

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті
Балалар хирургиясы кафедрасы

Нефроптоз

Орындаған: Руслан А.Н.
418-топ, ЖМФ
Тексерген: Аликенов К.К

Семей 2014ж

Жоспар:

I. Кіріспе;

- Нефроптоз жайлы түсінік

II. Негізгі бөлім;

- Түрлері, кездесу жиілігі

- Этиологиясы

- Патогенезі

- Симптоматикасы

- Емі

III. Қорытынды;

IV. Пайдаланылған әдебиеттер;

- Нефроптоз (бүйректің төмен түсуі) дегеніміз патологиялық жағдай, мұндайда бүйрек өз орнынан жылжып қалыптағыдан гөрі төменірек орналасады, оның жылжымалығы адам денесінің тыныш қалпы мен жағдайы өзгерген, әсіресе түрегеп тұрған кезде физиологиялық нормадан артық болады. Бұл ауру атауының бүйректің патологиялық жылжымалылығы деген синонимнің болуы осыдан.



- ❖ Қозғалғыш (науқас жатқан кезде бүйрегі өзінің қалыпты орнына барып орналасады, ал тік тұрған кезде қайтадан төмен түсіп кетеді.)
- ❖ Бекіген (төмен түсіп кеткен бүйрегі айналасындағы пайда болған жабысқақтармен сол түскен жеріне бекіп қалады)

Түрлері:

- Қазіргі кезде нефроптоздың 25-40 жастардағы адамдар арасында әйелдердің 1,5 және еркектердің 0,1% болатыны анықталған. Балаларда бүйректердің төмендеп кетуі сирек кездеседі.



- Нефроптоз урологиялық аурулардың арасында үшінші орын алады. Ол еркектерден гөрі әйелдерде анағұрлым жиі кездеседі және көбінесе оң жақта болады. Бірінші жағдайдың себебі әйел организмнің конституциялық ерекшеліктері байланысты. Нефроптоздың оң жақтан жиі болатыны оң бүйректің біршама төмен орналасатының нәтижесі, сонымен қатар оң жақтағы байланыстырушы аппараттың дамуы сол жақтағыдан гөрі кемірек.

Этиологиясы

- Бүйректің төмендеп кетуінің пайда болуында көптеген анатомиялық-физиологиялық, механикалық факторлар, туа біткен және жүре біткен факторлар рөл атқарады.

Туа біткен бейімділік пен астениялық конституцияның үстіне жедел, созылмалы жарақаттарға көп маңыз беріледі. Шұғыл жарақаттану кезінде (биіктен құлап тусу, тым ауыр жүк көтеру, бүйрек тұсынан соққы тиюі) бүйректің фиксациялаушы аппаратының жекеленген элементтері жыртылып кетеді. Жеңіл болғанымен жиі қайталанатын жарақаттар (селкілдек көлікпен жүру, вибрация, зорыға жөтелу, іш қатқан кездегі күшенулер) кезінде бүйректің фиксациялаушы аппаратының бірте-бірте созылуы, босаңсуы орын алады.

- Іш қуысы ішіндегі қысымы бәсеңсітетін барлық жағдайлар бала туу, іш қуысы ағзаларына операциялар жасалуы, іш қуысының алдыңғы қабырғасының әр алуан себептерден атониялары нефроптоздың дамуына себепші болады. Іш қуысынан үлкен ісіктердің немесе сұйықтардың алынуы да ішіндегі қысымның кемуіне алып келеді. Іш қуысы ішінің үлкен жарықтарын да осындай факторлар қатарына жатқызуға болады. Мұндай жағдайларда созылып кеткен құрсақ ішіндегі қысымды шапшаң реттеп отыра алмайды, байланыстырушы аппарат босаңсиды, ал бүйректің төмендеп кетуінің себептері де осыдан.

- Бүйректі қалыпты деңгейде ұстап тұруда арнаулы фиксациялаушы аппарат рөл атқарады. Бұл аппаратқа мынандай құрылымдар кіреді:
 - Бүйрек орны, паравертебральдық қуыстар;
 - Бүйректің шандыр-май аппараты;
 - Бүйректің тамырлы ашасы;
 - Ішперде, оның қатпарлары және шажырқай;
 - Құрсақтың алдыңғы қабырғасы.
- Бұл құрылымдардың зақымдалуы өз кезегінде нефроптозға алып келеді.

Патогенез.

- Нефроптоздың дамуында 3 сатыны саралайды:
- 1 саты – демді ішке тартқанда бүйректің төменгі сегменті анық пальпацияланады да дем шығару кезінде ол қабырға астына кетіп қалады;
- 2 саты – адам тік түрегеп тұрғанда бүкіл бүйрек қабырға астынан шығады, алайда горизонталь жатқанда қайтадан орнына оралады немесе ауыртпай –ақ қолмен өзінің үйреншікті орнына салуға келеді.
- 3 саты – бүйрек қабырға астынан толық шығып, үлкен не кіші жамбас қуысына оңай ауысады.



Симптоматикасы

- Бүйректің патологиялық жылжымалылығы бірсыпыра жағдайда ешқандай қолайсыздық сезім туғызбай жүре береді және науқасты басқа қайсы бір себеппен тексеріп қараған кезде кездейсоқ аңғарылады. Алайда оның көптеген кінәраттар мен симптомдары пайда болатын жағдайлар анағұрлым жиі кездеседі.
- Ең жиі кездесетін симптом ауырғанын сезіну болып табылады. Ауырғаны рефлекторлық сипатта болады да, бүйрек қақпалары мен оның жатын орнындағы нерв тармақтарының созылуы салдарынан пайда болады.



- Сонымен қатар бұл сырқатпен ауырған науқастардың көбінде диспепсиялық құбылыстар, жүрегі айну, тәбеті болмау, төстің төменгі тұсындағы ауырлауды сезіну, іш өту, іш қату байқалады.
- Нефроптозбен ауырған науқастарда нерв жүйесінің тез қозушылық, неврастения түріндегі функциялық кінәраттар байқалады. Мұндай науқастар тез шаршайды, бастары айналуынан, жүректің жиі соғуынан, ұйқы қашудан зардап шегеді.

- Нефроптозға диагноз қою аса қиындық туғызбайды .Науқасты жатқызып, тұрғызып тексерген кезде-ақ бүйрегінің жоғары-төмен қозғалып тұратынын анықтауға болады.Жатқызып және тұрғызып жасаған экскреторлы урограммадан бүйректің шектен тыс төмен түсіп кеткенін көруге болады.Бел омыртқаның 1-2 төмен түсіп кетеді.

Диагноз қою

Емдеу

- Балаларда кездесетін нефроптозды көбінесе консервативті әдістермен емдейді. Бүйректікөтеріп ұстап тұру үшін, күндіз белдемесін белбеумен тартып таңып қояды, белдің бұлшық еттерін, бүйректің айналасындағы жаттықтырғыш тіндерді жаттықтыру арқылы, тиісінше емдеу гимнастикаларын жасайды, бүйрек созылмалы қабынуға ұшыраса соған қарсы ем қолданады. Егер консервативті емге қарамастан бүйректің функциясы нашарлай берсе, ауырсынуы үдеп, зәрмен бірге қан ағуы жиілеп, артерия қысымы бұрынғысынан да артып кетсе, онда операция жасап, Ривуардың, Пытель мен Лопаткин жетілдірген әдісімен бүйректі өзінің орнына бекіту қажет.

- Операцияның жасалу әдісіне келер болсақ, Люмботомия жасау арқылы бүйректің төменгі бөлігін қоршаған майынан босатады. Мықын – бел бұлшықетінен қалыңдығы 1,5-2см болатындай етіп, мықын сүйегінің тұсынан бастап жіңішкелеп ет жолағын тітіп алады, оның төменгі кесіп алған ұшын кетгут жібімен байлап, ұстағыш ретінде қалдырады. Бүйретің алдыңғы бетіне, қақпасының тұсына таман оның сірнелі қабығын ұзындығы 2-3см болатындай етіп көлденеңінен тіледі, содан соң капсуласының астынан үңгіп, бүйректің төменгі ұшына таман жерден барып бірақ шығарады.

- Ол жердің капсуласын көлденеңінен тіліп, даярлапалған ет жолағын сол үңгір арқылы өткізіп, бүйректің алдыңғы бетіндегі алғашқы тесіктен шығарады да капсулаға капрон жіптерімен түйіндеп тігеді. Мықын-бел бұлшық етінің ет жолағын кесіп алған жеріндегі кетікті хромдалған кетгуттермен түйіндеп тігеді.



- Сонымен қорыта келгенде Нефроптоз – бүйректің шектен тыс қозғалғыштығына байланысты дамидын кесел. Яғни бұл кесел бүйректерді орнында бекітіп ұстап тұратын байланыстырғыш тіндердің іштен туа біткен әлсіздігі мен сырттан әсер ететін күштің әсерінен дамиды.

Қорытынды:

- ❖ «Балалар урологиясы» Сұлтанбек Ешмұхамбеттегі
- ❖ “Урология” М.К Алшынбаев,Е.С Мәмбеталин
- ❖ Интернет сайттары Google.ru
Yandex.ru

Пайдаланылған әдебиеттер: