

**Қ. А.Ясауи атындағы Халықаралық
Қазақ-Түрік Университеті
Жалпы медицина факультеті**

Инфравезикальды обструкция

**Қабылдаған: Бердикулов Н
Дайындағандар: Шәріпбекова Д.
Сәлім Г. Хидиров А.
Тобы-ЖМ-216**

- ***Кіріспе***
- ***Негізгі бөлім***
 1. Интравезикальды обструкцияға алып келуші себептер
 2. Инфравезикальды обструкция синдромының негізгі симптомдары.
- ***Қорытынды.***
- ***Пайдаланылған әдебиеттер***

Жоспары.

- Инфравезикалды обструкция синдромының пайда болуына әкелетін себептерді не?

Зерттеу сұрағы?

- Инфравезикалды обструкция синдромына алып келуші себептері анықтап, бір бірінен ажырата білу

Зерттеу мақсаты.

- Инфравезикалды обструкция синдромы- несептің қуық мойнының деңгейінде немесе несеп шығару өзегінің ағуының қиындауымен түсіндіріледі. Ол көптеген аномалиялармен ауруларды қамтиды.

Негізгі бөлім.

Инфравезикалды обструкция синдромы

Туа пайда болған:

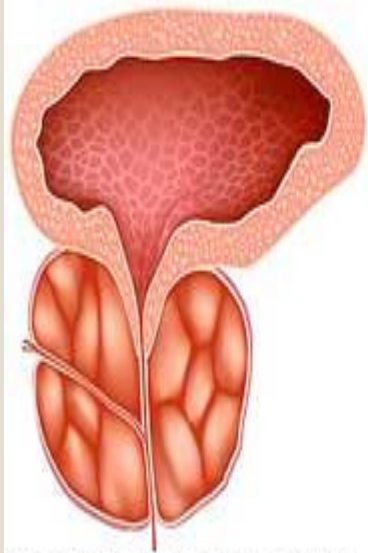
1. Қуықтың туа біткен контрактурасы
2. Несеп шығару өзегінің туа біткен қақпақшасы
3. Шәует төмпешігінің гипертрофиясы
4. Туа біткен несеп шығару өзегінің облитерациясы

Жүре пайда болған:

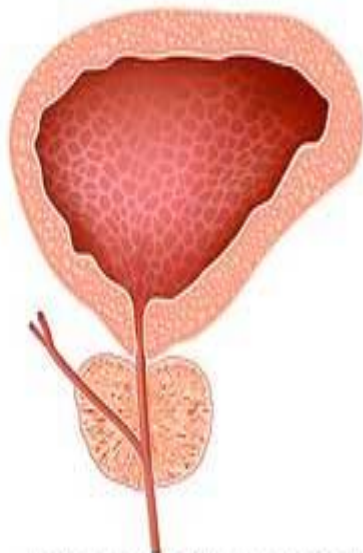
1. Қуық асты безінің аденомасы
2. Қуық асты безінің қатерлі ісігі
3. Несеп шығару өзектерінің ісіктері
4. Несеп шығару өзегінің жүре пайда болған тарылуы.
5. Несеп шығару өзегінің, қуық асты безінің қабыну аурулары.



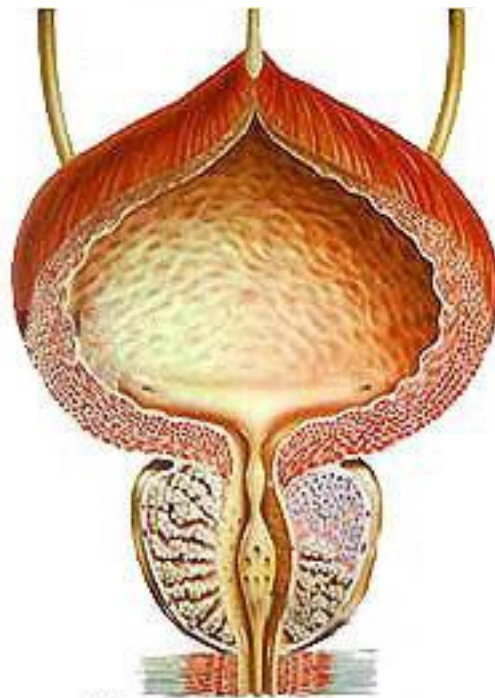
ГИПЕРТРОФИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



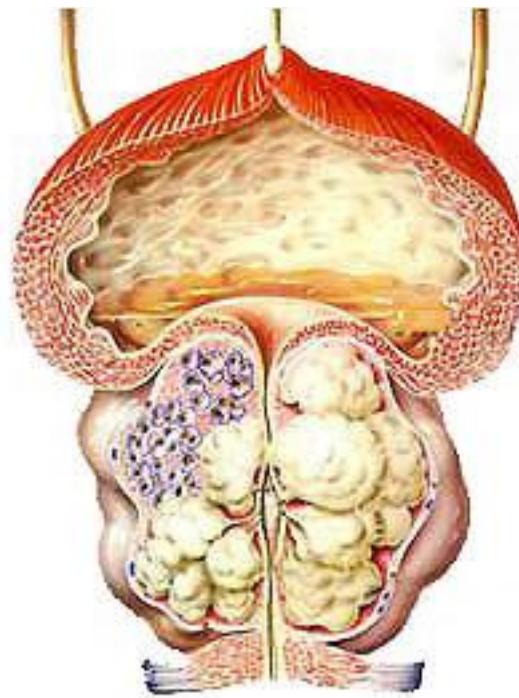
УВЕЛИЧЕННАЯ ПРОСТАТА



НОРМАЛЬНАЯ ПРОСТАТА



Нормальная простата



Аденома простаты

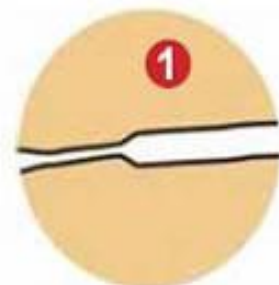
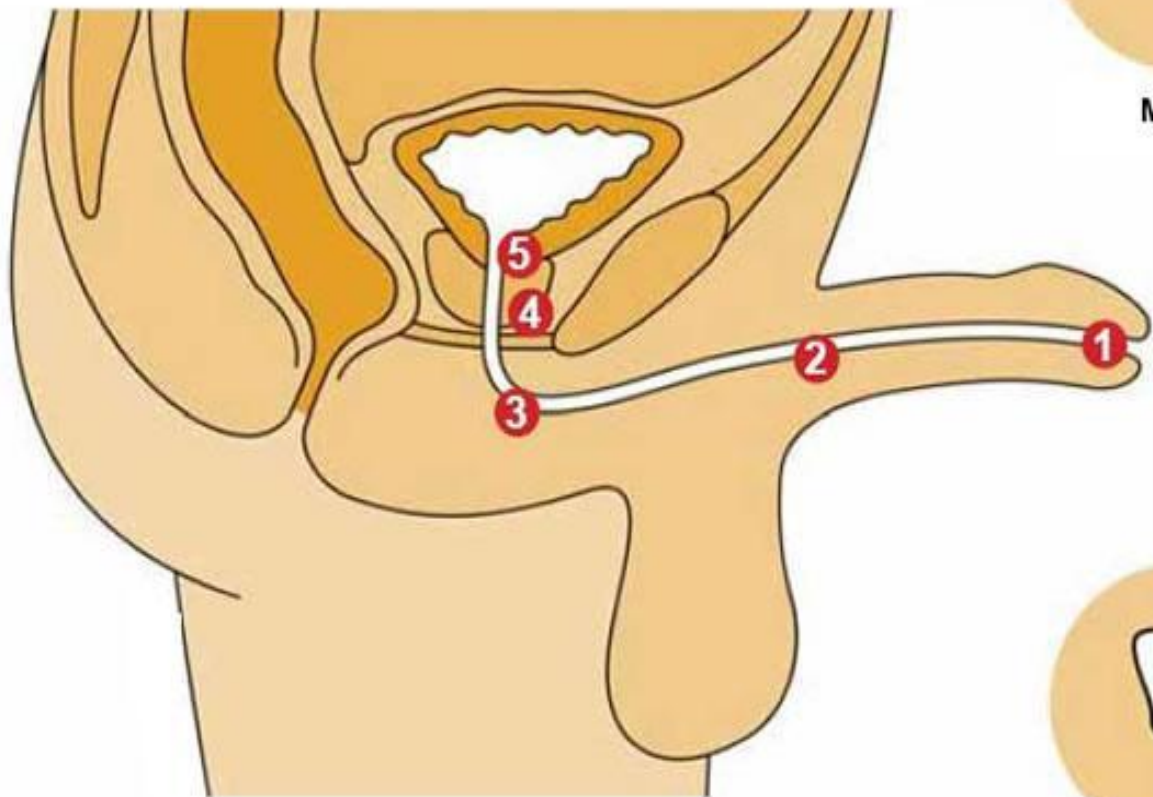
- Ұл балаларда өте сирек кездеседі және үнемі басқа ауытқулармен жүреді. Олар жиі өмір сүруге мүмкін емес ауытқулар. Несеп шығару өзегінің облитерациясы кезінде бітелген урахустан немесе туа біткен қуық – тік ішектік, қуықпен қынаптық жыланкөздерден шығады.
- Жаңа туған нәрестеде алғашқы екі тәулікте өздігінше несеп шығару болмайды.
- Диагноз дәлдігі қуықты катетрлеу мүмкіндігі болмауымен дәлелденеді.
- Несеп шығару жолдарының туа біткен облитерациясы кезінде цистостомия жасалады. Облитерация көлемі үлкен болса олардың мобилизациясынан соң несеп шығару өзегінің туа біткен облитерацияланған аймақтарын тігеді.

Несеп шығару жолдарының туа біткен облитерациясы.

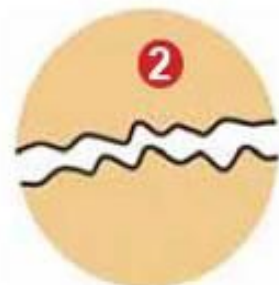
- Ұл балалар мен қыздарда сирек кездеседі, көбінесе дисталды бөлікте орналасады. Меаталды тарылу кейде дерматиттен кейін пайда болады.
- Диагноз уретрография деректерімен қойылады (өрлеген және төмендеген): несеп шығаратын өзектің проксималды бөлімі кеңейген. Қуық қабырғаларының трабекулярлығы, жалған дивертикул анықталады.
- Несеп шығару өзегінің дисталды бөлігінің тарылуында миотомия жасалады.

Несеп шығару өзегінің туа біткен тарылуы.

Стрикутры уретры



Меатус



Вишачая уретра



Бульбоуретральный отдел



Простатический отдел уретры



Шейка мочевого пузыря

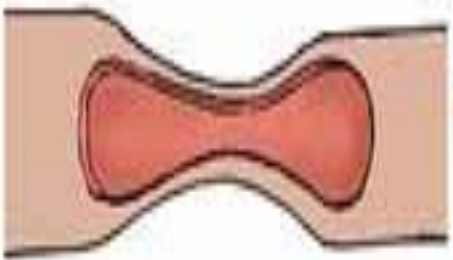
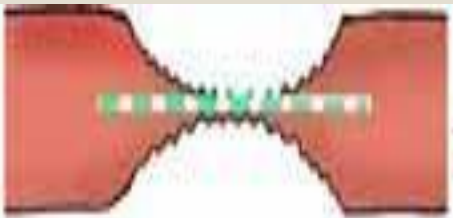
- **Қуықасты безінің қатерсіз гиперплазиясы (ҚБҚГ (ДГПЖ))** – қуықасты безінің парауретралық бөлігінің таралып өсуінен қуықасты безінің парауретралық бөлігінің бітісіп кетуі, төменгі несеп жолында обструкция болуымен сипатталатын жастық инволюциялық ауру. ДГПЖ гистологиялық зерттеу нәтижелері негізінде қойылады.
- **Инструменталдық зерттеулер:** УДЗ көрінісі – қуықасты безінің гиперплазиясы, рентгенде – толтыру ақауы.
- Емі: Консервативті және оперативті.

Қуықасты безінің қатерсіз гиперплазиясы

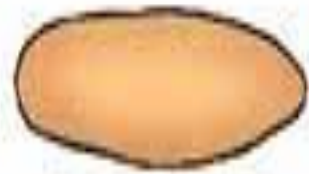
- Қатерлі қуық тіндердің зақымдануы. Простата обыры қуық розетка обструкция (жалқау үзік несеп ағыны, nocturia, зәр шығару тұрақты ниет) белгілері көрінеді; Гематурия, haematospermia, жамбас ауыруы, ЭД.
- Простатит қатерлі ісігі диагностикасында саусақ Тік ішек обырын зерттеулер, ӨБК анықтамасын, УЗИ, биопсия пайдаланылады.
- Простатит қатерлі ісігі бойынша Емдеу түбегейлі простатэктомии, сыртқы сәулелік терапия, брахитерапия, химиотерапия қамтуы мүмкін.

Қуық асты безінің қатерлі ісігі

Диагностикалық критерилер	ДГПЖ	Простата рагі	Уретра стриктурасы
Уретроцистография	Толу ақауы	Толу ақауы	Уретра өтімділігінің ақауы
Уретроцистоскопия	Простатаның ұлғаюы	Ұлғайған түйінді без	Уретраның тарылуы толық облитерация
Урофлоуметрия	Инфравезикальді обструкция	Инфравезикальді обструкция	Инфравезикальді обструкция
Ректальді тексеру	ұлғайған,	Біркелкі емес консистенция, тасты тығыз	Қалыпта



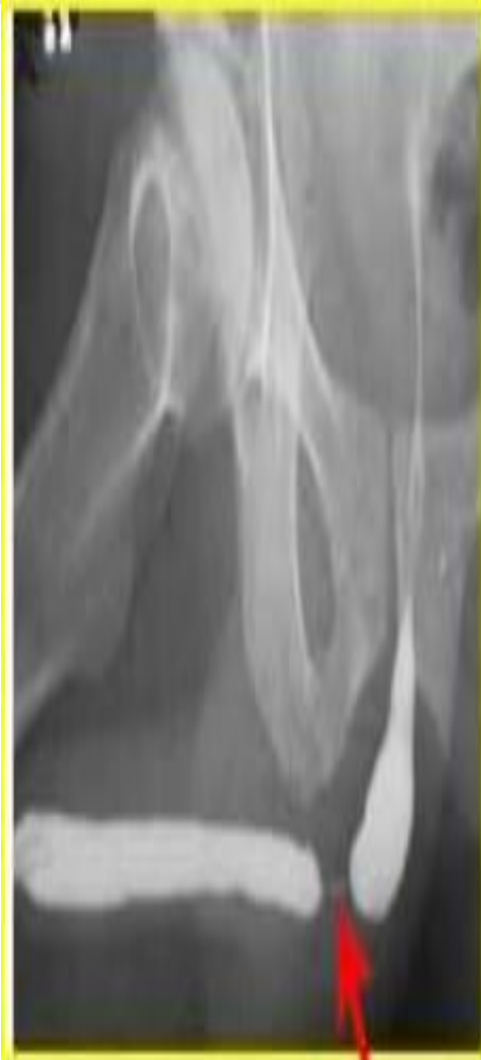
Уретра в зоне стриктуры до рассечения и после него. Рассечение показано пунктиром



Трансплантат



Завершенная уретропластика



Стриктура уретры

- жиі несеп шығару
- несеп шығаруға императивтік шақырулар
- несеп ағынының әлсіреуі және үзік болуы
- несеп шығарғанда күшену
- несепқуықтың толық босамағаны сияқты әсер алу
- никтурия

**Инфравезикалды обструкция
синдромының негізгі симптомдары.**

Инфравезикалды обструкция синдромының стадиялары.

I кезең - никтурия, несеп шығаруға қиналу,
қалдық несептің болмауы.

II кезең - никтурия, несеп шығаруға қиналу,
қалдық несептің болуы.

III кезең - никтурия, несеп шығаруға қиналу,
қалдық несептің көлемі үлкеюі,
несептің созылмалы іркілісі

1. Жалпы қан анализі .
2. Жалпы несеп анализі.
3. Қанның биохимиялық анализі.
4. Қан сарысуындағы креатинин концентрациясы.
5. Қалдық азотты анықтау.
6. Трансректалды УДЗ.
7. Рентгенография (экскреторлық немесе цистография).

Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:

- 1. Урофлоуметрия.
- 2. Цистометрия және несеп ағынының қысымын тексеру.
- 3. Уретроцистография.
- 4. Урография.
- 5. Қуықасты безінің биопсиясы.
- 6. Терапевт консультациясы.
- 7. Онколог консультациясы.



- Инфравезикалды обструкция синдромы-төменгі несеп жолдарының обструкциясы мен стенозы, ісіктері, қабыну аруларының салдарынан туындайды. Олардың симптомдары бір біріне ұқсас, таңдамалы сырқаттар. Олар зерттеу әдістерімен емдеу тәсілдерімен ерекшеленеді.

Қорытынды.

- Урология-М.К.Алшынбаев.Астана.1999ж
- kazmedic.kz
- Урология (7- басылым, қайта өңделген және толықтырылған) М.С. Асқаров. Москва 2014ж
- Алексеева У.А., Валиахметов Р.З. Отдаленные результаты различных методов лечения травматических стриктур уретры. // Вопросы экспериментальной и клинической хирургии. Ростов на Дону, 1975. - С. 65-67.

Пайдаланылған әдебиеттер.



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ.**

- Интравезикальды обстукцияға алып келуші себеп не?
- Клиникалық белгілері қандай?

Кері байланыс