

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

○ СРС

○ Тақырыбы: Созылмалы Пиелонефрит

○ Орындаған: Ермекұлы А.

○ 3-036ЖМФ

○ Тексерген: Мамашалиева С.Б.

Жоспар

- Кіріспе
- **Пиелонефрит** – бүйректің және бүйрек түбегінің көбінесе интерстициялық талшығының қабынуы
- Негізгі бөлім
- 1) Пиелонефриттің дамуы
- 2) Пиелонефриттің дамуы
- 3) Пиелонефриттің дамуы
- 4) Балалардағы пиелонефриттің клиникасы
- 5) Балалардағы пиелонефриттің клиникасы
- 6) Біріншілік пиелонефриттің емі
- 7) Екіншілік пиелонефриттің емі
- Қорытынды

Пиелонефрит

- Бүйректің түбекшесін, тостағаншаларын, милы және қыртысты затын қамтитын бейспецификалық-инфекционды қабыну үрдісі.



- Пиелонефриттің дамуына бүйрекке бактерияның енуі және зәрдің зәр жолдары арқылы дұрыс ағуына кедергінің болуы әсер етеді. Микробтар гематогендік, лимфогендік және зәр жолдары арқылы енеді. Бактериялар бүйрекке түскенмен, бірден оны қабындырып жібере алмайды, себебі бүйрек жасушаларының микробқа қарсы иммунитеті сау бүйректе жоғары дәрежеде болады, тек әлсіреген бүйректе ғана микробтар қабыну үрдісін туындата алады. Аурудың дамуына қолайлы қосымша жағдайлар витамин жетіспеушілігі, бала денесінің тоңазуы, тұмаумен ауыруы, қатты шаршауы, жұқпалы аурулармен сырқаттануы, жалпы иммунитетінің төмендеуі болуы мүмкін. □ Пиелонефриттің дамуын тудыратын негізгі жергілікті фактор – **обструктивті уропатиялар.**

Пиелонефрит түрлері

- TMБір жақты, екі жақты
- TM**Біріншілік, екіншілік**
- Жедел дамыған түрі:
- Сірнелі
- Іріңді
- Іріп-шіріген некрозды
- Папилитті
- Іріңді түрі:
- Апостематозды бүйрек
- Іріңді бүйрек
- Сыздауықты бүйрек
- Созылмалы қабынған түрі:
- Қабынудың белсенді фазасы
- Қабынудың жасырын фазасы, қабынудың басылу фазасы
- Бүйректің бүрісіп семуі немесе іріңді бүйрекке айналуы
- **Біріншілік және екіншілік пиелонефрит**
- TMБіріншілік дамиды пиелонефрит деп зәр жолдарында туа біткен кемістік кеселдері жоқ, зәрдің кедергісіз ағуы бұзылмаған бүйрек қабынуын айтады.
- TMЕкіншілік дамиды пиелонефрит деп бұрыннан зәр жолдарының нефроннан бастап, үрпісінің сыртқы тесігіне дейінгі бөліктерінің бірінде зәрдің ағып шығуына кедергі жасайтын, іштен туа біткен кемістік кеселдері бар немесе функциялық өзгерістері бар бүйректің қабынуын айтамыз.

Пиелонефрит клиникасы

Пиелонефрит сірнелі және ірінді түрлерге бөлінеді. Сірнелі түрі гематогендік жолмен, **біріншілік** дамиды, ал ірінді түрі – уриногендік жолмен, **екіншілік** дамиды пиелонефрит ретінде жиі кездеседі.

Біріншілік пиелонефрит клиникасы:

Жедел дамиды пиелонефрит кәдімгі жұқпалы ауру ауру сияқты білінеді де, науқастың бүкіл өне-бойынан, әбден уланып қалған сәтке тән белгілер көрініс береді.

Гематогенді пиелонефрит жиі қалтыраумен басталады;

Дене қызуы көтеріліп, бірнеше сағаттан кейін күрт түседі;

Ағыл-тегіл тер шығып, денесі босаңсиды, әлсірейді;

Пульсі мен тынысы жиілейді;

Жүрек айну, құсу артып, адинамия пайда болады;

Ұйқысы қашады, денесі ауырады, организмнің тез сусыздануына байланысты денесі әлсіреп, бет-әлпеті солып, түрі өзгереді;

Алғашқы тәуліктің аяғына қарай бел тұсы қатты ауырып, мазалай бастайды;

Үш-төрт күннен кейін дертке ұшыраған бүйрек пальпация кезінде ауырсынып, алақанға қап-қатты болып білінеді;

Біртіндеп дене қалтырауы азайып, қызуы төмендейді;

7-9-күнге қарай көңіл-күйі жақсарып, тамаққа тәбеті ашылады.

Біріншілік жедел дамиды сірнелі пиелонефритпен ауырған балаларда, көпшілік жағдайда, осындай клиникалық көріністер байқалады.

Екіншілік пиелонефрит клиникасы:

Екіншілік жедел дамиды пиелонефрит, көбінесе бүйрек шаншуы ұстағаннан кейін, немесе зәрі кенеттен тоқтап қалғанда дамиды. Оның 80% ірінді болады және клиникасы ерте басталады, сондықтан диагноз қою оңай болады.

Науқастың денесі қатты қалтырап, қызуы 40°C-қа дейін көтеріледі;

Тер моншақтап ағып, денесі әлсізденіп, басы ауырып, төсек тартып жатып қалады;

Тілі құрғайды, көзінің ағы сарғыш тартады, бауыры үлкейеді;

Зәрдің мөлшері азаяды немесе мүлдем жоғалады, кейде қанмен араласып шығады;

Қан құрамында қалдық азот жоғарылайды;

Бүйректің ауруы күшейе түседі;

Псоас симптомы дамуы мүмкін.

Балалардағы пиелонефриттің клиникасы

- Бүйректің қабынуы мен баланың жасына байланысты болады. Жаңа туған нәрестенің пиелонефриті жедел басталады, бірақ алғашқы күндері дене қызуы онша жоғары болмайды, тек субфебрильді түрде ғана көтеріледі. Кейін дене қызуы біресе қатты көтеріліп, біресе төмен түсіп отырады. Бүйрек қабынуының ауыр түрлерінде дене қызуы аурудың ауыртпалығына сәйкес тұрақты көтеріледі. Сонымен қатар, кейде дене қызуы күрт төмен түсіп кетуі де ықтимал. Диспепсиялық ауытқулар да байқалады: бала құсады, іші өтеді. пиелонефриттің алғашқы белгісіне зәрмен бірге іріңнің және микробтың бөлінуі жатады. Баланың бүйірі қатты ауырады, несептардың бойымен төмен қарай ауырсыну белгілері артады. Бүйректің тұсын алақанның қырымен ақырын соққанда ауырсынып, Пастернацкий симптомы байқалады, кейде цистит белгілері байқалады.

Диагностика

- Жалпы қан талдауы: Лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы;
- **Жалпы зәр анализі:** Зәрдің сілтілі реакция көрсетуі (рН 6,2-6,9), себебі бактериялар өмір сүргендегі әртүрлі заттарды бөлуі, сонымен қатар бүйрек каналшаларының сутегі ионын экскрециялауының бұзылуы нәтижесінде
- **Нечипоренко бойынша зәр талдауы:** Лейкоциттердің мөлшері жоғарылап, эритроциттерден көп болуы;
- **Зимницкий бойынша зәр талдауы:** Зәрдің салыстырмалы тығыздығының төмендеуі, түнгі диурездің көбеюі.
- **Зәрді бактериологиялық зерттеу:** 1 мл зәрде 10^5 дәрежелі мөлшерде болуы инфекцияның бар екеніне көрсеткіш.
- Пиелонефриттің латентті (жасырын) кезінде анықтау үшін **преднизолон тестін** жасайды. Ол үшін -30 мг. преднизолонды 10 мл 0,9% Натрий хлориді ертіндісімен тамыр ішіне 5 мин. бойы жіберу керек. Нәтижені 1, 2, 3 сағат бойы бақылайды. Преднизолон тесті келесі жағдайда оң болып саналады егер 1 сағ ішінде жиналған зәрде 400 000 лейкоциттер болса тест оң.
- УДЗ: Ультрадыбыс бүйректің өлшемін, паренхимасының эхогенділігін, конкременттер дәрежесін анықтайды. Жедел пиелонефрит кезінде бүйрек тығыздығы төмендеген. Себебі бұл кезде бүйрек тінінде ошақты қабыну процесстері белсенді жүріп жатады. Созылмалы пиелонефритте бүйрек паренхимасының тығыздығы жоғарылаған. Бүйрек қозғалысының төмендеуімен бірге көлемінің үлкеюі -жедел пиелонефриттің УДЗ дегі маңызды көріністерінің бірі.
- Экскреторлы урография: жедел пиелонефритте бүйрек зақымдалған жағынан қозғалысының шектелуін байқайды. Ал созылмалы пиелонефритте жоғары зәр шығару жолдарының тонусының төмендеуі, соңғы сатыларында пиелоктазия көрінеді. Ходсон симптомын анықтайды -бүйрек паренхимасының полюстер жағынан жұқаруы.
- Кейбір науқастарда бел омыртқаларының ауырған бүйіріне қарай қисаюы байқалады. Сонымен қатар, ауырған бүйрек жақтағы бұлшықеттердің жиырылып, қысқаруы және ісінуі болады.

Біріншілік пиелонефриттің емі

- ТМҚатаң төсектік режим;
- ТМДиета;
- ТМБүйрек тырыспасын кетіретін, ауырсынуды басатын дәрілер тағайындалады;
- ТМҚабынуға қарсы кең спектрлі антибиотиктер мен сульфаниламидтер және нитрофуранды қосып берген тиімді;
- ТМБүйрек қабынуы тоқтамаса, ол ірінді пиелонефритке айналады. Мұндай жағдайда дереу операция жасауға тура келеді. жасалатын операция аурудың ауырлығына байланысты тез және оңай тәсілмен жасалуы тиіс. Операция түрі операция үстінде анықталады.

Екіншілік пиелонефриттің емі

- Ең алдымен шығатын зәрдің ағымын қалыпқа келтіру;
- ™Егер тас шағын көлемде және өздігінен шығып кетуіне үміт болса, несепарға цистоскопия арқылы төменнен жоғары қарай түтік қойып, оны түбекшеге өткізеді;
- ™Түтікті бүрнеше күнге қалдырады;
- ™Егер несепарда тұрып қалған тастың жанынан катетер түбекшеге өте алмаса, алғашқы 3 тәулік ішінде операция жасап, тасты дереу алып тастаған дұрыс;
- ™Егер бүйрек қуысындағы немесе зәр жолындағы тас үлкен болса, дереу пиело- немесе уретеролитотомия жасау арқылы тасты алып тастайды;
- ™Үрдіс іріңді пиелонефритке асқынған жағдайда бүйректен немесе зәр жолынан тасты алған соң, пиело- немесе нефростома қалдыру керек;
- ™Науқастың жағдайы ауыр, интоксикациясы айқын кезде, бүйректі қапшықсыздандырып (декапсуляция), операцияның алғашқы кезеңі ретінде нефростома қойылады;
- ™Егер операция үстінде тасты іздеу техникалық қиындықтар туғызса, тасты науқастың жағдайы қалпына келгенде ғана алады.

◎ Назарларыңызға
рахмет!