



**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ
АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ – ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТИ**

СӨЖ

Қабылдаған: .

Орындаған: Әбіхан Г.

Тобы: ЖМ-217



Тақырыбы: **Нефроптоз**



Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

2.1. Нефроптоздың этиологиясы

2.2. Клиникалық көрінісі

2.3. Диагностикасы

2.4. Емі

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе:

Нефроптоз - бүйректің өз орнынан қозғалып, төмен түсуімен сипатталатын патологиялық жағдай болып табылады.

Этиологиясы

Бүйректі қалыпты түрде өз орында ұстап тұруға бірнеше құрылымдар қатысады. Олар: құрсақтық байламдар, фасциялар, [диафрагма](#) және құрсақ бұлшық еттері және бүйректің фасциялық – майлық аппараты. Бүйректі ұстап тұруда айтарлықтай рөлді фиброзды капсула атқарды, ол бүйректің тостағаншаларымен тығыз жабысып орналасқан. Бүйректің дұрыс орналасуына көмектесетін ол бүйректің майлы капсуласы. Осы капсуланың азаюы, бүйрек орнынан жылжып, нефроптоз пайда болуына алып келеді. Осы ұстап тұрғыш аппараттардың өзгеруіне, зақымдалуына алып келетін аурулар негізінен нефроптозға себеп болады. Оларға [инфекциялық](#) аурулар, мезенхима белсенділігінің төмендеуі, өте жылдам арықтау және бұлшықет тонусының төмендеуі. Бүйрек түсуінде ерекше орынды травмалар алады. Бұл кезде байлам үзілуі немесе [гематома](#) пайда болу арқасында бүйрек орнынан ығысуы мүмкін.

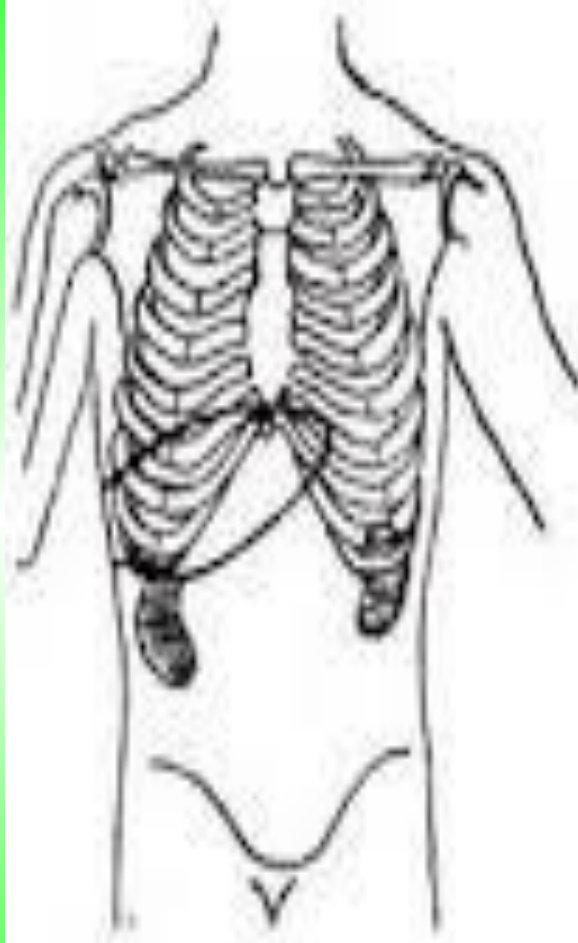
Әйелдерде нефроптоз ерлерге қарағанда жиі кездеседі. Бұған себеп: әйел дене бітімінің бөлек конституциясында, соның ішінде кең жамбас сүйектер, жүктілікке байланысты құрсақ бұлшықеттер тонусының өзгеруі жатады. Қалыпты жағдайда оң жақ бүйрек солға қарағанда біраз төмендеу орналасады. Бұл сол жақ бүйректің ұстап тұрушы байламы мықты болуында және оң жақ бүйрек үстінде бауыр орналасуына байланысты.

Нефроптоз дамуында 3 сатыны ажыратады:

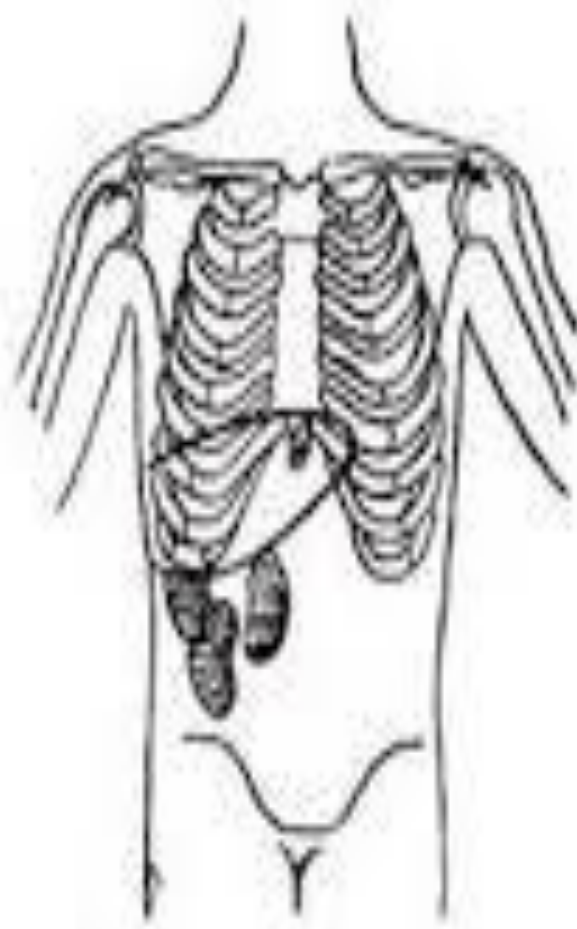
1 саты – науқас терең тыныс алғанда бүйректің төменгі полюсі пальпцияланды және тынысты шығарғанда қайта орнына келеді.

2 саты – барлық бүйрек бөліктері науқастың вертикальді жағдайында қабырға астынан шығып тұрды. Бірақ науқас дене қалпын горизонтальді жағдайға ауыстырғанда бүйрек өз қалпына келеді және ауырсынусыз өз орнына түседі.

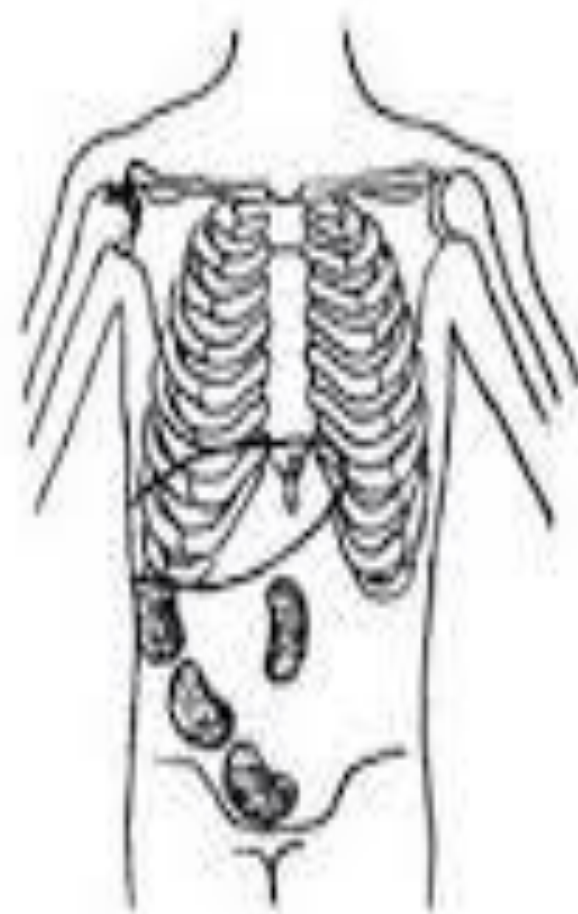
3 саты – дененің кез келген қалпында бүйрек қабырға астынан шығып тұрады және кіші, үлкен жамбас астауына түседі.



1 степень



2 степень



3 степень

Бүйректің *2 сатысынан* бастап бүйректің төмен түсуімен қоса оның ротациясы (айналуы) да қосылып, бірге жүреді. Сондықтан нефроптоз дамуына байланысты бүйректің вертикальді осьте, өз осьі бойымен және маятник тәрізді қозғалуы байқалады. Бүйрек төмен түсуі күшейіп және ротациясы көбейген сайын бүйрекке келетін артериялар мен веналар созылып, олард жіңішкеріп, ұзындықтары ұзара береді.

3 сатысында бүйректен шығатын несеппағардың бүктелуі, бүгілуі байқалып, зәр шығуы қиындауы мүмкін. Бүйректегі тостағанша және басқа құрылымдарының үлкеюі байқалады.

2 және 3 сатыдағы нефроптоз қантамырлардың созылуына, тарылуына байланысты бүйректің қанмен қамтамасыз етілуін нашарлатып, оның ишемиясына алып келеді. Егер оған лимфа ағымының бұзылуы қосылса, бұл бүйректе инфекциялық аурулардың өршуіне, пиелонефрит дамуына алып келеді.

Диагностикасы.

Анамнез(шағымдары, ауру тарихы, өмір тарихы);

Зертханалық зерттеу әдісі;

Аспаптық зерттеу әдістері;

Диагностикасы:

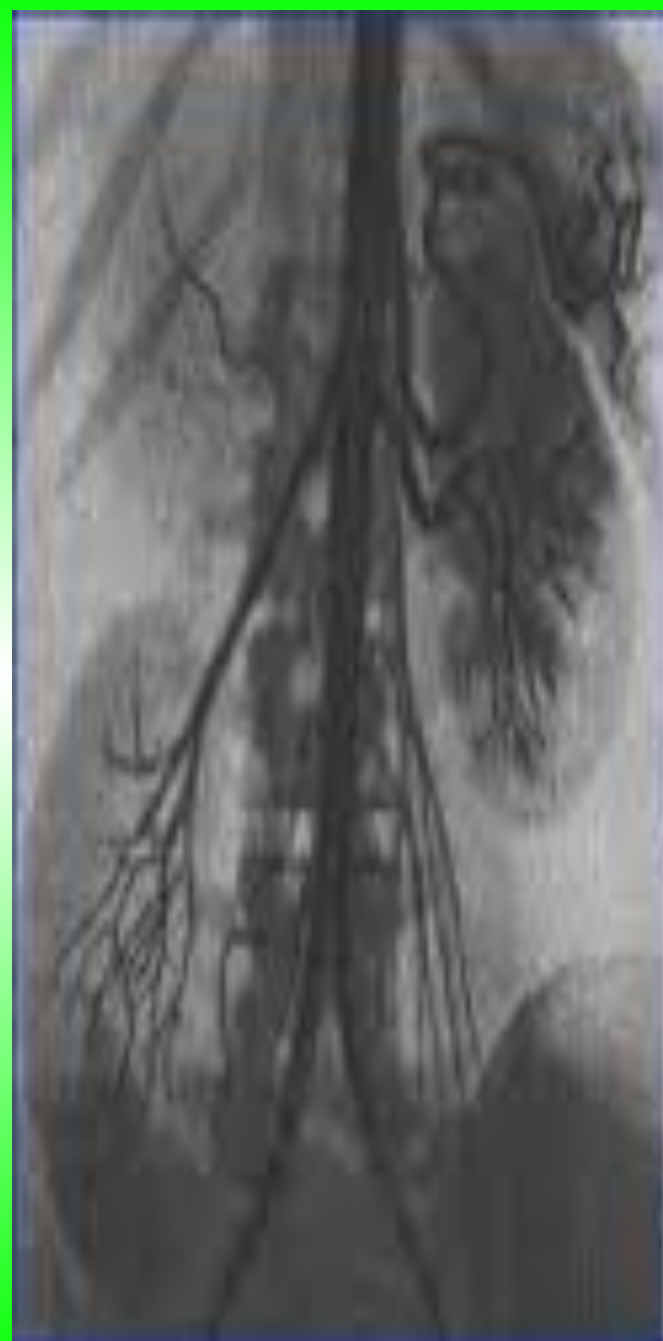
Науқастан ақпарат жинай келе ондағы астеникалық дене бітімі, май қабатының нашар дамуына көңіл аударуға болады. *Негізгі шағымдары* бел аумағындағы ауырсыну, әсіресе физикалық жүктемеде ауруы, демалып жатқанда ауырсынудың басылып қалуы. *Гематурия* (зәрдің қанды бөлінісі), әсіресе физикалық жүктемеден кейін айқын түрде нефроптоз жайлы ойлауға себеп болады.

Зертханалық зерттеу әдісі:

- Жалпы қан анализі;
- Қанның биохимиялық анализі;
- Жалпы зәр анализі.

Аспаптық зерттеу әдістері:

- Рентген
- Бүйректің УДЗ



Клиникалық көрінісі:

- ❖ 1 сатыда нефроптоз көріністері айқын түрде байқала қоймайды. Ауырсыну әрдайым емес, бел аумағында орналасады. Физикалық жүктеме кезінде ауырсыну күшейеді және тыныштық пен горизонтальді жағдайда кетіп қалады.
- ❖ 2 сатысынан бастап зәрдегі протеинурия (зәрде белоктың болуы), эритроцитурия (қан аралас зәр) пайда болады. Себебі бұл уақытта бүйректе венозды қанның іркілуі (застой) болып жатады.
- ❖ 3 сатыдан ауырсыну әрдайым мазалайды. Горизонтальді жағдайда жатқанда да басылмайды. Науқас жағдайы нашарлайды.

Urolog-Me.ru



Аурудың одан әрі дамуы белгілерінің күшеюіне, жаңа белгілердің пайда болуына әкеледі. Бұл кезде нефроптоздың асқынуы ретінде пиелонефрит, бүйректің веналық гипертензиясы, артериальді гипертензия сирек жағдайда гидронефроз дамиды. Осы аурулардың көрінісі жоғарыда аталған нефроптоз клиникасымен қосылып, науқас жағдайын одан сайын ауырта түседі.

Пиелонефрит нефроптоздың жиі кездесетін асқынуы. Оның себебі бүйректен веналық қанның кетуі қиындауы, зәрдің ағуы нашарлап, қиындауы себебінен осы жерде микроорганизімдердің дамуына қолайлы орта пайда болады. Бүйректе инфекция көбейіп, қабыну көріністері дамиды.

ЕМІ

**Медикаментозды
ем**

Оперативті ем

Консервативті емі:

Мұнда эластикалық бандаж қолдану жатады. Оны таңертеңгі уақытта төсек тұрмай тұрып терең тыныс шығарып киіп алады. Бандаж киу қосымша физикалық жаттығулармен бірге жүреді, бұл жаттығулар құрсақ бұлшықеттерін дамытуға көмегін тигізеді. Егер науқас айтарлықтай жүдеу болса, қоректік заттары мол тағамдармен қоректену ұсынылады. Ол бүйрек маңындағы ұстап тұруші май тіндерін қалыптастыруға септігін тигізеді. Жалпы нефроптоз хирургиялық емге көрсеткіш болып табылмайды. Хирургиялық ем оның асқынуында көрсетілген. Хирургиялық операцияға дайындық ретінде науқасқа 14 күн бойы қабынуға қарсы ем қолданылады. Операцияға 3 күн қалғанда төсектің аяқ жағын 20-25 см көтеріп қою ұсынылады. Бұл бүйректің орнына келіп орналасуына көмек болады.



Оперативті емі:

Операция (нефропексия) бүйректі қалыпты жағдайына фиксация жасауға бағытталған. Бұл кезде бүйректің орналасуымықты әрі физиологиялық қалыпты қозғалуына мүмкіндік беретін қалыпта орналастыру керек. Оперативті емнің көп түрлері бар. Ең жиі қолданылатын Rivoir – Пытель –Лопаткин әдісімен бүйректі орнына келту.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1. Урология Лопаткин 7ші басылым, 2014 жыл
- 2. www.medstudent.ru