

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

- **Тақырыбы:** Амбулатория жағдайында артериялық гипертензия кезіндегі рационалды дифференциалды диагностика алгоритмі, науқастарды жүргізу және динамикалық бақылау (созылмалы пиелонефрит, диабеттік нефропатия, созылмалы гломерулонефрит). Визуализация әдістер мәліметтерін талдау (магистралдық және шеткері тамырлардың УДЗ, іш қуысы ағзаларының МРТ, КТ, УДЗ).

Орындаған: Айдаров М. Н
Топ: 609 ЖТД

Қабылдаған: доцент Бектибаева Н. Ш

Шымкент 2016

ЖОСПАР:

- 1. Пиелонефрит, анықтамасы;
- 2. Этиологиясы;
- 3. Патогенезі;
- 4. Пиелонефриттің жіктелуі;
- 5. Жедел пиелонефрит;
- 6. Созылмалы пиелонефрит;
- 7. Емдеу, жолдары;
- 8. Асқыну түрлері;
- 9. Алдын алуы.
- 10. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.

Пиелонефрит

- *Пиелонефрит* – бүйрек түбегінің, тостағаншаларының, аралық тінінің және өзекшелердің зақымдануымен сипатталатын патология. Бұл инфекциялық сырқаттар қатарына жатады. Өте жиі кездесетін ауру. Өлген кісілердің 9-10%-да пиелонефриттің әр түрлі көріністері анықталады, ал бүйрек ауруларының ішінде ол 30%-ды құрайды.

Этиологиясы.

- Пиелонефрит тудырушы бактериялардың арасында ең көп кездесетіні ішек таяқшалары (60-80% жағдайында) мен стафилококктар. Одан басқа пиелонефриттің дамуына энтерококктар, протей, клебсиелла, энтеробактериялар, көк іріңді таяқшалар немесе микроб ассоциациясы да себеп бола алады. Несеп жолдарының қабынып ауруы көбінесе экссудаттық-катаралдық диатезбен, гипотрофиямен, ас қорытуының бұзылуымен ауыратын балаларда байқалады.

Патогенезі.

- Пиелонефритті инфекция тудыратын сырқат дегенмен де оның дамуы үшін көптеген қосымша жағдайлардың, әсіресе бүйректе қан айналысының және несеп әрекетінің бұзылуының маңызы зор. Пиелонефриттерді даму механизмдеріне қарап, *обструктивті* және *обструкциясыз* дамитын пиелонефриттер деп екі топқа бөледі. Обструктивті себептерге ер адамдарда қуық безінің аурулары (аденома, рак, простатит), қуық және тік ішек рактары, несеп жолдарының тастары; әйелдерде жыныс ағзаларының ісіктері мен осы ағзалардың қабынуы және несеп жолдарындағы тастар жатады. Бұдан басқа несеп жолдарының туа болған кемістіктері де осы өзгерістермен асқынады.

Ауырсыну сезімі



- Обструкция тудырмайтын факторларға зат алмасу үрдісінің бұзылуы, әсіресе қанда кальций, несеп қышқылдарының (гиперурикемия) мөлшерінің асып кетуі, қант диабеті жатады. *Мысалы*, подагра сырқатымен ауырғандардың 60%-да пиелонефрит кездеседі.

- Жоғарыда айтылған себептерге байланысты несеп жолдарында несеп іркіліп қалып (уростаз), сол жерде бактериялар көбейе бастайды. Бактериялар бүйрекке үш жолмен түседі:
- 1) қан (гематогенді);
- 2) лимфа (лимфогенді);
- 3) несеп жолының төменгі бөлімдерінен шығатын жолдармен тууы мүмкін. Бұған несеп жолдарының тарылуы мен бұзылуы, иілуі, қысылуы және несептің жүруін бұзатын басқа да себептер жәрдемші болады. Пиелонефритке тән синдромдар – лейкоцитурия, бактериурия және бүйрек өзекшелерінің функционалдық қабілетінің нашарлауы. Гематогенді жолмен инфекция баспада, созылмалы тонзиллитте және т.б., лимфогенді жолмен инфекция тоқ ішек патологиясында, жыныс ағзаларының қабынуында дамиды.

- Негізгі жол – бұл инфекцияның несеп арқылы төменнен жоғары қарап таралуы. Инфекцияның бұлайша дамуында қуықтық-несепағарлық немесе түбектік-бүйректік рефлюкстің маңызы зор. Сонымен қатар кейбір бактерияларда ерекше бір органеллалардың барлығын есепке алу керек. Бұл бактериялар үшін уроэпителий рецептор қызметін атқарады. Және де олардың эндотоксиндері несеп жолдарындағы бірыңғай салалы бұлшықетке әсер етіп, несепағар әрекетін бұзып қояды. Осылайша бұл бактериялар өзінің өсіп-өнуіне мүмкіндік алады.

Жедел пиелонефрит

Жедел пиелонефрит кенеттен басталуымен, қысылуымен, несеп шығуының бұзылуымен және несептің өзгерімен сипатталады. Несеп кейде макроскопияның өзімен-ақ қою көрінеді, белок саны норма шеңберінде немесе аздап көбірек, несеп тұнбасында лейкоциттер, бактериялар көп болады, бірлі-жарым эритроциттер кездеседі. Несептің тәуліктік мөлшерін зерттеу неғұрлым көз жеткізеді. Қаннан лейкоцитоз анықталады, СОЭ көп болады.

Созылмалы пиелонефрит

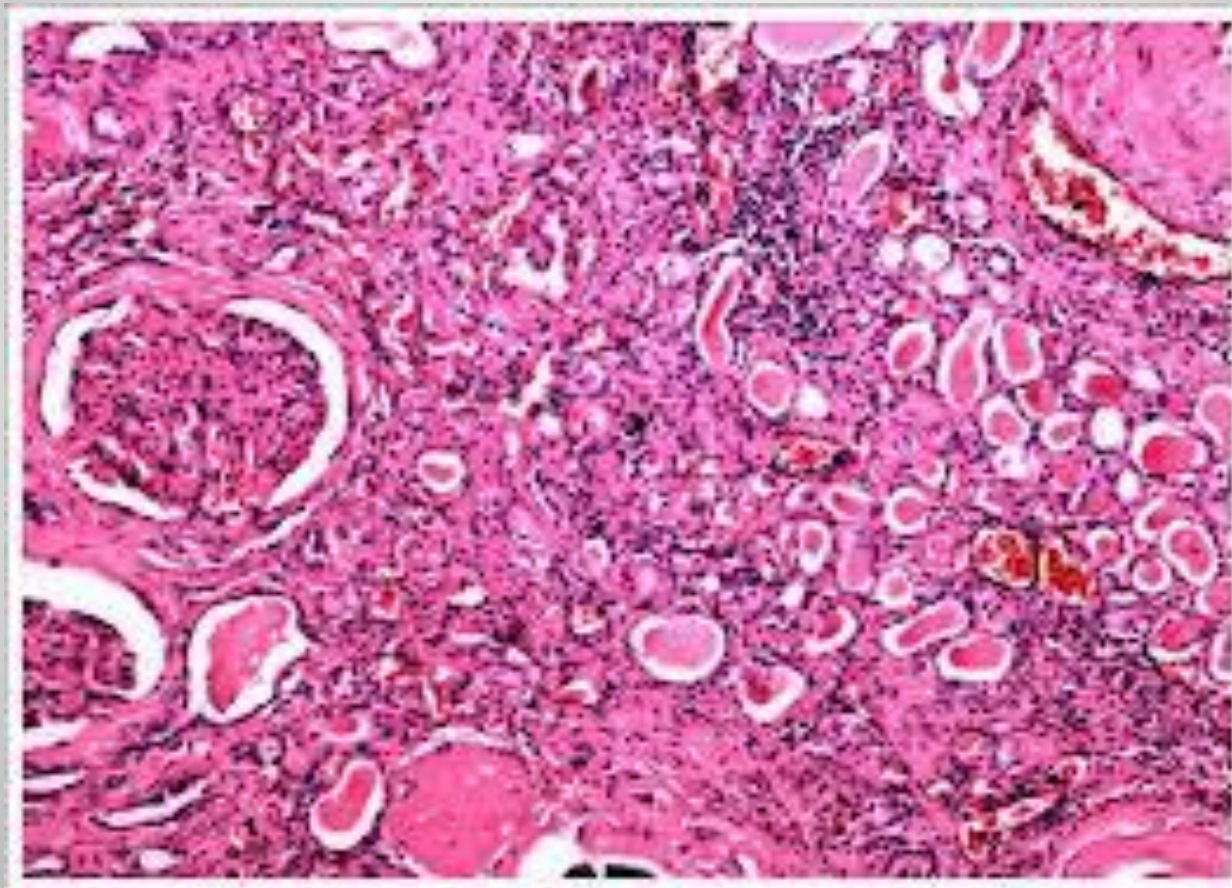
- *Созылмалы пиелонефрит* жедел нефриттен соң дамып, бүйрек тінінің склерозымен және оның бүрісіп қалуымен сипатталады. Даму механизмдері қарап созылмалы пиелонефриттің екі түрін ажыратады:
 - 1) созылмалы обструктивті пиелонефрит;
 - 2) созылмалы рефлюкстік пиелонефрит.

● *Созылмалы обструктивтік пиелонефриттің* дамуы несеп тас ауруында немесе уретра паталогиясында байқалады. Несеп жолдарында іркіліп қалған несеп бактериялардың өсіп-өнуі үшін және таралуы үшін өте қолайлы жағдай болып есептеледі.

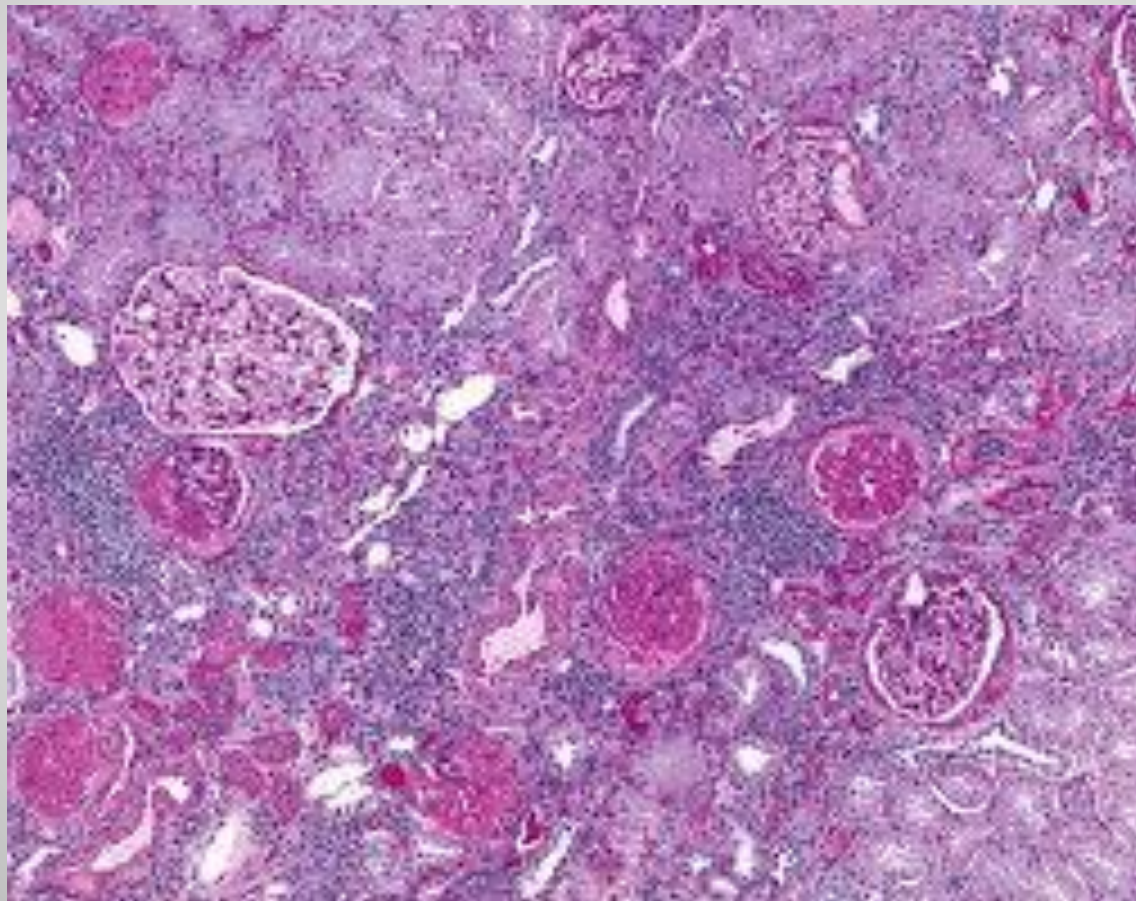
● *Созылмалы рефлюкстік пиелонефрит* балалардың жас кезінен басталып, туа пайда болған везикоуретралдық немесе бүйрекішілік рефлекске инфекцияның қосылуынан дамиды.

- Созылмалы пиелонефрит кезінде науқастың халі ұзақ уақыт бойы қанағаттандырырлық болып қалуы мүмкін. Тек асқыну кезінде ғана дене қызуы көтеріліп, халі нашарлайды, белі ауырады. Несеп тұнбасынан лейкоциттер едәуір көбірек мөлшерде табылады. Қабыну процесінің үдей түсуі нефрондар функциясының бұзылуы мен бүйрек кемістігіне әкеп соғады

ПИЕЛОНЕФРИТПЕН ЗАҚЫМДАНҒАН БҮЙРЕКТІҢ МИКРОПРЕПАРАТЫ



ПИЕЛОНЕРРИТПЕН ЗАҚЫМДАНҒАН БҮЙРЕКТІҢ МИКРОПРЕПАРАТЫ



Бүйректің рентгенограммасы

- Бүйректің рентгенограммасында ұршық-түбекше жүйесінің асимметриялық өзгерістері анықталады. Көпшілік жағдайда уродинамиканың бұзылу белгілері аңғарылады. Жедел пиелонефриттің диагнозын ертерек қоюдың зор маңызы бар, өйткені 90% жағдайда аурудан емдеп шығарудың және оның созылмалы формаға көшуінен сақтаудың сәті түседі.



- Пиелонефритпен ауыратындар диспенсерлік есепте тұруға тиіс, емдеу лабораториялық зерттеу деректерін үнемі тексере отырып, дәрігердің бақылауымен жүргізіледі.

Несеп жолының пиелонефриті туғызған ауытқуы жағдайында несептің жүруіне кедергіні жою үшін хирургиялық әдіс қолдану керек.

Асқыну түрлері

- Пиелонефриттің асқыну түрлеріне мыналар жатады: 1) бүйректің созылмалы абсцесі; 2) бірнеше абсцестер қосылып карбункул түзілуі; 3) пионефроз (несеп жолдары тығыздалып қалғанда осы жерде іріңнің жиналуы); 4) пери және паранефрит; 5) перитонит; 6) уросепсис; 7) уремия.
- Ауру өліміне осы көрсетілген асқынулар себепші болады.

Бел тұсының ауырсынуы



Емдеу

Пиелонефриттің жедел кезеңінде аурудың негізгі белгілері (дене қызуы жоғары, құсу, іштің ауруы) жойылғанға дейін төсектен мүлде тұрғызбау керек. Науқас баланы тамақтандырудың зор маңызы бар. Токсикоз бен лейкоцитуря айқын болған жағдайда жеңілдетілген қант- жеміс күнін өткізіп, суды көп ішкізеді, ал содан соң сүт-өсімдік диетасын көшіреді. Ремиссия болғаннан кейін ащы тағам қоспай, жас шамасына сәйкес толымды тамақ беріледі. Несептің тұрақты шыға-рылып тұруымен ішек қызметін қадағалап отыру керек. Аурудың жұқпалы табиғатына, пиелонефриттің ұзаққа созылатынына және қайталануға бейім болатынына байланысты баланың стационарда болған алғашқы күндерінен бастап-ақ антибактериялық және қабынуға қарсы терапия жүргізу қажет. Антибиотиктер мен химиялық препараттар оларды қалай көтеретіндігін, микрофлораның сипаты мен процестің белсенділігін ескере отырып, тағайындалады. Пенициллин қатарынның препараттары, ең жақсысы – жартылай синтетикалық препараттар (оксациллин, ампициллин, эритромицин), тетрациклин қатарынның препараттары қолданылады. Аралас инфекция жағдайында екі антибиотик немесе оларды басқа да антимикробтық дәрі-дәрмектермен араластырып қолданады.



- Емді ертерек жеделдете қолдану қажет. Пиелонефритпен ауыратындардың комплексті терапиясына санаторий – курорт емін енгізу керек. Науқастарды Железноводскіге, Трускавецке, Қырымның Оңтүстік жағалауына жіберген жөн.

Алдын алу

- Бұл – ұтымды тамақтану, оңтайлы тұрмыс жағдайын жасау, жұқпалы аурулардан абай болу, тазалықты сақтау, сондай-ақ организмдегі инфекция ошақтарын дер кезінде жойып, несеп жолдарының тумысынан ауытқуының диагнозын анықтау.

ПИЕЛОНЕФРИТПЕН ЗАҚЫМДАНҒАН БҮЙРЕКТІҢ МАКРОПРЕПАРАТЫ



ПИЕЛОНЕРРИТПЕН ЗАҚЫМДАНҒАН БҮЙРЕКТІҢ МАКРОПРЕПАРАТЫ



ПИЕЛОНЕРРИТПЕН ЗАҚЫМДАНҒАН БҮЙРЕКТІҢ МАКРОПРЕПАРАТЫ



Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1. Жауғашты Ахметов “Патологиялық анатомия”
2-том, Алматы “Білім” 2009. 83-86 беттер;
- 2. Б.С.Қалимұрзина “Ішкі аурулар” 2-том,
“Асем систем” 2007. 291-301 беттер;
- 3. Интернет.

**НАЗАР АУДАРҒАНДАРЫҢЫЗ
ҮШІН РАХМЕТ!!!**

