

**“АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ” АҚ**  
**«КЛИНИКАҒА КІРІСПЕ» КАФЕДРАСЫ**

# **ПРЕЗЕНТАЦИЯ**

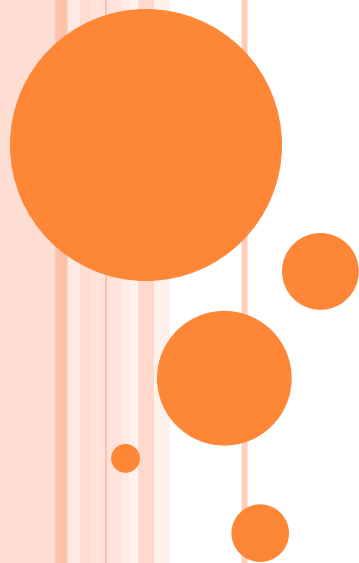
**ТАҚЫРЫБЫ: БҮЙРЕК ШАНШУЫ КЕЗІНДЕГІ МЕЙРБИКЕНІҢ ӘРЕКЕТ ЕТУ АЛГОРИТМІ.**

**Орындаған: Айдарбекова Н.**

**Топ: 221 Жм**

**Қабылдаған: Тайжанова Л.Е.**

**Астана 2017 жыл**



# Жоспар:

*Кіріспе:*

*Негізгі бөлім:*

- 1. Бүйрек шаншу ұстамасының даму себебі?.*
- 2. Бүйрек шаншу ұстамасының клиникалық көрінісі.*
- 3. Бүйрек шаншу ұстамасы кезіндегі дәрігерге дейінгі жедел көмек.*

*Қорытынды.*

*Пайдаланылған әдебиеттер.*



## I. КІРІСПЕ

- ? Бел облысында жіті ауырсыну болып табылатын негізгі көрінісі, шұғыл медициналық көмек болып табылады. Бүйректік шаншу ауырсыну өткір, кескіш, және жиі бір жақты. Шаншу негізгі себебі бүйрек зәрдің шығару бұзу болып табылады. Зәр шығару бұзу бүйрек зәрдің тас немесе сыртқы (мысалы, ісіктер) жолдарының шығару қоршау байланысты. Бүйрек шаншуы, әдетте, мынадай аурулар туындаған: Несептас пиелонефрит, бүйрек ісіктері; туберкулез, бүйрек; бүйрек жарақаты; іш перде артындағы ауру (paranephritis - perirenal май қабынуы); гинекологиялық аурулар (аднексит, oophoritis, сальпингит



## АУРУДЫҢ СИПАТЫ

- ? Бүйрек шаншуы жоғарғы зәр шығару жолдарының обструкциясынан бүйрек пен несепар аймағындағы кенеттен пайда болатын, жедел қарқынды, қатты, ұстамалы ауырсыну сезімімен сипатталады. Бұл ауырсыну сезімдері бел, қабырға аралығы аймағында, науқыстың бүйірінде орналасады, және жиі ол осы айтылған аймақтардың тек біреуінде ғана болады. Ауырсыну сезімінен басқа бүйрек шаншуында басқа да симптомдар баршылық, алайда ауырсыну ең негізгісі болып табылады. Басқаша айтқанда ауырсынусыз бүйрек шаншуының болуы мүмкін емес. АҚШта бүйрек шаншуы жыл сайын 1,2 млн адамда тіркеліп, барлық госпитализацияланған жағдайлардың 1%-ын алады



# ПАТОГЕНЕЗ

- ? Патогенезіндегі ең бастысы – түбекшеішілік қысымның жоғарылауы болып табылады. Қалыпта 10-12 мм. су бағ. бой. қысым 100-150 мм. су. бағ. бой. дейін жоғарылайды. Бұл өзгерістер түбекше барорецепторларымен қабылданады, жұлын миының тиісті сегменттеріне сигналдар беріліп, бас миының қыртысында ауру сезімі ретінде интерпритацияланады. Жоғарғы қысымды қалай болмасын азайту үшін тостағанша, түбекше және несеппағар бұлшықеттері спазмды жағдайда жұмыс жасайды. Бұл керісінше ондағы қысымның одан әрі артуына алып келеді. Бүйректің фильтрациялық қызметінің кенеттен тоқтауына байланысты бүйрек қан тамырларының әсіресе артериясының рефлекторлы спазмы туындатып, жұлынға тітіркену ағымының артуына алып келіп, ауру сезімін одан әрі күшейтеді. Пайда болатын бүйрек паренхимасының ісінуі оның үлкеюіне және фиброзды капсуланың керілуіне алып соғады. Соңғы айтылғанда рецепторлар өте көп болуына байланысты ауру импульстары одан да көп болып туындайды.

?



## ЭТИОЛОГИЯСЫ

- ? Бүйрек шаншуының ең негізгі себебі бүйректас ауруы екені барлығына мәлім. Алайда, ол басқа да этиологиялық факторлармен шақырылуы мүмкін, олардың негізгілері келесі:
  - Несепағардың қан ұйындыларымен обструкциясы
  - Бүйректің жедел қабыну аурулары
  - Бүйрек түбектерінің ісіктері
  - Бүйрек емізікшелерінің некрозы
  - Несепағар сағасының қуықтағы ісікпен қысылуы
  - Туберкулез кезіндегі несепағардың казеозды массалармен обструкциясы
  - Нефроптоз
  - Несепағардың стенозы мен периуретритіне алып келестін оның бүгілісі
  - Ормонда ауруы, және несепағардың қысылуына алып келетін басқа да аурулар
  - Бүйрек инфаркті
  - Зәрдің кенеттен тоқтауы көптеген себептерден болады; ерлердегі қуықасты безінің ауруылары (аденома, жедел простатит, простата абсцессі), зәр шығаратын өзектің стриктуралары, несепқуықтағы тастар, ОЖЖ аурулары.



## СИМПТОМЫ

- ? Бүйрек түйілу (коликасы) бүйрек кеселдерінде пайда болатын шұғыл жағдайлар қатарына жатады. Бүйректің түйіліп ауыруы бүйрекке тас байланудың (уролитиаздың) жиі белгісі (симптомы) болып табылады. Ол зәр ағарға шығатын тастың оны бітеп тастаған оқиғаларында туындайды. Зәр ағуының шұғыл бұзылысы бүйрек тостағаншаларындағы қысымның артуына, бүйрек қабының созылуына және ауыру ұстамасының пайда болуына әкеледі.



## ЖЕДЕЛ КӨМЕК

? Бүйрек түйілуіндегі ауыру бел аумағында (оң немесе сол жақта) орналасады, жіті сипат иеленді, зәр ағар бойымен шапқа және жыныс ағзаларына тарайды. Кейде макрогематурия (зәрден қан көрінуі) мен дизуриялық (зәр шығару бұзылыстары) түріндегі ауытқулармен, кейбір жағдайда – рефлекторлық жүрек айнуымен және құсумен, дене қызуының көтерілуімен бірге жүреді.

Бүйрек коликасының ұстамасы кезінде науқастар көбіне мазасыз келеді, өзін қоярға жер таппай қиналады. Зәр ағардың ұзақ бітелеуі мен зәр ағу бұзылысында инфекциялық асқынулардың (пиелонефриттің) қосылуы мүмкін. Кейбір оқиғаларда бүйрек паренхимасы өледі (гидронефроз).

Бүйрек түйілуіндегі алғашқы көмектің мәні зәр ағар спазмын алып тастауға, ауырудың тиылуына және кейде тастың сыртқа шығуына ықпал ететін жылыны қолдану (бел аумағына қыздырғыш қою немесе аяққа 38-39°C қызудағы 10-20 мин бойына ыстық булама-ванна жасау).

Бұдан басқа дәрігер нұсқауына сәйкес спазмолитикалық, холинолитикалық препараттардың инъекциясы жасалады.





# Қорытынды

Бүйректік шаншу ауырсыну өткір, кескіш, және жиі бір жақты. Шаншу негізгі себебі бүйрек зәрдің шығару бұзу болып табылады. бүйрек шаншуы ең жиі себебі тасымалданған бүйрек тас мочеточнике туралы бітеліп болып табылады. Бүйрек шаншуы емдеу тас пайдалану және бүйрек зәрдің ағынының қайта жәрдемдесу (Nospanum, Baralgin және т. б.) жазып жатады. Бүйрек шаншу шабуыл жағдайда жедел жәрдем шақыру керек. Диагностика және емдеу Несептас туралы Несептас емдеу диагностикасы қалай: бүйрек тастар жою, тас ұсақтау, несіп тастарының ауруларын емдеудің дәстүрлі әдістері, бүйрек тастар Диагностика және емдеу маманы урологқа өтті Несептас ауруларын емдеу шөп дәрі-дәрмектер. емдеу негізгі мақсаты бүйрек тастар бүйрек тас жою және оларды қайта білім алдын алу болып табылады. Несіп тастарының ауруларын емдеудің тактикасы тастардың химиялық құрамы мен мөлшеріне байланысты анықталады. бүйрек тастар негізгі емдеу болып табылады: шөп несеп пайдалану, тас, тастар хирургиялық жою, өндеудің дәстүрлі әдістері ұсақтау

## *Қолданылған әдебиеттер:*

- Андреева Г.М “Социальная психология”
- Фрейд З. “Введение в психоанализ”
- Рахметов Қ.Ж “Социология”
- Кравченко А. И “Введение в социология”
- Асмолова А.Г “ Психология личности”



*Назар  
аударғандарыңызға  
рахмет!*

