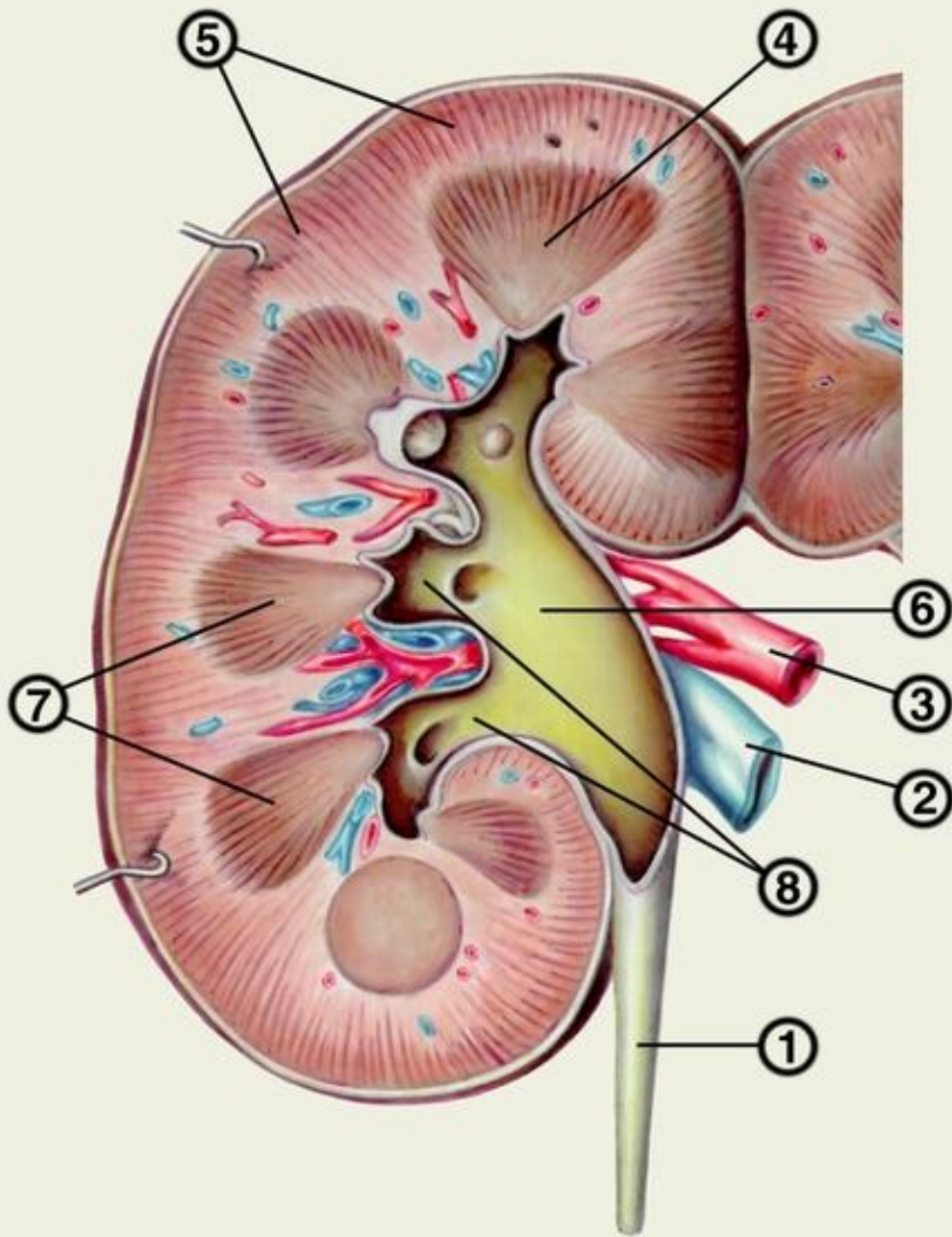




Бүйрек



Бүйрек

ҚҰРЫЛЫСЫ

1 — несепағар;

2 — бүйрек венасы;

3 — бүйрек артериясы;

4 — ми қабаты;

5 — қатпарлы қабаты;

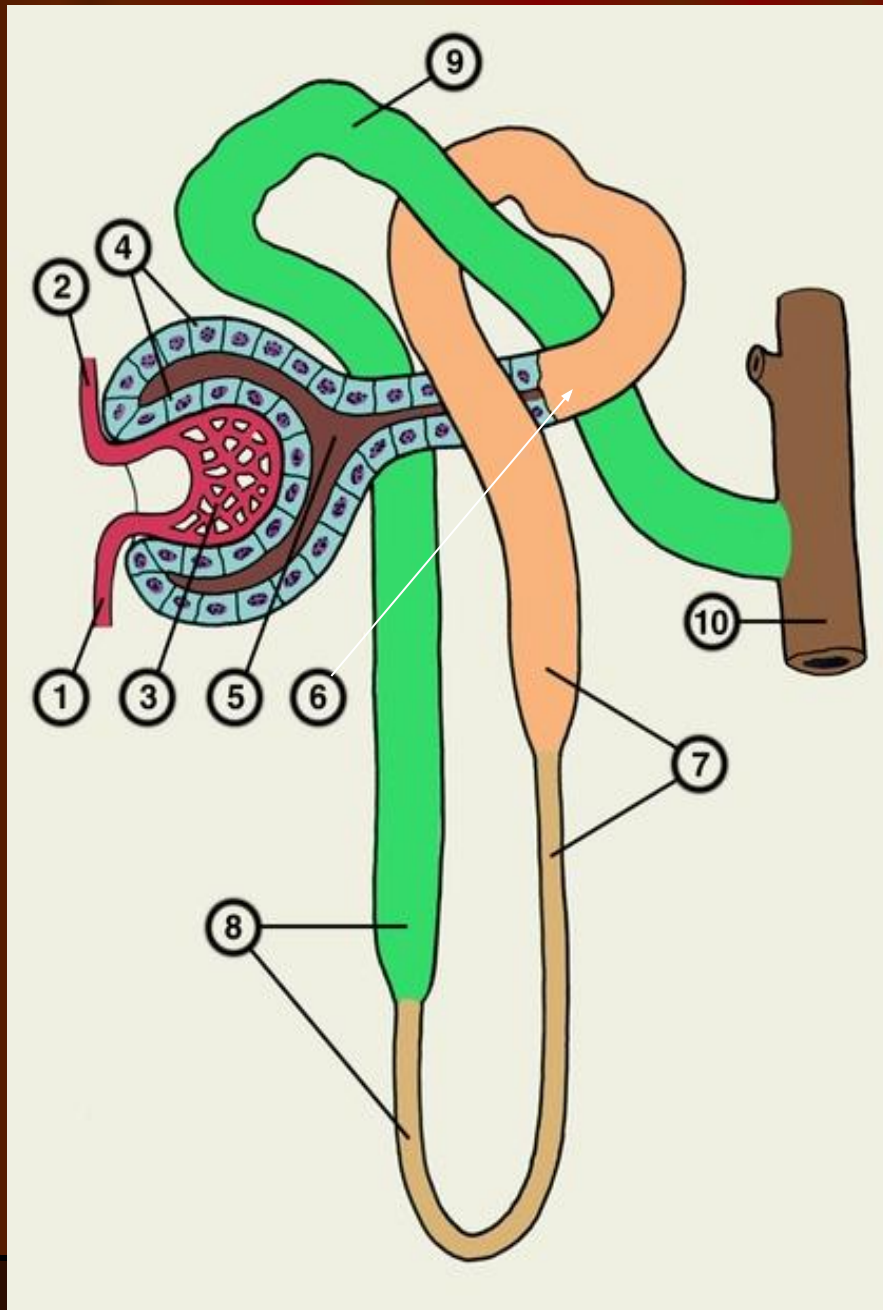
6 — астауша;

7 — бүйрек

пирамидалары;

8 — бүйректің ірі

тостағаншалары.



Нефронының құрылысы:

1 — әкелуші шумақтық артериола;

2 — әкетуші шумақтық артериола;

3 — шумақтық капиллярлар шоғыры;

4 — бүйрек шумақшасы капсуласының сыртқы және ішкі бөліктері (Шумлянский — Боумен капсуласы);

5 — капсуланың іші;

6 — проксимальды өзекше;

7 — Генле арнасының төмендеме бөлігі;

8 — Генле арнасының өрлеме бөлігі;

9 — дистальды өзекше;

10 — зәрді жинаушы түтікше.

Негізгі шағымдары:

- бел аймағының ауырсынуы,
- зәр шығарудың бұзылуы,
- зәр түсінің өзгеруі,
- ісіну,
- бас айналу, бас ауруы,
- көру қабілетінің нашарлауы

Белдің ауырсынуы:

*а) ұстамалы түрде
«бүйрек шаншуы» -
несеп жолында бөгет
болуынан.*

*б) үздіксіз, тұрақты
ауырсыну - бүйрек
капсуласы керілуінен .*



Ісіну - таңертең қабақтары, беті ісініп тұрады, кейбір науқастарда түгел денесіне тарайды. Бүйректік ісіну (бүйрек капиллярларының өткізгіштігі жоғарылауына немесе қанда онкотикалық қысым төмендеуіне, Na^+ иондарының көбеюіне байланысты). Бүйрек шамасыздығы дамығанда бүкіл денесі ісінеді.

Беттің ісінуі



Қолдың ісінуі



Дизурия – зәр шығарудың бұзылуы. Бір тәулікте шығарылатын зәрдің мөлшері *диурез* деп аталады.

Тәуліктік диурездің көбеюі - полиурия зәр шығарудың жиілеуі – поллакиурия, ауырсынып зәр бөлу – странгурия, тәуліктік мөлшерінің азаюы – олигурия зәр шығарудың толық тоқтауы -анурия, ишурия-зәрден қуықты босата алмау, никтурия-түнгі зәрдің жиілеуі, изурия-зәрдің тұрақты түрде бір уақытта бөлінуі, изостенурия-шығарылған зәрдің тығыздығы үнемі бірқалыпта қалуы

Қарағанда:

Тері түсі ақшыл бозғылт болуы (анемияның, ісінудің әсерінен капиллярлардың тарылуымен байланысты).

Беті, қабақтары ісінгенде - беті домаланған, көздері сығырайған болады. Бүкіл денесі ісінгенде (анасаркада) жатқан төсегінің батқан жерлерінде із қалады.

Пальпация: сау бүйректі сипап сезу қиын. Бүйректің төмен түскенін (нефроптоз), ауырсынуын, үлкеюін, қатаюын анықтауға болады.



Перкуссия: соққылау тәсілі қолданылады. Ауырсыну сезсе, ол бүйрекке тас түзілу ауруына, паранефритке, бүйрек тіні мен астаушасының қабынуы болуы мүмкін.

Пастернацкий сынамасы алдымен несепте эритроциттің бар-жоғы анықталады, сосын бүйрек тұсын соққылағаннан кейін несеп қайтадан зерттеледі. Сонда несептегі эритроциттің саны көбейсе немесе көзге көрінерліктей қан араласса, онда сынама оң болғаны.

Қуықты перкуссиялау: несеп
кернеген қуықтың түбін анықтайды.
Ол үшін кіндіктен төмен қарай, тұйық
дыбысқа дейін перкуссиялау керек.

Аускультация: бүйрек
артерияларын тыңдау. Науқасты
отырғызып тыңдайды (ұзын
бұлшық еттің XII қабырғамен
қиылысқан жерінде) және іште
кіндік деңгейінен 3 см сырқа қарай
және 3 см жоғарырақ жерде
тыңдалады. Бүйрек артериясы
тарылғанда систолалық шу естуге
болады.

ҚОСЫМША ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

Лабораториялық зерттеу әдістері

- I. Зәрдің жалпы анализі
- II. Несепті бактериологиялық зерттеу
- III. Нечипоренко әдісі
- IV. Аддис-Каковский әдісі
- V. Зимницкий сынамасы
- VI. Қанның биохимиялық анализі
- VII. Қанның жалпы анализі

Аспаптық зерттеу әдістері

- ультрадыбыспен зерттеу,
- рентгенологиялық әдістер,
- эндоскопиялық әдістер,
- радиоизотопты әдістер,
- биопсия,
- сканерлеу.

Ультрадыбыспен зерттеу:

Рентгеннен ерекшелігі: бүйректің мөлшері аз болып көрінеді. Өйткені дыбыс қайта оралғанша азаяды. Ұзындығы - 7,5-12 см-ге дейін болуы мүмкін (бүйрек ісігін, сарысу ісігін, бүйрек тастарын, бүйрек поликистозын, гидронефрозды және бүйрек туберкулезын анықтауға болады).



Рентгенологиялық әдістер:

- Жалпы шолу урографиясы;
- Экскреторлық урография;
- Ретроградты урография;
- Пневморен;
- Бүйрек артериясының ангиографиясы

Компьютерлік
томография-рентген
сәулесін бүйрекке
жан-жағынан жіберіп,
оның томограммасын
компьютерді
пайдаланып түсіру
тәсілі (ісікті,
поликистозды
анықтау үшін
қолданылады).



Эндоскопиялық әдістер: цистоскопия,
хромоцистоскопия.

Цистоскопия - қуық ішін арнайы аспап
цистоскоппен қарау.

Хромоцистоскопия - организмге
енгізілген бояу индигокарминнің несеп
жолдары арқылы бөлінуін цистоскоппен
қарау. Қалыпты жағдайда венаға
еккенде 3-5 минуттан кейін бояу бөліне
бастайды. Бұлшық етке еккенде 10-15
минуттан кейін бөліне бастайды.

