


СӨЖ

*Тақырыбы: Қуық және ең қосалқыларының
аномалиялары.*

Орындаған: Рахманбергенов К
Тексерген: Испосунова Г.А
Факультет: Жалпы Медицина
Тобы: 12/019/01



Қуық және ен қосалқыларының аномалиялары

- Урахус
- Агенезия
- Қос қуық
- Қуық дивертикулы
- Қуықтың
экстрофиясы
- Анорхизм
- Монорхизм
- Полиорхизм
- Ен гипоплазиясы
- Криптоорхизм

Урахус

□ Туа біткен қуық аномалияларына жатады.

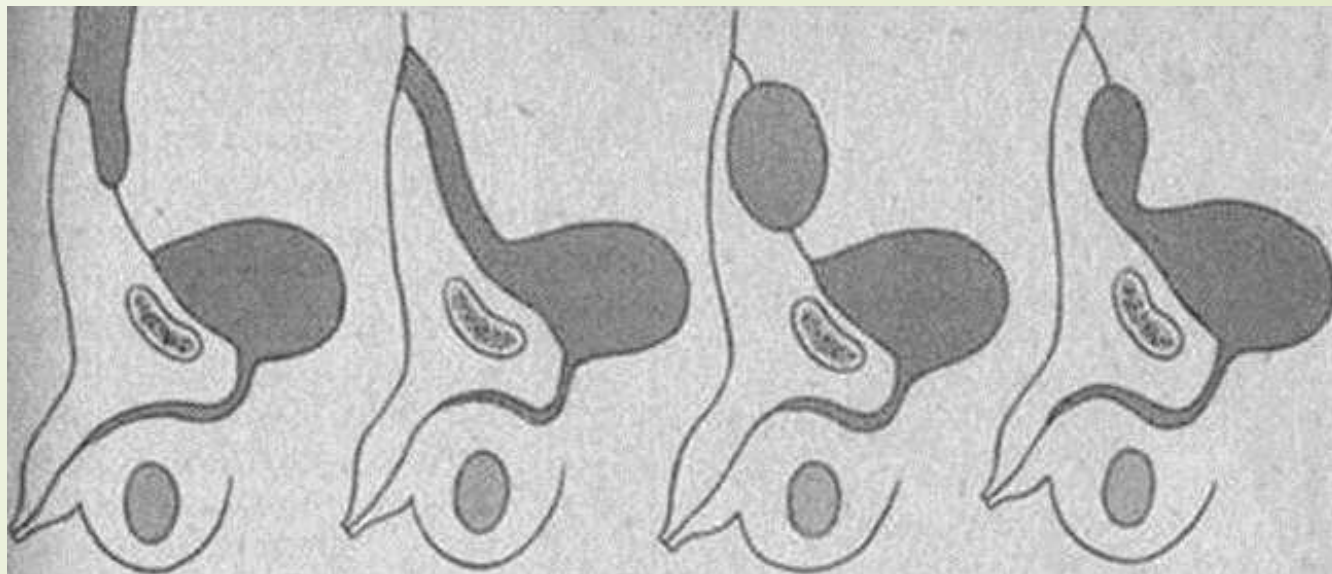
Нәресте дүниеге келгенде несеп түтігі жабылады. Жабылмаған жағдайда несеп жыланкөзі дамиды, ол кезде кіндіктен зәр бөлініп, жаңа туған балаларда ылғалды кіндік белгісі білініп тұрады.

Егер ортаңғы бөлігі бітелмесе киста пайда болады, оны қасаға аймағы тұсында ортасында пальпациялауға болады.

Егер урахустың төменгі қуық жағы бітелмеген болса дивертикул анықталады, ол цистоскопияда анықталады.

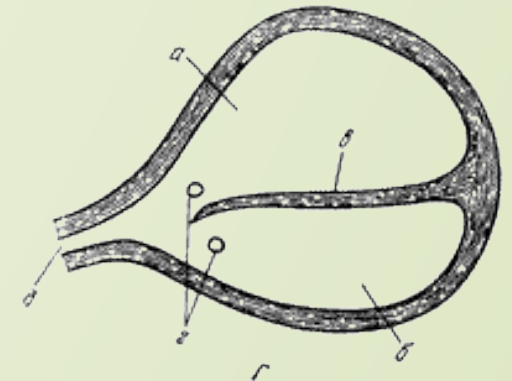
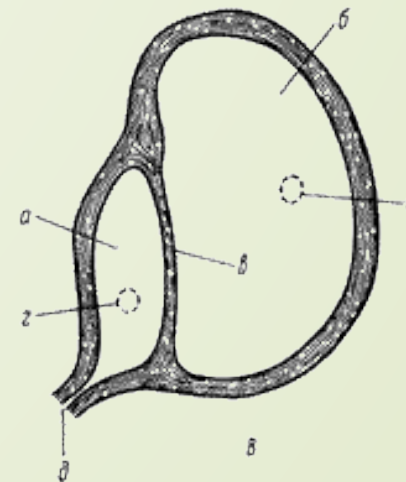
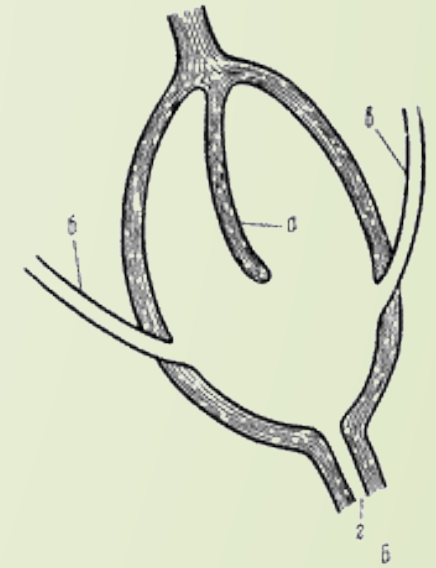
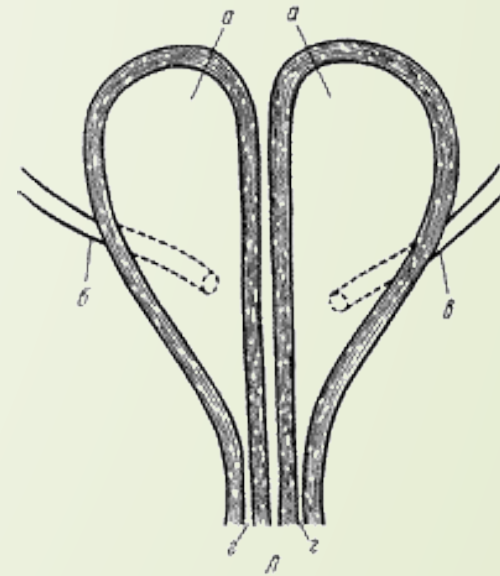
Агенезия

□ Өте сирек кездесетін жағдай, дамудың туа біткен ақаулықтарына байланысты, нәрестелер өлі туылады немесе өмірінің бастапқы мерзімінде өліп кетеді.



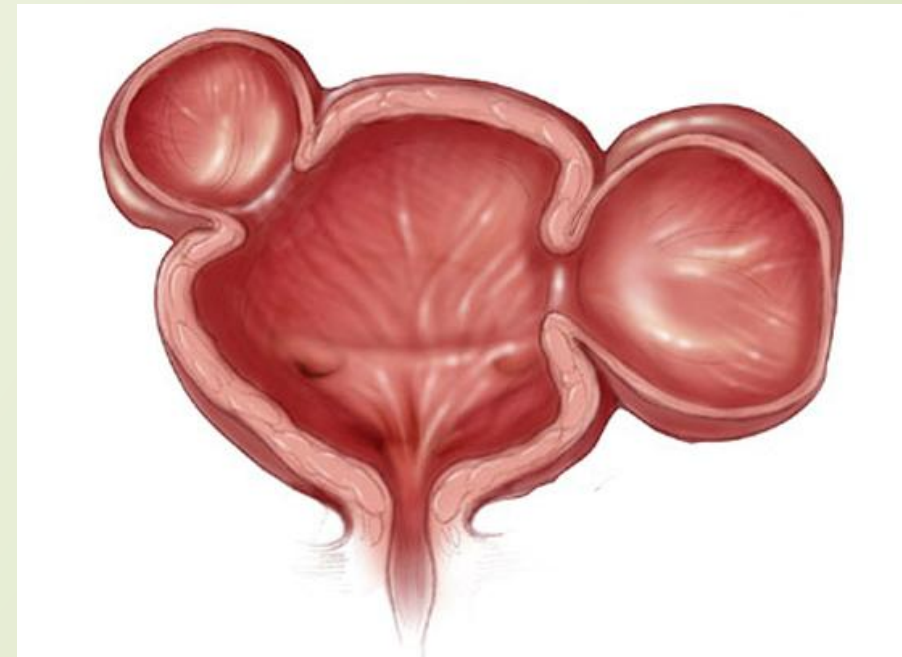
Қос қуық

- Өте сирек кездесетін даму аномалияларына жатады. Бұл кезде қос қуыққа қос уретра жалғасады, екі қуықтыңда мойыны болады. Толық екі еселенуі болғанда қос зәр шығару түтігі болады. Толық екі еселенбеген жағдайда қуық мойны тұсында бірігіп бір зәр шығару каналы болады.
- Кейде қуық ішкі қуысын сагитальды немесе фронтальды бағытта бөлінуі мүмкін бұл жағдайда екі камералы деп аталады.
- Негізгі симптом – постоянное недержание мочи.



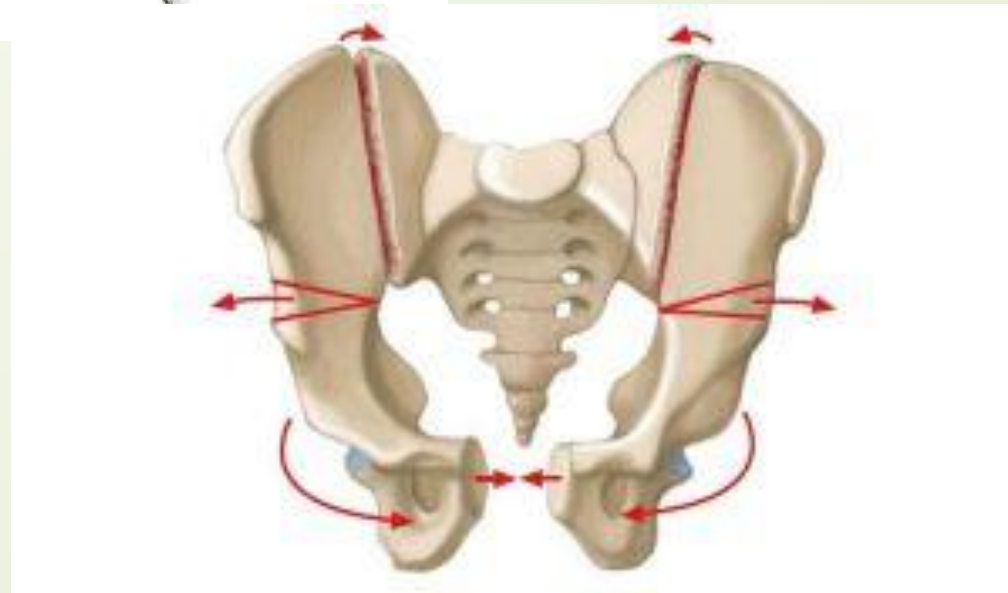
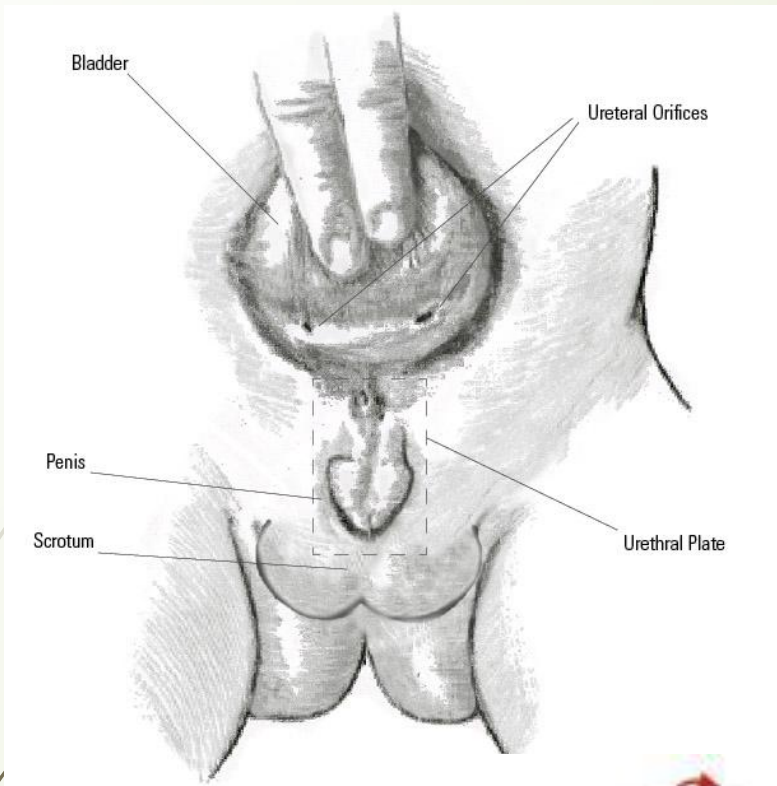
Қуық дивертикулы

- Туа біткен және жүре пайда болған, шынайы және жалған деп ажыратылады. Туа біткен дивертикулда қуық қабырғалары сақталған, ол қуықпен тар тесік арқылы қатынасып тұрады.
- Қуық дивертикулдары көбіне бұлшық ет қабаты босаңсыған аймақтарда орналасады: несеппағар сағасында, қуықтың бүйір қабырғаларында орналасады.
- клиникасында: екі рет дәрет сындыру, қасаға тусында домалақ құрылымның болуына, балаларда несеп шығарудың қиындауына немесе мүлдем тоқтап қалуы мүмкін бұл жағдай дивертикул қуық мойнына жақын орналасқанда жиі кездеседі.
- Емдеу: дивертикулэктомия



Қуықтың экстрофиясы

- Қуықтың алдыңғы қабырғасының туа біткен болмауы, бұл аномалия жаңа туған балалардың 50 000 – 1 кездеседі. Қуық дамуының жеткіліксіздігінен қуықтың алдыңғы қабырғасы, алдыңғы ішперде қабырғасы, б/ет қабырғасы терісі болмайды, сондықтан несеп сыртқа бөлініп тұрады.
- Экстрофиямен бірлескен аномалиялар: қасаға сүйектерінің толықт тұтаспауы, эписпадия (екі бөлікті пенис) крипторхизм, және жоғарғы несеп жолдарының аномалиялары.
- Емдеу: хирургиялық ем – реконструктивті операция, сүйектерді остеотомия арқылы жақындату, ер балаларда эписпадия пластикасы жасалады, қуық шырышты қабатын қалпына келтіру, несепті ішек жүйесіне бұру қолданылады.



Анорхизм

- Ен жатырда да му барысында 5 апталық кезеңнен бастап дамиды. Мезенхима будасы енді шап аймағыме байланыстырады, енніңм ұмаға түсуі жатырда дамудың соңғы айында аяқталады. Бірақ кейбір себептерден еннің төмен қарай түсуі тоқтап қалады немесе бағыты өзгеріп кетеді (ен эктопиясы).
- Анорхизм – еннің туа біткен болмауыни айтамыз бұл гипогонадизм - көрінісімен өтеді, емі орынбасушы гормондық терапия.
- Монорхизм – аталық бездің бір қосалқысының болмауы, УЗИ ангиография арқылы анықталады. Функциясы қалыпты сақталса ұрпақ дамыту қабілеті бұзылмайды.
- Полиорхизм – бір аталық безінің артық болуы, ол толық жетілмеген болады. Негізгі аталық безінің маңында немесе жамбас астуында орналасуы мүмкін. Хирургиялық жолмен алып тасталады.
- Кriptoорхизм – аталық безінің ұмаға түсіп келе жатқан жолында тоқтап қалуы. Тамырлары қысқа болса немесе кедергілер болса шап арнасының кіреберісінде немесе қуысында тұрып қалады. Аталық без қалыпты дамымайды, тұрған орта температурасы жоғары болғандықтан сперматогенез бұзылады. Қарап тексергенде көзбен көруге болады және пальпацияда анықтауға болады. Емі хирургиялық аталық безді орнына түсіру немесе сан шандырына бекіту болып табылады.