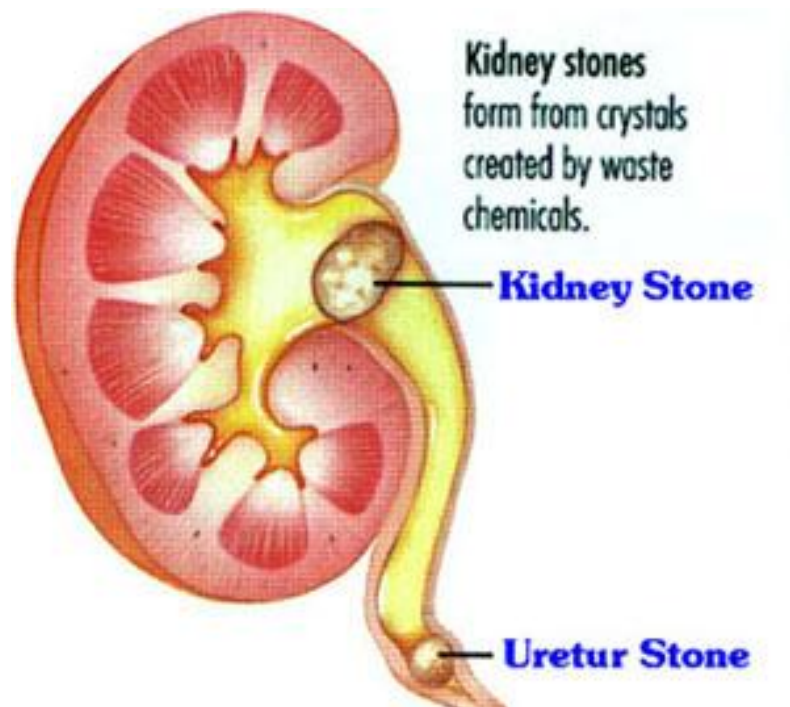


СӨЖ

*Тақырыбы: Несеп-тас ауруы кезіндегі
дәрілілік емнің негізгі бағыттары*



Орындаған: Шубаева Мәдина

Курс: 3

Факультет: ЖМ

Топ: 14-02

Қабылдаған: Мамашева Г.М.

Алматы – 2017 жыл



I. Кіріспе.

- ❖ *Бүйрек тас ауруы туралы түсінік*



II. Негізгі бөлім.

- ❖ *Бүйрек тас ауруын емдеудің негізгі бағыттары*
- ❖ *Несеп қышқылының, фосфаттардың, оксалаттардың ерігіштігін жоғарылататын дәрілер*
- ❖ *Негізгі дәрілік препараттардың әсері*
- ❖ *Фитотерапия*

III. Қорытынды.

IV. Пайдаланылған әдебиеттер.



Kіріспе



Бүйрекке тас байлану ((urolithiasis), уролитиаз) — жиі кездесетін несеп тас ауруының бірі. Бұл ауруды кейде тынжытас деп те атайды. Бүйрекке тас байлану адам организмінде минералды тұздар мен су алмасуының және ішкі секреция бездерінің (қалқанша без, гипофиз, бүйрек үсті безі) қызметінің бұзылуы, бүйрек түтікшелерінің қабынуы, бүйрек пен қуық арасындағы түтіктің тарылуы салдарынан болады. Көбіне 20 — 50 жас арасында кездеседі. Аурудың алғашқы белгісінде науқас адамның бүйрек тұсынан шаншу қадалып, сыздап ауырады. Кейін шаншу күшейіп, науқас мазасызданады. Шаншу кіндікке, бүйрек пен қуық арасындағы түтікше бойымен шапқа да берілуі мүмкін. Бұл кезде науқас адам лоқсып құсады, іші кебеді (парез). Несепке қан араласады (гематурия), егер несепте ауру тудыратын микробтар болса, дененің қызуы көтеріліп, зәрде ірің болады (пиурия). Науқас адамның кіші дәретке отыруы жиілеп, қуық ашиды



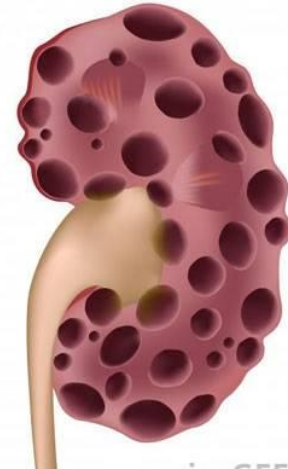
Бүйректегі тастың мөлшеріне, химиялық құрамына, несеп жүйесі жолдарында орналасуына байланысты нефролитиазды емдеу жолдары:

- *Оперативті* (тас хирургиялық жолмен алынады немесе дистанционды ультрадыбыстың әсірімен ұсақталынады);
- *Консервативті* (тас несеп жолдарынан медикаментті заттардың әсерімен ерітіліп шығарылады);
- *Медикаментті емес* (фитотерапия әдістері мен бальнеологиялық факторлар әсері пайдаланылады).

Негізгі бөлім



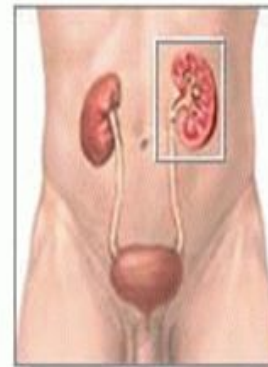
Көптеген несеп жолдарындағы тастар кальцийдің оксалат, фосфат тұздарынан, зәр қышқылының тұздарынан, амин қышқылы цистиннен тұрады. Тас байлануы несепте көрсетілген тұздардың көбейіп. Тұнбаға ауысуынан болады. Оған зәрдің қышқылдығы көтерілуі, рН төмендеуі қолайлы ықпал етеді. Мәселен, қышқыл ортада зәр қышқылы тұздарының еруі азайып, олар тұнбаға ауысады. Зәрде рН төмендеуі бүйрек өзекшелерінің аммонийгенездік қызметінің бұзылыстарынан болуы мүмкін. Зәр қышқылы тұздарынан тұратын тастар қан плазмасында олардың деңгейі көтерілгенде, қан жасушалары тым артық ыдырағанда, бүйрек қызметінің жеткіліксіздігінде, подагра кездерінде байқалады



Негізгі бөлім

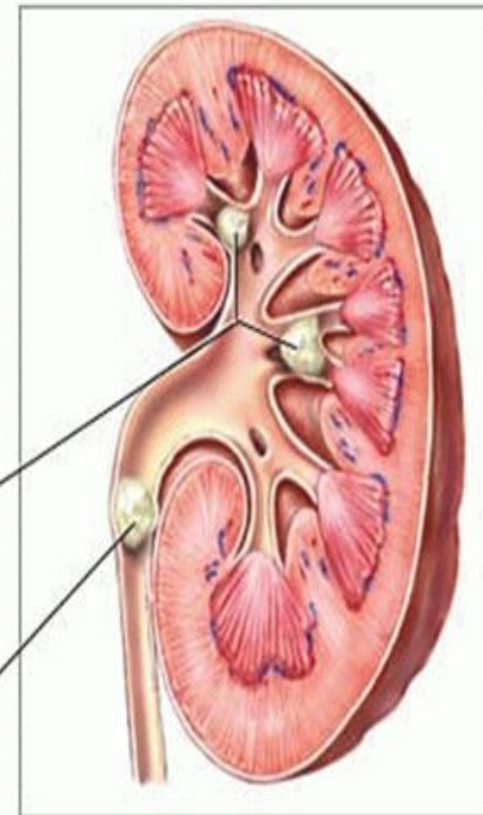


- Тұздардың еруі азайып, тұнуынан тас байлануын түсіндіретін қағида кристаллизациялық қағида делінеді.
- Кальций тұздары нәруыздардан тұратын негіздерге жиналады. Бұл негіздер мукопротеидтерден, пролиннен тұрады және тас байлануында, кальций тұздарының зәрде көбеюі маңызды орын алады.
- Кальций иондары мен лимон қышқылының арақатынасы 4:1 болғанда кальций еріген түрде болады. Бүйрекпен лимон қышқылының шығарылуы бұзылғанда кальций тұнбаға ауысады.



Камень почечной
чашечки

Камень
мочеточника





Несеп-тас ауруын емдеудің негізгі бағыттары:

Ауру сезімін басу



Зәр қышқылды тастарды еріту

Асқынуларды емдеу

Конкременттердің шығуын жоғарылату

Негізгі бөлім



Емдеудің бағыты тастың түріне және симптомдарының ауырлығына байланысты.

Бүйректің кішкентай тастары әдетте, несеппен өздігінен шығуға қабілетті.

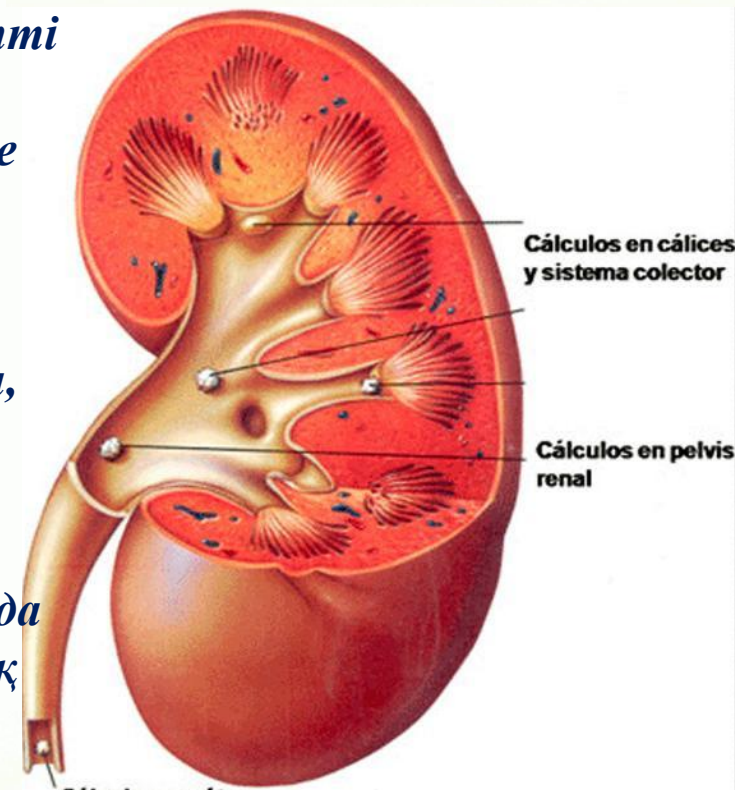
✓ *Шыққан тасты анықтау және зерттеу үшін несепті сүзу қажет.*

✓ *Шығатын несептің мөлшерін арттыру үшін күніне 6-8 стақан су ішу қажет. Бұл тасты шығаруға көмектеседі.*

✓ *Ауырсыну аса қарқынды болуы мүмкін. Ол кейде өздігінен өтеді, немесе анальгетикалық (ибупрофен, напроксен) және есірткілік дәрілік препараттарды қолданумен басылады.*

Күшті ауырсынуы бар кейбір науқастарға ауруханада емделу қажет. Оларға көктамыр арқылы сұйықтық енгізу қажет болады.

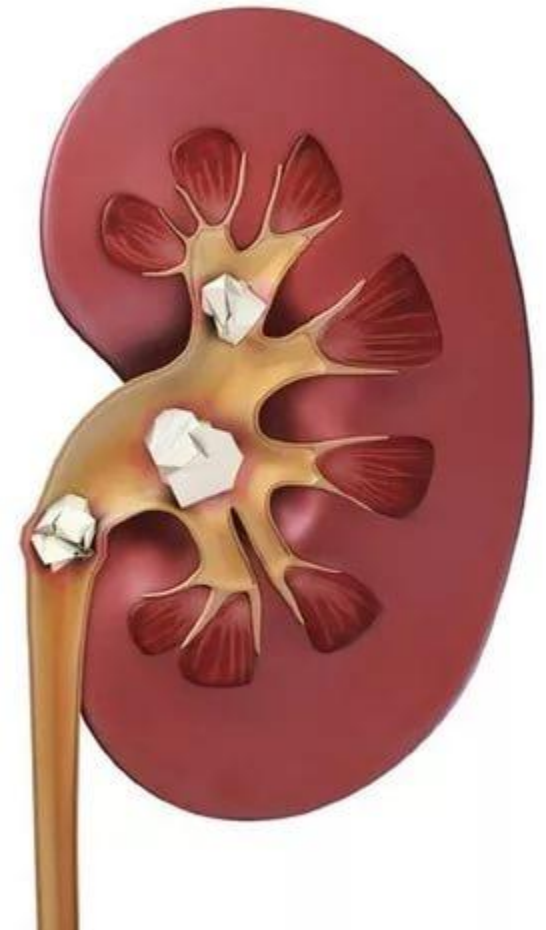
Тастардың кейбір түрлерінде дәрігер тас түзілуіне кедергі келтіретін немесе организмнен тас түзілетін заттектерді шығаруға қабілетті дәрілік препараттарды тағайындайды.



Негізгі бөлім



- ✓ Аллопуринол (бүйрек қышқылының тастары үшін)
- ✓ Антибиотиктер (струвитті тастар үшін)
- ✓ Несеп айдайтындар
- ✓ Фосфаттық ерітінділер
- ✓ Натрий бикарбонаты немесе натрий цитраты
- ✓ Тиазидті диуретиктер.



Негізгі бөлім



Аллопуринол

Тобы: Подаграға қарсы зат, ксантиноксидазаның тежегіші.

Ә.е.м: Ксантиноксидазаны тежеп, гипоксантиннің ксантинге айналуын тежейді. Нәтижесінде зәр қышқылының түзілуі тежеледі.

Ф.Ә: Ағзаның сұйық ортасында зәр қышқылын және тұздың түзілуін төмендетіп, тінде және бүйректе олардың түзілуін тежейді. Гипоксантин мен ксантиннің трансформациясын тежеп, керісінше оны нуклеотид пен нуклеин қышқылының синтезіне жұмсайды.

Қолд/ы: Гиперурикемиямен тудыратын кейбір ауруларда: подагра, бүйрек тас ауруында. Нуклеопротейдтердің шамадан тыс, тіпті түгелдей жойылып кетуімен сипатталатын кейбір аурулардың есесінен пайда болатын гиперурикемияда, қанда зәр қышқылының көбейіп кетуінде, гематобластомада, псориазда, фермент алмасуының бұзылыстарындағы көлемді жарақаттарда (Лихен-Ниша синдромы) гипоксантиннің массивті терапиясында.



Негізгі бөлім



Аллопуринол

Қарсы көрсеткіші: Сезімталдықтың жоғарылауы, бауыр жетіспеушілігінде, СП-те, симптомсыз гиперурекемияда, Подагра ұстамасында, жүктілікте, бала емізу кезінде, бүйрек жеткіліксіздігінде, қантты диабетте, АГ. Балаларда, тек 14-жасқа дейін лейкоздың цитостатикалық терапиясында және қатерлі ауруларда.

Ж.Ә: Диспепсия, диарея, жүрек айну, құсу, стоматит, холестатикалық сарғыштану, перикардит, брадикардия, васкулит, миопатия, артралгия, парестезиялық неврит, парез, ұйқышылдық, дәм сезудің жоғалуы, көрудің бұзылысы, катаракта, конъюнктивит, БЖЖ, гематурия, протеинурия, гинекомастия, қышыну, тері бөртпелері, эксудативті эритема, эпидермальды некролиз, алопеция, қант диабеті, гипертермия, мұрыннан қан кету, некротикалық ангина.





Солуран

Тобы: Зәр тастарының түзілуін тежейтін және оның зәрмен шығарылуын жоғарылататын зат.

Ә.Е.М: Зәр қышқылын төмендетеді.

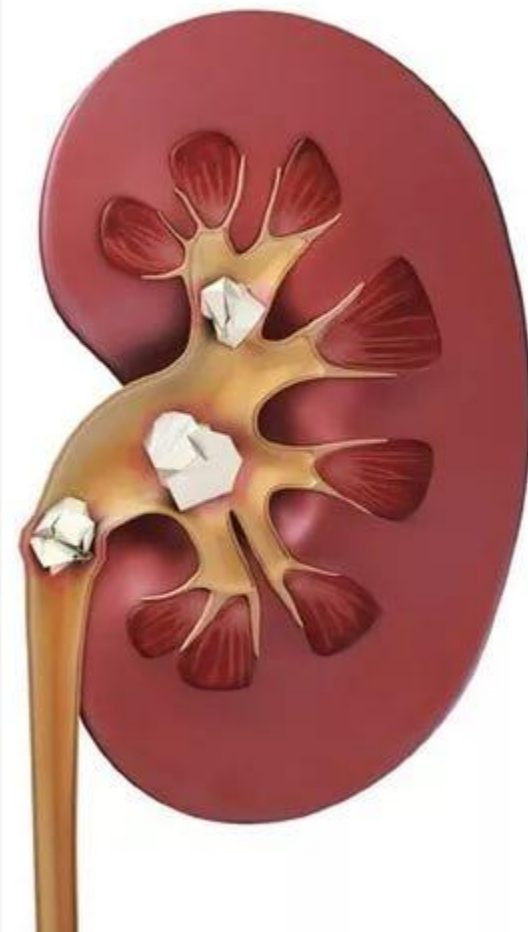
Ф.Ә: Зәр қышқылды тастарды ерітеді.

Қышқылдықты төмендетіп, зәрді сілті жаққа ауыстырады.

Қолд/ы: Уратты нефроуролитиаз, бүйректік тубулярлы ацидоз, уратты-оксолатты нефроуролитиаз, терінің порфириясында.

Қарсы көрсеткіші: Сезімталдықтың жоғарылауы, бүйрек жетіспеушілігі, зәр шығару жолдарындағы инфекцияда, зәрдің қышқылдығы 7-ден жоғары болғанда, метаболикалық алкалоз, қатаң тұзсыз диета, ауыр артериялық гипертензия.

Ж.Ә: Ісіну, метаболикалық алкалоз, диспенсиялық бұзылыстар.



Негізгі бөлім



Уралит-У

Тобы: Конкременттердің шығуын жоғарылататын заттар

Ф.Ә.: нефролитолитикалық
Зәрді сілтірендіреді

Қолд.: Несеп қышқылды тастар (профилактикасында және емінде), нефроуролъттаз, цистинурия, урикозурия, цистостатиктермен емделгенде

Ж.Ә.: жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, метаболикалық алколоз, несеп шығару жолдарының созылмалы инфекциялары.





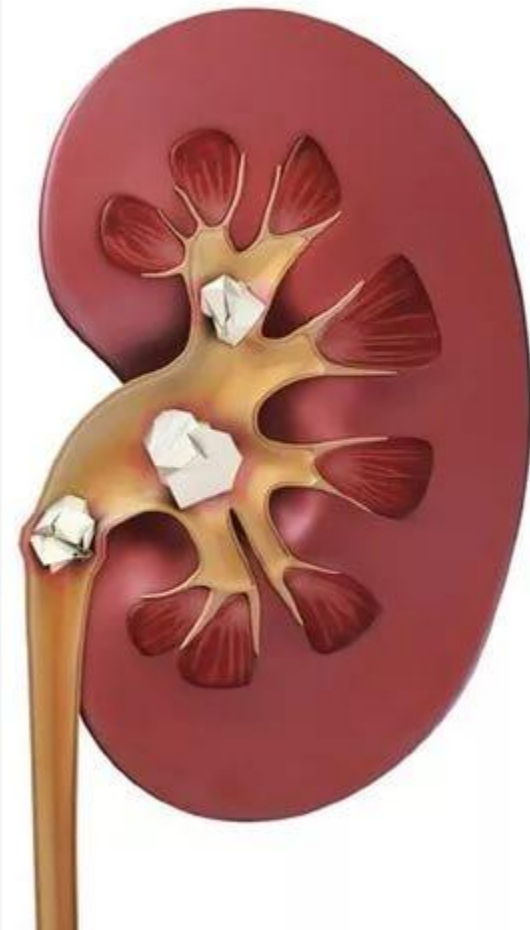
Цистенал

Тобы: Диуретик, Қабынуға қарсы, Спазмолитик

Ф.Ә: несепазардың тегіс салалы еттерін босаңсытады, зәр қышқылды тастарды ерітеді.

Қолд/ы: Несеп-тас аурыларында, зәр шығару жолдарының созылмалы қабынуларында, кристаллурияда..

Ж.Ә: Асқазанның шырышты қабатын тітіркендіреді, жүрек айну, қыжыл, құсу, асқазан және он екі елі ішектің ойық жарасы(ұзақ қолданғанда)





Магурлит

Тобы: Тастардың түзілуін тежейтін және оны ерітетін зат.

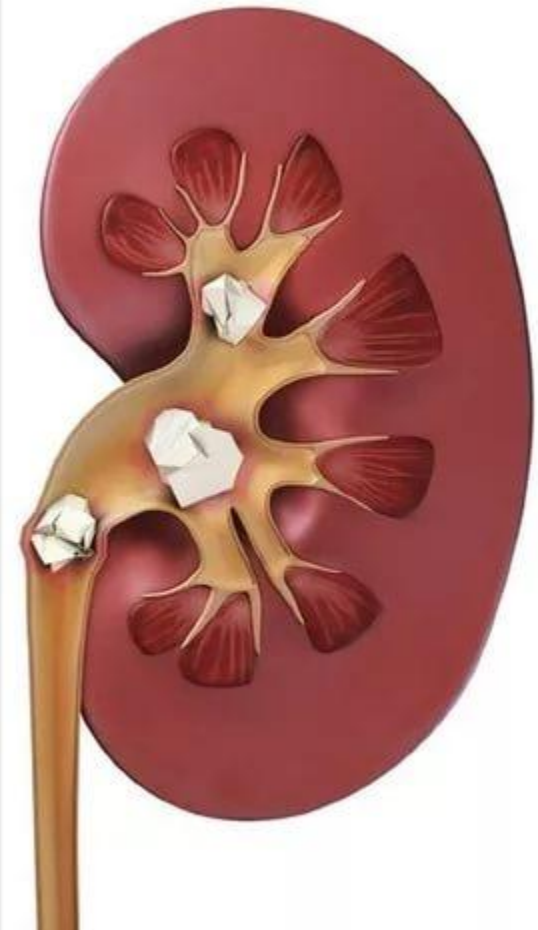
Ә.Е.М: Цитратты иондардың әсерінен зәрдің рН-ын сілтілі жаққа ауыстырады. Ал магний мен пиридоксин кальций оксалатынан, зәр қышқылынан құралған тастардың түзілуін тежейді.

Ф.Ә: Тастарды еріту, зәр қышқылын төмендетіп, сілтілікті жоғарылатады.

Қолд/ы: зәр тастарының қайта құрылуын алдын алу үшін және оны еріту үшін.

Қарсы көрсеткіші: Инфицирленген зәр, қанайналымның жеткіліксіздігінде.

Ж.Ә: Асқазан ішек жолдарының бұзылыстары.





Диуретиктер

Зәр айдайтын заттар негізінен ағзадан судың артық мөлшерін және әртүрлі себепті ісінулерді қайтаруға арналған. Оларды АҚ томендету үшін де қолданылады. Зәр айдайтын заттармен диурездің жоғарылауы олардың зәр түзілуіне әсер етуіне байланысты

Негізгі бөлім



Дихлотиазид

Тобы: бензотиадиазепин туындылары

Ә.Е.М: Генле ілмегінде хлор иондарының реабсорбцияны нашарлатады. Карбоангидраза ферментін тежейді. Калий ионының секрециясын көбейтеді..

Қолдану көрсеткіштері. Артериальды гипертензия басқа дәрілермен бірге, созылмалы жүрек жетіспеушілігі, әртүрлі генезді ісіну синдромы (портальды гипертензия, нефротикалық синдром), жүктілік уыттану (нефропатия, ісінулер, эклампсия), қантсыз диабет, глаукомада және т.б

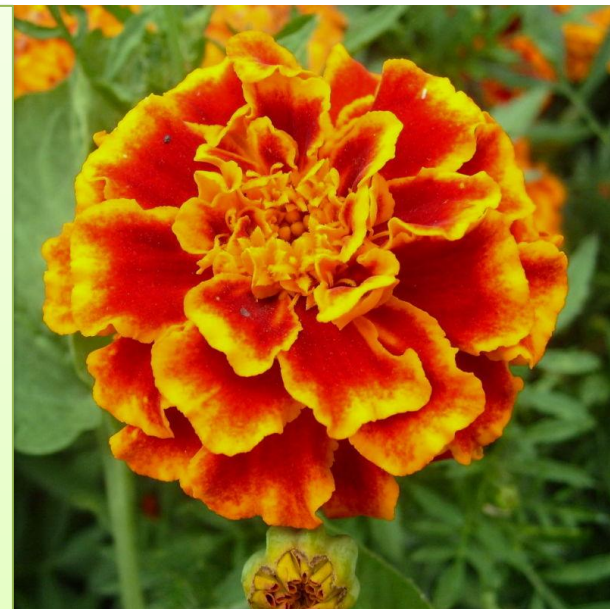
Жанама әсерлері. Сұйықтық пен электролиттер тепе-теңдігінің бұзылыстары, ауыздың құрғауы, шөлдеу, ішек-қарын бұзылыстары, әлсіздік, ұйқышылық, бастың ауруы, гипотензия, аритмия, гипокалиемия, гипомагниемия, гипонатриемия, гипохлоремиялық алкалоз, гиперкальциемия, гипергликемия, гиперурикемия, бөртпелер және т.б





Фитотерапия

Барқытшөп (Бархатцы мелкоцветные) - ерекше иісті, бұтақты сабағы бар бір жылдық өсімдік. Жіңішке сүйір жапырақтары бар, ал гүл қауашақтары сары, қоңыр - қызыл түсті. Жемісі – ұзынша келген дәннен тұрады. Биіктігі 20 - 40 сантиметр. Маусым мен қыркүйек айларының аралығына гүлдейді. Еліміздің Қиыр Солтүстігінен өзге барлық аймақтарында кездеседі. Негізінен бақтар мен бау - бақшаларда өсірілетін өсімдік. Гүл қауашақтарының құрамында эфир майы мен бояғыш заттары болады. Құрамы әлі толық анықталмаған. Емдік мақсатқа гүл қауашақтарын пайдаланады. Оларды шілде – қыркүйек айларында жинайды. Барқытшөптің гүл қауашақтарының суға қосып жасалған тұнбасын несеп жүргізетін, тер шығаратын және ішек құртын түсіретін дәр ретінде пайдаланады. Ол үшін барқытшөптің 1 ас қасық құрғақ қауашағын 1 стакан (200 грамм) қайнаған суға салып, жарты сағат тұндырып сүзеді. Сонан соң, оны 2 ас қасықтан күніне 3 - 4 рет ішеді.





Фитотерапия

Аққайың (Белая береза), сыртқы қабығы ақ түсті, орман ағашы. Жапырақтары үш бұрышты немесе ромб тәрізді болып келеді. Биіктігі 20 метрге дейін жетеді. Сәуір – мамыр айларында гүлдейді. Қазақстанның далалық және орманды аймақтарында өседі. Аққайынның бүйірінде шайыр, эфир майы, бетулоретин қышқылы, сапониндер, илік заттар, жүзім қанты, С витамині және фитонцидтер, ал жапырағында бетулоретин қышқылы, илік заттар, сапониндер, гипотезид, тритерпен спирті, эфир майы, каротин, С витамині және фитонцидтер бар. Емдік мақсатта аққайынның бұрлері мен жапырақтары, кейде шырыны қолданылады. Аққайың бұрлерінен және жапырақтарынан жасалған қайнатынды мен тұңба халық медицинасында несеп және өт жүргізетін, қан тазартатын, тер шығаратын дәрі ретінде қолданылады.



Негізгі бөлім



Фитотерапия

Қырықбуын – қырықбуын тұқымдас, көп жылдық өсімдік. Сабақтары жасыл түсті, тік өседі, бұтақты. Биіктігі 15 - 30 сантиметр. Қазақстанның барлық аймақтарында, әсіресе орманды белдеулерде көп кездеседі. Ылғалды жерлерде, батпақтарда өзендер мен көлдердің аңғарларында өседі. Қырықбуынның құрамында эквизетонин сапонині, алколойдтар, кремни қышқылы, қымыздық, алма және иілік қышқылдар, белоктар, май, минералды тұздар, шайыр, каротин және С витамині бар. Ол улы өсімдік. Емдік мақсатқа қырықбуынның маусым мен тамыз айларының аралықтарында жиналатын көк тармақтарын қолданады. Қырықбуынның емдік қасиеті өте ертеде белгілі болған. Ол халық медицинасында кеңінен қолданылады. Өсімдік несептің бөлінуін күшейтеді, организмдегі зат алмасуын жақсартады, қан тоқтатады, жараларды жазады.



Қорытынды



Қазіргі таңда зат алмасуының бұзылыстарына әкелетін көптеген қарапайым ұстанымдарды дұрыс ұстамауымыздың салдарынан өз ағзамыздың дерттік өзгерістеріне қолайлы жағдай жасаймыз. Бүйрек тас ауруының алдын алу үшін кермек судан, дұрыс тамақтану, А витамин құрамды тағамдарды пайдалану арқылы сақтана аламыз. Сонымен, бірге әр түрлі зәр жолдарының, горманалды аурулардан сақтануымыз керек, себебі ол бүйрек тас ауруының бірден бір себебі боуы мүмкін. Бүйректе тастар пайда болған күннің өзінде оларды дер кезінде емдетіп алдырып немесе әр түрлі физиотерапия мен диагностикалық шаралардан өтіп, тастардың ұлғаймауының алдын алуымыз керек.



- **Ә.Нұрмұхамбетұлы. Клиникалық патофизиология: Оқулық: – Алматы; «Эверо», 2010. – Б.559-579**
- **Патофизиология: Учебник для мед.вузов под/ред В.В. Новицкого и Е.Д. Гольдберга О.И. Уразовой- М.: ГЭОТАР-МЕД, т.2, 2010 .-С.460-467**
- **Коровина М.А., Захарова И.Н. Антимикробная терапия инфекций мочевой системы**
- **М.Д.Машковский «Лекарственные средства»**