

“Астана Медицина Университеті” АҚ  
Урология кафедрасы

**Тақырыбы:** Макрогематурия болған жағдайда  
науқасқа жәрдем беру

**Орындаған:** Джабеева Г.С.

**Тексерген:**

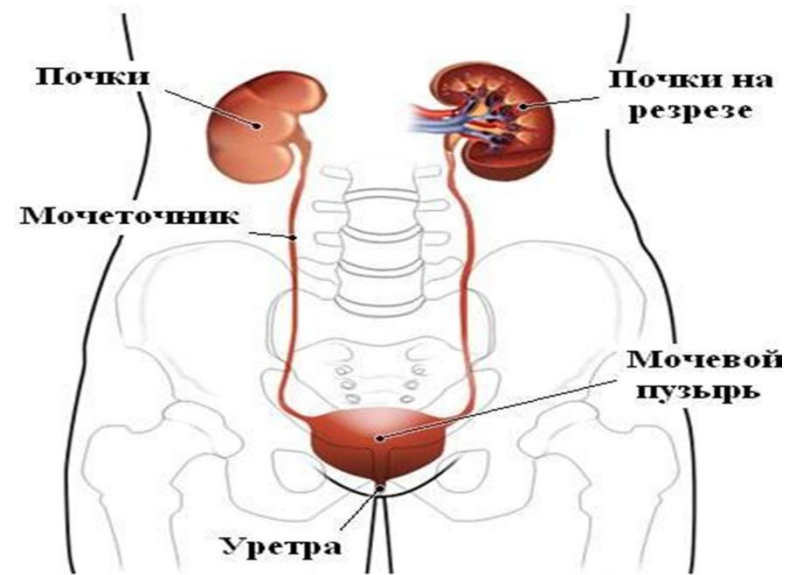
Астана 2016 жыл

# Жоспар:

- I Кіріспе
- II Негізгі бөлім
  - Гемотурия.
  - Макрогемотурия.
  - Макрогемотурия кезінде көмек көрсету.
- III Қорытынды
- IV Пайдаланылған әдебиеттер

# ГЕМАТУРИЯ

**Гематурия** – зәрде эритроциттердің немесе қанның көп болуы. Ол несеп жолдарының бүліністерінде байқалады. Несеп жолдарының бүліністері кезінде несепте бүлінбеген тұтас эритроциттер пайда болады. Сау адамның несепінде эритроциттер препаратта бірен-саран кездеседі. Бүйректердің зақымдалуы кезінде гематурияның жалғасу ұзақтығы барынша әр алуан болады. Сирек болатын кейбір жағдайларда гематурия бірнеше аптаға созылуы мүмкін.



- Гематурия **макрогематурия** және **микрогематурия** болып бөлінеді.
- **Макроскопиялық гематурия** 3 түрге бөлінеді.
  1. Бастапқы немесе инициальдық,
  2. Ақтық немесе терминальдық
  3. Толық немесе тотальдық



**1.Инициалдық гематурия** үрпіден,көбіне алдыңғысынан қан кетудің салдары болып табылады. Гематурияны уретроррагиядан ажырата білу керек; уретроррагия кезінде несеп үрпіден несеп шығару актісінен тыс бөлінеді.Инициалдық гематурия үрпінің ісінулері кезінде,несеп шығару өзегі жарақаттанғанда, үрпі кездейсоқ зақымдалатын аспаппен зерттеуден кейін байқалады.Макрогематурия кезінде қан аққан негізді анықтау үшін әрқашан цистоскопия жүргізу қажет.

**2. Терминальдық гематурия** кезінде қан негіз көбіне қуықта не артқы үрпіде шоқталады.

Терминальдық гематурия себептері:

Қуықта тас, ісік, уылма жара болуы.

**3. Тотальдық гематурия** кезінде қан аққан негіз көбіне бүйректе шоқталады, кейде проффуздық сипатта болуы мүмкін;

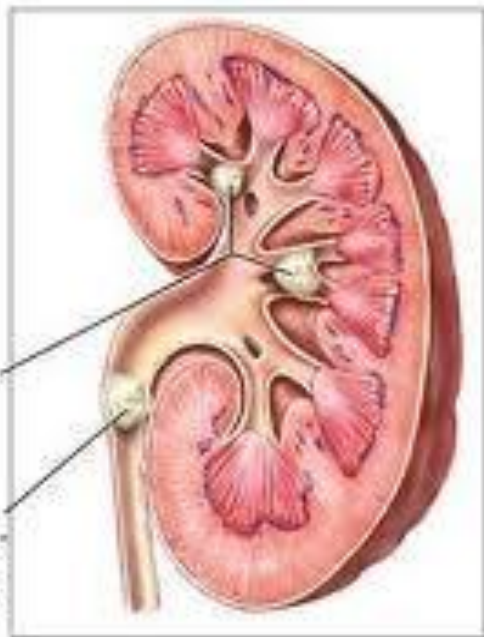
Мұндайда несеп қан қойыртпақтары араласып қызыл-күрең (шие тоспасы түсі) болып шығады. Қойыртпақтардың формасының да диагностикалық мәні бар. Мысалы; егер несепте (кұртшалар) бітімдес қойыртпақтар кездесе, онда қан аққан негіз көбіне бүйректің ісігі болуы мүмкін. Ал формасыз қойыртпақтардың болуы қуық ісігіне тән. Тотальдық гематурия несеп-тас ауруы кезінде де байқалуы мүмкін, алайда ол көбіне микроскопиялық, ішінара макроскопиялық болады.

Несеп –тас ауруы негізінде гематурия көбіне кенет ауру қысқаннан кейін анықталады. Тотальдық гематурия бүйрек паренхимасы мен жоғарғы несеп жолдарының көптеген қабыну ауруларымен қабаттасады



Камни в  
почках

Камни  
мочеиспускательного  
канала

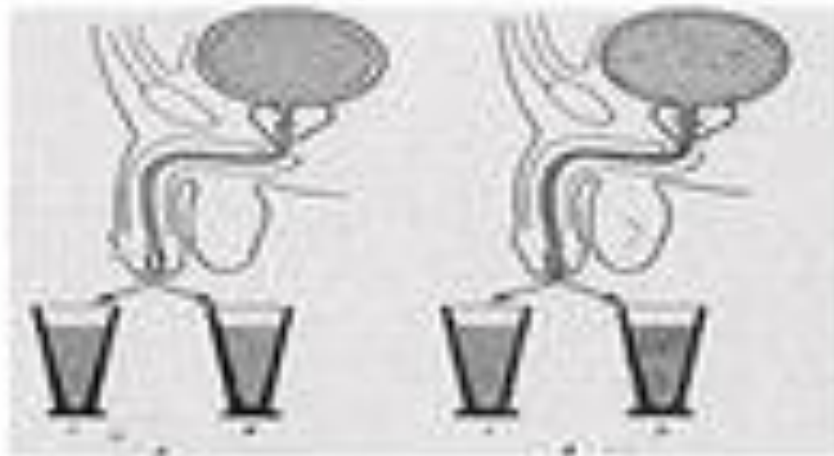


## Макрогематурияның себептері;


1. Несеп-шығару жүйесінің аурулары: бүйрек –тас ауруы, бүйрек ісігі., простатиттер.
2. Гломерулонефриттер, бүйрек туберкулезі, несепқуықтың геморрагиялық циститі, бүйрек инфаркты, бүйрек поликистозы.
3. Қан жүйесінің аурулары: лейкоздар, геморрагиялық диатездер, синдром Гудпасчера, түйінді периартериит.
4. Дәрілік заттарды, антикоагулянттарды көп қолданғанда болады.

## ТРЕХСТАКАННАЯ ПРОБА ПРИ ГЕМАТУРИИ

Если кровь (макрогематурия) определяется в первой порции, то это кровотечение из уретры, во всех трех порциях — то источником кровотечения являются почки или мочеточники, в третьей порции — мочевого пузыря.





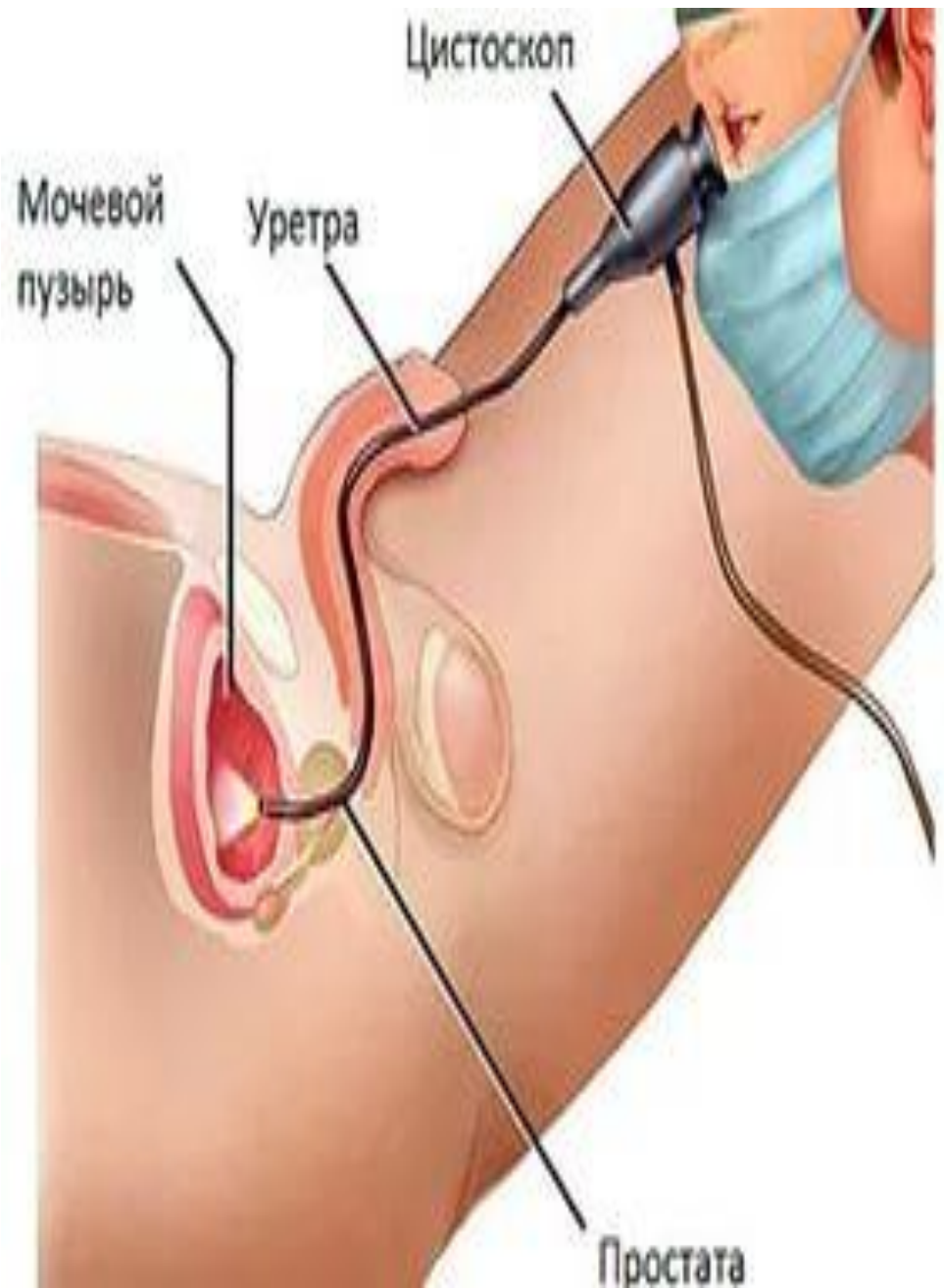


**Біріншіден**, науқас жалпы несеп анализін тапсыру керек, ол қабыну процестерін бар жоғын анықтауға көмектеседі. Сонымен қатар, барлық жағдайда Нечипоренко әдісі бойынша зәр анализі тағайындалады, осы әдіс арқылы эритроциттердің және басқа компоненттердің нақты санын анықтайды.

**Екіншіден**, бүйректің және қуықтың УДЗ-ді өтуі қажет, кейде қуықасты безді УДЗ тағайындалады. Қуықтың шырышты қабатын зерттеу үшін цистоскопия жүргізіледі.

**Қосымша диагностика әдістері:** жалпы қан анализі, МРТ, ол құрсақ қуысындағы бұзылыстарды айқындауға мүмкіндік береді.

Макрогематурия кезінде қан аққан негізді анықтау үшін әрқашан цистоскопия жүргізу қажет. Гематурия (әсіресе проффузды) кезінде цистоскопияны қоя тұру керек деген кейбір дәрігерлердің пікірі ешқандай сын көтермейді. Керісінше, мұндай жағдайларда ол ерекше қажет. Өйткені шұғыл операция қажет болатын жағдайлар кездеседі, сондықтан қанның қай жақтан және қайдан аққаны цистоскопиядан кейін ғана тиянақталады.



# Емі:

- ❑ Гемостатикалық терапия (жаңа мұздатылған плазма, қан компоненттерін құю), гемоглабин деңгейін бақылай отырып инфузионды терапия жүргізу
- ❑ Қатты қан кету кезінде қан тоқтататын препараттар тағайындайды, төсек режимін ұсынады.
- ❑ Бүйрек жарақаттануы болғанда: қатаң төсек тәртібі, жергілікті гипотермия
- ❑ Несеп жолдарының қабынбалы аурулары кезінде қабынуға қарсы, антибактериялық терапия
- ❑ Ісік кезінде макрогематурия жалғаса беретін болса шұғыл түрде операция, бүйректің резекциясы немесе нефрэктомия жасалады

**Назарларыңызға  
рахмет!**

