

*Қожа Ахмет Ясауи атындағы халықаралық  
қазақ-түрік университеті*




✓ *Факультеті: Медицина*

✓ *Тобы: ЖМ-318*

✓ *Қабылдаған: Убайдаева А.Б*

✓ *Орындаған: Бектұрсынова А*



**Тақырыбы:  
Нефроурилитиаз**

# **Жоспар**

## ***I. Кіріспе***

*Жалпы мәлімет*

## **II. Негізгі бөлім**

*Тастардың пайда болу себебі*

*Клиникалық белгілері*

*Несептас ауруының дамуының қауіп-қатер факторлары*

*Емі*

## **III. Қорытынды**

Бүйрек – несеп шығару жүйесінің орталық ағзасы- адам өміріне деген ең маңызды ағзаның бірі. Бұл біздің ағзамыздағы нағыз фильтр, зат алмасу өнімін шығарып отырады

Зәрдің құрамындағы бұл қосылыстар ағзадан шығарылуы тиіс. Бірақ кейбір химиялық қосылыстар, зәрде ерімей, кристалдар түзіп, бүйректің ішінде, оның табақшаларында, түбекшесінде жиналып, бірітіндеп, кокременттерді түзеді. Тастардың химиялық құрамы, оның көлемі, сыртқы көрініс әртүрлі. Химиялық құрамы бойынша олар бейорганикалық және органикалық болып бөлінеді.

Бейорганикалық тастарға: кальций оксалттары, кальций фосфаттары, ураттар, магний фосфаты, ал органикалық тастарға: цистинді, ксантинді тастар кіреді

## *Тастардың пайда болу себептері*

Тастардың пайда болуы белгілі бір зат алмасуының бұзылғандығының көрінісі болып есептеледі. Дегенмен де осы тас түзуші себептерді екі топқа бөліп қарау керек.

Бірінші, жалпы себептерге белгілі бір минералдар алмасуының бұзылуы., А витаминінің жетіспеуі, Д витаминінің мөлшерден тыс көбейіп кетуі., кермек су ішу, ауаның ыссы жәннен құрғақ болуы және т.б. кіреді.

Ал жергілікті себептерге: несеп жолдарының қабынуы, несеп ағардың туа пайда болған кемістіктері, несеп шығарылуының қиындауы, несептің қышқылдылығының немесе сілтілігіні ңарып кетуі және басқаларды кіргізуге болады.

*Тастардың алғашқы түзілуіні екі теориясы түсіндіріп береді. Қалыпты жағдайда несеп құрамында еріген кристаллоидты және ерімегне коллоидты бөлшектер бар. Коллоид заттр осы жердегі кристалдарды бір –біріне жабысуына мүмкіндік бермей ергіен халде сақтайды.*

*Физикалық-химиялық теория: бойынша осы тепе-теңдік бұзылғанда гана кристалдар шөгіп тасқа айналады. Метаболизмді бұзушы факторларға зәршығару жолдарының инфекцияларын да жатқызуға болады. Фосфорлы-кальцийлі метаболизм бұзылыстары фосфат тәрізді конременттердің пайда болуына ықпал жасайды.*

*Ураттық тастардың пайда болуындағы тағзы бір маңызды фактор зәрдің қышқылдылығының жоғарлауы (рН 5,5 төмен). Оксалатты тастардың пайда болуы ағзаға оксалаттардың артық мөлшерде түсуі немесе олардың организмде көп мөлшерде түзілуі жатады.*

•Конкременттер мөлшері әртүрлі – тарыдай ұсақтардан бастап гольф ойынына арналған шардайға дейін. Ұсақ конкременттер зәрмен бірге ауру сезімсіз сыртқа шығуы мүмкін. Ал мөлшері 2-3 мм болатын конкременттер несеппағар обструкциясын шақырып, оның кеңейюіне әкеліп, бүйректің табақшалы-түбекшелі жүйесін бұзып, бел аймағындағы жедел спастикалық ауырсынулармен, жүрек айнумен, құсумен, гематуриямен жүреді

Бүйректас ауруы ұстамасыз кезеңі бірқалыпты, жүріс кезінде, селкілдегенде, ұзақ жүргенде қатаятын бел аймағының сыздап ауруымен жүреді.

Нефролитиаз симптомсыз жүріп, рентгенологиялық немесе ультрадыбыстық зерттеу кезінде кездейсоқ табылуы мүмкін. Зәр анализінде микрогематурия анықталады. Уролитиаз кез келген жаста кездесуі мүмкін, 20-50 жас аралығында жиірек кездеседі. Несептас ауруы урологиялық бөлімге түсу себептерінің 30-40% құрайды. Уролитиаз ұзақ уақыт емделмеген жағдайда пиелит немесе пиелонефрит дамуы ықтимал.

# *Несептас ауруының дамуының қауіп-қатер факторлары*

Метаболикалық  
бұзылыстар  
(генетикалық  
шартты);

Гормондық  
дисбаланс;

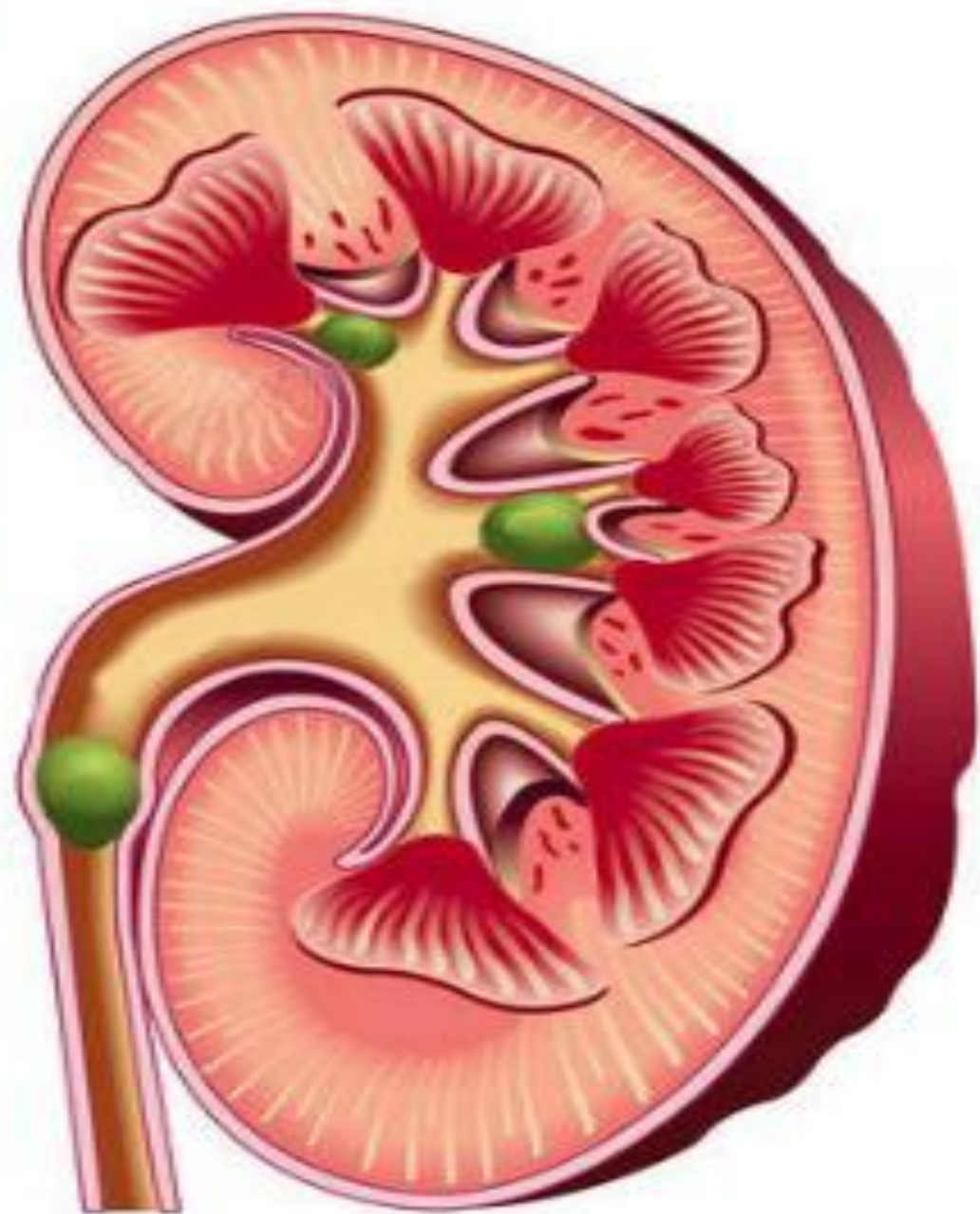
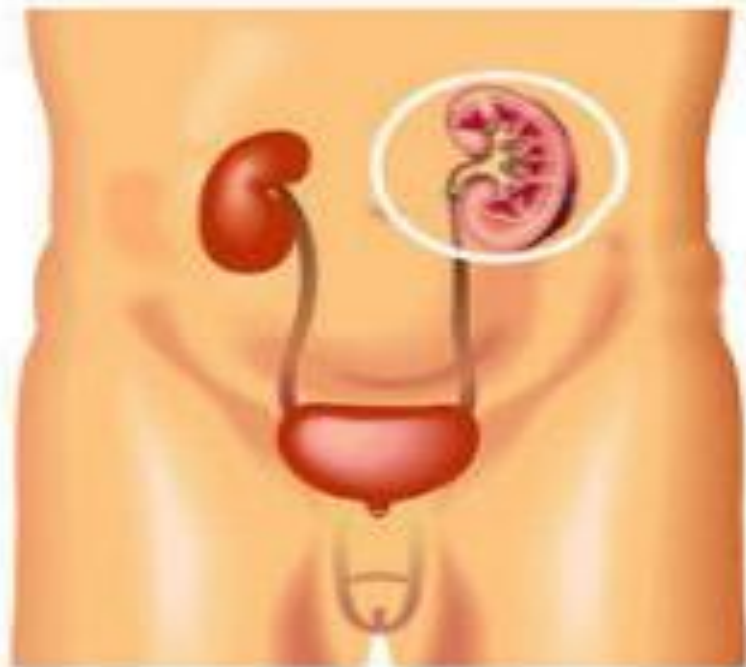
Қоршаған орта  
факторлары

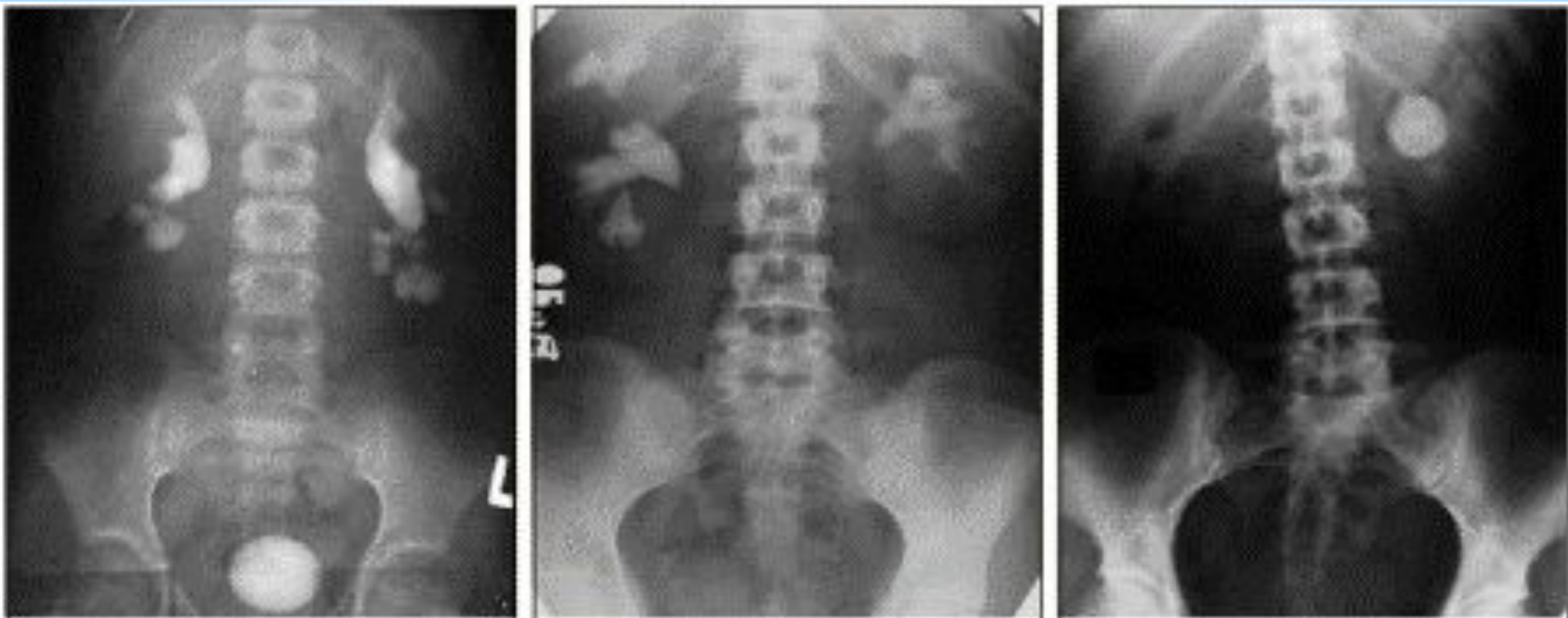
Диеталық  
факторлар



Зәрдің ұйып қалуына, созылмалы инфекциялық үрдістің дамуына әкелетін анатомиялық аномалиялар Қазіргі таңда зәртас ауруы кездесу жиілігі бойынша бүйрек пен зәршығару жолдарының арнайы емес қабыну ауруларынан кейін екінші орында тұр.

Нефролитиаздың және олардың асқынуларын 3 жасқа дейінгі балаларда зерттеу нәтижелері бойынша көпшілік жағдайда (71%) әртүрлі соматикалық патологиялар жалпы клиникалық симптомдар мен синдромдар көрінісінде байқалады. Уролитиаз калькулезды пиелонефритпен қосарлана жүреді, және ауыр түрлері әрбір екінші балада тіркеледі (49,3%). Қазірге дейін тастың пайда болуының нақты патогенез концепциясы жоқ. Зәртас ауыруын бүкіл организмде немесе зәршығару жүйесі дәрежесінде туа пайда болған немесе жүре пайда болған күрделі физико-химиялық үрдістермен сипатталатын полиэтиологиялық ауру болып табылады. Сөзсіз, әрине бұл мультифакторлы ауру және оның негізінде генотип пен қоршаған ортаның әсері жатыр.





*Экскреторлы урографиядагы бүйрек тастарының көрінісі*

Емі.

Несеп тас ауруының емдеудегі дәрігер мақсаты:

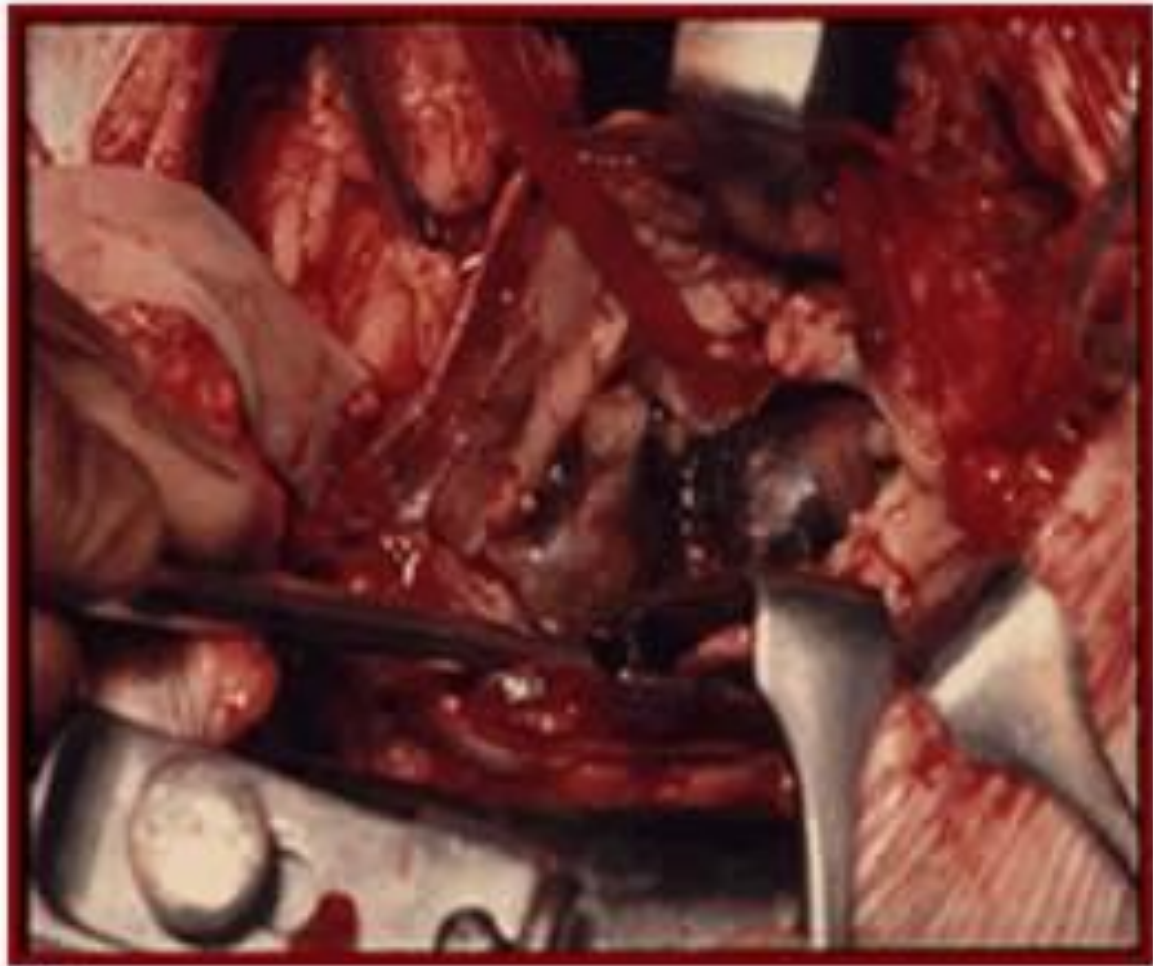
а) ауырсынуды, шаншуды басу

б) тасты несеп жүйесінен  
шығару:

в) инфекциялық қабынуды басу

г) тас пайда болуының себептерін  
жою

: д) несеп тас ауруының пайда  
болуының алдын алу:



Ашық әдіспен  
тастарды алу

## ❑ Консервативтік терапия

Дәрі-дәрмекпен, диета сақтау, санаторлы-курортты емдеуден тұрады. Ұсақ тастарды шығару үшін – олиметин, энатин, пинабин, цистенал, уролесан, роватин, роватинекс, артемизол және т.б дәрілер қолданылады.

## ❑ Тері арқылы нефролитотомия

Бүйрек түбекшесіндегі және несеппағардың жоғарғы бөлігіндегі кіші көлемді тастар тері арқылы енгізген нефроскоппен көрінеді. Тастар қысқышпен ұстап шығарылады. Тасардың қалдықтары нефроскоп арқылы шайылады немесе тқмен қарай өзінен өзі несеппағармен шығады.

## ❑ Ретроградтық оперативтік уретроскопия

Оперативтік уретероскоппен тікелей көзбен бақылап-тастарды уатылау, экстракциялау немесе ультрадыбыспен уатылау жасалынады.

*Қортындылай келгенде іріңді пиелонефрит, жекеленген абсцесс, пионефроз, іріңді пери- және паранефрит дамиды. Осы өзгерістер уросепсиспен аяқталуы мүмкін. Ауру өліміне осы асқыну түрлері алып келеді.*

## Дереккөздер

- ↑ Case Study: Urolithiasis. Hole's Human Anatomy & Physiology. (англ.)
- ↑ Kidney Calculi. Mesh. (англ.)
- ↑ Dorlands Medical Dictionary: kidney stone. (англ.)
- ↑ Мочекаменная болезнь (уролитиаз)