

А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті



Тақырыбы: Бүйрек тас ауруы

Қабылдаған: Асқамбай К.

Орындаған: Жүсіп М.

Тобы: ЖМ-416

ЖОСПАР:

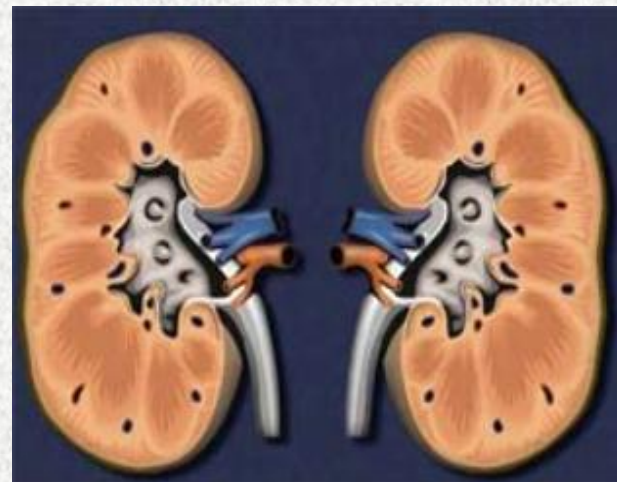
I. Кіріспе

Бүйрек - тас ауруы.

II. Негізгі бөлім

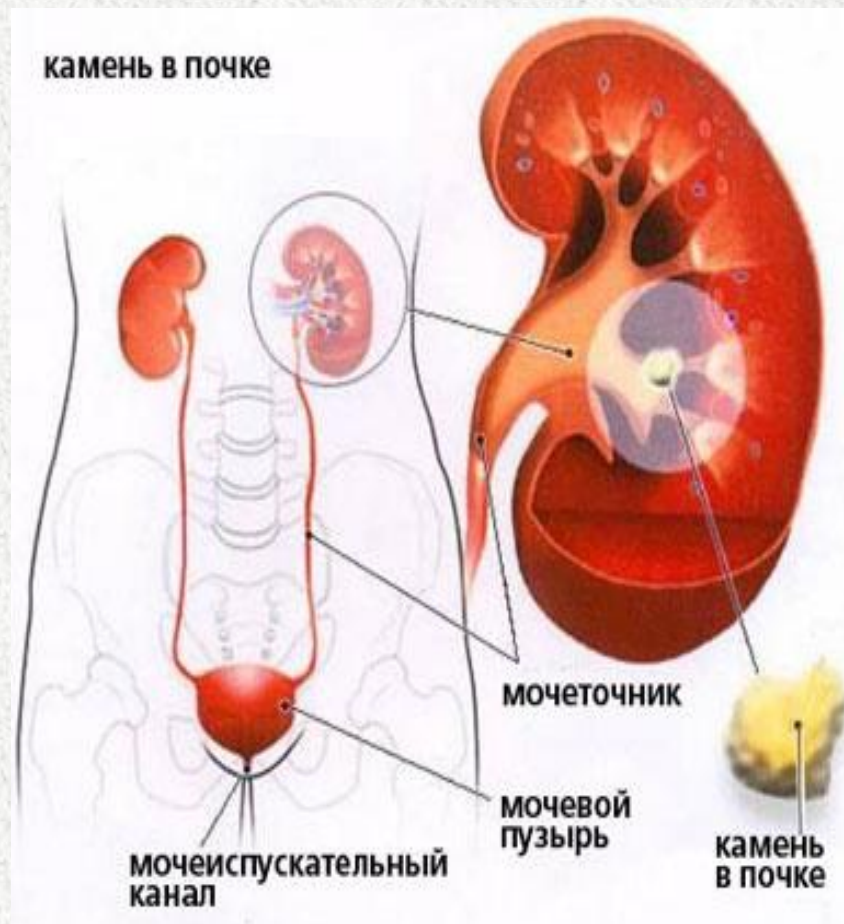
- Бүйрек - тас ауруының этиологиясы мен патогенезі.
- Бүйрек - тас ауруының диагностикасы
- Бүйрек - тас ауруының емі.

III. Қорытынды



Бүйрек – тас ауруы.

Бүйрек – тас ауруы (нефролитиаз) – бүйректің түбектері мен астаушаларына және несепарға көлемі, құрылысы мен химиялық құрамы (фосфаттар, ураттар, оксалаттар, карбонаттар) әр түрлі тас байланатын ауру. Бұл созылмалы ағымды ауру, бүйректің сыңарын немесе екеуін де зақымдайды.



Несеп тасы барлық жаста да кездеседі. Ал қариялар мен балаларда бүйрек тасы сирек кездеседі де, қуықтасы жиі кездеседі. Бүйрек тасы оң жақ бүйректе жиірек кездеседі, екі бүйректер тасы аурулардың 15—20%-де кездеседі. Бүйрек пен несеппағар тастары 20—50 жаста жиі кездеседі.

Этиологиясы

- Полиэтиологиялық
- Этиологиясы белгісіз, нақты емес
- Туа пайда болған энзимопатиялар (тубулопатиялар), несеп жолдарының анатомиялық даму ақаулары, тұқым қуалайтын нефроз және нефритке ұқсас синдромдар.
- * Жүре пайда болған 1-лік, 2-лік жағдайларда болуы мүмкін.

Эндогендік факторлар:

Жалпы :

- - минералдар алмасуы бұзылуы
- - А гиповитаминозы
- - Д гипервитаминозы немесе авитаминозы
- - гиперкальциурия
- - гиперпаратиреоз
- - бактерияльды интоксикация
- - химиялық препараттарды шектен тыс пайдалану(сульфаниламид, тетрациклин, антацид, ацетилсалицил қышқылы, глюкокортикоид т. б.)
- - ұзақ және толық иммобилизация

Жергілікті

- - Урадинамия бұзылыстарына әкелетін себептер
- - несеппағар структурасы
- - түбекше-несеппағардың 1-лік және 2-лік стенозы
- - несеп шығаратын жолдарының аномалиялары
- - нефроптоз
- - несеп жолдарының рефлюкстері
- - инфекциялар
- - несеп шығаруының қиындауы
- - несеп қышқылдылығы мен сілтілігінің артуы

Экзогендік фактор

- - географиялық орналасу (ыстық климат)
- - әлеуметтік- экономикалық
- - алиментарлық
- - жас, жыныс
- - судың химиялық құрамы

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.

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 түбекшерінде табақшаларында кездесуі.Уролитаз нефролитаз әсерінен пайда болады.



This anatomical diagram illustrates the urinary system with kidney stones. On the right, a kidney is shown in cross-section, revealing the renal cortex, medulla with pyramids, and the renal pelvis. Several small, yellowish, rounded stones are depicted within the renal pelvis and the proximal part of the ureter. A line points from the label 'камни' to one of these stones. The ureter is shown as a tube descending from the kidney. On the left, the urinary bladder is shown in cross-section. A line points from the label 'камни' to a stone located inside the bladder. Another line points from the label 'камни' to a stone at the junction of the ureter and the bladder. The label 'мочевой пузырь' is positioned below the bladder. The label 'почка' is positioned below the kidney.

камни

**мочевой
пузырь**

почка

Химиялық құрамы бойынша бүйректе кездесетін тастар

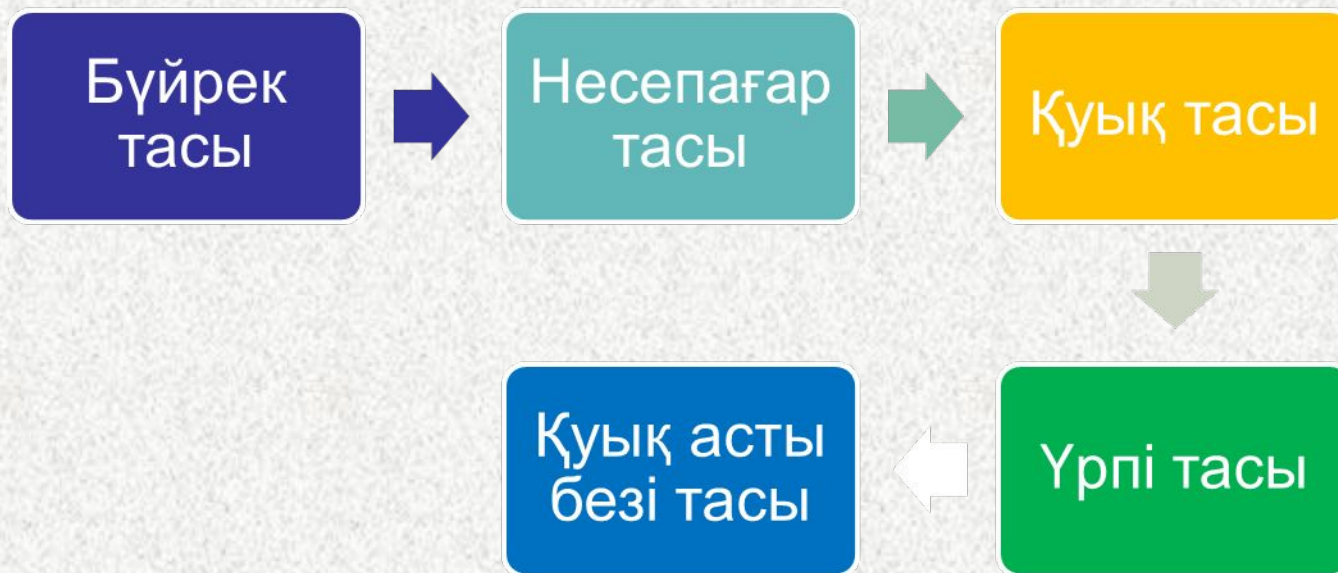
Бейорганикалық тастарға

- Кальций оксалаттары, кальций фосфаттары, ураттар, магний фосфаты

Органикалық тастарға

- Цистинді, ксантинді тастар

Тастардың кездесетін орны





Бүйректің тәж тәріздес тасы.



Өлшемі 5 мм – лі бүйрек конкременті.



Рис. 1. Макропрепарат. Уролиты в полостной системе левой почки

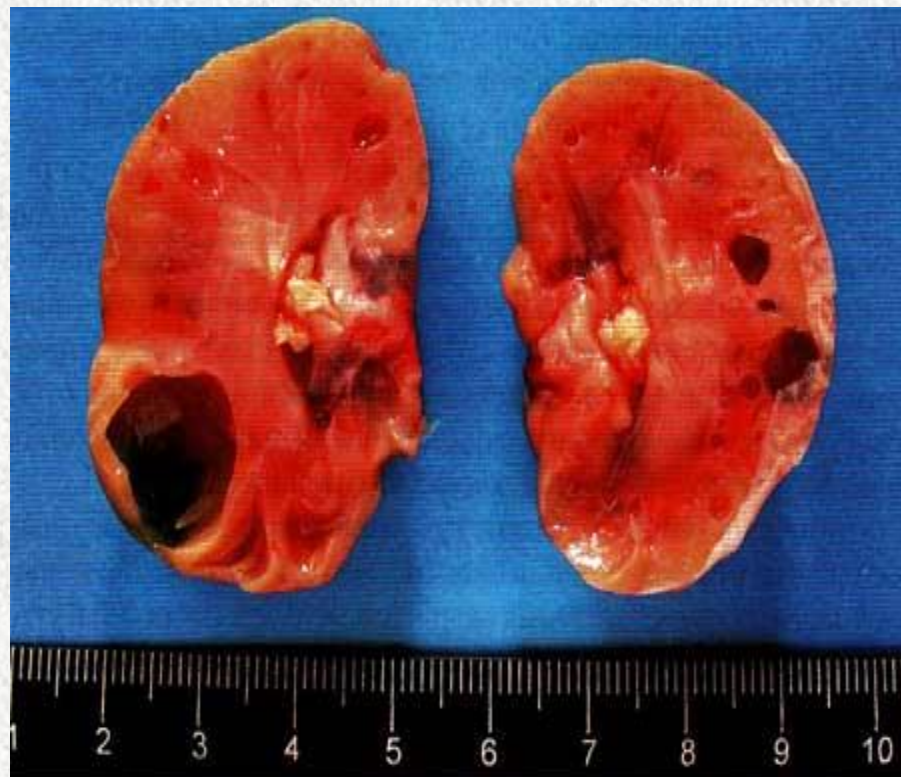


Рис. 3. Макропрепарат. Уролиты в лоханках правой и левой почек. Отдельные кисты коркового слоя

Клиникалық көрінісі

Бүйрек аймағының арқада ауырсынуы

несеп жолдары тұсында ауырсыну

іштің төменгі бөлігіне ауырсыну берілуі

зәр шығарған кезде ауырсыну.

лоқсу

бастың ауырсынуы

Жалпы лабораториялық анализ

- Жалпы қан анализі(Лейкоцитоз,эритроцитоз, кристалды тұздар)
- Биохимиялық қан анализі(Калий концентрациясының артуы,зәр қышқылы,бейорганикалық фосфор, магнидың анықталады,бұлардың жоғарылауы зат алмасу бұзылғандығын көрсетеді)
- Биохимиялық зәр талдауы (Зәрде әртүрлі тұздардың болуы,аминокислоталардың болуы)

Инструменталды зерттеу әдістері

- 1.Бүйректерді УДЗ арқылы зерттеу
- 2.Рентгенологиялық әдістер(Жалпы шолу рентгенограмасы және контрастты ренгенография)
- 3.КТ және МРТ
- 4.Цистоскопия
- 5.радиоизотты нефросцинтиграфия.

Нефролитаз кезіндегі УДЗ

УДЗ бүйректің
контурларын, бүйректің
тостағанша
түбекшелердің жалпы
жағдайын көрсетеді.
Тастың көлемін
формасын,
тостағаншалардың
қалыптыдан өзгергендігін
көрсетеді.



- **Бүйректі ультрадыбыспен тексеру (УЗИ).**
- Өлшемі 3 мм-ден ірі конкременттер жақсы көрінеді. УЗИ кезінде несеп ағуының бұзылу дәрежесін анықтауға болады — конкрементті жұқа (1-2 мм) сұйықтық қабаты қоршаған кезде — ең аз дәрежесі. Егер конкремент бүйрек тостағаншасынан шығатын ағынды бөгесе, бұл тостағаншаның 10 мм-ден аса ұлғайғаны, бұл ондағы сұйықтықтың көлемі 0,6 мл-ге немесе одан да астам мөлшерге сай келетінін білдіреді. Астауда, астау-несепағар сегментінде немесе несепағарда орналасқан конкремент бүйректен шығатын ағынды тұтас бөгейтін болса, тостағанша-астаудың қабырғасы жаппай ұлғаяды, оны УЗИ-де оңай анықтайды.



Бүйректі ультрадыбысты зерттеу. Бүйректегі тастар.

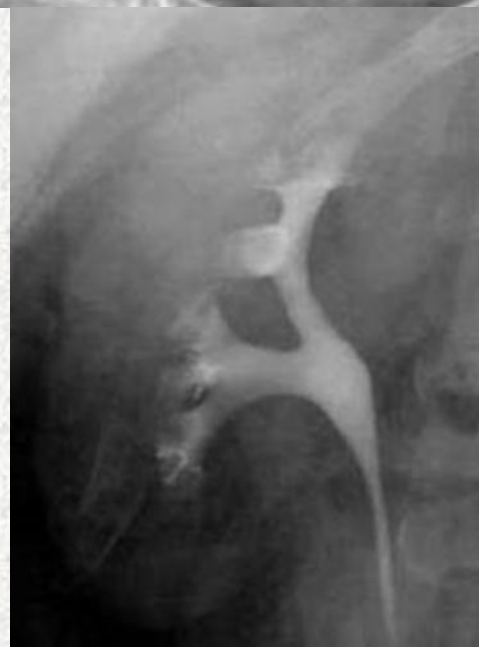


Компьютерлі томограмма. Оң жақ бүйректегі тастар.

- **Рентгенурологиялық зерттеу әдістері**

- Бұлар конкременттің химиялық құрамына қарай (рентген-оң және рентген-теріс) тастың 10 процентіне дейін рентген-теріс болады.
- Жалпы урография - нефрограмманы, бел бұлшық еттерінің көлеңкесін, сүйек жүйесінің күйін және несеп шығатын жолдар бойындағы тасқа күдіктенетін келеңкелерді, оның орнын, өлшемі мен мелшерін бағалауға мүмкіндік береді.
- Экскреторлық урография (контраст заттар - уротраст, урографин, верографин, триомбраст, омниопак, ультравист және т.б.) бүйректің секреторлық-эвакуаторлық (дер кезіндегі немесе баяулатылған) қызметін бағалауға, бүйрек пен несеп жолының барлық бөлімдерінің анатомиялық-функционалдық күйін, конкременттің бар-жоғын және обструкциялық дәрежесін анықтауға мүмкіндік береді

Экскреторлы рентгеноконтрасты



Компьютерлік томография

- Несеп тастарын бүйрек кальцификат-тарынан (туберкулезде, эхинококкта, ісіктерде), кальцийленген лимфа түйіндерінен, өт тастарынан, ішектегі контраст заттың қалдықтарынан, флеболиттерден, жамбас веналарынан, ішектегі бөгде денелерден жіктеу қажет болатын бірқатар жағдайларда қолданылады.

Name: ANONIM
ID: 13
DoB: 19.06.1988
Date: 18.04.2012
Time: 13:39:08
No.: 8
x 0.98

H

Inst: "ACC MEDICAL" HOSPITAL N10

Model: Spirit

8

R

Spin: 0
ML: 0



Comp Ratio: 11



AcqNo: 3
SL:
ST: 5.00
CS:
TI:
kV: 130.00
mA:
Feed:

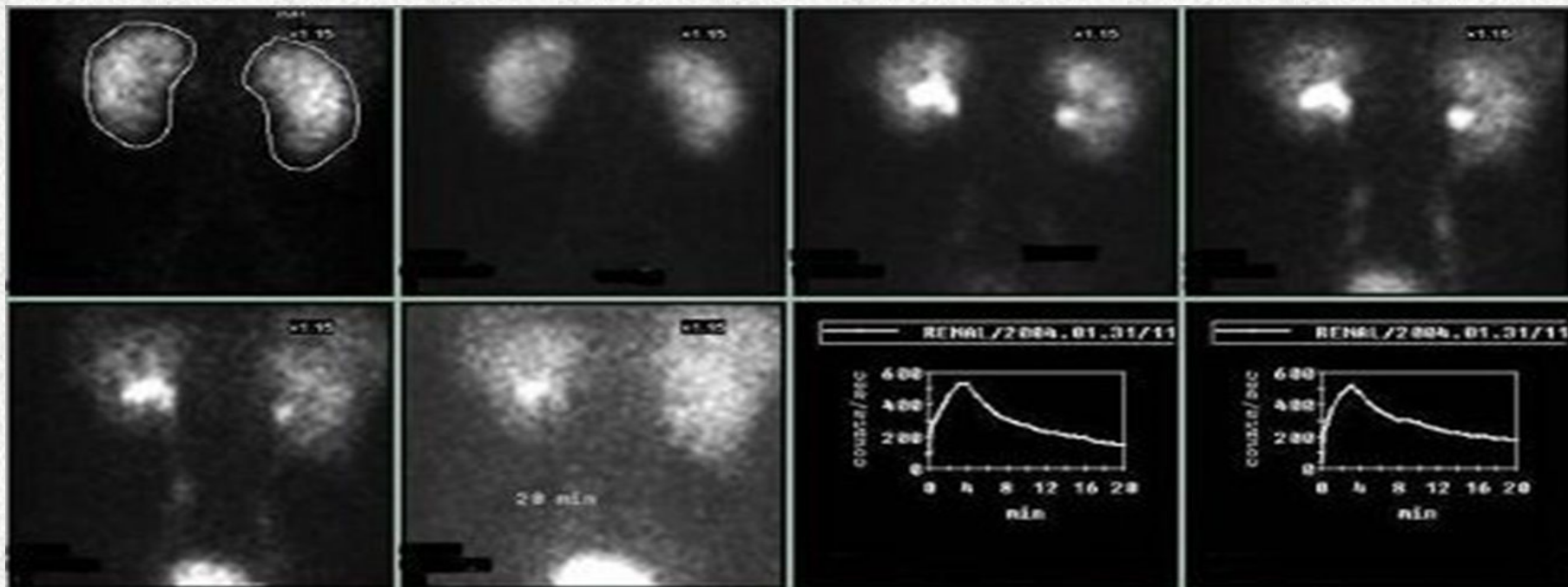


CM:
GT: 0.00
ImC: KONTR.50 ML VW
W: 00300
C: 00040

F

Радиоизототты нефросцинтиграфия

Бұл диагностикалық әдіс медициналық радиоактивті аз мөлшерде организмге жіберіп гамма камераның көмегімен бүйрек суретін алу.





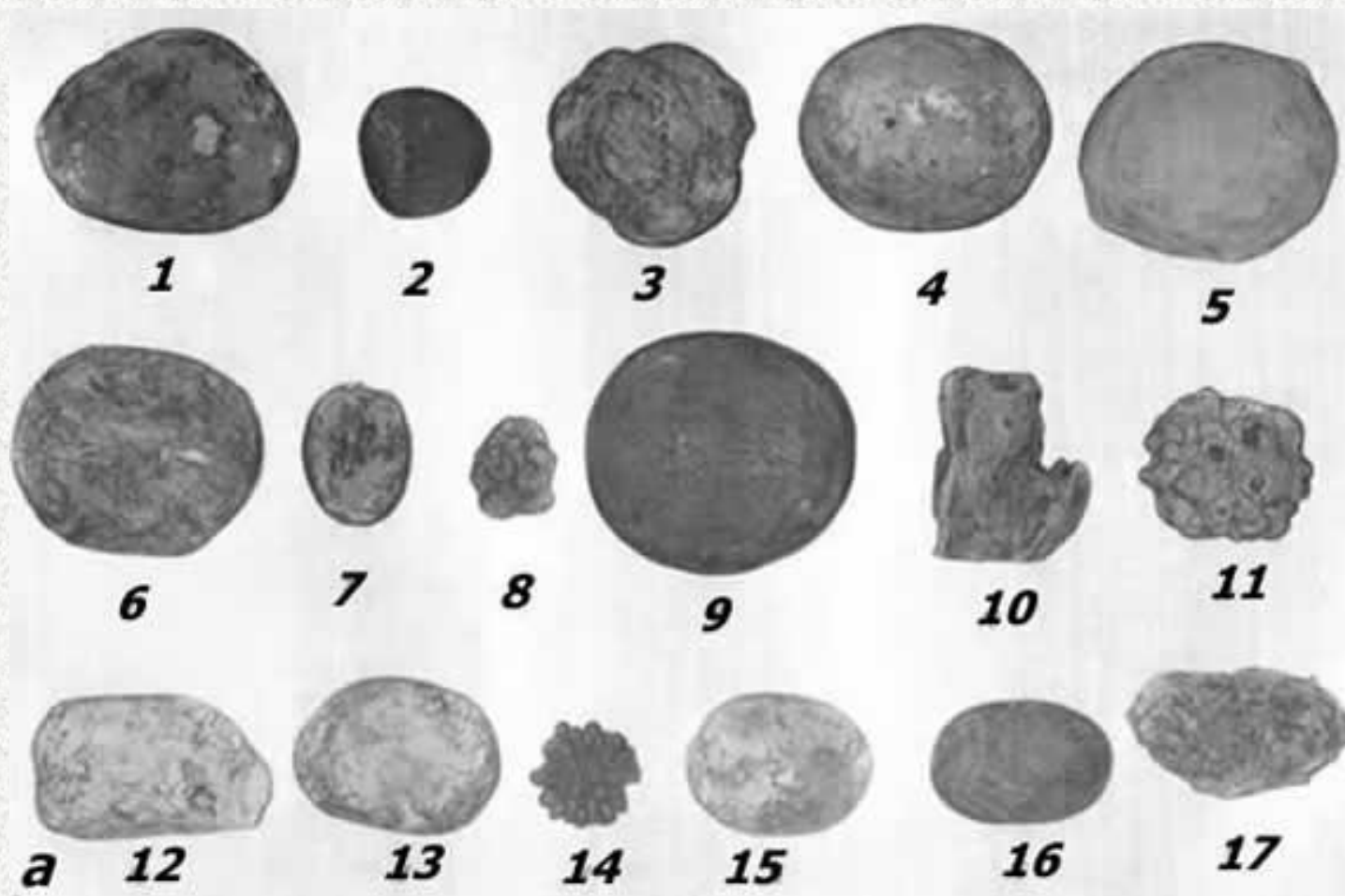
***Бүйректің оң жағындағы тас
(оксалат).***



***Бүйректің сол жағындағы
тас.***

Асқынуы.

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



Бүйрек тастарының түрлері.

Емі:

- Консервативті ем:
- Тасты еріту
- Спазмды басу
- Қабынуды басу

Қолданылады:

- Фитолизин
- Цистелин
- Цистон

Цистон дәрілік шөптердің экстрактысы. Таблетка түрінде шығарылады. Ұзақтығы 6 апта-3 ай. Әсері:

- Спазмолитикалық
 - Диуретикалық
 - Қабынуға қарсы
 - Микробқа қарсы
-
- Цистенал – бүйректің коликада тас түзілу мен ауыру сезімін басу үшін қолданылады.

1. Зәрқышқылды уролитазда:

- Уралит-У
- Айзенбергтың цитратты қоспасы

2. Кальцийлік уролитиазда:

- Лидаза
- Метиен көгі
- Фуросемид

3. Оксалатты уролитиазда:

- Фитин
- Витамин В6

4. Оксалатты-уратты уролитиазда:

- Блемарен
- Магурлит

5. Аралас типті уролитиазда:

- Ниерон
- Нефролит
- Цистенал, энантин, олиментин

почечные
камни



дробление камней

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Игнатова Н.В. Вельтищев Ю.Ч. Детская нефрология
- 2. Коровина М.А., Захарова И.Н. Антимикробная терапия инфекций мочевой системы у детей
- 3. «Ішкі аурулар» – Калимурзина Б.С. Алматы 2010
- 4. www.wikipedia.org
- 5. www.google.kz
- 6. www.kazmedic.kz