

“АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ” АҚ
“№1 АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ” КАФЕДРАСЫ

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

**Жыныс ағзаларының даму
ақаулары**

Орындаған: Суюмова Г.С.

Қабылдаған: Жұмабаева Э.М.

Астана 2017ж.



ЖОСПАР:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім:

2.1.Жыныс ағзаларының даму ақауларының жіктелуі.

2.2.Жатыр қалыпты дамыған кезде қынап атрезиясы.

2.3.Жатыр мойны мен қынаптың бітелуі.

III.Қорытынды.

IV.Пайдаланылған әдебиеттер.



КІРІСПЕ.

Жыныс ағзаларының даму ақаулары-ағзаның құрылымы вариациясынан тыс шығатын морфологиялық тұрақты өзгерістер. Туа біткен дамудағы ақаулықтар ұрықтың даму үдерісін бұзу нәтижесінде жатыр ішінде немесе бала туылған соң ары қарай оның ағзаларының қалыптасуының бұзылуы нәтижесінде туындайды



АНАТОМИЯЛЫҚ ЖІКТЕУ:

1 топ-гимен атрезиясы

2 топ-жатыр мен қынаптың толық немесе толық емес аплазиясы:

- Жатыр мен қынаптың толық аплазиясы(Рокитанск-Кюстер-Майер-Хаузер синдромы);
- Қызмет істейтін жатырдағы қынаптың толық аплазиясы;
- Қызмет істейтін жатырдағы орта немесе жоғары үштен бір бөлігіне дейінгі қынаптың ішінара аплазиясы;

3 топ-екі эмбрионды жыныс жолдарының толық емес бірігуі немесе бірігуінің жоқтығымен байланысты ақаулар;

- Жатыр мен қынаптың толық үлкеюі
- Бір қынап кезінде жатыр денесі мен мойнағының үлкеюі
- Бір жатыр денесі және бір қынап бар кезде жатыр денесінің үлкеюі



□ *4 топ-жұп эмбрионды жыныс тесіктерінің аплазиясы мен үлкеюінің қосылуымен байланысты ақаулар:*

- Бір қынаптағы ішінара аплазиялы жатыр мен қынаптың үлкеюі
- Екі қынабында толық аплазиялы жатыр мен қынаптың үлкеюі
- Бір жағынан барлық тесіктің толық аплазиясы бар жатыр мен қынаптың үлкеюі



Клиникалық анатомиялық жіктеу:

Итон. Қынап аплазиясы

1. Қынап пен жатырдың толық аплазиясы:
2. Қынаптың толық аплазиясы мен қызмет істейтін қалдықты жатыр:
3. Қызмет істейтін жатыр кезінде қынаптың бөлігінің аплазиясы

Итон. Бір мүйізді жатыр

1. Негізгі мүйіздің қуысымен түйісетін қалдықты мүйізді бір мүйізді жатыр
2. Қалдық мүйіз жабық
3. Қуысы жоқ қалдық мүйіз
4. Қалдық мүйіздің жоқтығы



III топ. Жатыр мен қалдықтың үлкеюі

1. Етеккір қаны кетуін бұзбай жатыр мен қынаптың үлкеюі

2. Ішінара аплазияланған қынапты жатыр мен қынаптың үлкеюі

IV топ. Екі мүйізді жатыр

1. Толық емес пішін

2. Толық пішін

3. Ернек тәрізді пішін

V топ. Жатыр ішіндегі бөлініс

1. Толық

2. Толық емес

VI топ. Жатыр түтіктері мен аналық бездің дамуындағы ақаулар



Жыныс мүшелерінің даму ауытқулары (қынап пен жатырдың)

- **Гименның атрезиясы** – қыздық пердесінің табиғи тесігінің болмауы. Еттекірдің болмағанында, жыныстық жетілу кезеңінде анақталады. Еттекірлік қан қынапта жиналып, қабырғаларын созады.

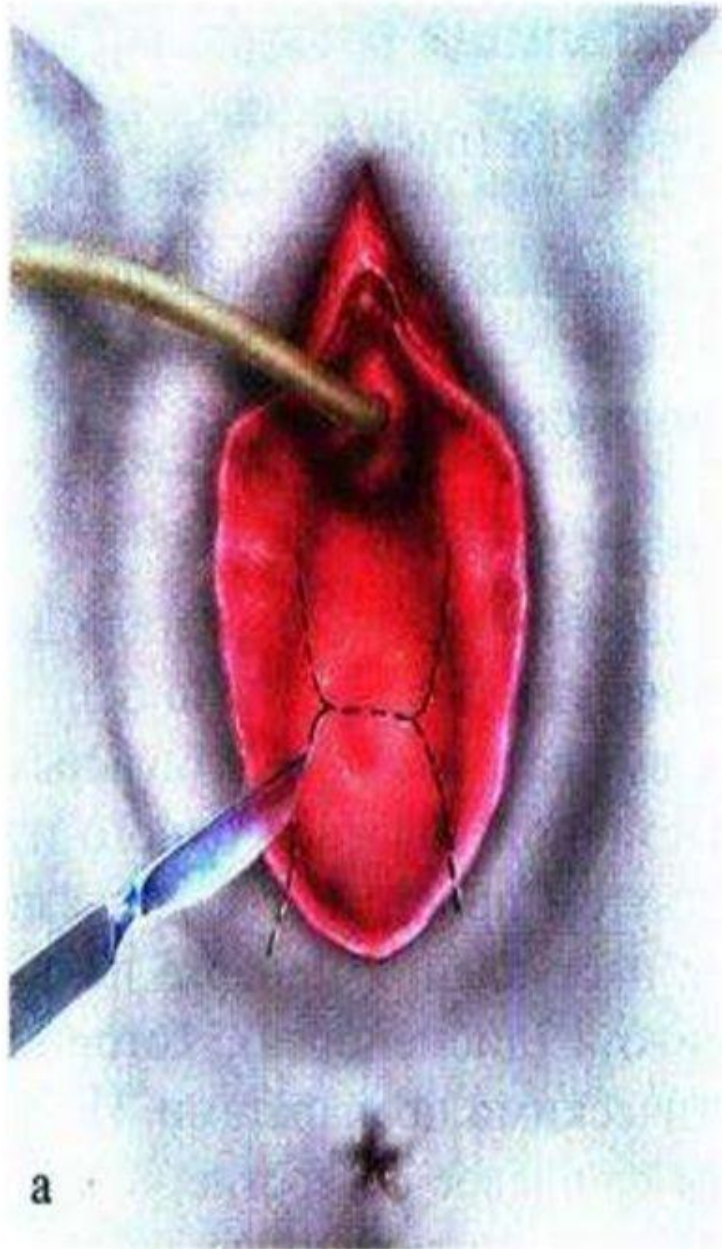
Жыныс мүшелерінің даму ауытқулары (қынап пен жатырдың)

Клиникасы – циклды қайталанатын ауру сезімі, іштің төменгі жағынын ауыр сезімі, кейбірде кіші дәреттің қиындауы.

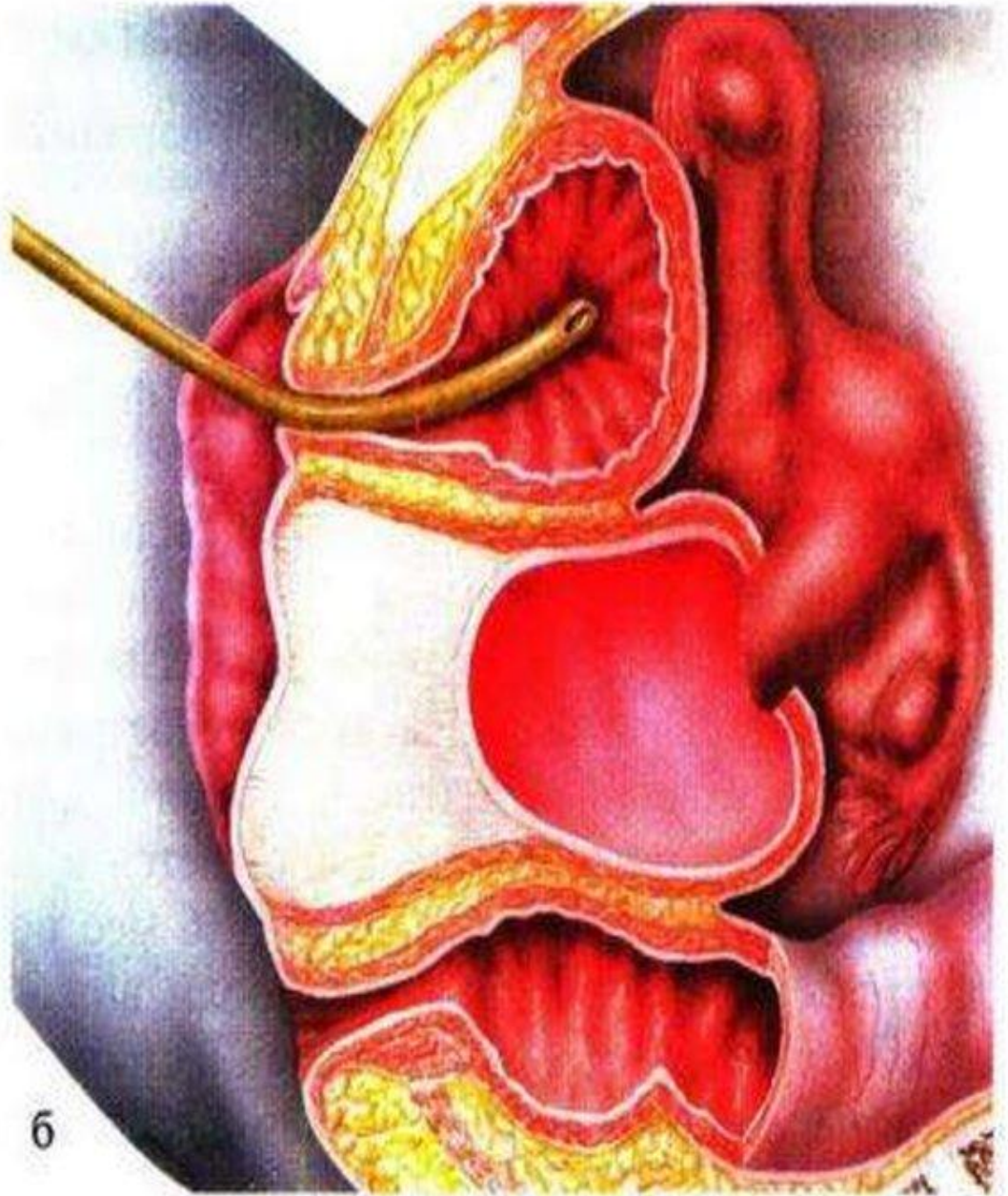
Емі- хирургиялық (гименді кресттәрізді тілу).

Жатыр қалыпты дамыған кезде қынап атрезиясы

- Қынап толық немесе жартылай болмауы мүмкін. Әдетте бұл патология қыз бала жыныстық жетілу кезеңіне жеткен кезде анықталады, яғни алғашқы етеккірі келе бастағанда гематокольпос , гематометр, содан кейін гематосальпингс туындайды. Ұатты ауырсынулар етеккір келу күндеріне сәйкес келеді. Егер оған инфекция қосылса жатыр түтікшесі мен жатыр ішіндегі құрылымдар іріңдеп, дене қызуы көтеріліп, ауырсыну асқынып перитонияльды белгілер пайда болуы мүмкін.



a



6

- Қынаптың жоғарғы үштен бір бөлігінің болмауы, қынап аплазиясының ең қолайсыз формасы болып табылады. Бұл кезде қынаптың күмбездері болмайды және жатыр мойны кіші жамбас құрылымдарының арасында орналасады. Бұл өте сирек патология, ол жатыр мойны аплазиясымен немесе гипоплазиясымен бірге кездеседі.
- Клиникалық белгісі: қыздарда аменорея фонында толғақ тәрізді ауырсынулар ерте басталады.



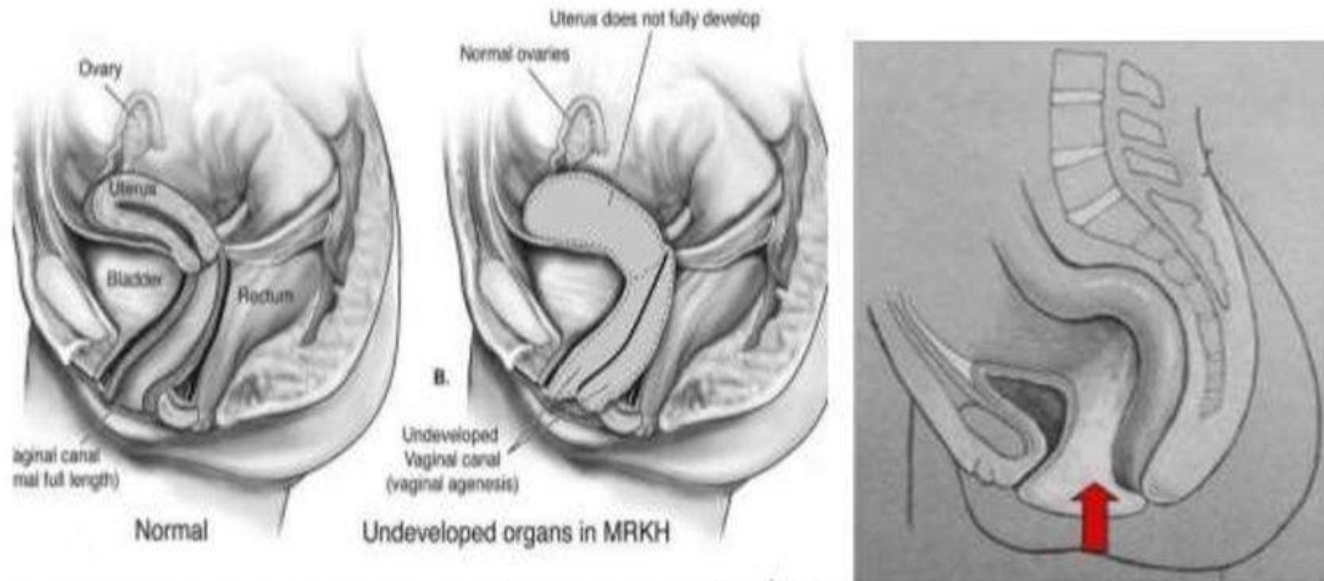


Диагностикасы

- Қынаптың төменгі немесе ортаңғы үштен бір бөлігінің аплазиясы. Диагностикасы – айнамен қарауға мүмкіндік болмайды. Зондпен қараған кезде қынапқа кіргеннен кейін немесе ортаңғы үштен бір бөлігінде кедергі анықталады. Ректальды тексеру кезінде қынаптың жоқ бөлігінің жоғарғы жағында тығыз серпімді консистенциясы бар , тік ішектің алдына қарай орналасқан ісік тәрізді түзіліс анықталады, егер гематометр немесе гематосальпингс бар болса онда бірнеше домалақ түзілістер анықталады.



Синдром Рокитанского-Кюстера-Майерса



- Аплазия матки и влагалища (чаще верхней 1/3) (инволюция мюллеровых протоков)
- Наружные гениталии и телосложение – по женскому типу.
- Нормальное расположение и функция яичников
- Кариотип 46 XX (женский)
- Лечение – пластика половых органов. Суррогатное материнство.
- Описано 9 случаев трансплантации матки и рождение 1 живого ребенка.



- Синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера (СМРКХ) – салыстырмалы түрде өте сирек кездесетін патологиялардың бірі. 4500 туылған қыз балара арасында бір рет кездеседі. Тек жалғыз өзі немесе басқа да даму аномалияларымен бірге жүруі мүмкін. Этиопатогенезіне келетін болсақ аутосомды-доминантты типті тұқымқуалаушылыққа байланысты. Сонымен қатар жыныстық жетілу кезінде миллер каналшаларының даму бұзылысы, яғни қандай да бір тератогенді әсерге байланысты даму бұзылысы әсерінен дамиды.
- Диагностика : бимануальды қарау, УДЗ және МРТ



Жатыр мойны мен қынаптың бітелуі

Етеккірлік қанның ағуына және жыныстық қатынасқа кедергі келтіретін атрезия

Жіктемесі:

- Қыздық перде атрезиясы
- Қынап атрезиясы
- Қынап аплазиясы
- Жоғарғы бөлігінің
- Жоғарғы және ортаңғы бөлігінің
- Ортаңғы бөлігінің
- Ортаңғы және төменгі бөлігінің
- Тотальды
- Цервикальды канал атрезисы
- Жатыр мойнының аплазиясы



Клиникалық симптоматикасы

Гематокольпостың немесе гематометрдің қалыптасуымен әйгіленеді. Сәбилерде аналық эстрогендер мен қынаптық және цервикальды бездердің стимуляциялануы нәтижесінде мукокольпакстың түзілуімен қынапқа сілемей толуы мен созылуы мүмкін. Жасөспірімдік шақта жатыр мойны мен іншектің бітелуінен іш жіті, циклді түрде қайталанып ауырсынуы, етеккір ұзаққа созылады. Гематокольпас кезінде сыздап ауырады. Гематометр кезінде спазмдық ауырулар болады, естен танып қалуы мүмкін. Цервикалдық каналдың туа біткен атрезиясы және жатыр мойны аплазиясы кезінде ішперде қуысына жатыр түтігі арқылы етеккірлік қанның кері лоқсуы мүмкін. Қынап атрезиясының жыланкөздік формасында пиокольпостың түзілуімен жүреді. Бұл форманы себебін анықтау қиын, оқта текте көрінетін іріңді бөлінділермен жүреді



Диагностикасы

- Қанды жалпы талдау
- Несепті жалпы талдау
- Коагулограмма(фибриноген,ТУ,ХҚҚ)
- Қанды биохимиялық талдау/несепнәр,креатинин,жалпы ақуыз, АлАТ,АсАТ,декстрога,жалпы билирубин
- АВО цоликлоном жүйесі бойынша қанның тобын анықтау
- Қанның резус факторын анықтау
- Қан сарысуындағы Вассерман реакциясы
- Қан сарысуындағы В гепатитінің вирусын ИФТ әдісімен анықтау
- Қан сарысуындағы С гепатиті вирусын ИФТ әдісімен анықтау
- Кіші жамбас органдарына УДЗ
- ЭКГ



Қосымша диагностика

- Кариотипті цитологиялық зерттеу
- Кіші жамбас ағзаларының МРТ
- Кіші жамбас ағзаларының доплерографиясы
- Кольпоскопия
- Диагностикалық гистероскопия
- гистеросальпингография



Қорытынды.

Әйелдердің жыныстық мүшелерінің даму аномалияларына аяқталмаған органогенез түрінде анатомиялық құрылыстың бұзылуы, көлемі, формасы, пропорциясы, симметрия, топографиясының ауытқуы, постнатальді периодта әйелге тән емес түзілістердің болуын жатқызады. Қазіргі кезде, құрсақішілік даму ақауына алып келетін себептердің 3 тобын ажыратады: тұқымқуалаушылық, экзогенді, мультифакторлы. Көптеген даму ақаулар көріністерін алғашқы рет (көптеген жағдайларда) пубертантты кезеңде береді.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1.Р.С. Бейсембаева, Ә.Т. Раисова, Р.Ғ. Нұрқасымова Акушерия: 2006 ж 198-204п, 300п-305 п.
- 2.В.И.Кулакова,В.Н.Прилепской Практическая гинекология: Клинические лекции, 3-е изд.доп.- М.:МЕДпресс-информ,2006.-736с – 30 экз.
3. Акушерство. В.И. Бодяжина, К.Н. Жмакин, А. П. Кирюшенков М., Медицина, 1995 42с -51 с
- 4.К. Гостищев , Клиническая трансфузиология, 2005ж, 210-214п.

