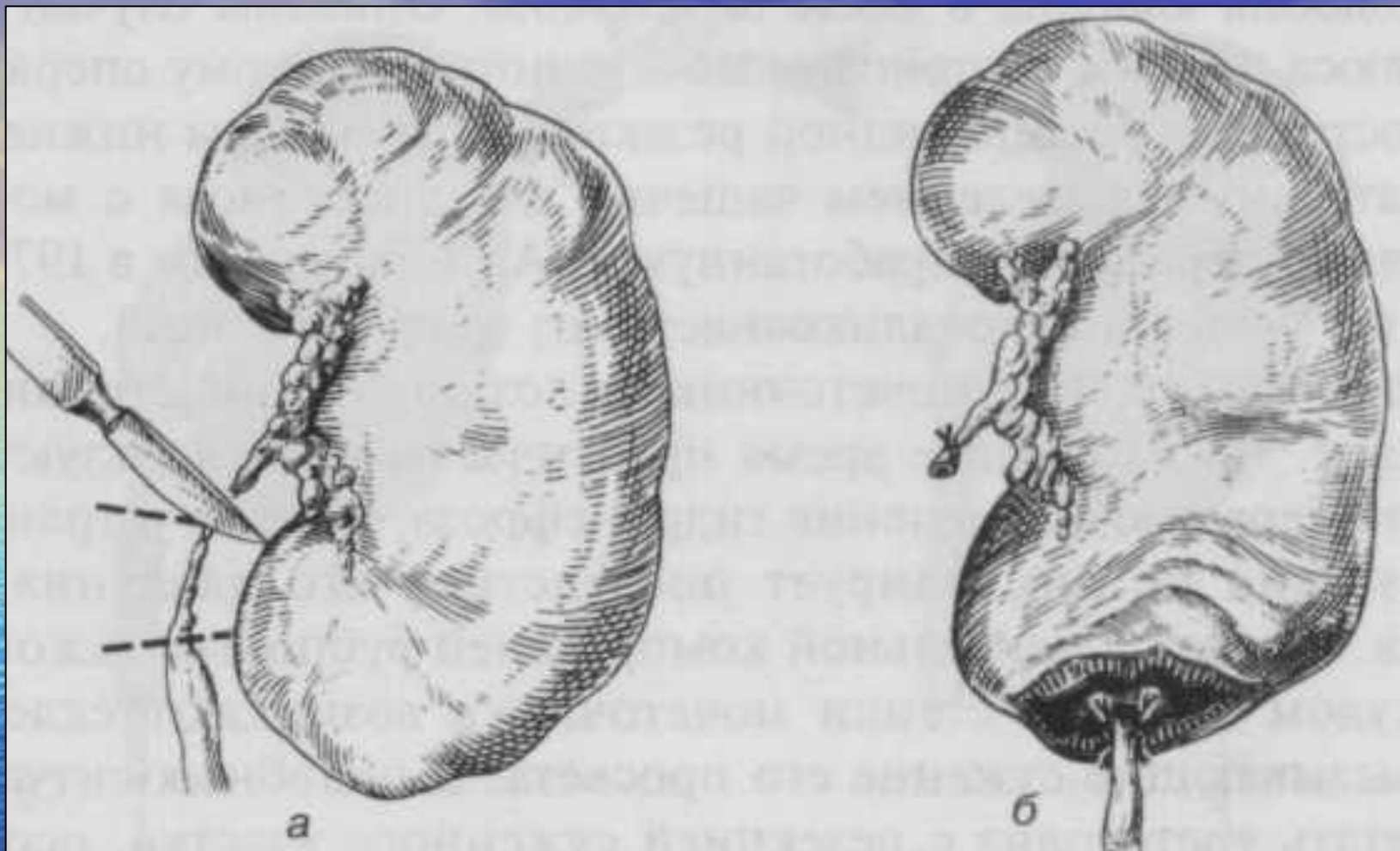


Резекционная пластика лоханочно-мочеточникового сегмента при гидронефрозе по Андерсону-Хайнсу.  
а - линия разреза лоханки и мочеточника;  
б - резекция измененного лоханочно-мочеточникового сегмента;



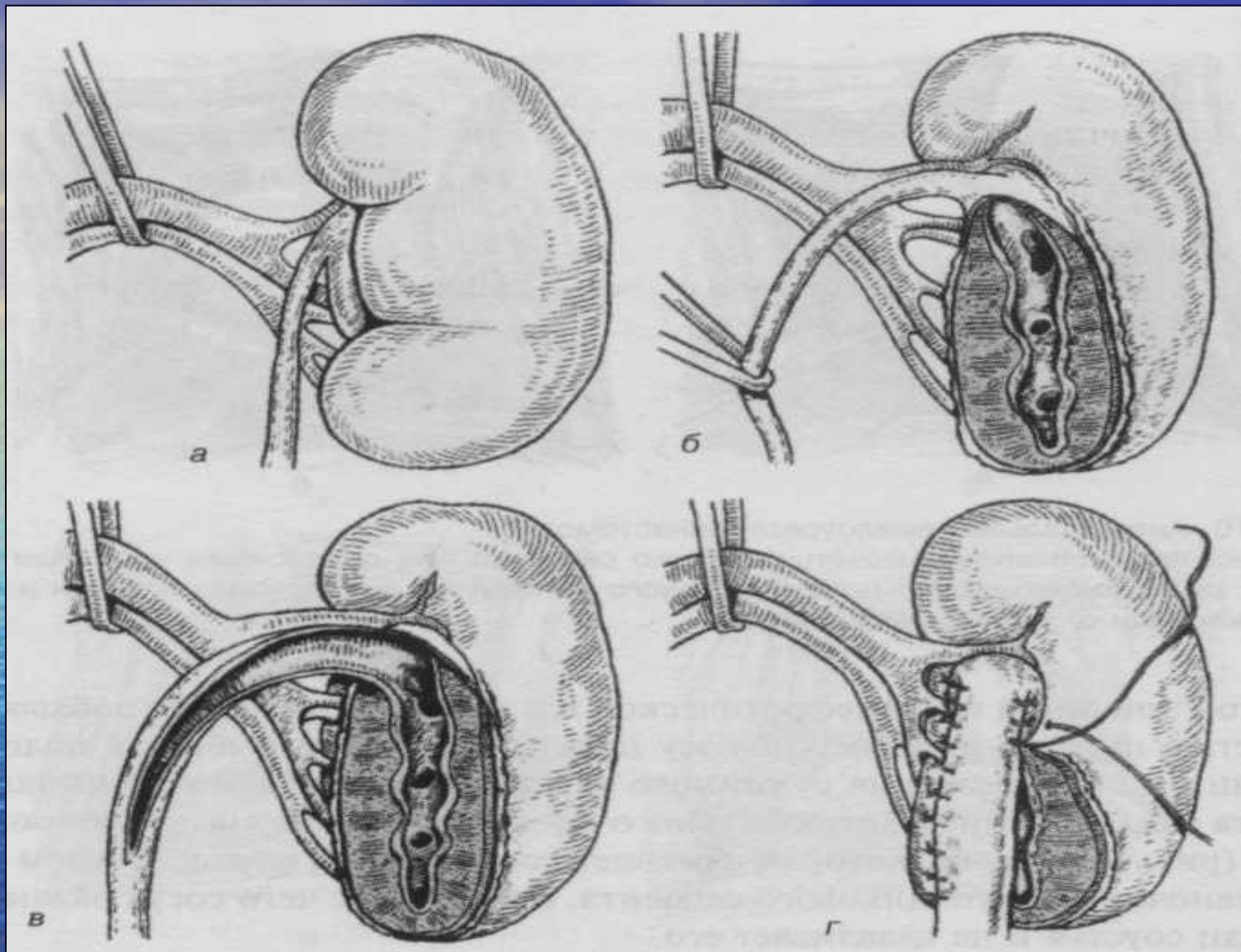


Антевазальный  
пиелoureteroанастомоз.  
а - пересечение лоханочно-  
мочеточникового сегмента над  
добавочным почечным сосудом; б -



Уретерокаликаноанастомоз по  
Найвирту.  
а - отсечение и резекция мочеточника; б -  
резекция почки с  
имплантацией мочеточника в нижнюю





Латеролатеральный уретеропиелокаликостомоз по Н.А. Лопаткину. а - мобилизация лоханки, Мочеточника и сосудистой ножки; б - плоскостная резекция медиальной половины нижнего

Гидронефрозда пластикалық хирургиядан кейін жамбас дренажды және түнгі уретралды сегментті сплинттеу жүргізіледі. Автобус ретінде жұмыс істейтін құбыр операциядан 2-3 апта өткен соң жойылады. Жамбастың дренажды түтігі жамбастың несеп ағыны қалпына келтірілгенде ғана жойылады



# Болжам

- Гидронефроз кезінде толық жазылады деген болжам, көбінесе айтарлықтай қолайсыз, себебі реконструктивті-пластикалық операцияны қолданғанда, жақсы анатомиялық-функционалдық нәтижелерге жету тек науқастардың жартысында ғана кездеседі. Бір жақты гидронефрозда болжам қолайлы. Екі жақты үрдіс кезінде-созылмалы бүйрек жетіспеушілігінің дамуына байланысты айтарлықтай ауқымды.