

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық
қазақ-түрік университеті

Тақырыбы: Гидронефроз

Қабылдаған: Каримбаев.К

Орындаған: Құрманбекова М,
Құрманбекова А.

Тобы: ЖМ-204

Жоспар:

I. Кіріспе

- II. Негізгі бөлім
- 1. Гидронефроз жалпы түсінік
- 2. Этиологиясы
- 3. Себептері
- 4. Классификациясы
- 5. Клиникасы
- 6. Емі
- 7. Пайдаланылған әдебиеттер

- **Гидронефроз дегеніміз-бұл тостағанша-астауша жүйесінің ұлғаюымен,бүйрек паренхимасының семуімен және бүйректен зәр шығуының бұзылуы нәтижесінде бүйректің нағыз негізгі қызметінің бұзылуымен және бүйрек паренхимасындағы қан циркуляциясының бұзылуымен сипатталатын бүйректің ауруы.**



ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Гидронефроз әрқашан зәрдің ағуына кедергі туған кезде дамиды, мұндай кедергілер несеп жолының кез-келген жерінде кездесуі мүмкін. Мұндай кедергілерді 5 топқа бөліп қарастырамыз. Несеп шығатын өзек пен қуықта орналасқан кедергілер, бітелу, үрпінің тарылуы, қауіпсіз гиперплазия немесе қуық безінің ісігі, несеппағар қалпының ауытқуынан туған кедергілер, несеппағардың немесе астаушасының зәр шығуын қиындататын өзгерістер.

Себептері

- **Субүйректің пайда болу себептері** әр-түрлі (астаудың зәраққышқа өтетін бөлігінің тарылып қалуы, астаудан зәрдін дұрыс ағып шығуынан , сол араға ауытқып орналасқан қосымша тамырлардың болуы, зәраққыштың астаудан шыға беріс жерінің қисайып қалуы және тағы да басқалары).
- Көптеген қызығушылық туғызатын және жиі кездесетін бұл туа пайда болған гидронефроз. Балаларда бұл ауру көбінесе іштен пайда болып туылады

Нормальная почка



Гидронефроз



Суу бүйректің классификациясы

1. Бастапқы немесе іштен туа пайда болған гидронефроз, астауша-несепағар сегмент тұсындағы іштен туа пайда болған кедергілердің салдарынан дамып, бүйректен зәр шығуын бұзады.
2. Ақырғы немесе жүре пайда болған гидронефроз, белгілі бір аурулардың несеп-тас ауруы, несеппағар ісігі, несеп жолдарының зақымдануы салдары болып табылады.



Норма



сосуд

I ст.



II ст.



III ст.

- Н.А. Лопаткин мен А.В. Люлько (1987) суббүйректің даму барысын 3 сатыға бөледі. 1 – сатыда тек астауы ғана кеңиді (пиелозктазия) сонымен бірге бүйректің қызметі аздап нашарлайды; 2- сатыда астауы (пиелозктазия) мен тостағандары да (гидрокаликоз) кеңиді, сонымен бірге бүйректің паренхимасы жұқарады және функциясы өте қатты нашарлайды; 3-сатыда бүйрек паренхимасының мүлдем семіп қалатындағы соншалықты, әбден жұқарып, іші зәрге толған дорбаға айналып қалады

Клиникасы

- Гидронефроз көбінесе белгілерсіз өтеді және көбіне асқыну дамығанда немесе бүйрекке профилактикалық УДЗ жүргізгенде анықталады. Мұнда бел тұсының ауырсынуы секілді шағымдар жиі кездеседі, ол үнемі ұйып ауырады. **Бір жақты гидронефроз** жасырын өтуі мүмкін, бүйректегі патологиялық процестің үдеп бара жатқанына қарамастан, науқастар ұзақ уақыт бойы өздерін сау адамдар ретінде есептейді. **Екі жақты гидронефроз** біртіндеп созылмалы бүйрек қызметінің жеткіліксіздігі мен уремияны күшейтеді.



Диагностикасы

- Гидронефроздың диагностикасында аурудың анамнезінің маңызы зор, ол белдің ұйып қалуының немесе бүйректің шаншуын дәлелдейді. Анамнез жинау кезінде бір иаңызды белгіге назар аударады-гидронефрозбен ауыратын науқастар көбіне етпетінен жатып ұйықтайды, өйткені бұл жағдайда құрсақ ішіндегі қысым көтеріледі және осының есебінен астаушадан тарылған астауша-несепағар сегменті арқылы несеп пассажи күшейеді.

- Диагностикада рентгенологиялық зерттеулер, компьютерлік томография, бүйрекке ультрадыбыстық сканирлеу жүргізудің маңызы зор. Соңғы жылдары ультрадыбыстық доплерография кеңінен қолданылуда, ол аурудың дамуының себебі болып табылатын қосымша қан тамырларының бар екендігін анықтауға көмектеседі.



Емі

- Субүйректің себептері он шақты болса, ал оны хирургиялық түзету (коррекция) операциялары жүздеген. Көптеп қолданылатын бұл Хайнес-Андерсон – Кучера астаумен резекциялау операциясы. Бұл операция кезінде астау сегментін кеңейтіп және түзетіп әр түрлі субүйрек ақауларында қолдануға болады.



- Дихотомды астау жағдайына тоқталайық. Осы жағдайда астауды резециялау бүйректің жоғарғы сегментінен зәрдің ағуын бұзады және бұл жағдай дихотомды емес астауда да жалпақ резециялау кезінде де кездеседі. Бұл жағдай тек каликостомия әдісімен ғана шешіледі. Астауды кескеннен соң , дихотомды астаумен және тостағандар арасында тар аралық кесіліп, жіңішке кетгут жібімен тігіледі. Сосын классикалық Хайнеса-Андерсона-Кучера астауды дренаждау операциясы жасалады. Көптеген модификацияларда дихотомды астаудың обструкциясын жасамайды



Пайдаланылған әдебиеттер

- *Кучера Я. "Хирургия гидронефроза и уретерогидронефроза" Прага, 1963*
- *Абрамян А.Я. "Гидронефрозы" Москва, 1956*
- *Голигорский С.Д. "Хирургия лоханочно-мочеточникового сегмента" Кишинев, 1966*
- *Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г. "Детская урология" Москва, 1986*
- *Манагадзе Л.Г. "Оперативная урология. Классика и новации" М., 2003*
- *Сұлтанбек Ешмұхамбеттегі "Балалар урологиясы"*
-