

# **БҮЙРЕК ШАНШУЫ**



## Бүйрек шаншуы

### Information

**Бүйрек шаншуы** - Зәр өту кенеттен бұзу салдарынан келтірілген Өткір ауыруы шабуыл, vnutrilohanochnogo қысымы мен бүйрек жүректің ишемиялық арттыру. Бүйрек шаншуы, мочеточников, жылдам және ауыр зәр шығару, жүрек айнуы мен құсу бойымен психо-моторлық қозғыштық төмен тарату, артқы ауыр толғақ тәрізді ауырсыну сипатталады. (Есірткілік дейін) новокаинды блокада жергілікті жылу енгізу antispasmodics және анальгетиктер пайдалану арқылы бүйрек шаншуы кровоупускание. Бүйрек шаншуы себебін анықтау үшін несеп, ішілік урография, cystochromoscopy, УЗИ, бүйрек КТ жүргізіледі.

## **Бүйрек шаншу себептері**

- байланысты зәр жолдарының бітеліп ішкі немесе сыртқы қысу салдарынан бүйрек бастап кенеттен су төгетін зәр бұзылуына бүйрек шаншу дамыту. Бұл шарт мочеточников бұлшық рефлекторлы спастикалық қысқаруы жүреді, бүйрек талшықты капсула паренхимада және қатты созудан ісінуі, жамбас ішіндегі гидростатикалық қысым, веноздық Стаз, және бүйрек ишемияларының өсті. Сенсорлық рецепторлардың ынталандыру арқасында және кенеттен және ауыр ауруы дамиды - бүйрек шаншуы.

- бүйрек шаншуы дереу себептері бүйрек жамбас немесе мочеточников зәрдің өтуін бұзатын механикалық кедергілерді жасай алады. Көп жағдайларда (57, 5%) Несептас кез келген мочеточников бүйрек шаншуы бұзу *concrement* кездеседі. Кейде бүйрек некротикалық сосочков туберкулез жыртып пиелонефрите шырыш немесе гноя кесектер тудыратын мочеточников туралы обтурация, Дрянные жаппай немесе. Сонымен қатар, бүйрек шаншу себептері бар ұрынбай немесе бұралу Несеп шығару өзектерін ауыратын *nephroptosis* жылы, *dystopia* бүйрек, мочеточника шектеулер болуы мүмкін. (. Папиллярный аденокарциномы, және т.б.) зәр шығару жолдарының инфекцияларын Сыртқы қысу жиі бүйрек ісік тудыруы, мочеточников, простата (ВРН, простата обыры); құрсақ арты және жарақаттанудан кейінгі *subcapsular* гематома (том. сағ., *lithotripsy* кейін).

- Зәр жолдарының қабыну немесе іркілісті аурулармен байланысты бүйрек шаншу дамытуға ықпал ететін себептер тағы бір тобы. Осылайша, өткір ауыруы шабуылдар жиі hydronephrosis, periureterite жіті Сегменттер шырышты ісіну, уретрит, простата, кіші жамбас венозды жүйесінде phlebostasia орын.
- Салдарынан несеп жолдарының өткір тамыр аурулары бүйрек шаншуы, қашан бүйрек Венадан тромбоз, эмболия және миокард бүйрек орын алады.
- Бүйрек шаншуы дамуымен жоғарғы несеп жолдарындағы urodynamics бұзу туа біткен ауытқулар орын (achalasia, дискинезия, megacalikoze, кеуекті бүйрек және басқа да.).

## Бүйрек шаншу белгілері

- Бүйрек шаншу классикалық белгісі бел аймағындағы немесе costovertebral бұрышында кенеттен, қарқынды схватка тәрізді ауырсыну болып табылады. Pain шабуыл ұйқы кезінде түнде орын алуы мүмкін; кейде бүйрек шаншуы науқастардың басы несеп айдағыш есірткі немесе сұйықтық үлкен мөлшерін ескере отырып, дене белсенділігі, тегіс сапарға, ұзақ серуенге байланысты. Қоң іштің, тік ішектің хип мықын аймақты mesogastric тарады мүмкін; ерлер - мүшесі және ұма жылы, әйелдер - Лабиа және шат аралықтың жылы.
- Бүйрек шаншуы шабуыл Pain 3-тен 18 сағат немесе одан да көп созылуы мүмкін; Ауырсыну, және оның орналасқан жері сәулеленуге әр түрлі болуы мүмкін. Бүйрек шаншуы науқастар кезінде, Мазасыз болып асқынғанда, жағдайды таба емес, ауруды жеңілдетеді.

- ⊙ Егер олигурия немесе анурия, уретра кесу, құрғақ аузын, құсу, tenesmus, метеоризм - бүйрек шаншу кезінде болашақта, зәр шығару жиі ниет дамыту. Бүйрек шаншуы аясында бірқалыпты гипертония, тахикардия, төмен сұрыпты безгегі, озноб көрсетілген. Бүйрек шаншуы ауыр ауыруы шок (гипотензия, побледне, брадикардия, суық тер) дамуына әкелуі мүмкін.
- ⊙ Бүйрек шаншуы бітіргеннен кейін, әдетте, шағын немесе макрогематурией табылған несеп елеулі сомасын бөлінген.
- ⊙ Бүйрек шаншуы әрқашан іш және бел ауыруы сүйемелдеуімен, басқа мемлекеттерден сараланған керек - аппендицит, жедел панкреатит, холецистит, тромбоз Шажырқай ыдыстар, қолқа аневризмасы, жатырдан тыс жүктілік, бұралу аяқтары аналық без қылқалам, ажыратқыңыз асқазан жарасы, epididimoorhita, қосалқылары өткір, грыжа Диск қабырға невралгия және басқа.

## Бүйрек шаншу диагностикасы

- Бүйрек шаншуы тану тарихы, деректер мен ғылыми-зерттеу құралдарының объективті бейнесін басшылыққа.
- Пальпация бүйрек шаншуы бел ауыруы тиісті жартысында қабырға доғасының түрту симптом - күрт оң. Төмендеуі ауыруы шабуылдан кейін зәр жаңа піскен қызыл қан немесе қан ұйыған, ақуыз, тұз, ақ қан жасушалары, эпителий көрсетеді.
- Survey іш рентгенография жедел абдоминальды патология жояды. Сонымен қатар, рентген анықталған және зардап шеккен бүйрек pneumatosis ішек, неғұрлым тығыз көлеңке және олардың ісінуі жылы бүйрек тіндерінде «гало вакуум» urograms болады.
- Кесе және жамбас, displacability бүйрек, мочеточников және июші сипаттағы контурын өзгерту көктамырішілік урография жүргізу. Белгілері Сіз бүйрек шаншуы себебін анықтауға мүмкіндік береді (нефролитиазе, мочеточника тас, hydronephrosis, nephroptosis соавт.).



- Странгуляциялық мочеточника тас сағасында, бөрту немесе қан - бүйрек шаншу шабуыл кезінде жасалған Cystochromoscopy, индиго бөлу кешіктіру немесе болмауы кейде, мочеточников бұғатталған анықтайды.
- Зәр шығару жолдарының жағдайын зерттеу бүйрек және қуық УДЗ жүзеге асырылады; Іштің мен жамбастың УЗИ - «іштің қатты» болдырмау мақсатында.
- Бүйрек шаншуы дамыған, оның себебін белгіленсін томографиялық (СТ бүйрек, МРТ) мүмкіндік береді.

## Бүйрек шаншу емдеу

- Бүйрек шаншуы кровопускание (отыруға-ваннаға 37- 39 ° C су температурасы, төменгі артқы немесе іштің үшін жылы жылыту төсемін қолдану) жергілікті жылу емдеу басталады. Ауырсынуды, зәр жолдарының спазм жеңілдететін және зәр өтуін қалпына келтіру мақсатында обезболивающее және спазмолитикалық есірткі (baralgin тамырға (морфин pantopon промедол) атропина, внутримышечно shpy platifillina немесе) басқару өндірді.
- зардап шеккен жағында spermatic сымының немесе аналық дөңгелек байламның новокаинды блокада көмегімен алып көріңіз бүйрек шаншуы орынды ұзақ шабуыл, intrapelvic блокада, paravertebral суару бел облысы хлорэтил. Өткір кезеңінде кеңінен қолданылатын акупунктура мен electropuncture болып табылады. Diadynamic, ультрадыбыстық терапия, діріл терапия және басқалар - кезінде мочеточников шағын тастар физиотерапия өткізді.

- Бүйрек шаншуы, жылу рәсімдері қарсы өткізу, жоғары температура өсуіне өткір пиелонефриттің аясында қарсы жатқан. Науқастың қабылдаған консервативті шараларды қабылдамағаны жағдайда катетеризации немесе мочеточника стентирлеу, нефростомии тесуге жүктеуге немесе хирургиялық емдеу жүзеге урологиялық ауруханаға, жіберіледі.
- Болашақта, зерттеу урологқа (нефролог) және аурудың жоспарлы емдеу көрсетеді, бүйрек шаншу дамуына әкелді.

## **Бүйрек шаншуы болжау және алдын алу**

- Бүйрек шаншуы дамуына жетекші себептерінің уақтылы бедерлі және жою, қайталану мүмкіндігін жоққа шығарады. Ұзақ зәр шығару жолдарының барысында кедергі қайтымсыз бүйрек зақымдануы мүмкін. Инфекцияны қосылу орта пиелонефрит, urosepsis, bakteriemicheskogo соғу дамуына әкелуі мүмкін.
- Несептас - колик алдын бірінші кезекте барлық ықтимал тәуекел факторларын жою болып табылады.