

**Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық
қазақ-түрік университеті**



Жалпы медицина

СӨЖ

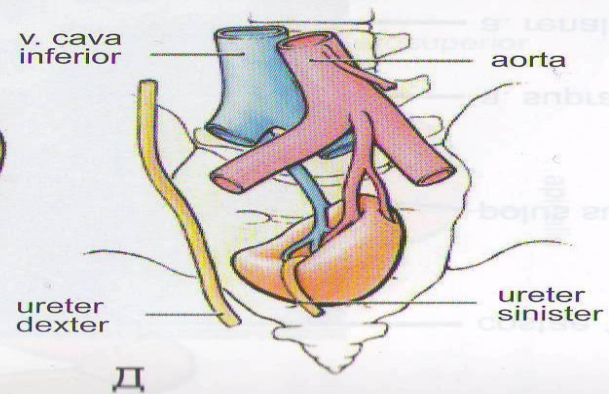
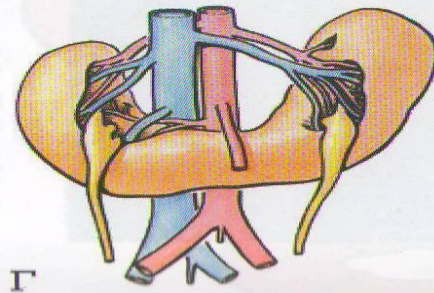
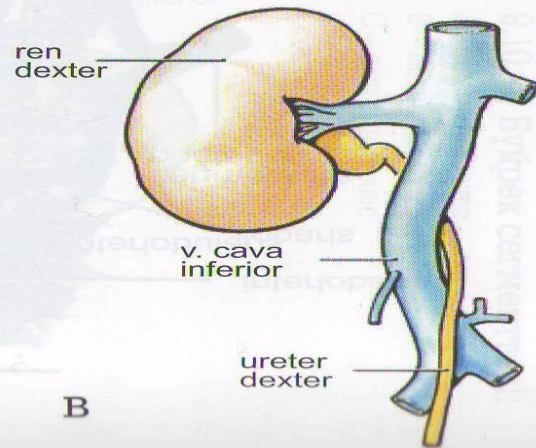
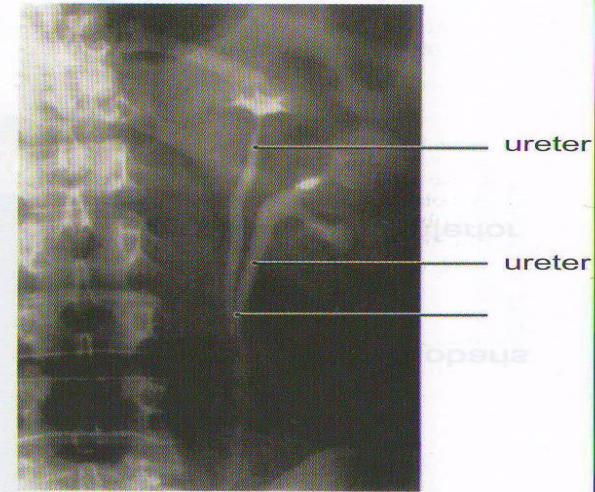
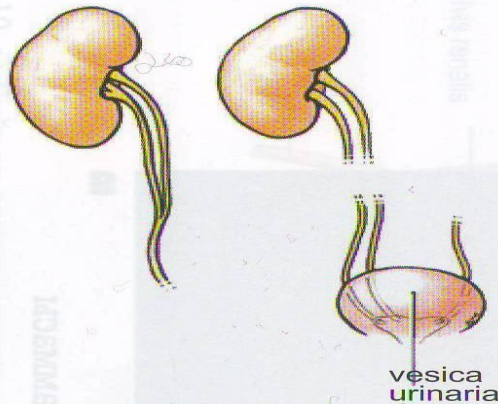
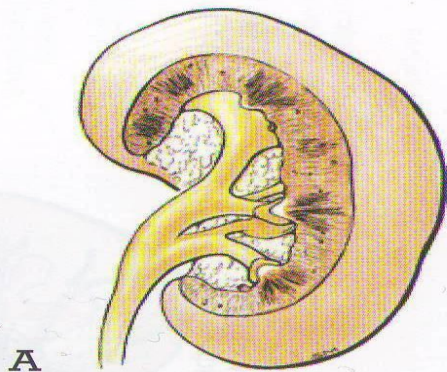
**Несеп-жыныс жүйесі ағзаларының
аномалиялары.**


Орындаған: Гелдимырадов Соег

Жоспар:


- *Бүйрек аномалиясы*
- *Бүйрек аномалиясы – туа пайда болған бүйрек ақаулары.*
- *Несепқуық аномалиялары*
- *Жыныс мүшелерінің даму ақаулары*

Бүйрек аномалиясы дегеніміз- бүйректің дамуы мен орналасуының, пішіні мен көлемінің бұзылуы.





Бүйрек және несеп шығару жолдарының даму аномалиялары несеп жыныс жүйесінің микробты – қабыну ауруларының дамуына негіз болады.



***Туа біткен бүйрек
аномалияларының(ауытқулар
ы) 2 түрі болады***



***Қалыпты
орындағы бүйрек
дамуының
аномалиялары***



***Қалыпт дамыған
бүйректің
орналасуының
арақатынасының
аномалиялары***

Бүйрек аномалиясы – туа пайда болған бүйрек ақаулары.

Бүйрек аномалияларының түрлері

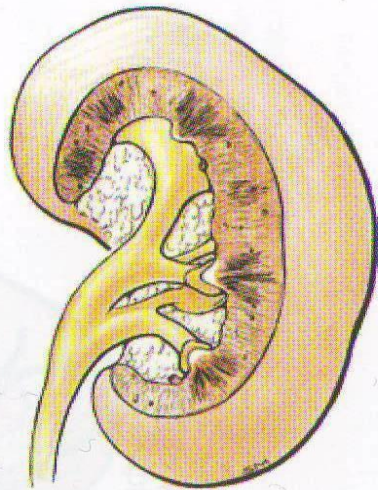
```
graph TD; A[Бүйрек аномалияларының түрлері] --> B[Аплазия]; A --> C[Екі еселенген бүйрек]; A --> D[Бұлтиған бүйрек]; A --> E[Таға тәрізді бүйрек];
```

Аплазия

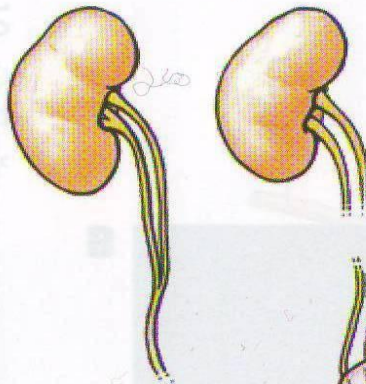
**Екі еселенген
бүйрек**

**Бұлтиған
бүйрек**

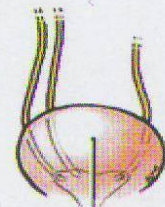
**Таға тәрізді
бүйрек**



A



Б

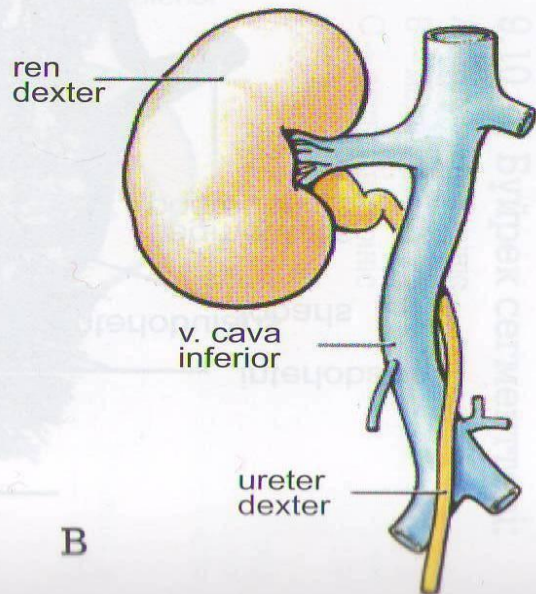


vesica
urinaria



ureter

ureter

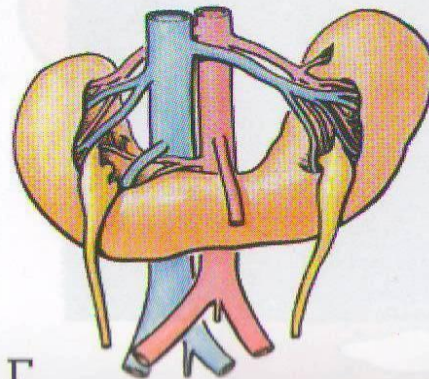


ren
dexter

v. cava
inferior

ureter
dexter

В



Г

v. cava
inferior

aorta

ureter
dexter

ureter
sinister

Д

Аплазия – бір бүйректің немесе екі бүйректің толықтай болмауы.



Екі еселенген бүйрек – дәнекер тінмен екі бөлінген немесе байланыспайтын екі астаушалары бар бүйректер ретінде

Подкапсулярная почка



Ротация почки



Бұлтиған бүйрек – жинаушы каналдың милы затының кистозды дилатациясы.



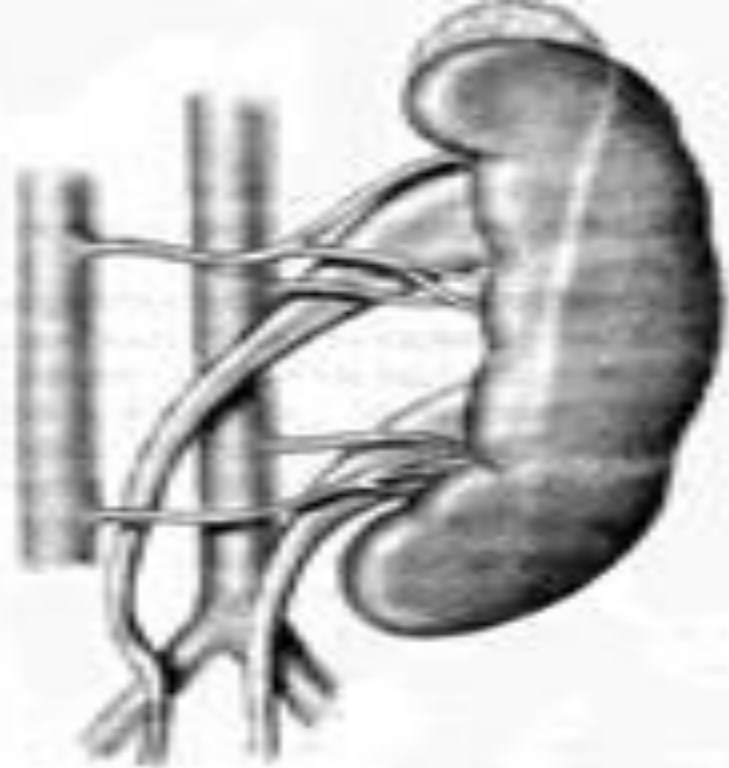
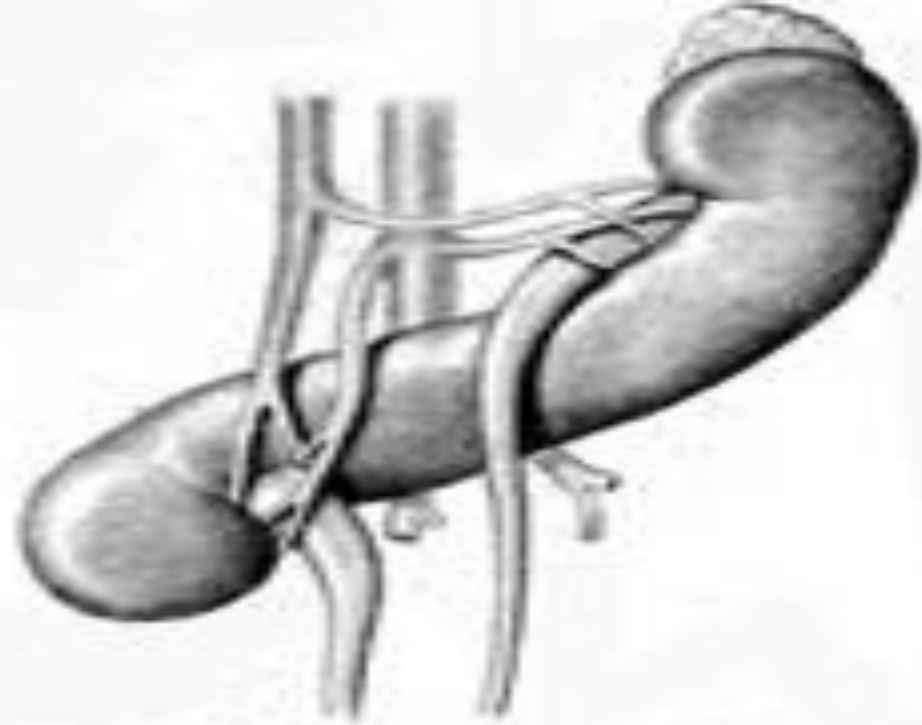
Таға тәрізді бүйрек – көбінесе төменгі полюстерімен екі бүйректің қосылуы болып табылады.



- Бүйрек аплазия – ол бүйректе нефрондар саны аз және түбекше мен несеппағардың дамуы жетілмеген. Екінші контрлатералды бүйрек гипертрофияланып, ол жалғыз бүйрек обструкцияға немесе басқа ауруларға шалдықпаса, қызметі қалыпты болады деп күтіледі.
- Бүйрек гипоплазиясы - қалыпты бүйректің кішігірім кейпін сақтайды, ол инфекцияға шалдығып, пиелонефритке, гипертониясына ұшырайды. Бүйрек гипоплазиясының ренгендік бейнесі кіші бүйректі бейнелейді, ал экскреторлық урографияда функциясының төмендігін көрсетеді. Бір жақты бүйрек гипоплазиясы пиелонефритпен және гипертониямен жалғасса, ол кезде нефроэктомиа ұсынылады.



- **Бүйрек дистопиясы** - ультрадыбысты тексерумен анықталады. Егер дистопиялық бүйрек инфекцияға немесе обструкцияға шалдықса, ол кезде операция керек. Бүйрек дистопиясының себебі: бүйрек тік орналасып, оның қақпасы алдынан ашылып, несеппағардың жоғарғы бөлігінде бүгілу болады.
- **Таға тәрізді бүйректің** төменгі бөліктері полюстері қосылғанда, олардың арасы бүйрек паренхимасынан немесе фиброзды тіндерден тұрады, оны қылта (isthus) деп атайды.
- **Айқасқан бүйрек дистопиясы** – екі бүйрек денесі іш қуысының бір жағында жатады. Несеппағардың қайсыбірі қуық үшбұрышындағы өзінің тиісті жағына орналасуы қолқа мен төменгі қуыс венаның артын кесіп өтуге мәжбүр болады. (ретрокавальды несеппағар)



- ***Бүйрек кистасы*** бүйрек паренхимасында әртүрлі жағдайда пайда болады. Олардың кейбіреулері туа біткен дисплазиядан немесе жарақаттан болады. Кейбіреулері бүйректің миы қабатындағы созылмалы инфекциядан, ал басқалары бүйрек тостағаншалары деңгейіндегі обструкцияға байланысты. Өте сирек болса да, бүйрек эхинококкозды бүйрек паренхимасында кисталардың өсуін туындатуы мүмкін. Нағыз бүйрек кисталары, бүйрек ауруларынан немесе обструкциядан туындамайды және бүйрек тостағаншалары және түбекшелерімен байланыссыз.

ДНО-НАЛНИ
ПОЧЕК



■ **Бүйрек кисталарының түрлері:**

- 1. Солитар(оқшау)киста
- 2. Мультикистозды бүйрек
- 3. Поликистозды бүйрек
- **Солитар киста.** Бүйрек паренхимасында сұйықтыққа толған үлкен қуыстың дамуы.
- **Сипаты.** Құрсақ қуысын жалпы клиникалық зерттеу кезінде, операция үстінде тексеруде кездейсоқ табылады. Кистаның жарылуы сирек жағдай. Инфекция қосылса бүйрек төңірегiнiң абсцесiне ұқсатады. Қан кету болса, кистаның көлемi ұлғайып, ауырсыну, бел аймағында шаншу болады.

Нефроптоз – бүйректің бүйрек қандағынан шыға ығысуы. Төменге қарай ығыса отырып, бүйрек өзінің горизантальды және вертикальды өсі бойынша бұрылады.

Оң бүйректің төмен ығысуы



Оң бүйректің төмен ығысуы

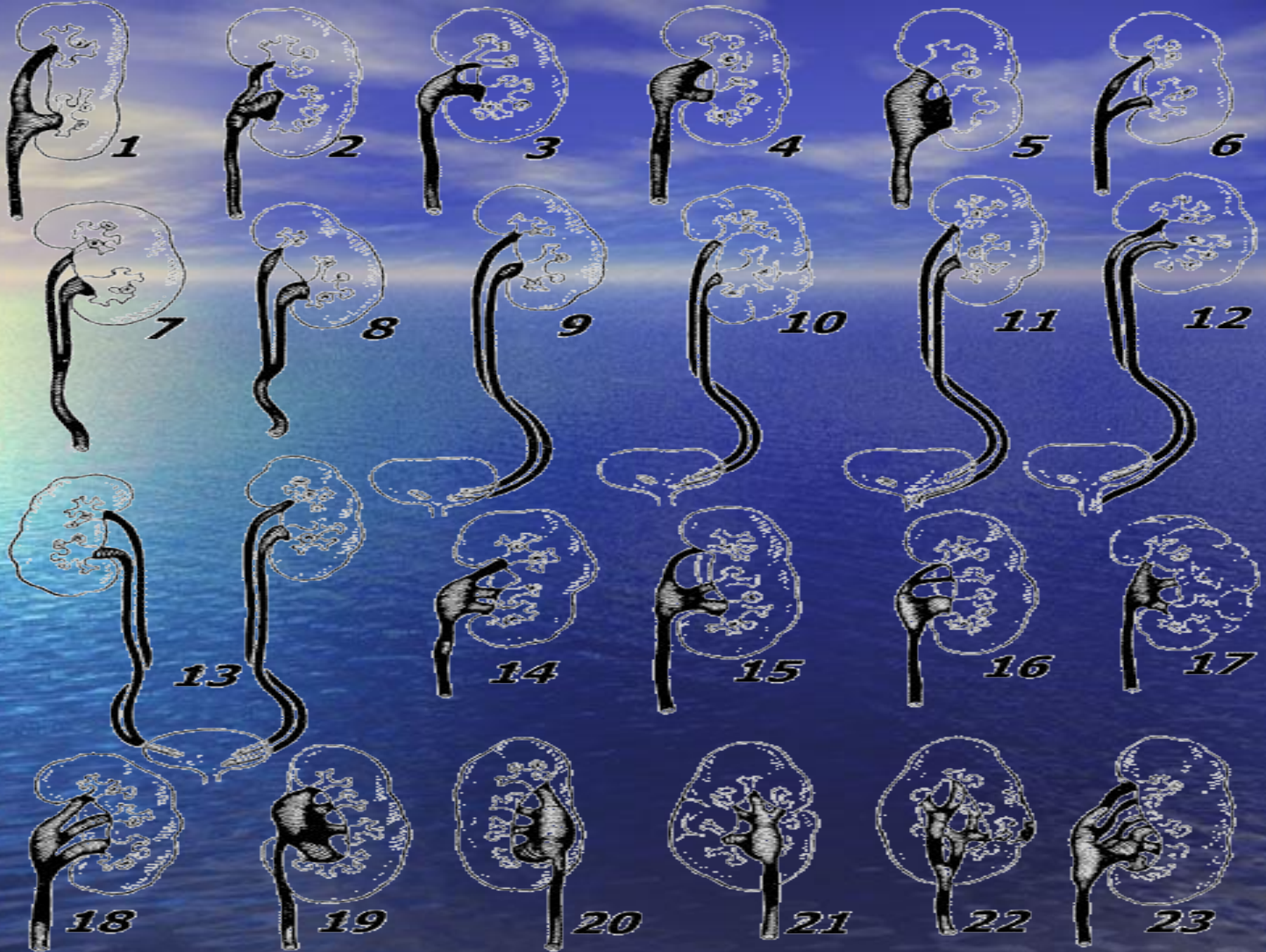
Бүйрек жамбас қуысында орналасқан



Несепағардың аномалиялары

- **Қосарланған несепағарлар** мәйітті тексерудің 1%-ында кездеседі. Несепағардың толық және қосарлануы болады. Несепағардың толық қосарлануында бүйректің жоғарға бөлігінің несепағарының сағасы бүйректің төменгі бөлігінің несепағарының сағасынан қуықта төмен орналасады. Қосарланған несепағардың 10%-ында несепағардың біреуінің сағасы уретраға немесе қынапқа қынапқа эктопиялы орналасады.

- **Ретроковальды несепағар(уретер)**- ұрықтың веналар жүйесінің аномалиясына байланысты дамиды. Несепағар төменгі қуыс венасынан артына орналасуынан, оның төменгі қуыс венасымен бел-мықын бұлшықеттерінің арасында қысылуының нәтижесінде гидронефроздың өзгерістерге ұшырайды.



Несепағар сағасының эктопиясы

Бұл аномалияда несепағар сағасы, көбінесе қосарланған несепағардың біреуі, уретраның артқы бөлігінде, шатаралыққа туа біткен адреногениталды синдром жатады.

Гермофродизм- бір адамда еркектің де әйелдің де жыныс бездерінің болуы. Бұл аномалия өте сирек кездеседі. Екі безде бірдей дәрежеде қызмет атқарады немесе бір адамда, мысалы: аналық безінде овотестистің белгілі бір элементтері болуын айтады. Жалған гермофродит болып тек әйелдің немесе еркектің ғана жыныс бездері бар, бірақ сыртқы жыныс жүйесі мен екіншілік жыныс белгісіне қарсы адамдікі. Негізі адам жасының, оның жыныс безіне қарап анықтайтын болғандықтан псевдогермофродизм әйелдік немесе еркектік болып бөлінеді.

Несепқуық аномалиялары

- **Қос қуық** - Өте сирек кездесетін даму аномалиясы, қос қуық уретрамен байланысады.
- **Қуық дивертикулдары**- Қуық дивертикулдары туа біткен және жүре пайда болған, шынайы және жалған деп ажыратылады. Туа біткен дивертикулды қуық қабырғасының барлығы сақталған.

Жыныс мүшелерінің даму ақаулары

- Туа біткен анатомиялық құрылымның бұзылысымен органогенез кезінде дамымай көлемінің, пішінің, пропорциясының, симметриясының ауытқуы және әйел жыныс мүшесіне тән емес құрылымның дамуымен сипатталады. Бұл аномалиясының арасында жиілігі 0,5-0,9 % жетіп, гинекологиялық аурулардың 2,7%-н құрайды. Әйелдердің жыныс мүшелерінің даму ақауларының пайыздық көрсеткіштерінің аздығына қарамастан олардың жалпы саны көптен безде

- **Жыныс мүшесінің аномалиясы 40-55% басқа бір мүшенің анатомиясымен сәйкес келеді. Көбәнесе бұған зәр шығару мүшесінің аномалиясы жатады.**
- **Қыздық перденің және вульваның даму ақауы.** Қалыпты перде етеккір сыртқа шығаратын саңылау болады. **Атрезия (бітелу)** қыздық перденің бітелу болып табылады да, ол туа біткен немесе қабыну процесінің нәтижесінде болуы мүмкін. Аномалияны жыныстық жетілу кезінде байқауға болады. Етеккір кезінде қан сыртқа шығаратын саңылау таппай жайлап қынапқа, жатырға жинала бастайды. Сыртқы жыныс мүшелерінің ақауларына гермофредизм жатады.

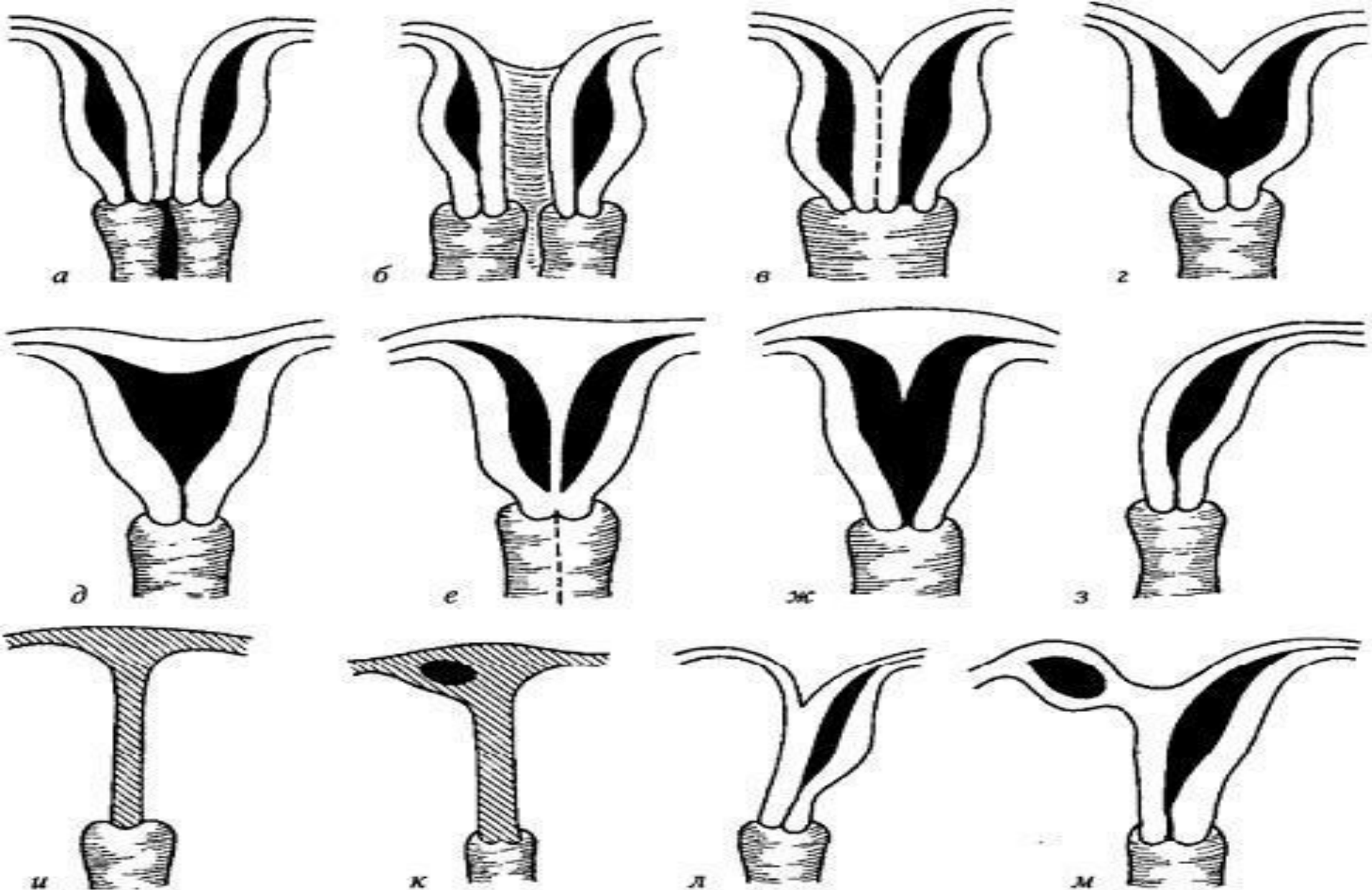
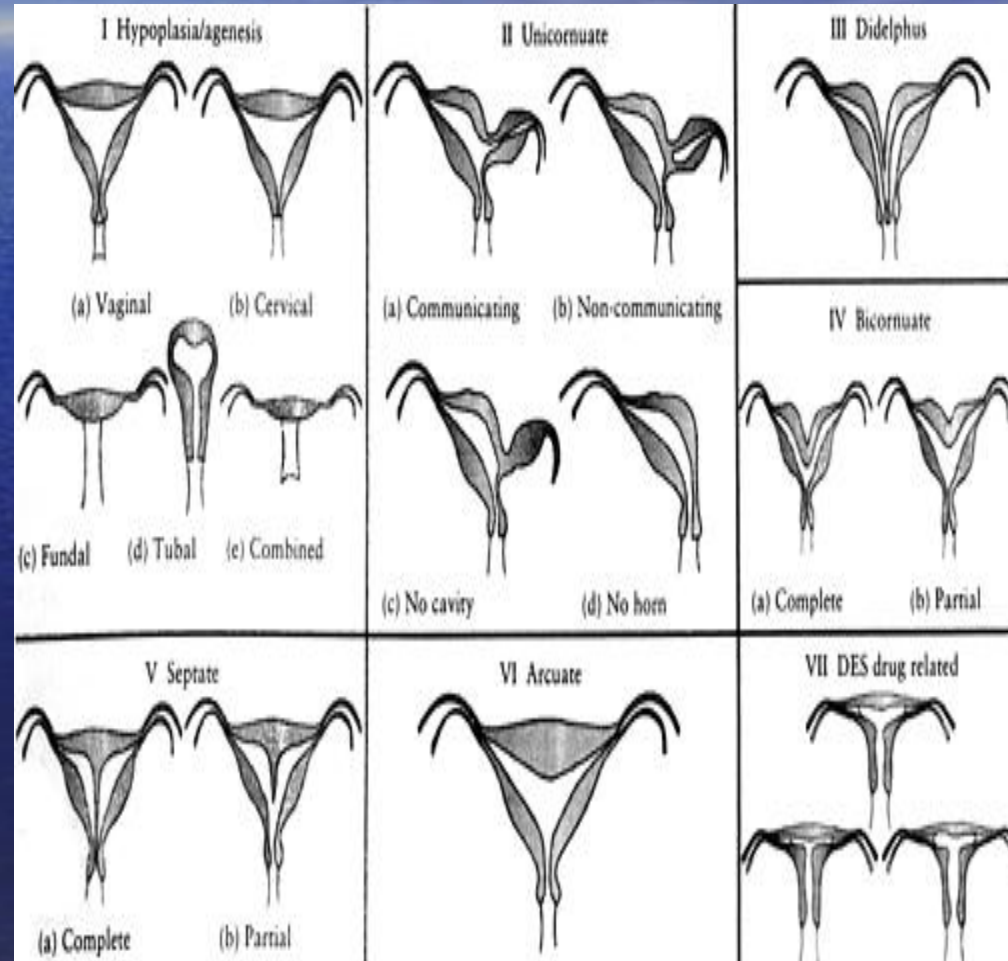


Рис. 10. Аномалии развития матки:

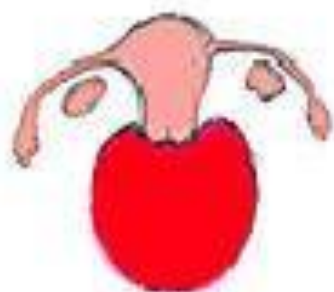
a — uterus didelphus; *б* — uterus duplex et vagina duplex; *в* — uterus bicornis bicollis; *г* — uterus bicornis unicollis; *д* — uterus arcuatus; *е* — uterus septus duplex; *ж* — uterus subseptus; *з* — uterus unicornis; *и, к, л, м* — uterus bicornis rudimentarius

Жатырдың даму ақаулары

- Жатырдың даму ақауларының жиілігі 15% жетеді. Бұлар бала көтере алмаудың, және альгодисменореяның, түсік тастаудың, ұрықтың дұрыс емес орналасуының қан кетуден туады.



1. Атрезия гимена



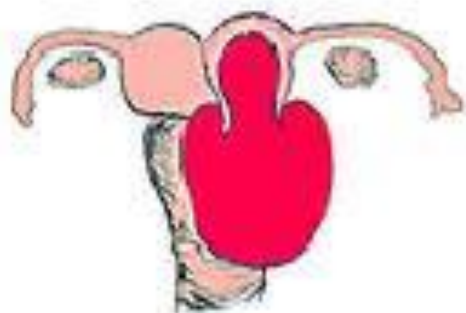
2. Аплазия влагалища и матки



3. Частичная или полная аплазия влагалища при функционирующей матке



4. Удвоение влагалища и матки с частичной или полной аплазией одного из влагалищ



Амбулаториялық деңгейде жүргізілетін негізгі (міндетті) диагностикалық тексерулер:

- -қанды жалпы талдау;
- несепті жалпы талдау;
- коагулограмма (ТУ, фибриноген, БІТУ, ХҚҚ);
- қанды биохимиялық талдау (несепнәр, креатинин, жалпы ақуыз, АлАТ, АсАТ, декстроза, жалпы билирубин);
- АВО цоликлонам жүйесі бойынша қанның тобын анықтау;
- қанның резус-факторын анықтау;
- қан сарысуындағы Вассерман реакциясы;
- қан сарысуындағы р24 АИТВ антигенін ИФТ-тәсілімен анықтау;
- қан сарысуындағы В гепатитінің HbeAg вирусын ИФТ-әдісімен анықтау;
- қан сарысуындағы С гепатиті вирусының жалпы антиденелерін ИФТ әдісімен анықтау;
- гинекологиялық сүртіндінің тазалық деңгейін анықтау;
- кіші жамбас органдарына УДЗ;
- ЭКГ.

Амбулаториялық деңгейде жүргізілетін қосымша диагностикалық тексерулер:

- -кариотипті цитологиялық зерттеу (ішкі жыныс органдарының дамуында хромосомдық ауытқуларға күдік туған кезде)
- кіші жамбас ағзаларының МРТ (көрсетімдер: ішкі жыныс органдары дамуының ауытқулары);
- кіші жамбас ағзаларының доплерографиясы;
- кольпоскопия/вагиноскопия;
- диагностикалық гистероскопия;
- гистеросальпингография.

Аспаптық зерттеулер.

Кіші жамбас ағзаларына УДЗ.:

1. жатыр аплазиясы кезінде:

- жатыр жоқ немесе бір немесе екі тышқан білікшесі түрінде көрініс тапқан;
- аналық бездер кіші жамбас қабырғасынан жоғары орналасқан.

2. қалдықты қызмет істейтін жатыры бар қынаптың аплазиясы кезінде:

- жатыр мойнағы мен қынап жоқ;
- жатыр бір немесе екі тышқан білікшесі түрінде көрініс тапқан;
- гематосальпинкс.

3. толық жатыры бар қынаптың аплазиясы кезінде:

- кіші жамбастың қуысын толтыратын гематокольпос, гематометра, гематосальпинкс тәрізді бірнеше эхо теріс түзілімдер.

Кіші жамбас ағзаларына : ішкі жыныс органдарының пішіні, саны, орналасуының өзгерістері түріндегі гениталияның дамуындағы ауытқулардың бар болуы

Диагностикалық лапароскопия: ішкі жыныс органдарының пішіні, саны, орналасуының өзгерістері түріндегі гениталия дамуының ауытқуын шолуы

Емі

● Емдеу мақсаттары:

- жыныс органдарының ауытқуын жою;
- етеккір, сексуальды, ұрықты болу қабілетін қалпына келтіру;
- өмір сапасын жақсарту.

Емдеу тәсілі:

Дәрі-дәрмексіз емдеу:

Дәрі-дәрмекпен емдеу:

Гормонды терапия:

Аналық бездің, гонад дисгенезиясында ауытқуы бар болған жағдайда:

- эстрогендер үздіксіз режимде – пубертатты кезеңде;
- эстрогендер циклдың бірінші кезеңінде, гестагендер екінші фазасында – бастапқы жыныстық органдарды циклдік гормонды терапияға қалыптастыру кезінде.

**Қорыта айтқанда бүйрек және жыныс мүшелерінің
аномалиялары
мен орналасу варианттарын білу болашақ
мамандардың білімділігін
шыңдай түседі. Жоғарыда аталған варианттар мен
аномалиялардан
басқа да түрлері кездеседі. Аномалиялар мен
варианттардың
пайда болуы эмбриондық даму кезінде пайда болады.**

Қолданылған әдебиеттер:

1. Клиникалық анатомия. Ә.А.Идрисов Алматы 2009
2. Гистология, эмбриология және гистология Ж. О. Аяпова
3. **М.Г. Привес** 3. М.Г. Привес, Н.К. Лысенков, В.И. Бушкович. Анатомия человека. — СПб: Гиппократ, 2001. — 704 с. — **ISBN 5-8232-0192-3**.
4. **Сапин М. Р.** 4. Сапин М. Р., **Билич Г. Л.** 4. Сапин М. Р., Билич Г. Л. Анатомия человека. В 2-х книгах. — М.: Оникс, 2002. — **ISBN 5-329-00029-7**, 5-94666-005-5, 5-329-00030-0, 5-94666-006-3, 978-5-488-01257-8.
5. **Р. Д. Синельников**, Я. Р. Синельников. Атлас анатомии человека. В 4-х томах. — М.: Медицина, 1996.