

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

«Бүйрек туберкулезі»

Тобы: ЖМ12-025/02

Орындаған: Сүлеймен Т. Б.

Тексерген: Ишингалиева А.Х.

Жоспары

1. Кіріспе
2. Патогенезі
3. Классификациясы
4. Клиникалық белгілері
5. Диагностикасы
6. Дифф. Диагностика
7. Емдеу тактикасы
8. Соңғы жаңалық
9. Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

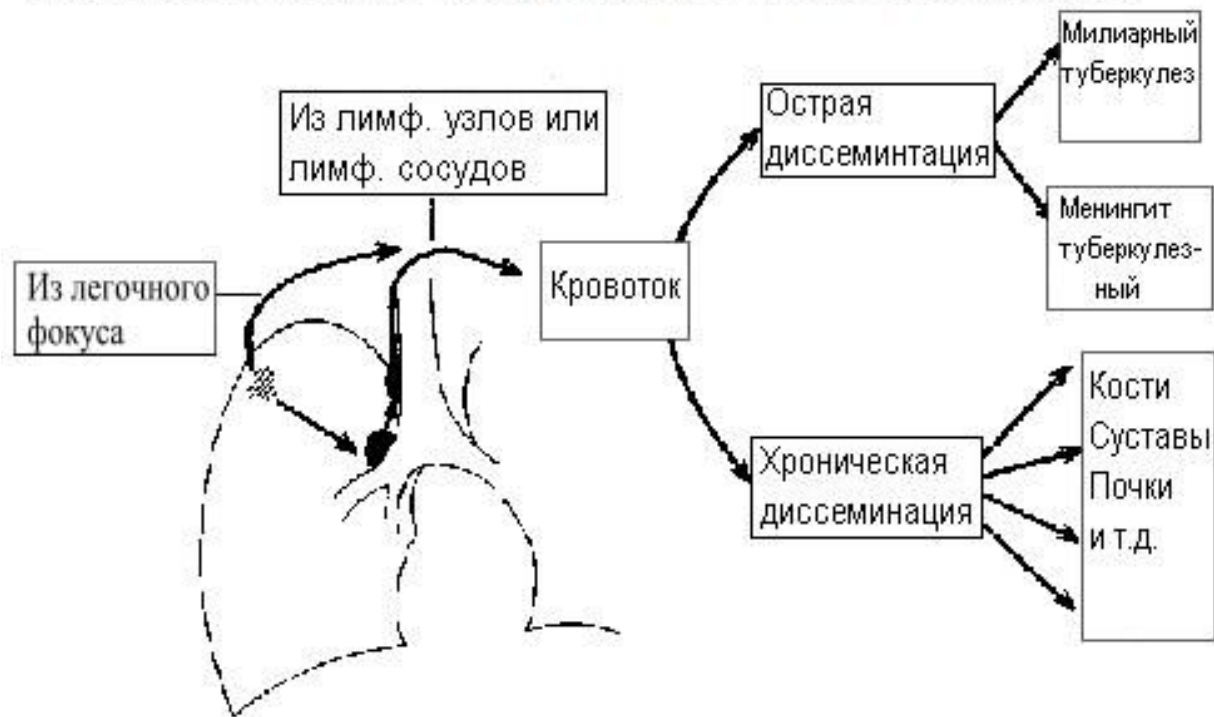
- Бүйрек туберкулезі – инфекциялық ТМБ-мен бүйректің зақымдануы. Зәр шығару мүшелерінің ішінде, басқаларға қарағанда , көбінесе, бүйректер зақымданады ал несеппағар мен қуықтың зақымдануы сирек кездеседі. Бүйрек туберкулезі жыныс талдамайды.





Патогенезі

Рис. 1.4.8. Гематогенная и лимфогематогенная диссеминация МБТ



Бір бүйректің туберкулезбен зақымдануы кезінде инфекция несеп жолымен екінші сау бүйрекке жұғуы мүмкін.

Жайылуына байланысты

Шектелген

Жайылған

Сатылары

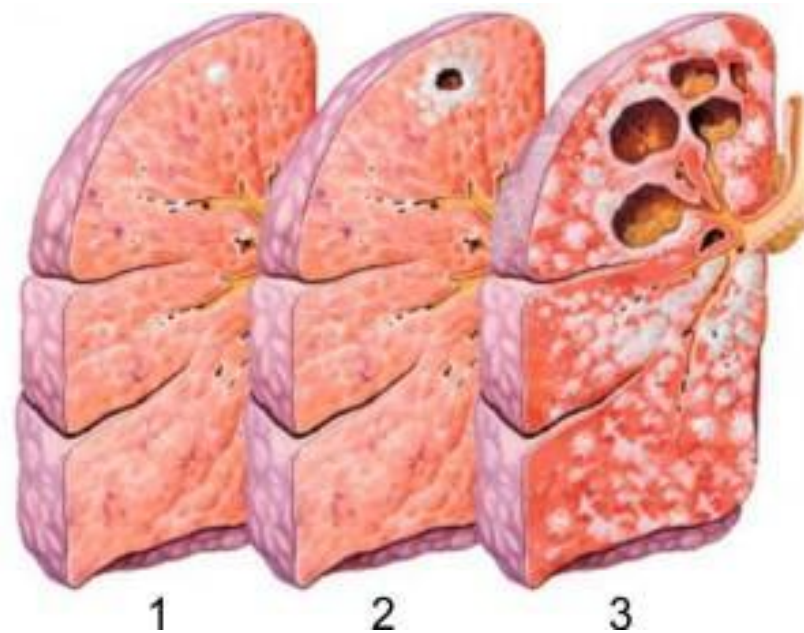
Деструктивті емес

Бастапқы деструкция

Шектелген деструкция

Тотальды деструкция

Классификациясы



Клиникалық белгілері



Дизурия

Бел аймағындағы
ауру сезімі

гематурия

Пиурия

Бел аймағындағы
абсцесс

Қызба, әлсіздік,
тершеңдік

Диагностикасы

ЖҚА: анемия*, шамалы лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған.

ЖЗА: эритроцитурия, лейкоцитурия, гиперстенурия, кышкылдануы, протеинурия*.

Зәрді ТМБ-ға зерттеу: оң

Бактериоскопия: ТМБ

Флотация әдісі, Зәрді бак. Себу.

ПЦР, Туберкулинді сынамалар.



Рис. 3.92. Микроколонии (корд-фактор) *M. tuberculosis*: палочки, расположены в виде «косы», жгутов

Гематурия



Гемоглобинурия

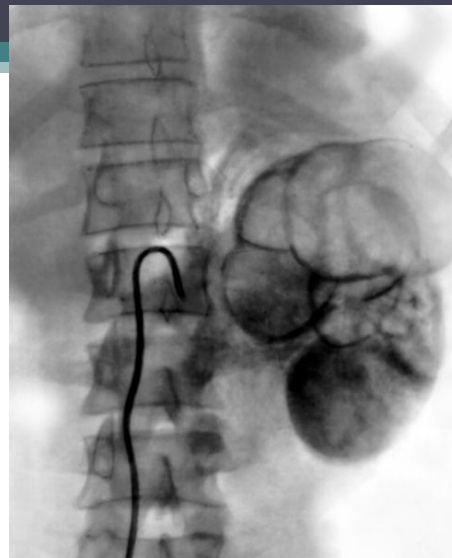
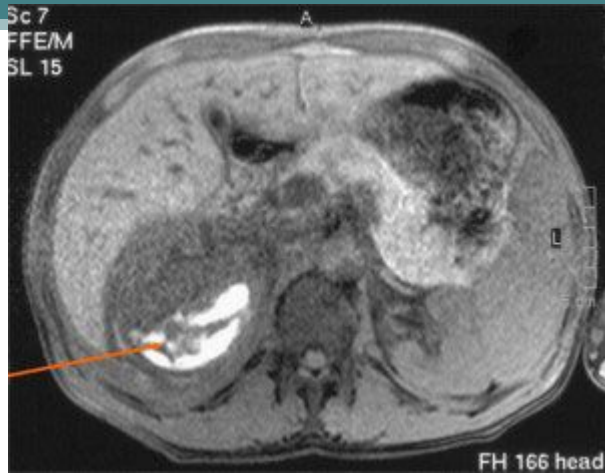


Пиурия



MedUniver.com
Все по медицине





Аспаптық зерттеу.

Урограмма: бүйрек қуыстарының кеңеюін, әктену ошақтары, емізікшелердің ыдырауы бір немесе бірнеше тегіс емес пішінді ыдырау қуыстары.

КТ: емізікшелердің деструкциясы, табақша мойынының толық окклюзиясы, көптеген табақшалардың деструкциясы, бүйрек паренхимасының жайылған деструкциясы;

АНгиография, МРТ, УДЗ, бүйректі радиоизотопты зерттеу.

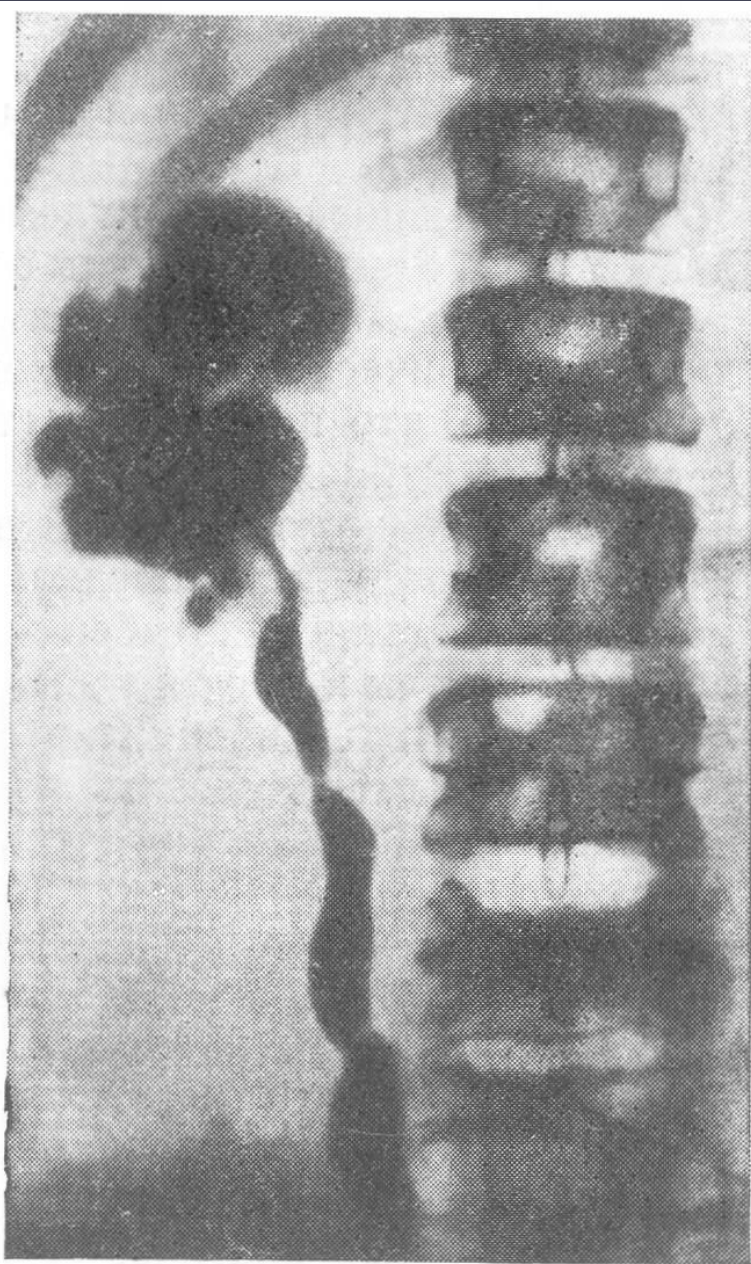
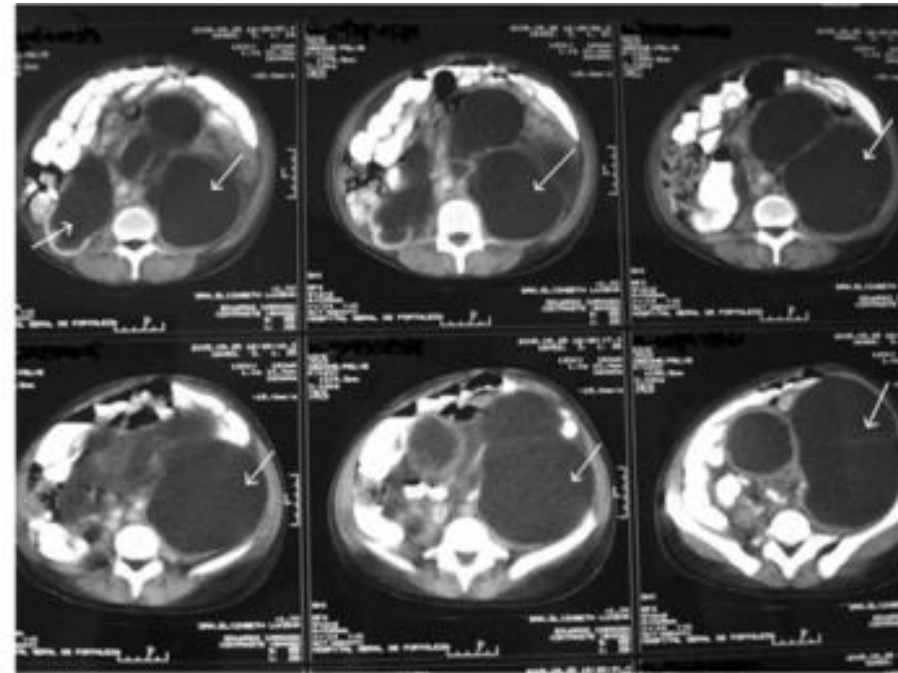


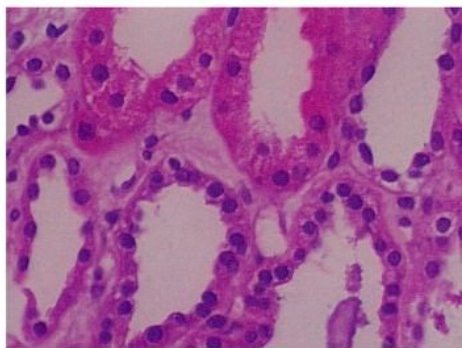
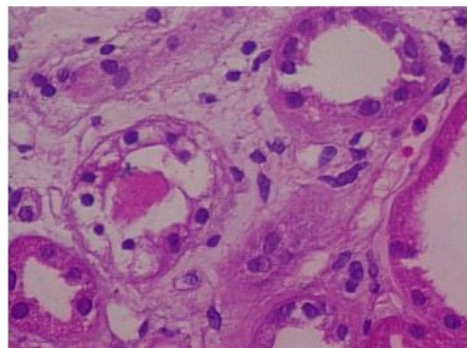
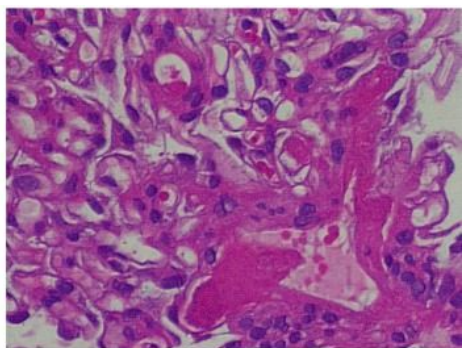
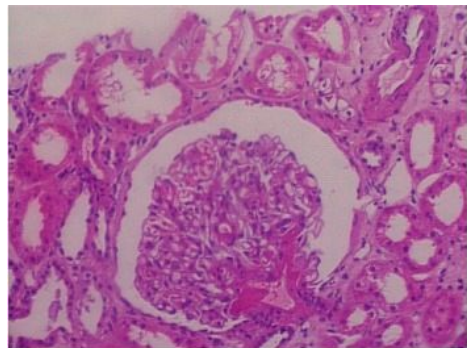
Рис. 63. Туберкулез почки и мочеточника (восходящая пиелография).



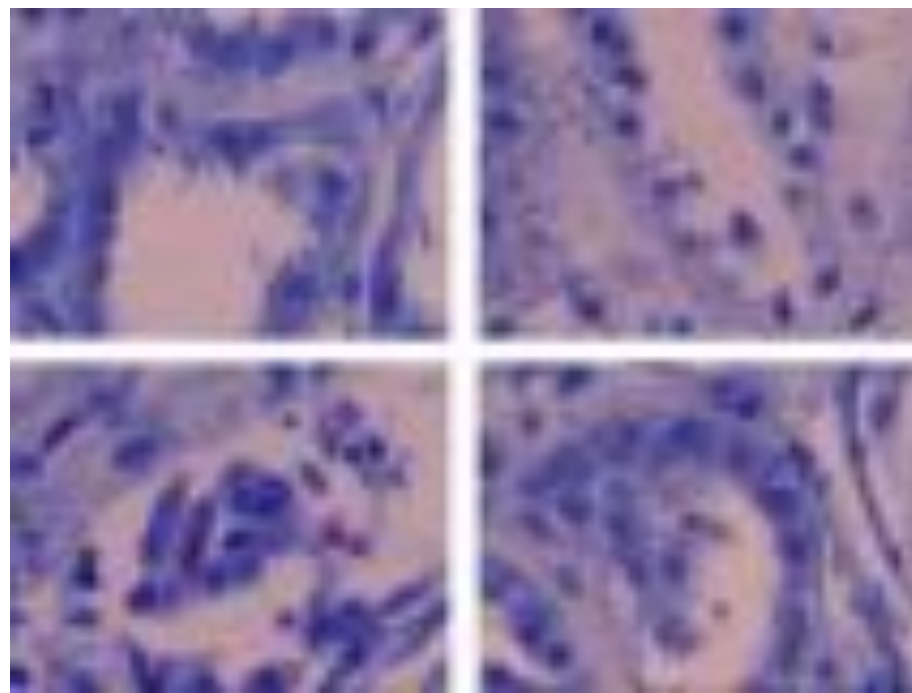
Пиелограмма пациента с почечным ТВ и хронической болезнью почек, показывая правильную почечную тишину. Адаптированный с разрешения от Оливейры и других 23



Вычисленное томографическое изображение пациента с почечным увеличением показало туберкулеза обеих почек, коркового утончения низкой плотностью, заметно расширило чашечки и серьезное расширение мочеточника (мегапочечник). Адаптированный с разрешения Daher и al.24



Почечный экзemplяр биопсии пациента с почечным туберкулезом, показывая кислотостойкие бациллы (Зиль-Нилсен, окрашивающий). H&E, 400×.



Почечный экзemplяр биопсии пациента с почечным туберкулезом, показывая промежуточные нефриты. H&E, 200×.

Дифф. диагностика

Белгілері	Бүйрек туберкулезі	Бейспецификалық пиелонфрит	Бүйрек ісігі
Аурудың басталуы	азсимптомды	жедел	азсимптомды
Анамнезіне тән	Бактерия бөлуші науқаспен контакт	Зәр-тас ауруы, жиі суық тию.	Науқаспен контакт болған жоқ.
Симптомдары	Бүйрек тұсында ауру сезімі, гематурия, дизурия, субфебрильді қызба, гипертония болуы мүмкін.	Бүйрек тұсында қатты ауру сезімі, жоғары қызба, кейде әлсіздік, қалтырау.	Бүйрек тұсында ауру сезімі, гематурия, дене массасының төмендеуі мүмкін.
Гемограмма, СОЭ	ЭТЖ жоғары	лейкоцитоз өрнегі солға жылжыған, ЭТЖ жоғары	ЭТЖ жоғары
УДЗ	Қуыстардың анықталуы	Қуыстар жоқ	Қуыстар жоқ, түзілістердің анықталуы
КТ	Қуыстардың анықталуы	Қуыстар жоқ	Қуыстар жоқ, түзілістердің анықталуы
Зәрді бак, себінді жасау	оң	теріс	теріс
Бейспецификалық	теріс	оң	теріс

Емдеу тактикасы



емі

Медикаментозды
Туберкулезға
қарсы
химиотерапия

Медикаментозды
емес

Интенсивті фаза

Сүйемелдеуші
фаза

Режим – I, II, III
N15 емдәм



Суточные дозы препаратов

Название препарата	Вес (кг)				Способ применения
	30-39	40-54	55-70	более 70	
Изониазид (H)	200 мг	300 мг	300 мг	400 мг	перорально или внутримышечн о
Рифампицин (R)	300 мг	450 мг	600 мг	750 мг	перорально или внутривенно капельно
Пиразинамид (Z)	1000 мг	1500 мг	2000 мг	2000 мг	Перорально
Этамбутол (E)	600 мг	800 мг	1200 мг	1600 мг	перорально или внутривенно капельно
Стрептомицин (S)	500 мг	750 мг	1000 мг	1000 мг	Внутримышечн о

Интенсивная фаза

Поддерживающая фаза

2-5 месяцев в зависимости от эффективности и категории лечения

4-5 месяцев в зависимости от категории лечения

Весовой диапазон (кг)

Ежедневно

Ежедневно

Ежедневно

Три раза в неделю

RHZE
150мг+75мг+
400мг+275мг

RHZ
150мг+75мг
+400мг

RH
150мг+75мг

RH
150мг+150мг

Количество таблеток при назначении КПФД

30-37

2

2

2

2

38-54

3

3

3

3

55-70

4

4

4

4

71 и более

5

5

5

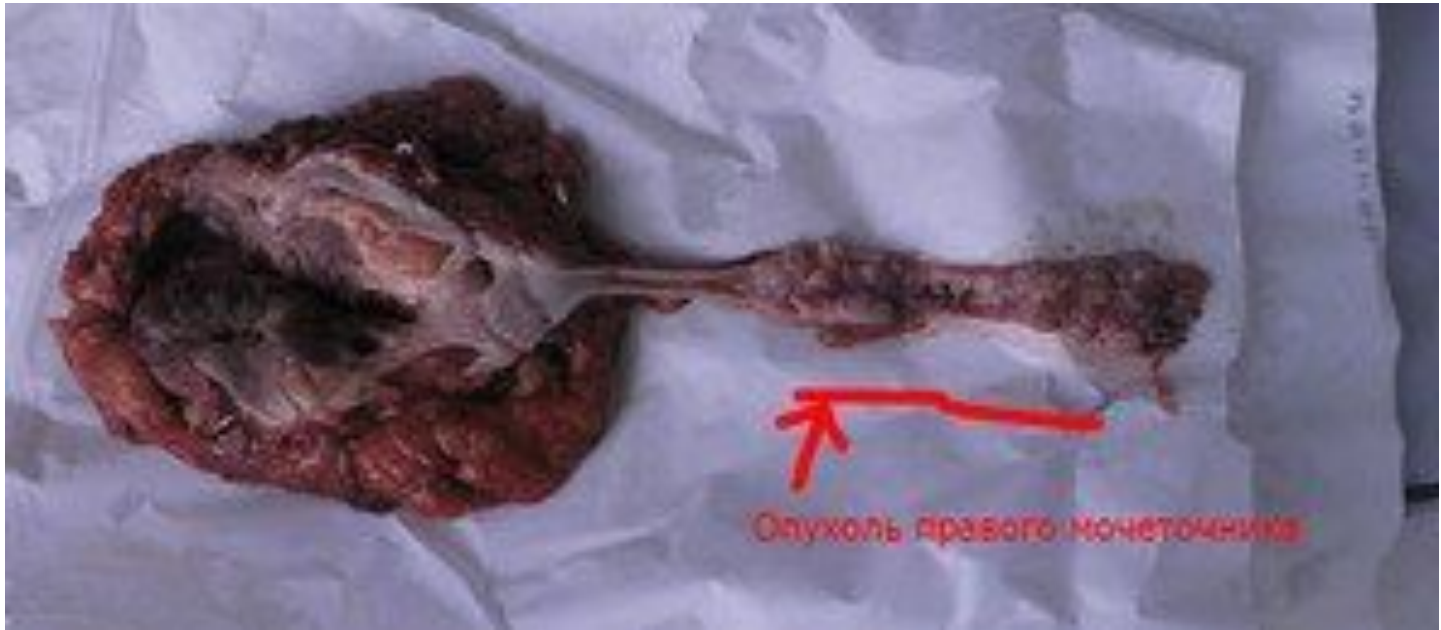
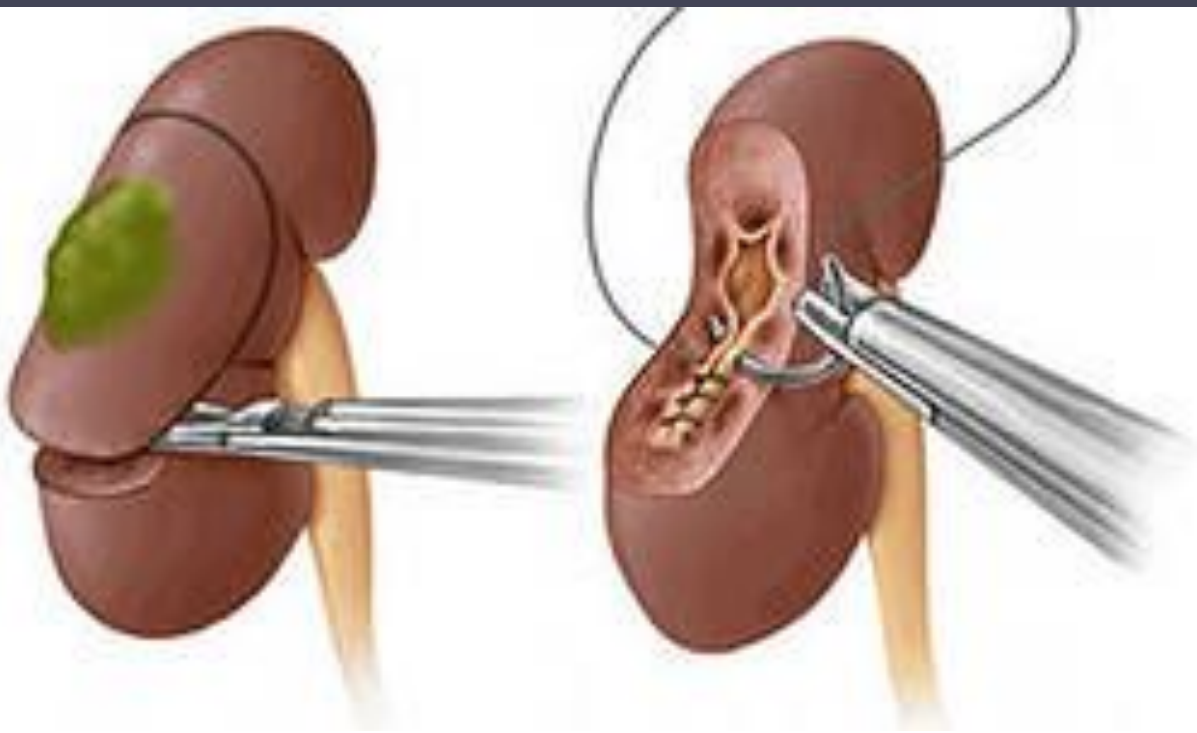
5

Хирургиялық емге көрсеткіштер.

- бүйрек функциясының жоғалуы;
- Жыланкөздер пайда болуы;
- Бүйректік гипертония;



оперативное лечение нефротуберкулеза



Опухоль правого мочеточника

Соңғы жаңалық

- Туберкулезбен ауру көрсеткіштері жыл сайын жоғарылауды. ДДҰ айтуы бойынша жыл сайын дүние жүзінде 9 миллиондай адам шалдығады. Алғашқы орында Азия Африка, Европа елдері тұр. Өкпеден тыс туберкулездің жайылуын АИВ және трансплантацияның көбеюі деп түсіндіреді. Соның ішінде зәр шығару және жыныс жолдарының туберкулезі 27%-бен өкпеден тыс туберкулездердің арасында кездесу жиілігі бойынша үшінші орында тұр, плевралық және шеткі лимфа бездерінің туберкулездерінен кейін орналасқан. АҚШ, Канада және Англия елдерінің зерттеу қорытындылары бойынша.

Қолданылған әдебиеттер:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23303798>
- <http://lookmedbook.ru/disease/tuberkulez-pochki>
- <https://diseases.medelement.com/disease/view/MTQxODI%253D/fDB8>
- Диагностика и лечение внелегочного туберкулеза. Практическое руководство под редакциями М.И. Перельмана и Ю.Н. Левашова. – М.: Медицина и жизнь, 2002. 60 с.
- Ракишева А.С. Цогт Г. фтизиатрия, учебное пособие, Алматы 2014.