

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.

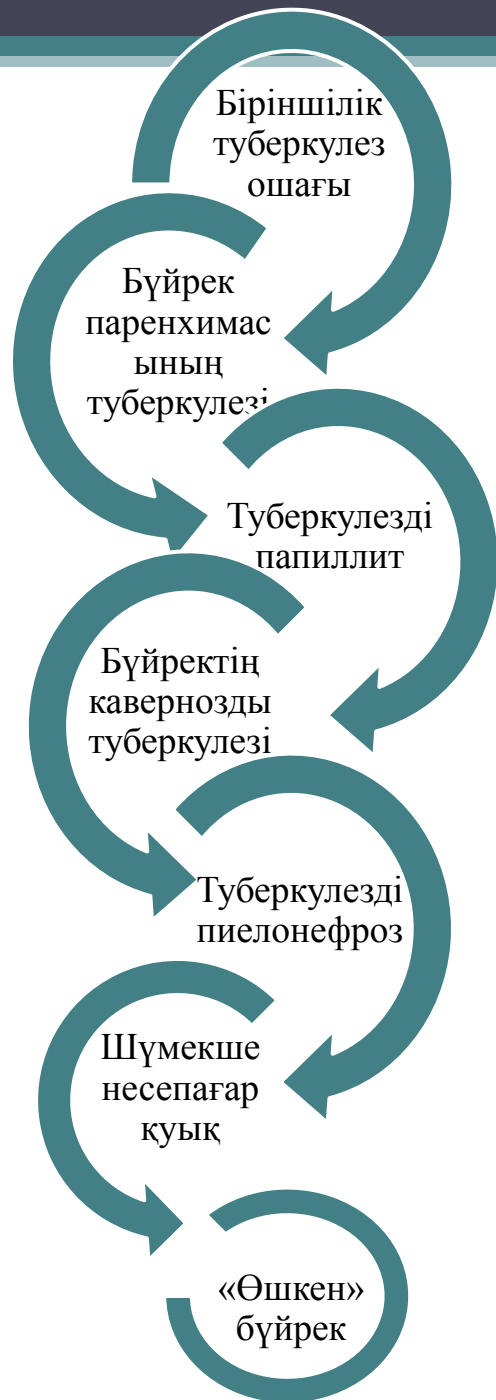
# Жоспары

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

# Кіріспе

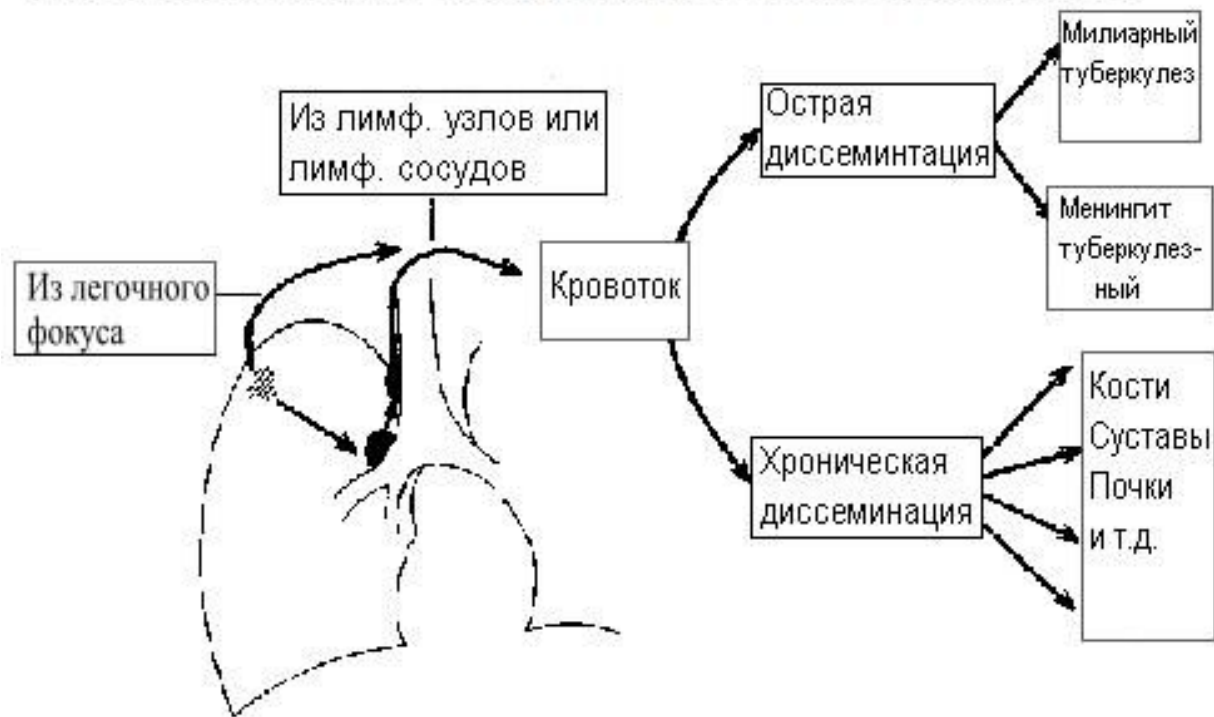
- Бүйрек туберкулезі – инфекциялық ТМБ-мен бүйректің зақымдануы. Зәр шығару мүшелерінің ішінде, басқаларға қарағанда , көбінесе, бүйректер зақымданады ал несеппағар мен қуықтың зақымдануы сирек кездеседі. Бүйрек туберкулезі жыныс талдамайды.





# 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

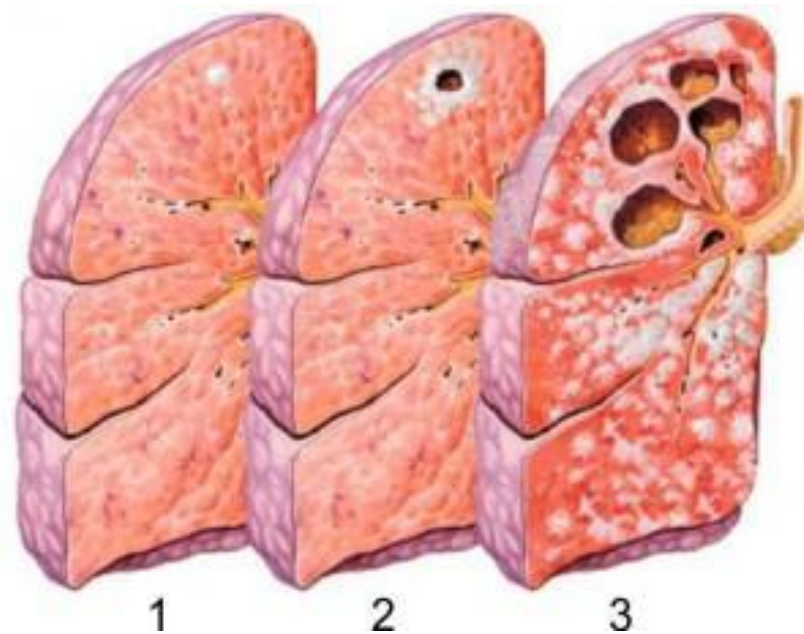
Деструктивті емес

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



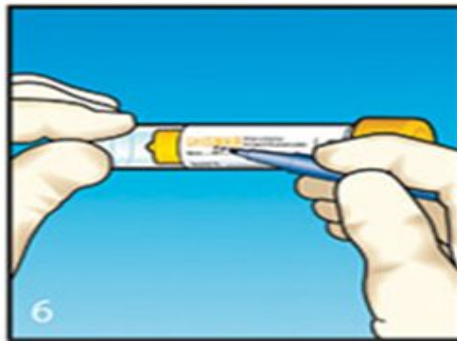
# Гемоглобинурия



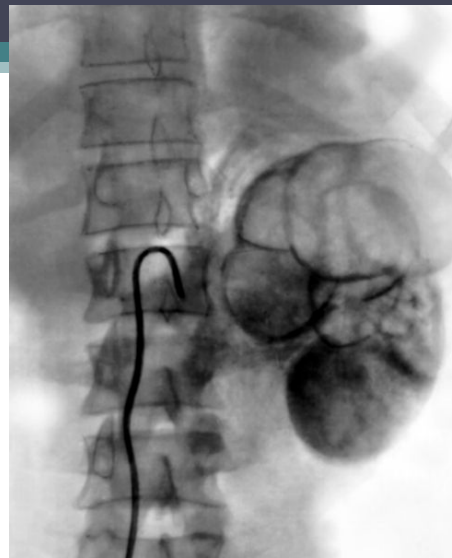
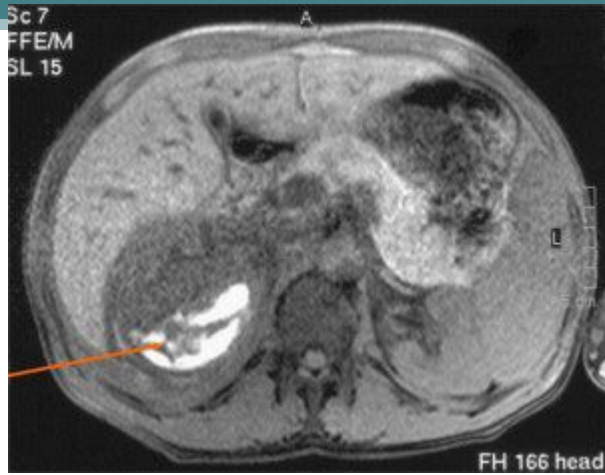
# Пиурия



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.

---

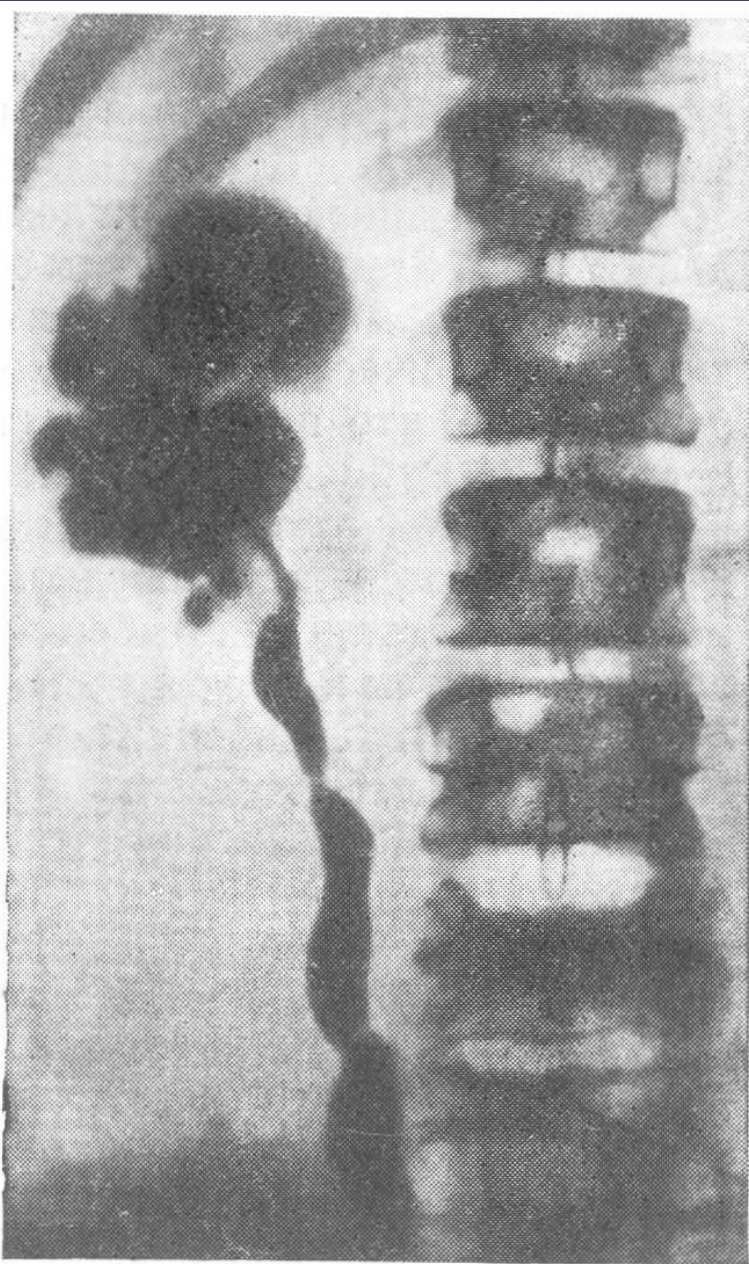
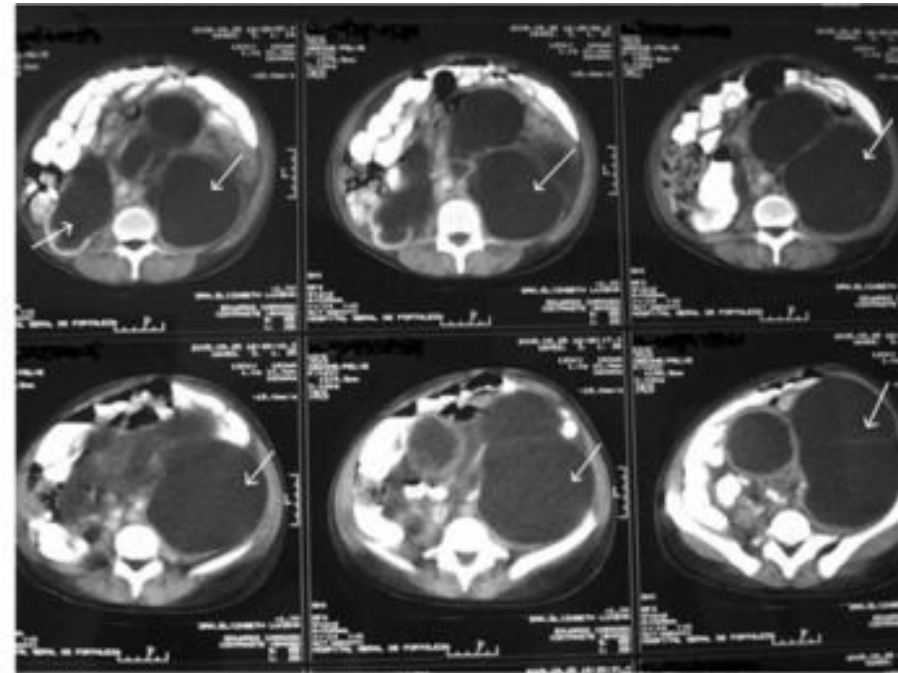


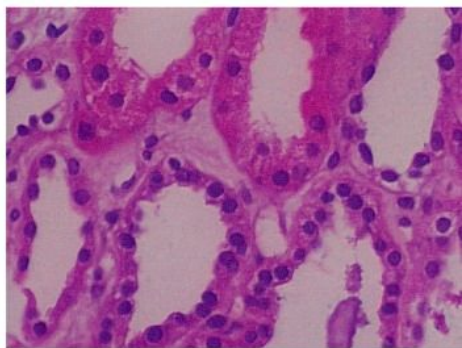
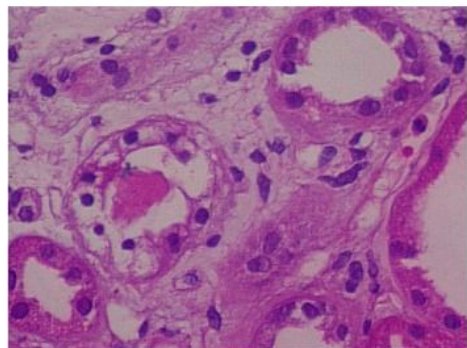
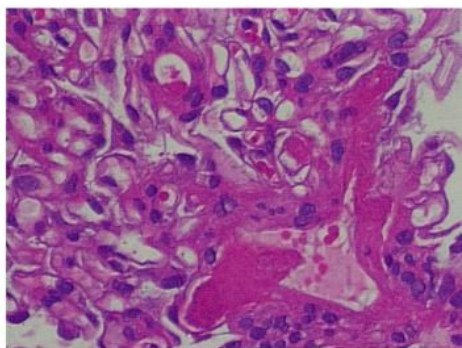
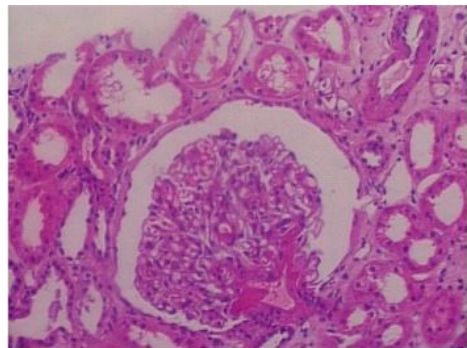
Рис. 63. Туберкулез почки и мочеточника (восходящая пиелография).



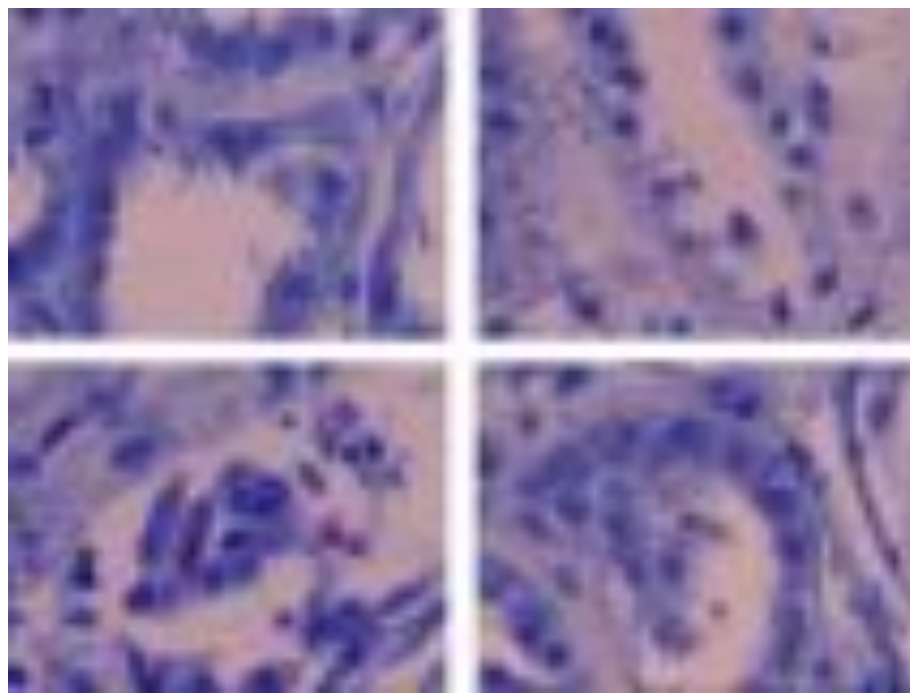
Пиелограмма пациента с почечным ТВ и хронической болезнью почек, показывая правильную почечную тишину. Адаптированный с разрешения от Оливейры и других 23



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<br>или<br>внутримышечн<br>о       |
| Рифампицин (R)     | 300 мг   | 450 мг  | 600 мг  | 750 мг   | перорально<br>или<br>внутривенно<br>капельно |
| Пиразинамид (Z)    | 1000 мг  | 1500 мг | 2000 мг | 2000 мг  | Перорально                                   |
| Этамбутол (E)      | 600 мг   | 800 мг  | 1200 мг | 1600 мг  | перорально<br>или<br>внутривенно<br>капельно |
| Стрептомицин (S)   | 500 мг   | 750 мг  | 1000 мг | 1000 мг  | Внутримышечн<br>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

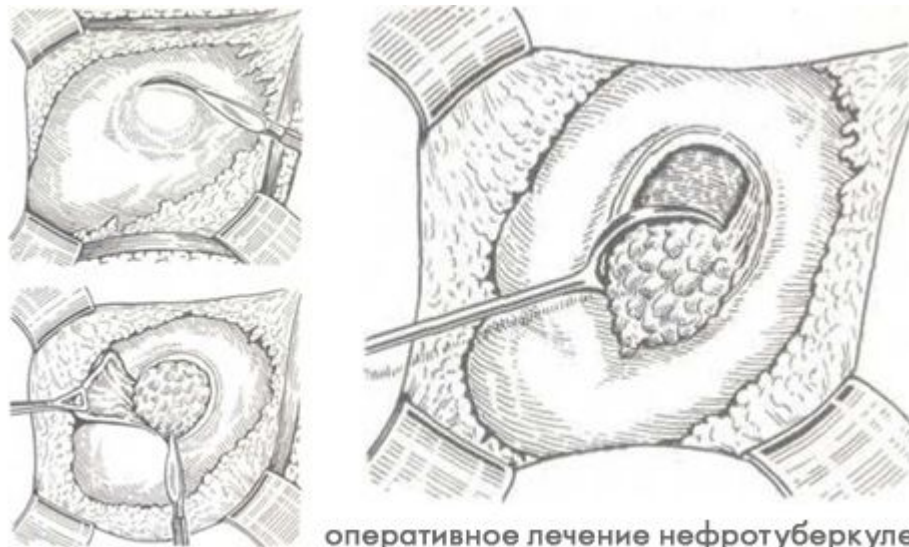
5

5

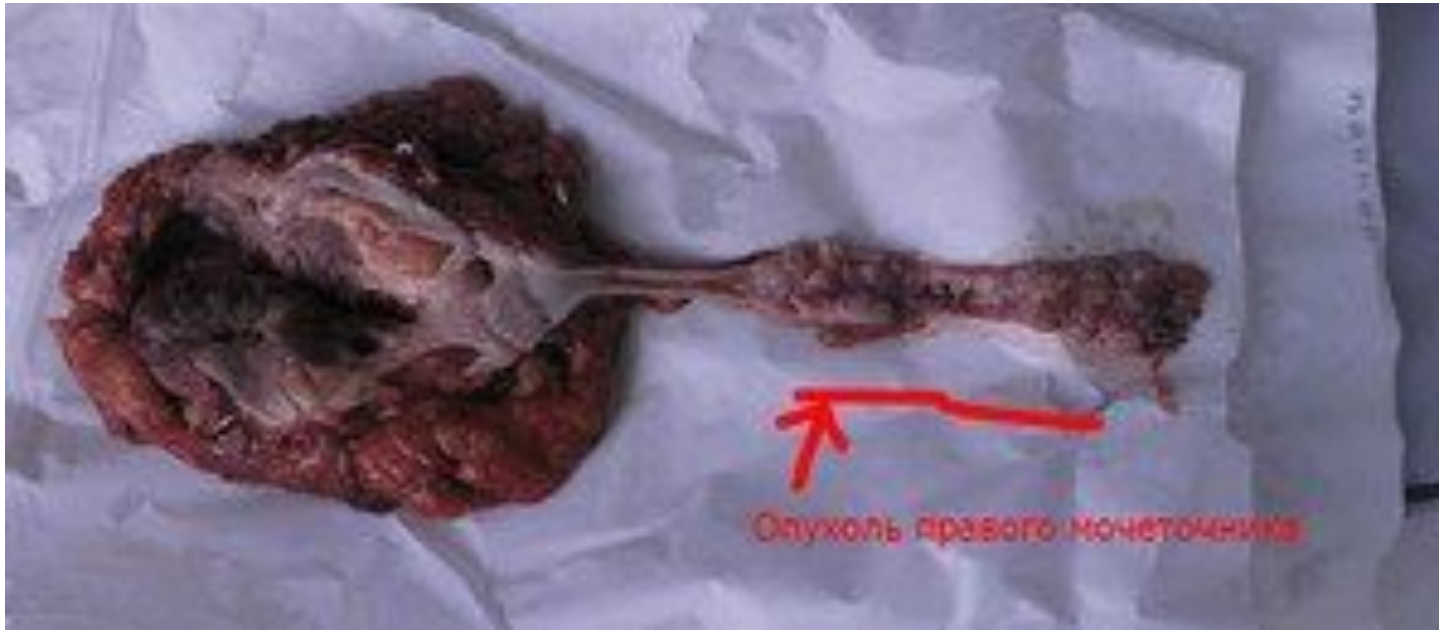
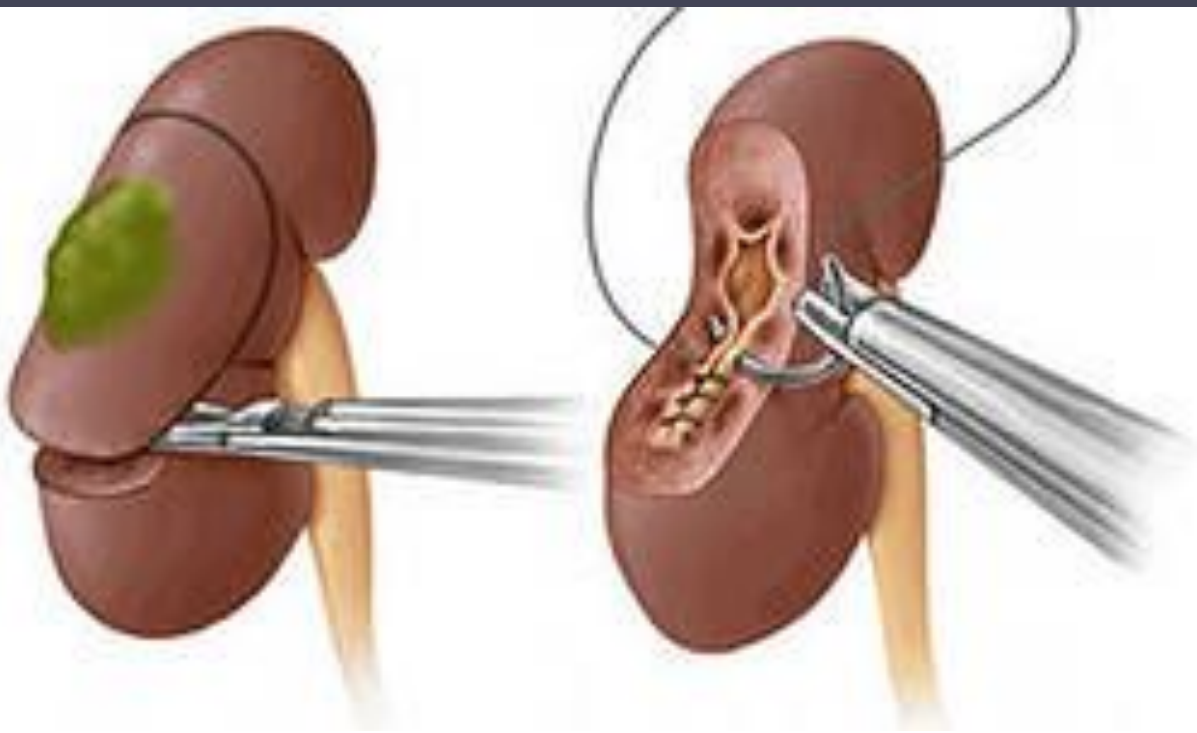


# Хирургиялық емге көрсеткіштер.

- 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.