

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ
ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Кафедра: Урология

***Тақырыбы:* Төменгі несеп-жыныс жүйесінің даму
ауытқулары.**

Орындаған: *Әмихан Биқожа*

Факультет: *Жалпы медицина*

Курс: *4*

Топ: *12-004-02*

Тексерген: *Нысанбаев А.Д*

Алматы 2015 жыл

жоспар

I) Кіріспе

Несепағардың анатомиясы, топографиясы, скелетопиясы және гистологиясы

II) негізгі бөлім

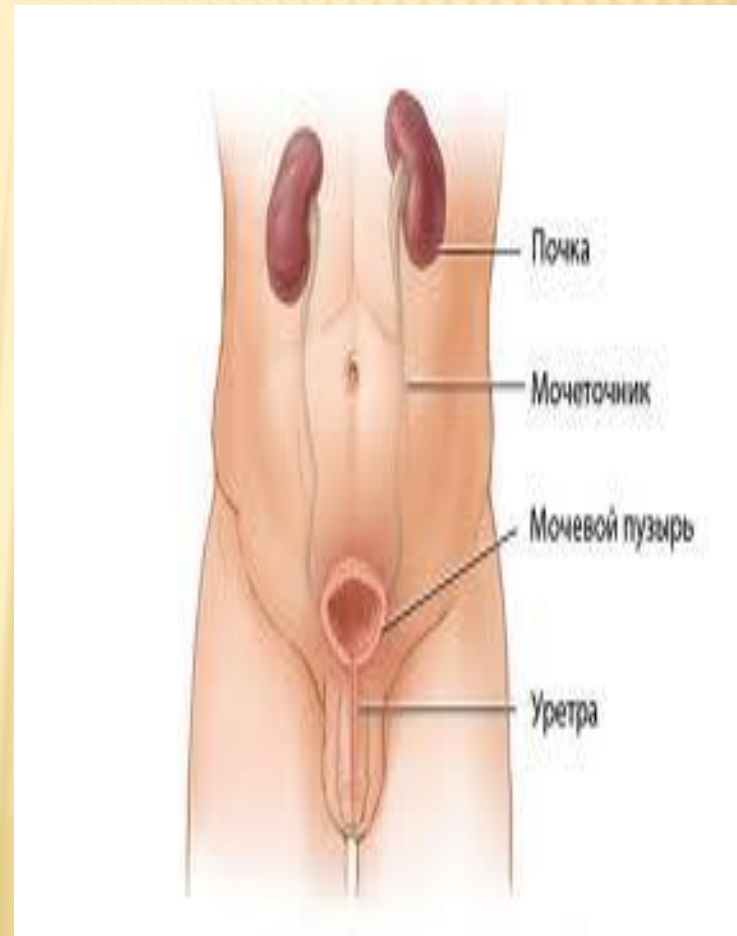
- *а) Несепағар ақауы дегеніміз не?*
- *б) Несепағар ақауларының классификациясы*
- *в) Несепағар ақауының түрлері*
- *г) Клиникасы*
- *д) Диагностикасы*
- *е) Емі*

III) Қорытынды

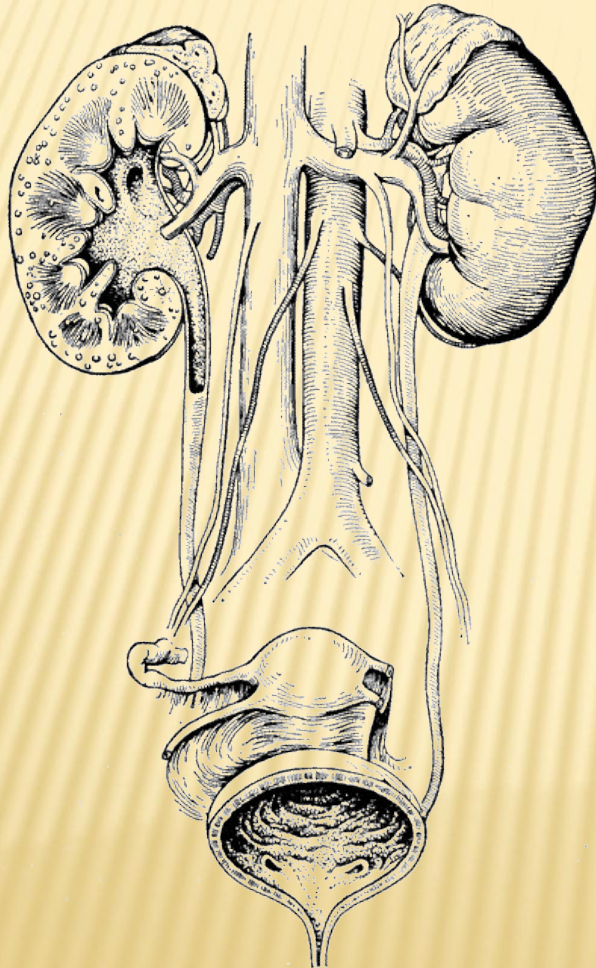
IV) Пайдаланылған әдебиеттер

Анатомиясы

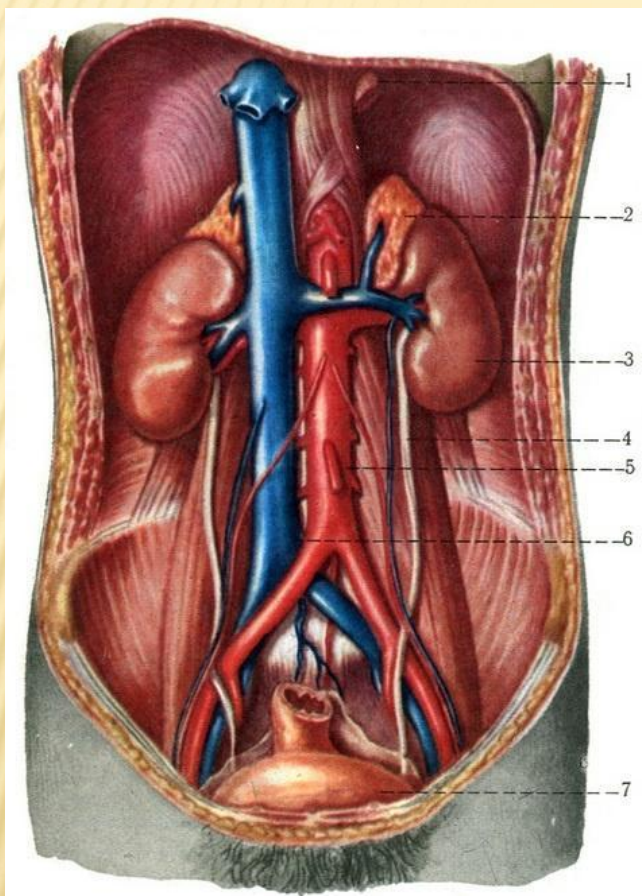
Несепазар, яғни ureter, - түтік тәрізді, түбекшенің тікелей жалғасы болып табылатын, ұзындығы ересек адамдарда 30-35 см құрайтын, бүйректен зәрді қуыққа алып братын несеп жүйесінің түікті ағзасы.



Анатомиясы



Түбекшеден несепазарға ұласқан жерінде кіші жамбас қуысына өткен жерінде және несепазардың қуықтық бөлігінде өту жолының диаметрі 3-4 мм болса, қалған бөлігінде несепазардың өту жолының диаметрі 8-9 мм-дей.

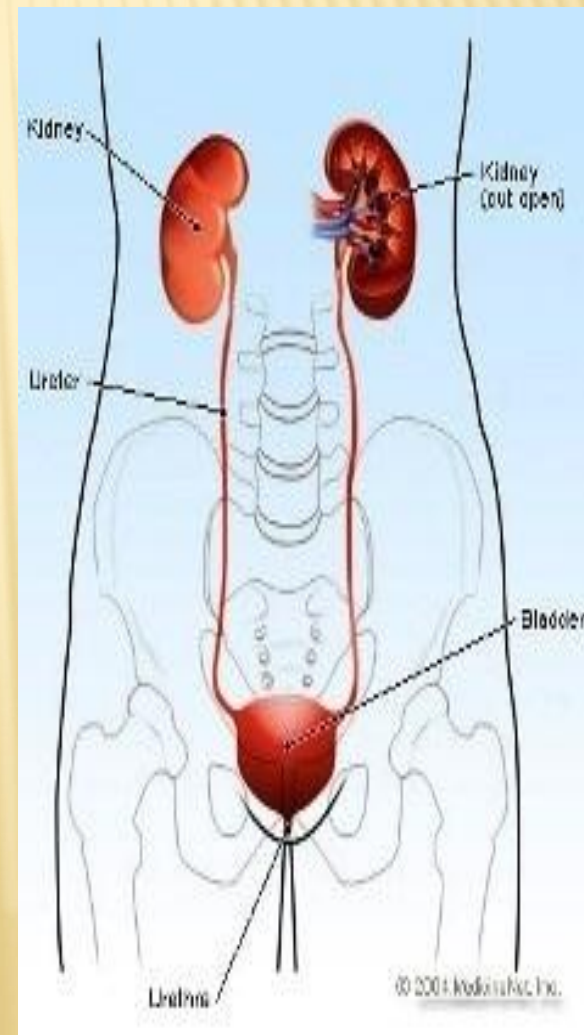


Топографиясы:

Ол бүйректің түбекшесінен басталып, қуыққ дейінгі аралықта тік бағытта орналасқан. Топографиялық орналасуына қарай: іштік, жамбастық және қуықтық немесе интермуралдық бөліктерге бөлінеді.

Скелетопиясы:

Несепағар 2 бел омыртқаның тұында бүйрек түбекшесінен басталғаннан кейін омыртқа бағанасының бүйір қапталы мен белдің үлкен бұлшықетінің алдыңғы бетін жанай, төмен және латералді бағытта өтеді. Одан әрі төмен кіші жамбас қуысына жақындаған сайын, медиалді бағытта өтеді. Кіші жамбас қуысына өткеннен кейін омыртқа бағанасынан тағы да алшақтап, одан әрі өрлеме бағытта өтіп, қуықтың несеп-қуықтық үшбұрышы негізінің тұсында, қуықтың ішіне келіп ашылады



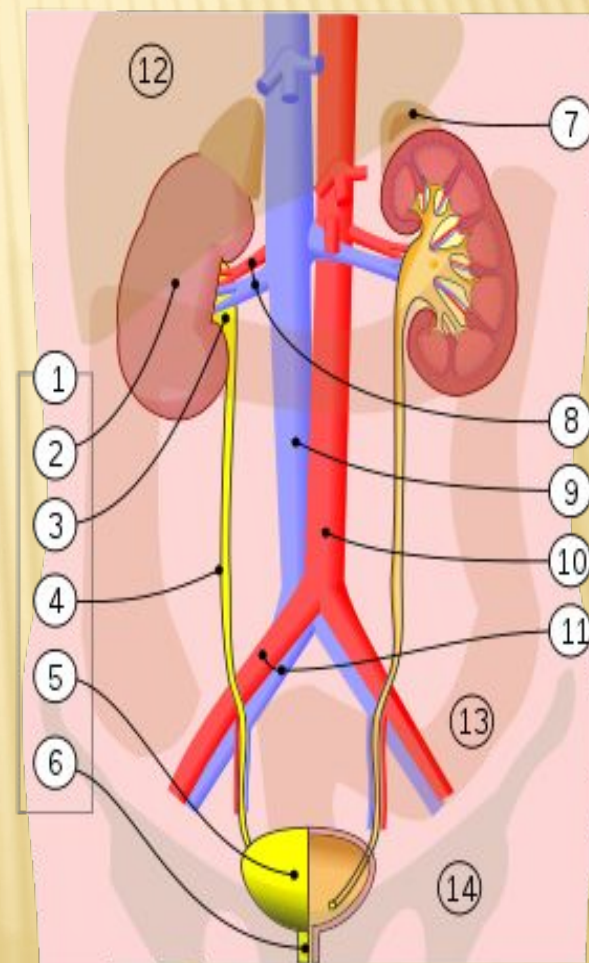
Гистологиясы

Несепағар немесе зәрағар (мочеточник); (лат. ureter) — бүйректен зәрді қуыққа алып баратын түтікше ағза. Несепағардың қабырғасы үш қабықтан: ішкі — кілегейлі қабықтан, ортаңғы — етті қабықтан және сыртқы — сірлі қабықтан тұрады. Кілегейлі қабығын көпқабатты ауыспалы эпителий астарлайды. Оның астындағы екінші қабаты — өзіндік тақташаны борпылдақ дәнекер ұлпасы құрайды. Ортаңғы етті қабығы (бірыңғай салалы ет ұлпасы) — ішкі және сыртқы ұзынша қабаттардан, олардың арасындағы сақинаша қабаттан тұрады. Сыртқы қабығы — сірлі қабық (сыртқы мезотелий және оның астындағы жұқа борпылдақ дәнекер ұлпалық қабат)

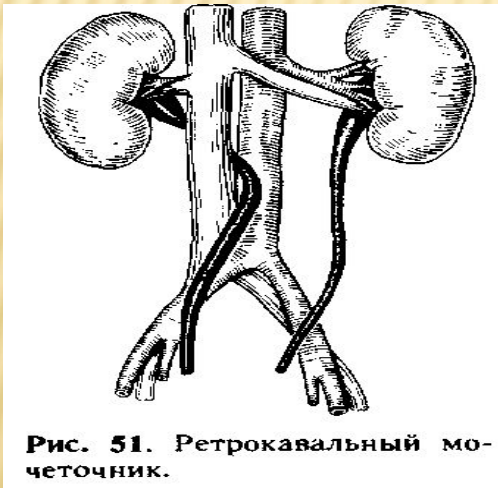
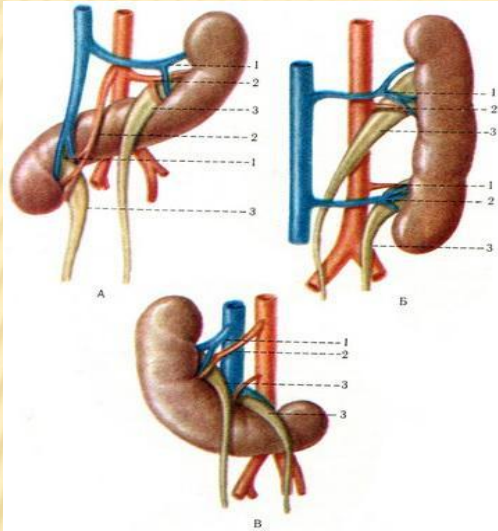
Несепағардың қанмен қамтамасыз етілуі, иннервациясы

Несепағардың жоғарғы бөлігі **a.renalis** есебінен, ортаңғы бөлігі **a.testicularis**, төменгі бөлімі **a.versicalis inferior** есебінен қанмен жабдықталады.

Иннервациясы: Жоғарғы бөлігі **plexus renalis**, ортаңғы бөлігі- **abdominalis-plexus-unreteric**-тен, ал төменгі бөлімі **pars pelvina- plexus hypogasticus** және **n pelvici**-ден (парасимпатикалық жүйкелер) нервтенеді



Несеп ағар аномалиясы



Несепағар яғни жоғарғы несеп жолдары бүйректен, жоғарғы жинақтаушы өзекшелерден басталып, төменгі несеп ағар сағасымен аяқталады. Жоғарғы несеп жолдары аномалияларының басты ерекшелігі олардың бәрінде бірдей өздерін қоректендіретін қан тамырларының аномалияларымен жалғасады.

Жоғарғы несеп жолдарының ақаулары урологияның көлемді бір тарауы, сондықтан бұларды зерттеуде практикада аса мән беріледі. Көптеген ғалымдар бүйрек аномалиялары көп кездеседі деп есептеп келсе, ендігі жерде зерттеушілер жоғарғы несеп жолдары дамуының ақаулары одан кем түспейді деп есептейді.

Рис. 51. Ретрокавальный мочеточник.

ЖІКТЕЛУІ:

I. Санына байланысты:

- ❖ Екі жақты агенезия
- ❖ Бір жақты агенезия
- ❖ Жоғары несеп жолдарының қосарлануы
- ❖ Тұйықталып бітетін несепарлар

I. Орналасу аномалиялары:

- ❖ Несепардың қан таситын тамырлармен қарым қатынасы
- ❖ Несепар сағасының эктопиясы

I. Форма, ұзындығына байланысты:

- ❖ Штопор тәрізді несепар
- ❖ Сақина тәрізді
- ❖ Ұзындық аномалиялары
- ❖ Кисталар

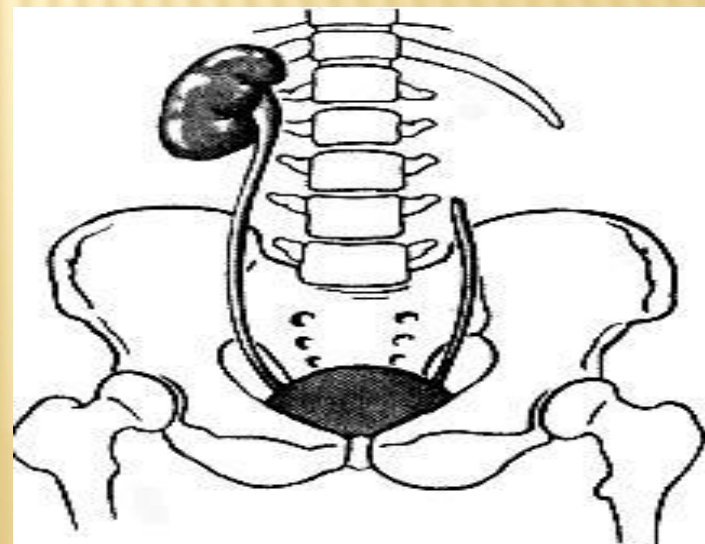
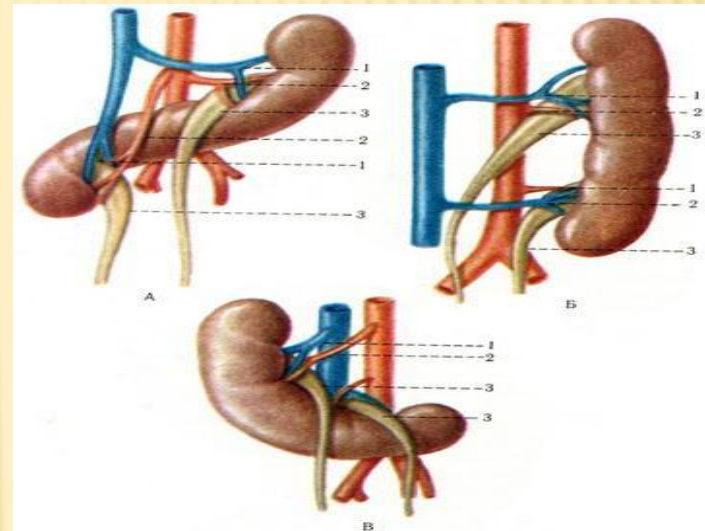
I. Құрылым аномалиялары:

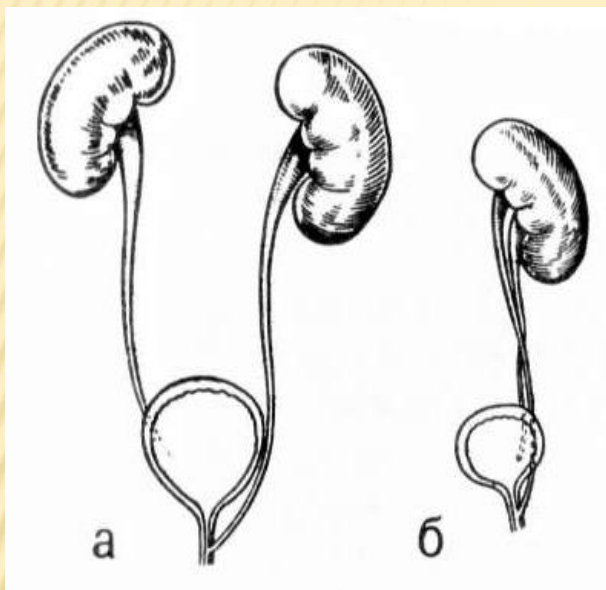
- ❖ Несепар гипоплазиясы
- ❖ Клапандар мен басы артық қатпарлар
- ❖ Дивертикулдер
- ❖ Нейро бұлшық ет дисплазиясы
- ❖ Гидронефроз
- ❖ Қуық несепар сегментінің обструкциясы
- ❖ Уретероцеле

САНДЫҚ АНОМАЛИЯЛАР

Несепағарлардың сандық аномалиялары басқа несеп жолдарының аномалияларымен салыстырғанда 1,5-4%-ке дейін жиі кездеседі. Несепағарда бұл аномалия болса созылмалы қабыну, нефролитиз, гидронефроз және т.б түрдегі асқынулар едәуір жиі кездеседі.

Жалғыз несепағар (бір жақты агенезия) әрқашан бір бүйректің болмауымен қабаттасады. Соның себебінен қуықтыңда жартысыда дұрыс жетілмейді. Жалғыз бүйректің функциясы онда ауру пайда болғанға дейін зардап шекпейді. Науқастардың көпшілігінде бұл аномалия көлденең аурулардан асқынбаса, өзінде жалғыз бүйрек екенін білмейді.





Ұзындық аномалиялары . Несепағардың қысқаруы не ұзаруы дистопияланған бүйректер , сан аномалиялары кезінде , сондай ақ нейро бұлшық ет дисплазиясы кезінде кездеседі. Бүйректің жамбас дистопиясы кезінде несепағар ең қысқа, кеуде дистопиясы кезінде ең ұзын болады.

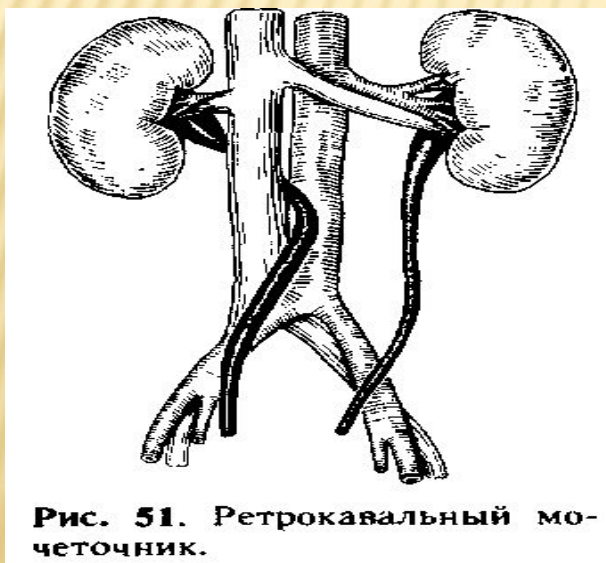
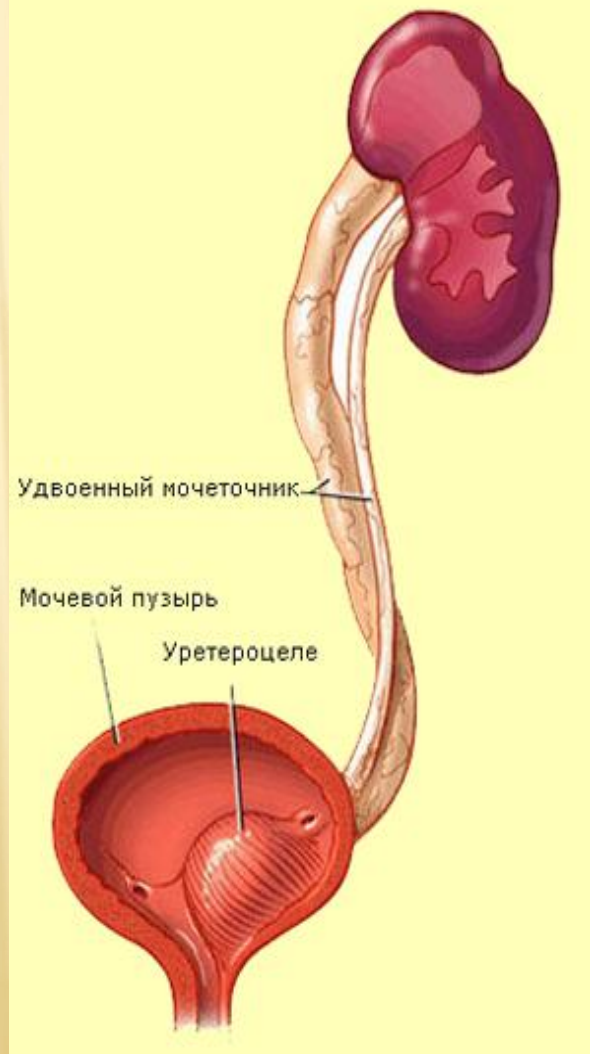


Рис. 51. Ретрокавальный мочеочник.

Ретрокавалдық несеппағар. Бұл аномалия кезінде несеппағар төменгі қуыс вена артында орналасады да, одан әрі әдеттегідей бүйрек шүмекшесіне бағытталады. Несеппағардың бұлай орналасуы кезінде клиникалық көрініс сипаты жоқ. Ол жоғарғы несеп жолдарының пиелонефритпен немесе обструкциясымен байланысты анықталады.

Уретероцеле(несепағардың қуық ішілік кистасы) дегеніміз несеппағардың ең төменгі сегменті қабырғасының қуықтық кілегейі астына қап тәрізді бұлтиып сұғынуы.

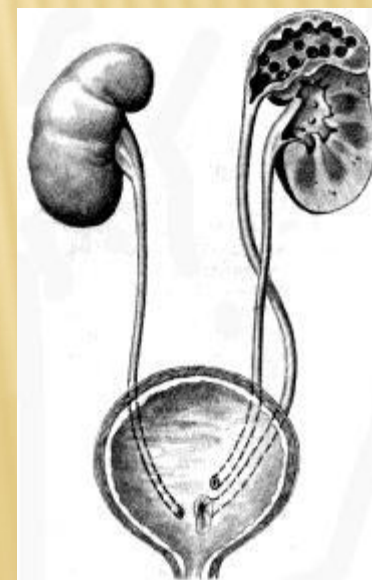
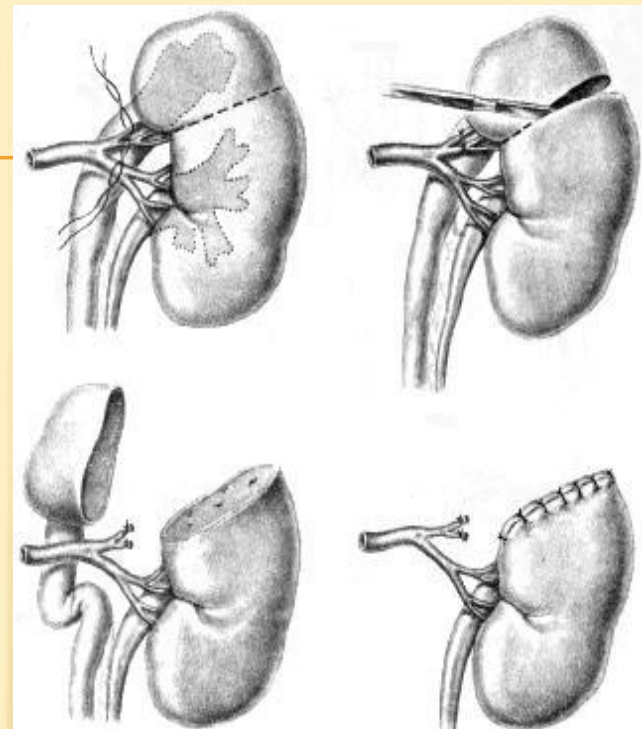
Уретероцеле барлық жастағы адамдардың 1-2%-де кездеседі. Несеппағардың қуық ішіндегі кистасының формасы әртүрлі болады және оның үлкендігіне байланысты. Ол домалақ , овал не алмұрт тәрізді болады. Кистаның үлкендігі шие дәніндей де болып несеппағарды бітеп қалуы мумкін.

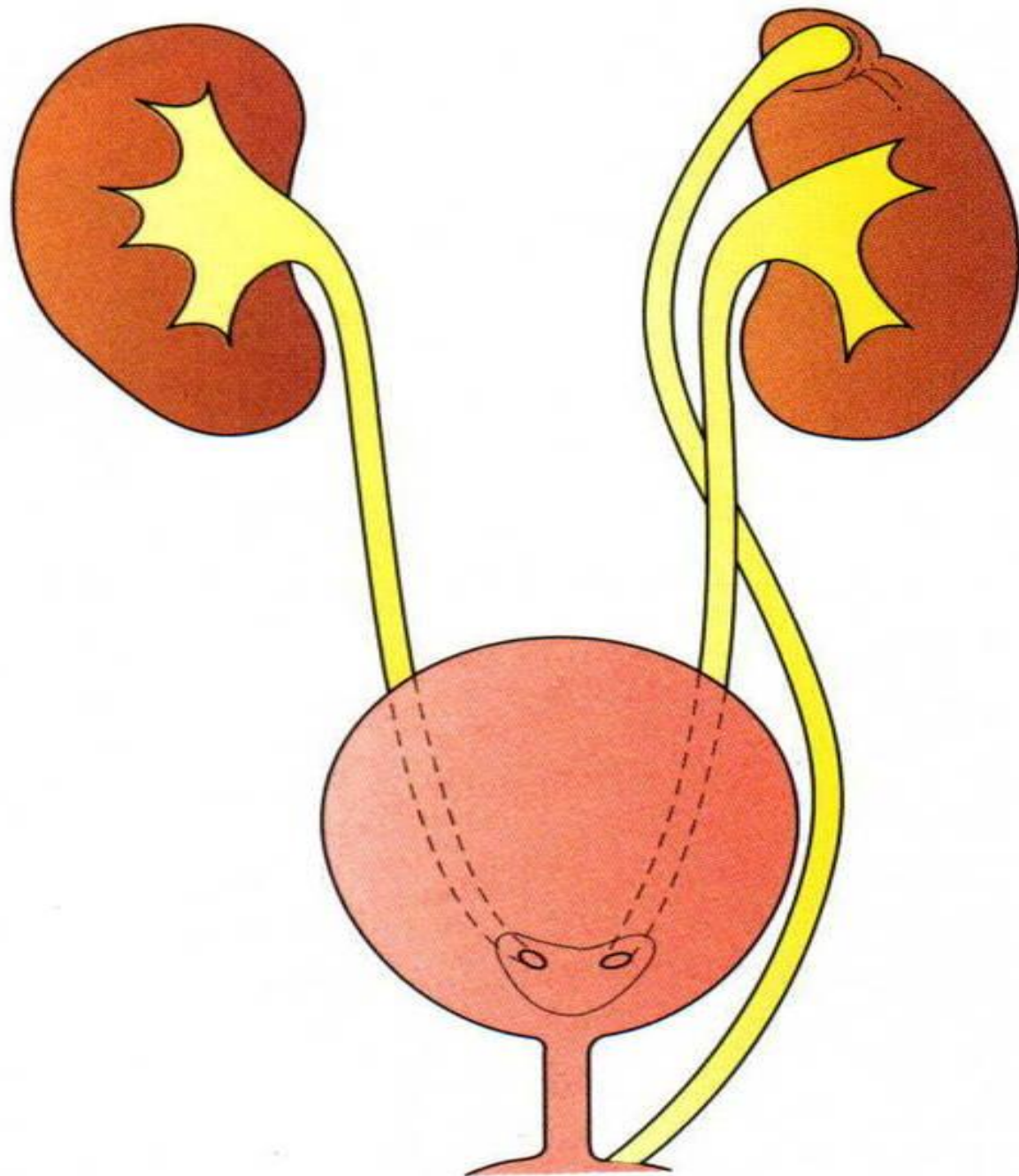


Несепағар мен тостағаншалардың әр түрлі ақауларының схемасы



Несепағардың екі еселенуі – басқа ауытқуларға қарағанда жиірек кездесіп, кей жағдайда тек несепағар ғана емес бүйректің де еселенуімен бірге жүруі әбден мүмкін. Жаңа туылған сәбилерде кездесу жиілігі 1/150, және бұл ауытқу қыз балаларында ұлдармен салыстырғанда 5 есе жиірек кездеседі. Бұл жағдайда ұрықтың даму сатысында нефрогенді бластеманын несепағарлық өсіндісінен екі несепағардың өсуі байқалады.

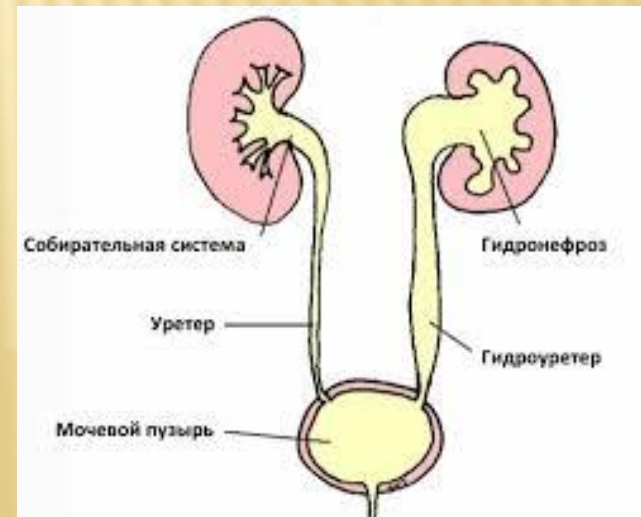
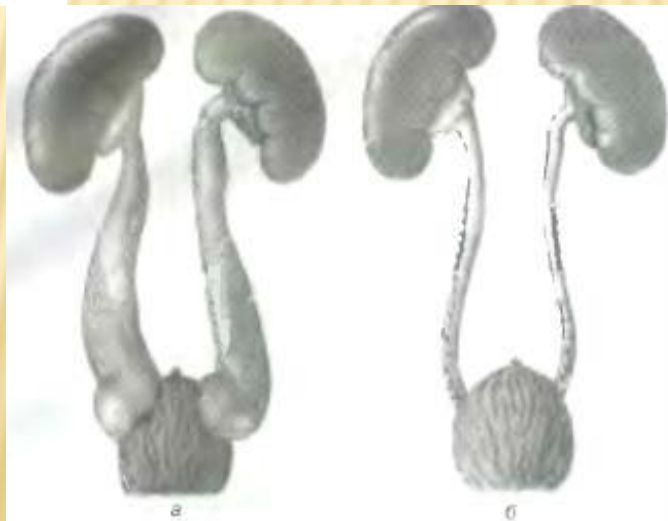




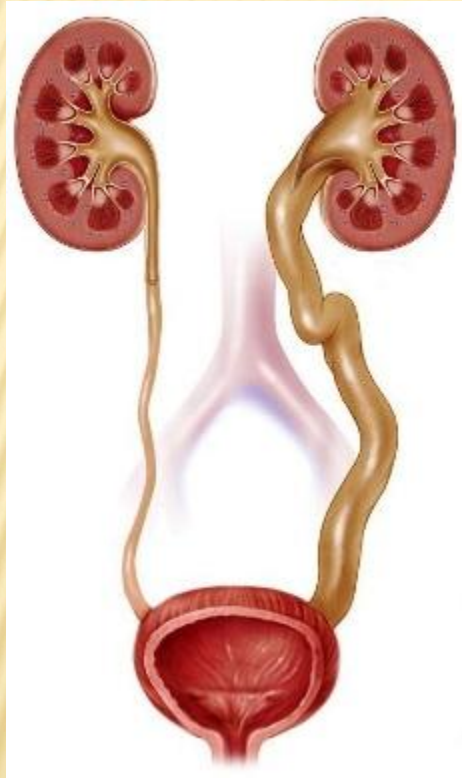
Ауру патогенезінде басты рөлді несепазардың жоғарғы бөлігінің тонусының біртіндеп нашарлауы, олардың кеңеюі және ұзаруы алады.

1. Төменгі цистоидтардың кеңеюін – **ахалазия** деп атайды. Бұл жағдайда жоғарғы несепазардың уродинамикасы қалыпты болады.

2. Ал жоғарғы бөлігінің екі цистоидының өзгеріске ұшырап сонымен қоса оның ұзындығының да көбеюін – **мегауретер** деп атайды. Мегауретер кезінде несепазар кең және өте ұзын көрінеді де оның жиырылу қызметі төмендеген, ал шығару қызметі бұзылған болады.



Мегауреттердің түрлері

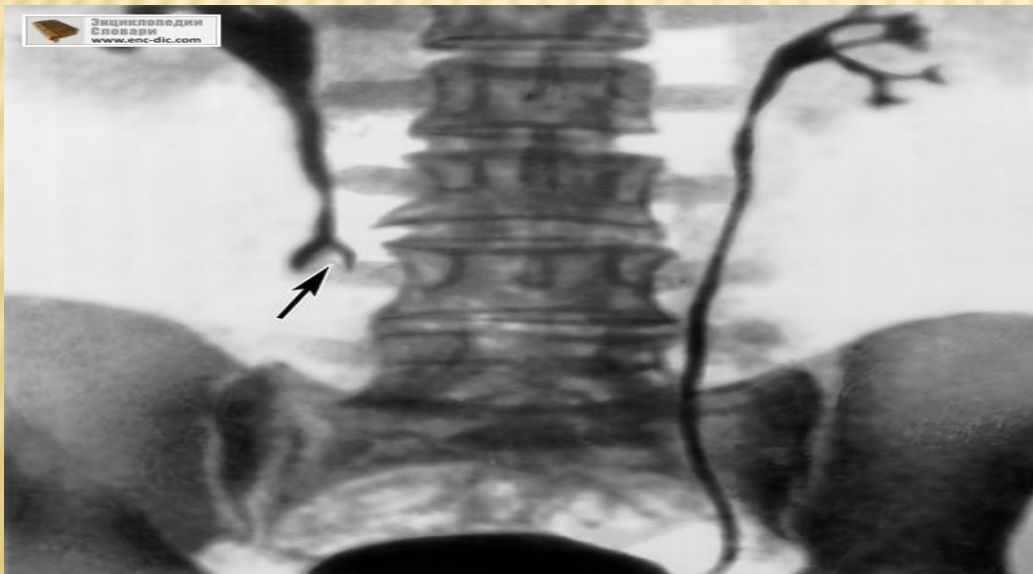


- *Мегауреттердің 2 түрі: қысқа сегментті (90%), ұзын сегментті болады. Екі жақты мегауретер 20% кездеседі. Мегауретерде екіншілік гидронефроз дамуы мүмкін. Кеңіген несепарда және бүйрек түбекшесінде тастар пайда болуы ықтимал.*

ДИАГНОСТИКАСЫ ЖӘНЕ ЕМІ:



Негізгі
диагностикалық әдіс
ретінде
рентгенологиялық
әдістер мен ультра
дыбысты зерттеу және
компьютерлік
томография СОНЫМЕН
БІРГЕ ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ
ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ
қолданылады.



Емі

Бүйрек аномалияларының барлығында негізінен хирургиялық, консервативті емді қолданады. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінде диализ және өз бүйректерінің біреуін және екеуін алып тастау, трансплантация.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Урология
- Google .KZ
- Дұрманов Қ.Д., Бекішев Б.М. – “Жалпы хирургия” Алматы, 2006 ж