



Кафедра: Урология

*Тақырыбы: Несеп – жыныс жүйесінің
туберкулезі*

*Орындаған: Каримов А.Қ.
Топ: ЖМ 13-042-1к
Тексерген:*

Алматы 2015

Жоспары

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- Несеп жыныс жүйесі туберкулезінің классификациясы**
- Бүйрек туберкулезінің клиникасы мен диагностикасы**
- Несеппағар туберкулезінің клиникасы мен диагностикасы**
- Несеп жыныс жүйесі туберкулезінің емі**

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- *Бүйрек туберкулезі* өкпе, сүйек және буын туберкулезімен ауырған адамдарда 3-10 жыл өткен соң пайда болуы мүмкін. Несеп жыныс жүйесінде ең бірінші бүйрек зақымдалады, ал еркектерде қуық асты безі зақымданады. Көбінесе 20-40 жас аралығындағы адамдар шалдығады. Әйелдерде несеп жыныс жүйесінің анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты әйелдерде 85%, еркектерде 10-15% кездеседі.

Несеп жыныс жүйесі туберкулезінің классификациясы

Бүйрек туберкулезінің классификациясы

1. Клинико – рентгенологиялық формасы:

- ☐ Бүйрек паренхимасының туберкулезі
- ☐ Бүйрек емізікшелерінің туберкулезі (папиллит)
- ☐ Кавернозды туберкулез
- ☐ Туберкулезды пионефроз
- ☐ Посттуберкулезды пиелонефрит

Функционалдық жағдайына байланысты	• функциясы бұзылмаған • функциясы төмендеген • функциясы жоқ
Асқынулары	• тастың түзілуі • пиелонефрит • амилоидоз
Локализациясына байланысты	• біржақты немесе екіжақты • жоғары, төменгі, ортаңғы сегмент • тотальды немесе бір тостағанша

Несепағар туберкулезі	• Жаралы • Тыртықтанған
Қуықтың туберкулезі	• Жаралы • Тыртықтанған
Уретра туберкулезі	• Жаралы • Тыртықтанған
Қуық асты безі туберкулезі	• Казеозды • Ошақты • Кавернозды
Аталық без және қосалқылардың туберкулезі	

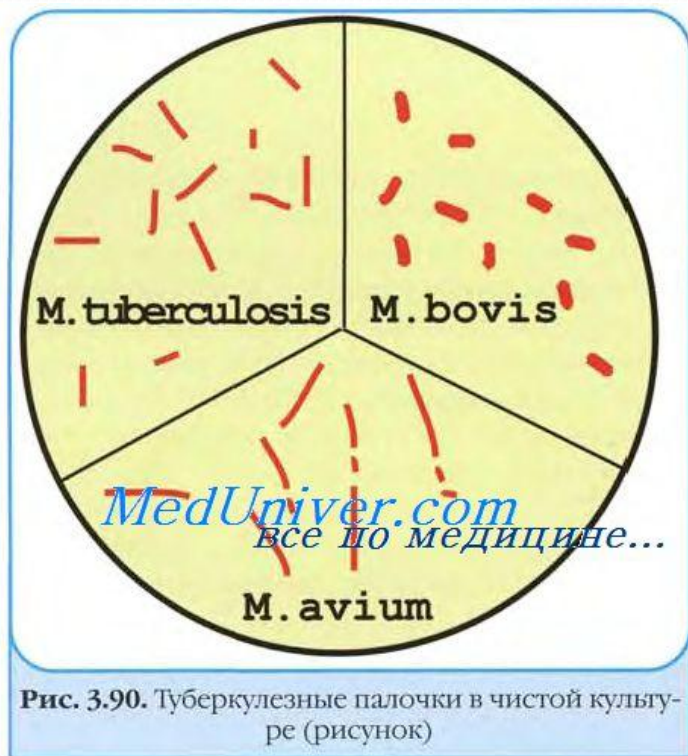
Буйрек туберкулезі

Организмге ену жолдары

- Гематогенді
- Лимфогенді
- Уриногенді

Этиологиясы

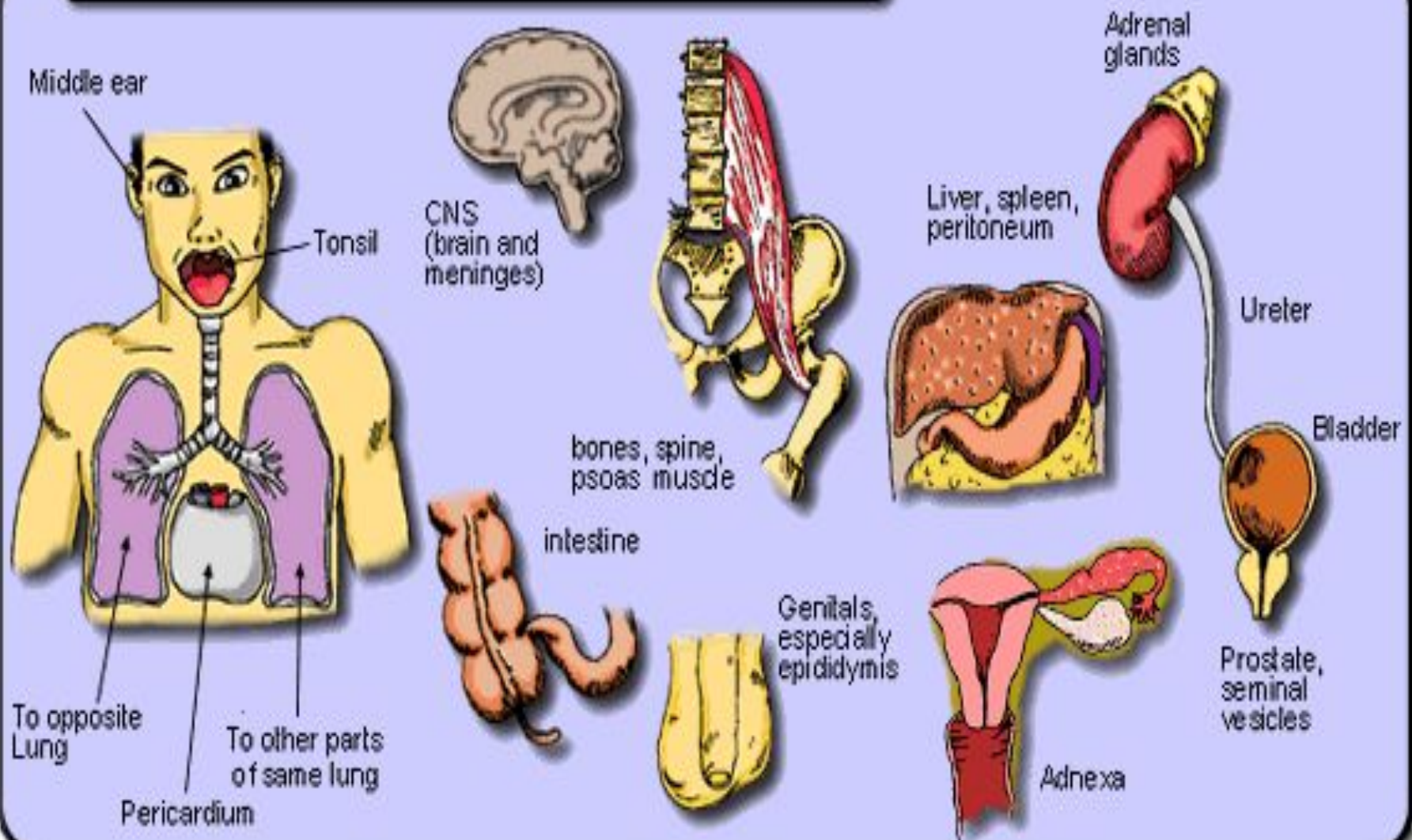
- Несеп жыныс мүшелерінің арнайы қоздырғышы туберкулез микобактериясы (Кох бацилласы) туғызады.



Патогенезі

- Жоғарғы тыныс жолы → өкпе → қан тамырлары → бүйрек → өте ұсақ туберкулез ошақтары → жергілікті гемодинамика → уродинамика → каверналар → бүйрек туберкулезі
- Туберкулездің басқа таралу жолдары көмей бездері, лимфалық жүйе, ішек қарын арқылы жолдары сирек кездеседі.

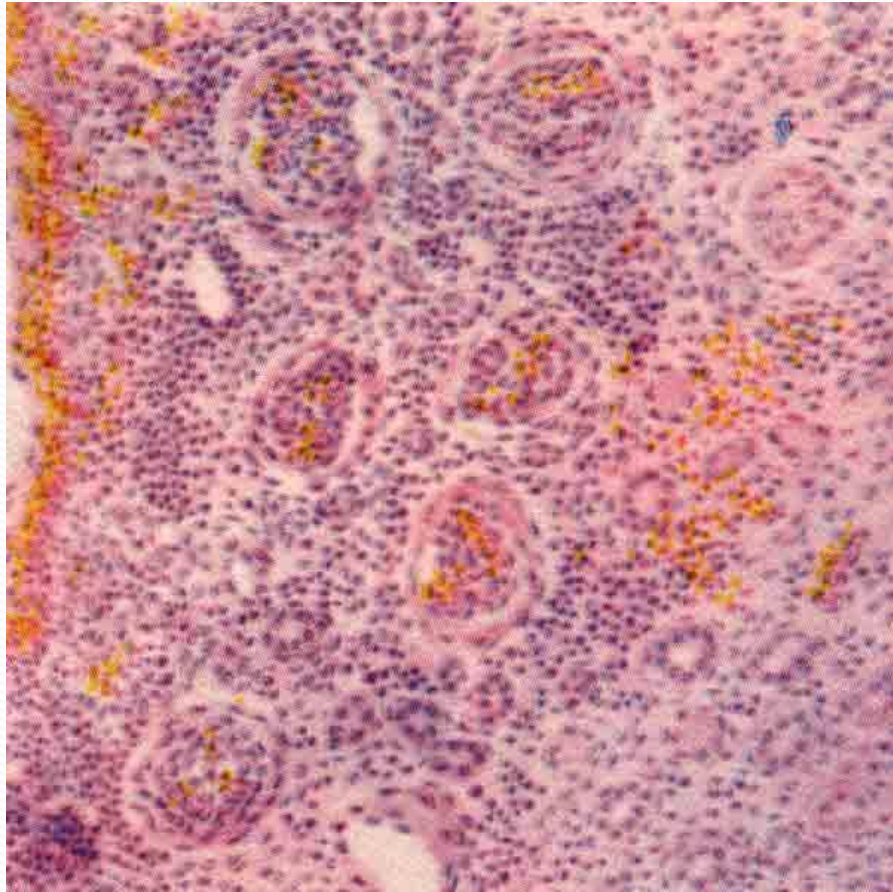
Tuberculosis Affects Many Parts of the Body



Патологиялық анатомиясы

- Алғашқы туберкулез ошақтары көпшілігінде бүйрек қыртысында орналасады. Түсі ақшыл сары, әр түрлі көлемді, казеозды некроз ошақтарынан, оларды қоршаған эпителиоидты, алып және лимфоидты жасушалардан тұратын арнамалы түйіршікті тіндер болады.





Жіктелуі

1. Бүйректің деструкциясыз (инфильтративті) туберкулезі;
2. Бастапқы деструкция: папиллит немесе шағын (диаметрі бір см ден аспайтын) бірлі жарым кавернелар;
3. Шектелген деструкция: үлкен кавернеалар немесе бүйрек сегменттерінің біріндегі поликаверналы туберкулезі;
4. Тотальды немесе субтотальді деструкция (екі сегменттің поликавернозды туберкулезі, туберкулезді пионефроз, бүйректі бор басу)

Клиникалық белгілері



- Аурудың клиникалық көрінісі зақымдалу көлеміне және үрдістің сатысына байланысты болады. Аурудың алғашқы сатысында клиникалық белгілері болмайды. Бүйректе деструктивті өзгерістер, тостағанша түбекше жүйесінің ретенциялық өзгерістері дамуында бел аумағының сыздауы, созылмалы уыттанудың белгілері: әлсіздік, қажығыштық, субфебрильді температура, жүдеулік болады.

Диагностикасы

1. **Анамнезінде** туберкулезбен ауырғанын, туберкулезді науқастармен ұзақ араласуы болғанын анықтау өте маңызды.
2. Бүйрек туберкулезінде, бүйрек аймағын физикалық зеттеу әдістерінің мәліметі аз. Еркектердің сыртқы жыныс мүшелерінің, қуық түбі безінің, шәуһет көпіршігінің туберкулезге тән өзгерістерін сипап анықтаудың маңызы бар.
3. **Лабораториялық зеттеулер: зәрде** пиурия, гематурия, протеинурия және туберкулез микобактериясын анықтау. Лейкоцитурия деңгейін Каковский Адис, Амбюрже, Альмейда Нечипоренко сынама реакциялар арқылы анықтай аламыз.

Зәрді зерттеу әдістері

- Каковский Аддис зәрдің мөлшерін 10-12 сағатта жинап оның құрамындағы эритроцит, лейкоцит және цилиндрлер мөлшерін есептеп оны күнді бойлық бөліп есептеуге негізделген.
- Амбюрже кешкісін және күндіз суды ішуге тиым салып, таңертен бір рет дәретке барған сон, үш сағаттан кейінгі зәрін зерттеу.



Зәрдегі негізгі өзгерістер

- Зәрдің қышқылдығы жоғарылайды
- Протеинурия 0,033—0,99%
- Микрогематурия
- Туберкулез микобактериясының зәрде анықталуы



Туберкулездің нақты белгілері

- Туберкулездің нақты белгісі зәрде туберкулез микобактерияларын бактериоскопиямен, бактериологиялық зерттеумен және биологиялық сынамамен анықтау.
- Бактериоскопия Циль Нильсон әдісімен 3-4 рет, тәуліктік несеп тұнбасын зерттеу.
- Бактериологиялық әдіс зәр тұнбасын қоректік ортаға картоп жұмыртқа (Лавенштейн әдісі) және қанды ортаға (Пейр Школьников әдісі) жеделдетілген әдіспен терең егу қолданады. Бірінші әдістің нәтижесі 2-4 аптада дайын болады.
- Биологиялық әдіс туберкулез микобактериясын анықтаудың ең сезімтал әдісі деп есептеледі, мұнда несеп тұнбасын теңіз шошқасының терісіне немесе құрсағына егеді. Екі айдан кейін теңіз шошқасын сойып, оның мүшелеріне гистологиялық және бактериологиялық зерттеулер жүргізеді.

Аспаптық зерттеу әдістері

- Рентгенография
- Экскреторная урография
- Радиоизотоптық ренография



Аспаптық зерттеу

- УДЗ бүйрек паренхимасының және тостағанша түбекше жүйесінің өзгерістерін (каверналар, ізбестелген ошақтар, тастар, гидрокалькоз) айқындайды.





Емі. Қазіргі уақытта дәрімен емдеу өте нәтижелі және аурулардың көпшілігінде мүше сақтау операциялары қолданылады. Консервативтік емдеу аурудың барлық сатыларында, оперативтік емдеу аурудың 3-4 сатысында қолданылады.

● **Консервативтік емнің негізгі қағидалары:**

1. Бір уақытта әртүрлі топтағы дәрілерді қабылдау (изоникатинді қышқылдың туындылары, антибиотиктер, химиопрепараттар).
2. Ұзақ мерзімді емдеу (кем дегенде 9-12 ай). Қазір жиі қолданылатын дәрі дәрмектер: изониазид, этамбутол, протионамид, пиразидамид, майрин, циклосерин, стрептомицин, рифампицин және тағы басқалары.

Несепағар туберкулезінің клиникасы мен диагностикасы

- Шырышты қабықта спецификалық жаралар, тыртықтар пайда болады. Көп жағдайда созылмалы пиелонефритпен қабаттасады.
- Цистоскопия кезінде несепағарда ісіну, гиперемия байқалады. Туберкулезді төмпешіктердің шығуы, жаралар анықталады.

Клиникалық көрінісі

- Бел аймағының ауыру сезімі
- Субфебрильді температура
- Жалпы әлсіздік
- Бас ауру, жүрек айну, шаршағыштық



Диагностика

- Жалпы зәр анализі
- Жалпы қан анализі
- Рентгенография
- Экскреторлық урография



Қорытынды

- Несеп – жыныс жүйесінің туберкулезі жиі кездесетін аурулардың бірі. Оны дұрыс анықтап, диагностикалау, басқа аурулардан ажырата білу өте, дұрыс ем тағайындау маңызды. Себебі оның салдары көптеген аурулардың пайда болуына, тіпті адам өліміне дейін әкелуі мүмкін.

Тапдаланылған әдебиеттер

- Е.С.Мәмбеталин «Урология» Алматы 2009 ж.
- Н.А.Лопаткин «Урология» Алматы 2014 ж.
- М.И.Перельман «Фтизиатрия» 2004ж.
- В.Ф.Москаленко «Фтизиатрия»
- В.А. Аксенова «Фтизиатрия» 2007ж.
- <http://bibliofond.ru/>
- <https://ru.wikipedia.org/wiki>