

А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті Медицина факультеті Терапия кафедрасы



БҮЙРЕККЕ ТАС ТҮЗІЛІМІНІҢ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

Қабылдаған: Исаев Н
Орындаған: Утепов Н, Куралов Б
Тобы: ЖМ-205

Жоспар

I. КІРІСПЕ. Бүйрек тас ауруына сипаттама.

II. Негізгі бөлім:

2.1. Рентгенологиялық зерттеу әдісі – жалпы шолу урографиясы.

2.2. Экскреторлық урография.

2.3. Ретроградты урография.

III. ҚОРЫТЫНДЫ.

Бүйрек тас ауруы – бүйрек астаушаларында конкременттердің (тастар) түзілуімен сипатталатын, жиі кездесетін ауру. Тастар бір немесе көп болуы мүмкін, бір жақты немесе екі жақты болуы мүмкін, әртүрлі өлшемді, формалы және химиялық құрамы әртүрлі болып келеді. Тастың салмағы грамм бөлшегінен 2 кг ға дейін жетеді.

Бүйрек тас ауруын зерттеу үшін рентгенологиялық әдіс өте тиімді болып табылады.

Рентгенологиялық әдістер:

Жалпы шолу урографиясы;

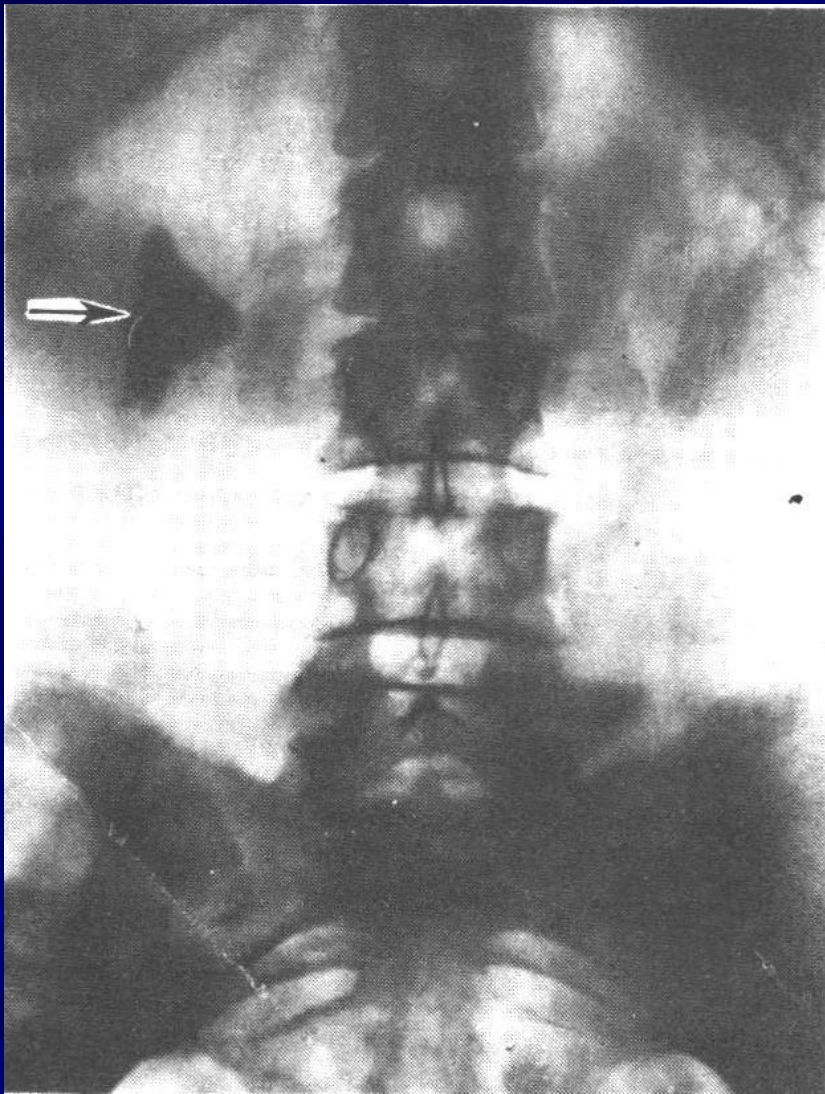
Экскреторлық урография (контраст егу арқылы);

Ретроградты урография (катетер арқылы контрастты несеп жолына жіберіп рентген суреті түсіріледі).

Пневморен (бүйрек айналасы клетчаскасына оттегі (500 мл) жіберіп бүйрек маңын рентген суретіне түсіріп алу (бүйрек және бүйрек үсті безінің ісігін анықтау үшін).

Бүйрек артериясының ангиографиясы - сан артериясына контрастты енгізіп рентгенге түсіру).

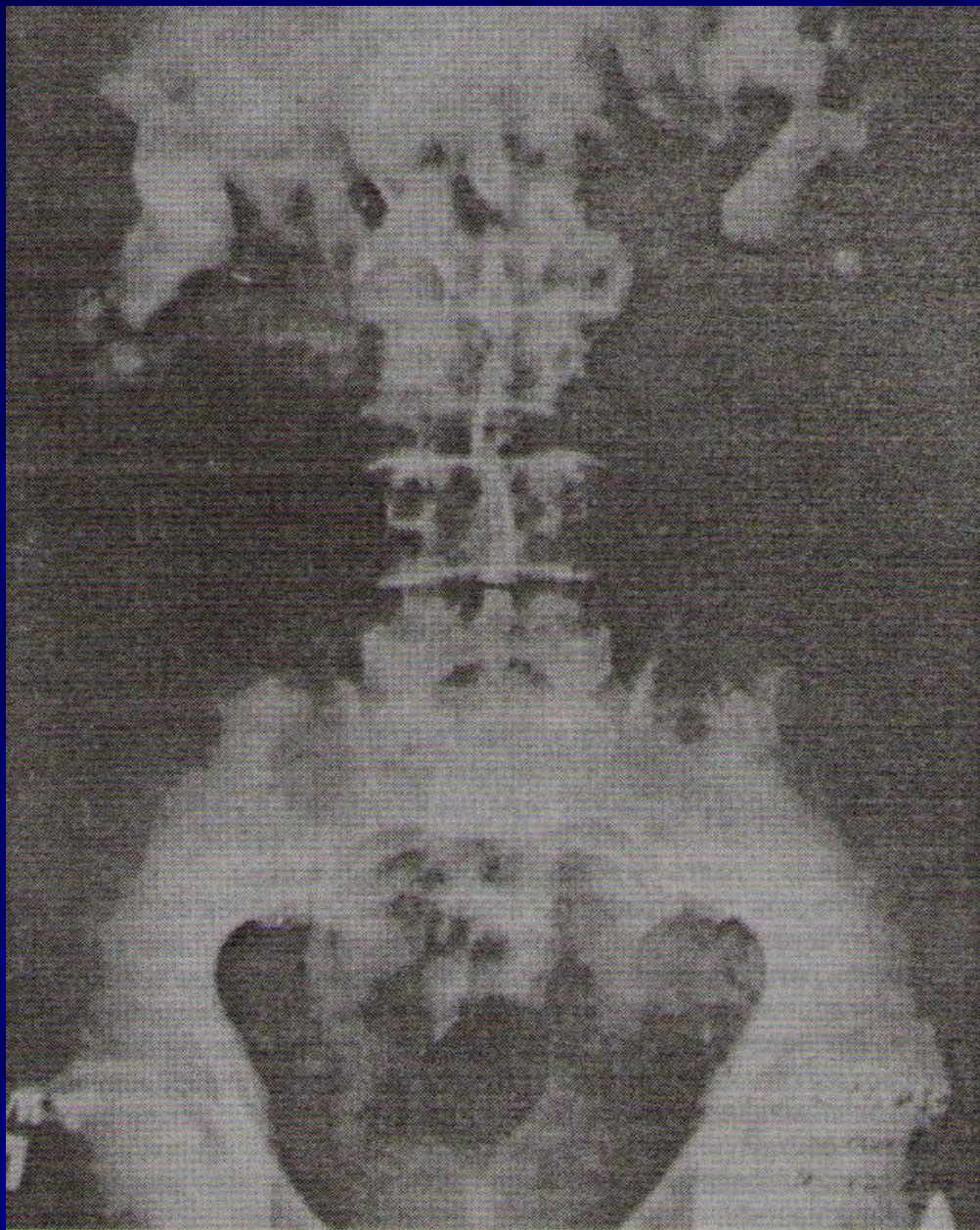
Бүйрек тас ауруларының 2-3% негізінен ақуызды субстанциялардан құралады — фибрин, амилоид, цистин, ксантин және бактерия. Олар әлсіз құрамды сәулеленеді, сондықтан рентгенограммада анық көрінбейді. Ал карбонатты, фосфатты және оксалатты тастар шолу рентгенограммасында айқын көрінеді.



Құрсақтың шолу рентгенограммасы.

Оң жақ бүйректе
(бағдаршамен
көрсетілген) үлкен тас,
астауша пішінін алған.

Несептастардың пішіні әртүрлі болады. Көлемі үлкен тастар тостағаншаның және астаушаның көлемімен бірдей болады және теңіз маржандарына ұқсайды («коралл тас»).



Бүгінгі "маажан" тастабы

Көлемі кішкентай тастар домалақ, полигональді, овальді, бұрыс пішінді болады. Несеп шығару жолында тастар домалақ пішінді болады. Несеп конкременттерін басқа табиғатты петрификаттармен - өт тастарымен, ұсақ кисталармен, іш-құрсақтағы лимфа түйіндерімен және тағы да басқалардан ажырата білу керек. Көбінесе, жамбаста орналасатын веналық тастарға (флеболит) күдік болуы мүмкін. Бірақ олар шартәрізді, кішкентай көлемді, мөлдір және нақты концентрациялы құрамды болады; көбінесе жамбастың төменгі жиектерінде орналасады.

Экскреторлық урография (контраст егу арқылы)

Зәр шығару жолдарының бір жақты обтурациясы бүйрек функциясының төмендеуімен және зақымдалған аймақта контрастты заттың сыртқа бөлінуінің төмендеуімен сипатталады. Несепағар деңгейіндегі толық обтурация рентген көрінісінде зәр шығару жолдарының төменгі бөлігінде контрастты заттың жоқтығымен сипатталады. («ампутация») Обтурация кезінде несепағар, тостағаншалар мен астаушалар кеңейген көріністе болады.

**Экскреторлық
урограммада
несепардың
жоғарғы үштен
бірінде тас**





Экскреторлық урография.
Контрастты затты
енгізгеннен кейін (30 минут
кейін).
Оң жақ бүйректе тастың
болуы.

Экскреторлық урография.

Контрастты затты
енгізгеннен кейін (2 сағат
кейін).

Оң жақ бүйрек
астаушасының несепарға
өтетін жолындағы тас.



Ретроградты уретеропиелография.
Рентген-теріс тастарға диагностика
жасау үшін төмен концентрациялы
контраст затпен немесе газбен
(оттегімен) ретроградты
уретерепиелография жүргізеді. Газдың
көрінісінде рентген-теріс тас көлеңке
түрінде, ал сұйық контраст заттың
көрінісінде — толтыру дефекті түрінде
анықталады.

Қорытынды

Бүйрек тас ауруы-бүйрек астаушаларында конкременттердің (тастар) түзілуімен сипатталатын, жиі кездесетін ауру. Қазіргі кезде бүйрек тас ауруын зерттеу үшін рентгенологиялық әдіс өте тиімді болып табылады. Рентгенологиялық әдістерге: жалпы шолу урографиясы, экскреторлық урография, ретроградты урография, пневморен және бүйрек артериясының ангиографиялық түрлері жатады. Осы рентгенологиялық әдістер зәр шығару жолындағы әртүрлі тастардың анықталуына мүмкіндік береді.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. М.ғ.к., доцент Алимбекова Л.Т. “Электронды лекция жинағы”.
2. Линденбратен Л.Д., Королюк И.П. “Медицинская радиология и рентгенология”. Москва “Медицина” 1993. 304-305 беттер.
3. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. “Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний внутренних органов”. Москва 1993. 582-583 беттер.
4. Алшынбаев М.К. “Урология” Астана 1999. 323-324 беттер.

