



Урология модулі

Студенттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: *Үрпінің және еннің аномалиялары*

Дайындаған: Төлепбаева А.Қ.

Тобы: ЖМ 12-017-02

Тексерген: Сеңгірбаев Д.И.

* Жоспары.

I. Кіріспе

1. Үрпі және еннің аномалиялары

II. Негізгі бөлім

1. Үрпі аномалиялары

2. Клиникалық сипаты

3. Ендердің ауытқулары

4. Жыныс мүшесі ауытқуы

5. Емдеу

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

Үрпі және еннің аномалиялары

Несеп-жыныс жүйесінің ауытқулары туа пайда болған ауытқулар арасында кең тараған және 40% жиілікте кездеседі. Ауытқулар бірегей және көптеген, жеңіл және ауыр, жұптасқан болып келеді. Осы ауытқулардың 2/3 патологиялық өзгерістерге бейімдейді: пиелонефритке, нефролитиазға, гидронефрозға және уретерогидронефрозға.

Туа біткен уретраның даму кемістіктері: уретра қақпақшалары, шәуһет төмпешігінің гипертрофиясы, тарылуы, дивертикулы сирек кездеседі.

Ең жиі кездесетін уретра аномалиясы гипоспадия, жаңа туған 300-400 ер баланың біреуінде кездеседі

Еннің орналасуының аномалиялары неғұрлым жиі кездеседі. Оларға крипторхизм мен ен эктопиясы жатады.

Үрпі аномалиялары:

Эписпадия- уретраның дорсалды қабырғасының басына жақын бөлігінің немесе ұзына бойына түгелімен болмауы.

-жыныс мүшесі басының эписпадиясы;
-жыныс мүшесінің эписпадиясы;
-толық эписпадия;
Тотальдық эписпадия

Гипоспадия-уретраның даму кемістігі, ол уретраның дисталдық бөлімінің артқы қабырғасының болмауымен сипатталады. Уретраның жетіспеген бөлігі хорда тәрізді тығыз, дәнекерлік тіндерден тұрады, ол жыныс мүшесінің қисаюының себебі болады

-пенис басындағы;
-діңіндегі;
-ұмадағы;
-шат аралығындағы;

* Клиникалық сипаты

пенис
басындағы

- Үрпінің сыртқы тесігі жыныс мүшесінің жүгенінің орнынан ашылады
- Бұл түрінде үрпінің сыртқы тесігінің тарылуы жиі кездеседі, бұл несеп жолдарының кеңуіне, атонияға әкеліп соғады

діңіндегі

- Пенистің жете дамымауы, үрпінің сыртқы тесігі вентралды бетінің (басына таман, ортасынан, төменгі бөлігінен) ашылады.

ұмадағы

- Үрпінің даму деңгейінің өте төмендігі және оның тым дөрекі қисайған пішіні байқалады

шат
аралығындағы

- Сыртқы жыныс мүшесінің өте өзгергендігінен баланың ұл немесе қыз екенін ажырату қиындыққа түседі. Үрпінің сыртқы тесігі ұма мен анустың аралығына ашылады

Ендердің ауытқулары:



Монорхизм

- туя біткен бір еннің жоқ болуы.



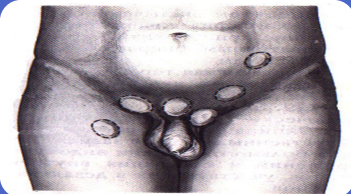
Анорхизм

- Туя біткен екі еннің жоқ болуы, бұған гипогонадизм және евнухоидизм септеседі.



Крипторхизм

- – баланың іштегі дамуы кезінде ендердің біреуі немесе екеуі ұмаға түспей қалуы.



Полиорхизм

Бұл даму аномалиясы кезінде үш не одан да көп ен болады. Қосымша ен жамбастың басқа бөлімдерінде сағағы және ұрық әкететін жолы болуы мүмкін.

- * Ен гипоплазиясы – бір жақты немесе екі жақты гипоплазия кездеседі, ол гипогонадизммен қабаттасады.
- * Ен эктопиясы – еннің шап өңірінің, шат аралығының терісі астында немесе ұманың қарама қарсы жартысында орналасуымен сипатталады. Жиі шап эктопиясы кездеседі.
- * Крипторхизмде ен қалыпты дамымайды, еннің сперматогендік бұзылуының бір себебі оның құрсақ қуысындағы орналасқан жерінің температурасы ұманың ішіндегі температураға қарағанда 1.5 градусқа дейін жоғары болуынан деген ұғым бар.

* Крипторхизмнің себебі:

Еннің ұмаға түсіуіне кедергі жасайтын механикалық фактор (ішперденің қынаптық өскіні мен шап каналының жете дамымауы және дұрыс бағытта болмауы, бағыттаушы байламның дұрыс бекітілмеуі, ұрық бауы мен енді айналадағы тіндерге фиксациялайтын көптеген талшықтық түйіспелер т.б.), сондайақ ендердің функцияларын реттеуші гипофиздің стимулдарына жыныс бездерінің жауап беруге қабілетсіздігі болып табылады.

* Эндокриндік кінәраттар, ұмада бір не екі еннің де болмауы, шап каналында еннің түсуінің бөгеліуімен байланысты. тартып ауырады, еннің қысылып қалуы- крипторхизмнің негізгі симптомы. Екі жақты крипторхизм кезінде балалардың он екі пайызы эндокриндік кінәраттар анықталады.

* Жыныс мүшесі ауытқуы:

* Туа біткен фимоз – күпектің тарылуы, жыныс мүшесінің басын ашу мүмкін болмайтын жағдай. Жаңа туған нәрестелерде бұл физиологиялық болып табылады.



* Парафимоз – Тар күпек жыныс мүшесінің басын қысуы көіне фимоздың асқынуы болып табылады.



*Емдеу:

- * Гипоспадия емі- хирургиялық. Емдеудің бірінші кезеңі жыныс мүшесін түзету,әдетте баланың 1-2 жас кезінде жүзеге асырылады
- * анорхизм кезінде емдеу орын басушылық горманалдық емдеу болып табылады.
- * полиорхизм кезіндегі емдеу қатерлі ісіктің дамуына неғұрлым көп бейімділігі бар қосымша енді алып тастау керек.
- * Ен гипоплазиясында тұрақты горманалды терапия ұсынылады.
- * Крипторхизмде емдеудің тиімділік уақыты 2 жас. Негізгі ем оперативтік. Операция екі түрлі тәсілмен орындалады:
 1. Енді төмен түсіру, ұманың түбіне бекіту Соколов-Гросс әдісі
 2. Енді төмен түсіру,енді сан шандырына бекіту

* Қорытынды:

* Несеп жыныс мүшелерінің даму ауытқулары туа біткен ауытқулардың ішінде жиі кездесетін болып табылады. Бұл ауытқулар туа болатындықтан, ұрықтың жатырішілік дамуына аса назар аударуымыз керек. Бұл ана мен бала денсаулығын нығайтуға бағытталған шаралардың маңызырақ және көптеп болуын талап етді. Бұл ауытқумен ауыратын жағдайда, тез диагностикалап, жоғары мамандандырылған көмек көрсетуіміз керек. Болашақта сау ұрпақ әкелу ол әр ана мен әкенің өз қолындағы мүмкіндік. Сол мүмкіндіктен әрбір адам айырылмауына біз де бір өз үлесімізді қосайық, әріптестер!

Пайдаланылған әдебиеттер:

- ✓ Е.С.Мәмбеталин «Урология» Алматы 2009 ж. 56-59 беттер
- ✓ Н.А.Лопаткин «Урология» Москва 2011 ж. 199-217 беттер
- ✓ [https://kk.wikipedia.org/.../Жыныс мүш елері аурулары](https://kk.wikipedia.org/.../Жыныс_мүш_елері_аурулары)
- ✓ www.andrology.su/.../testiclecongenitalanomaly/