

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ
АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра:

СӨЖ

Тақырыбы: Крипторхизм



Қабылдаған:

Орындаған: Анапиянова Ақерке.

Факультет: ЖМ

Тобы: 12-018-01

Жоспары:

I. Кіріспе

1.1. Крипторхизмге негізгі түсінік

II. Негізгі бөлім

2.1. Крипторхизмнің даму механизмі

2.2. Клиникалық белгілері мен
диагностикасы.

III. Қорытынды.

3.1. Крипторхизмнің емі





Крипторхизм – жұмыртқаның ұмаға түсу үрдісінің бұзылуына байланысты өз орнынан ауытқып, ұмаға түсіп келе жатқан жолында тоқтап қалуы (ретенциясы). Крипторхизм 75% жиілікте басқа органдардың диспластикалық үрдістерімен қабаттасып кезігеді.

Крипторхизм:

- 1) анатомо – механикалық себептердің;
- 2) жұмыртқаның біріншілік дамымауынан;
- 3) гормональдық жетімсіздіктің салдарынан дамиды.



Еннің өз орнынан ауытқып басқа жерге орналасуы және ұмаға түсу құбылысының бұзылуына байланысты крипторхизм дамиды.

Ұрық анасының құрсағында жатқан кезде ендер іш перде артында, іштің артқы қабырғасына жақын орналасады.

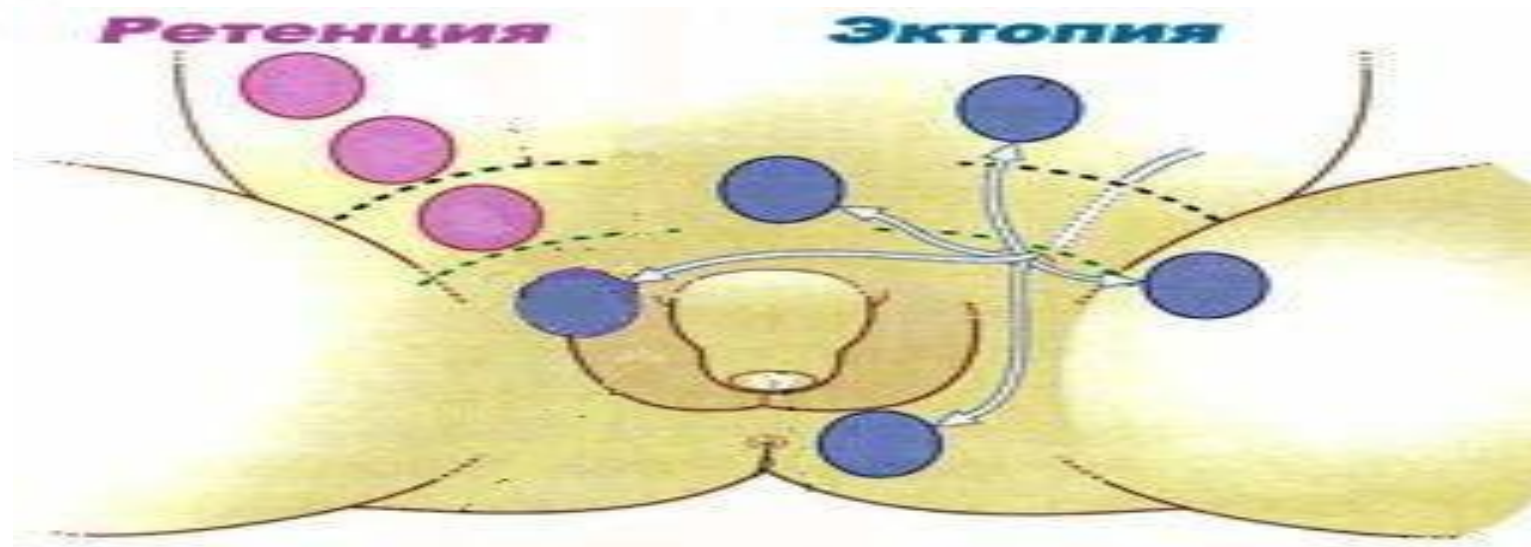
Құрсақ қуысындағы дамудың 6 айлығынан бастап Гунтер тартқышының ізімен ендер біртіндеп ұмаға түсе бастайды.

Бала өмірге келгенде ендер шап каналы арқылы өтіп, ұманың түбіне барып бекуі керек.

Бірақ-та кейбір себептерден (ен қан тамырларының қысқа болуы, шап каналының дамымай қалуы және шап каналының сыртқа шыға берісінде немесе ұма қуысына кірген жерінде дәнекер тіндердің кедергі жасауы) ендердің төмен түсуі тоқтап қалады немесе жылжу бағыты өзгеріп кетеді. Соңғы жылдары крипторхизмнің негізгі себебі мезенхиалды тіндердің жіктелуінің бұзылуынан деген ақпарлар кездесуде.

Крипторхизмнің 2 түрін ажыратамыз:

- **Ретенция** - ен ұмаға түсіп келе жатқан жолында тоқтап қалуы. Егер ендер құрсақ қуысында болса немесе шап каналының кіре берісіне дейін орналасса, онда мұны абдоминалды ретенция, ал еннің шап каналының қуысында тоқтап қалуын – ингивиналды ретенция деп атайды.



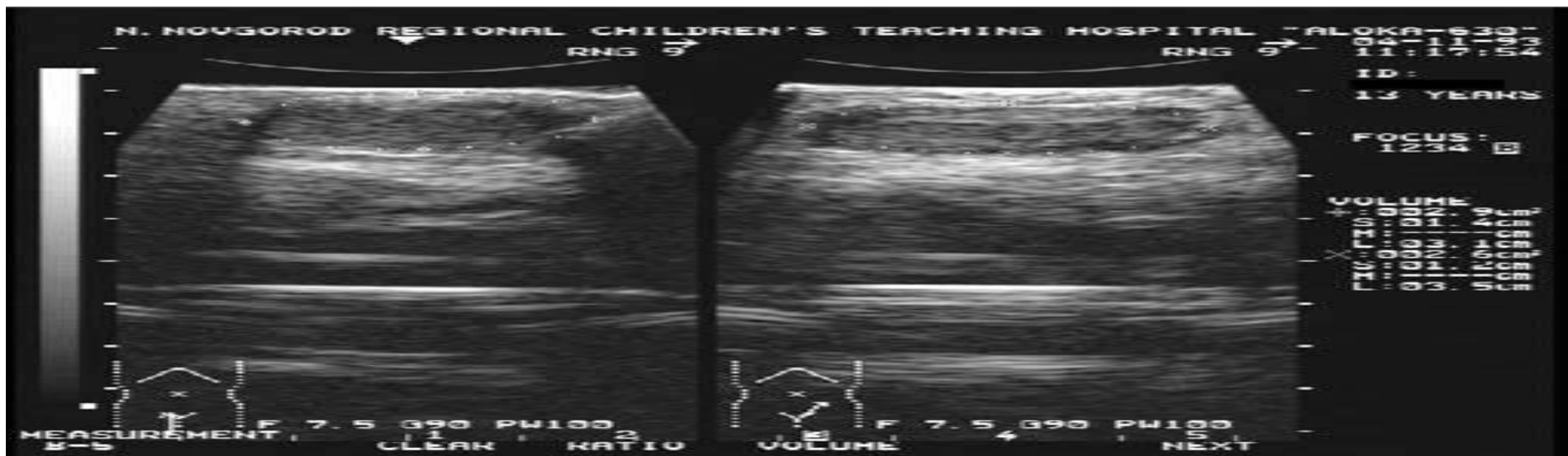
- **Эктопия** (коньс аудару) - ендердің ұмаға түсетін бағытынан ауытқуын айтады. Ендердің орналасқан жерлеріне байланысты (қасаға, шап, шат аралық, сан түрлері бар). Өте сирек ендердің қарама-қарсы жаққа ауысып орналасу жағдайлары кездеседі. Мұндай кезде екі ен ұманың екі жағына ауысып жатады.



Крипторхизм диагностикасы:

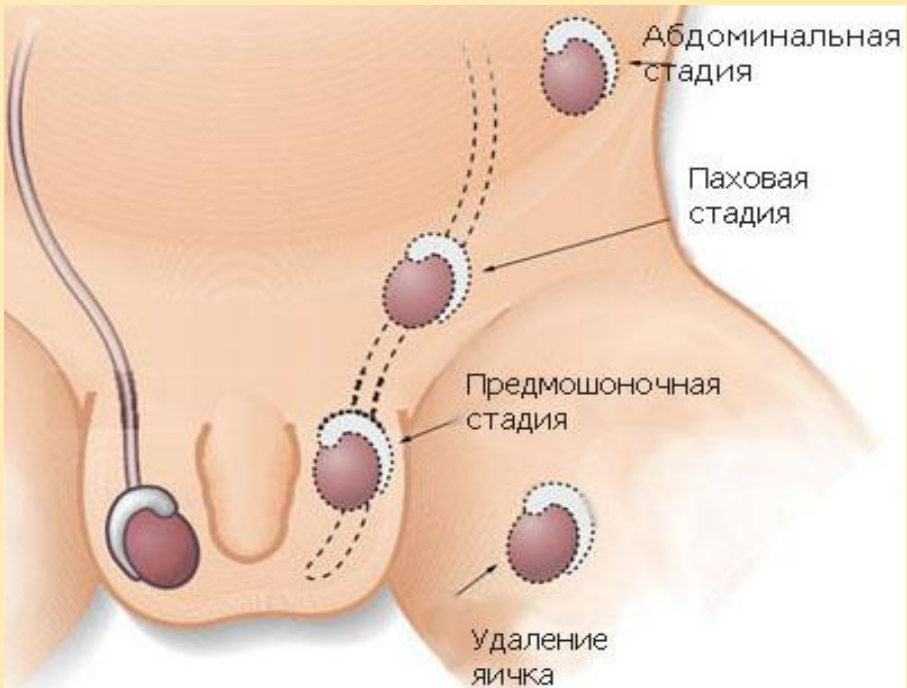
Крипторхизм ауруы бар науқасты қарап, пальпация жасап қана анықтауға болады. Қоныс аударып орналасқан жұмыртқаларды пальпация жасау арқылы тері асты майына орналасқан ісік тәрізді сәл ғана ауырсынатын, консистенциясы серіппелі жұмсақ, аз қозғалатын құрылым анықталады.

Ұманың осы жақтағы бөлімі жиырылып дамымай қалады.



Ультрадыбыстық зерттеу кезіндегі крипторхизм көрінісі





Крипторхизм сыртқы көрінісі

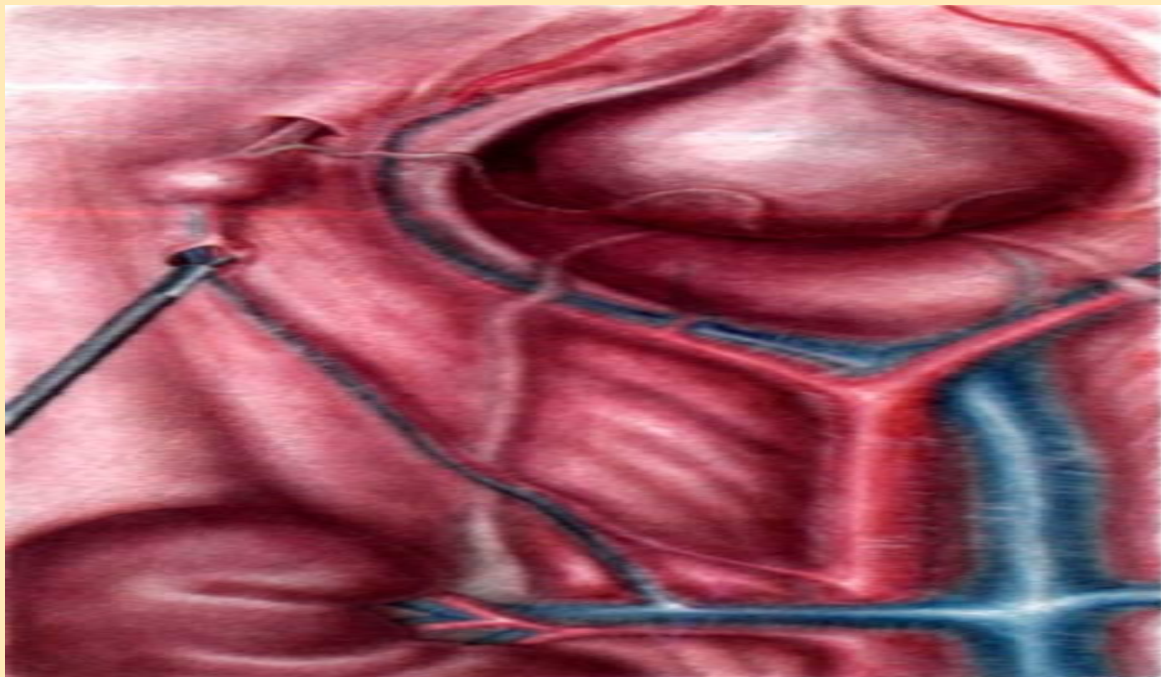
Жұмыртқалар құрсақ ішінде тоқтап қалса (абдоминальды ретенцияда) алақанға білінбейді, ал шап арасында тоқтап қалса, баланы жатқызып тексергенде алақанға білінеді. Шап арнасында тоқтап қалған жұмыртқа қозғалмалы болғанымен ұманың түбіне дейін түспейді. Жалған шап крипторхизмінде жұмыртқалар жоғары – төмен қозғалып тұрады. Шын шап крипторхизмін жалған шап крипторхизмінен ажырату үшін баланы жатқызып шап өзегінің үстінен қатты баса отырып, алақанға білінген жұмыртқаны төмен сығымдап итеру керек. Кремастер рефлексі өте белсенді балаларда жалған крипторхизмнің белгілері жиі ұшырасады.

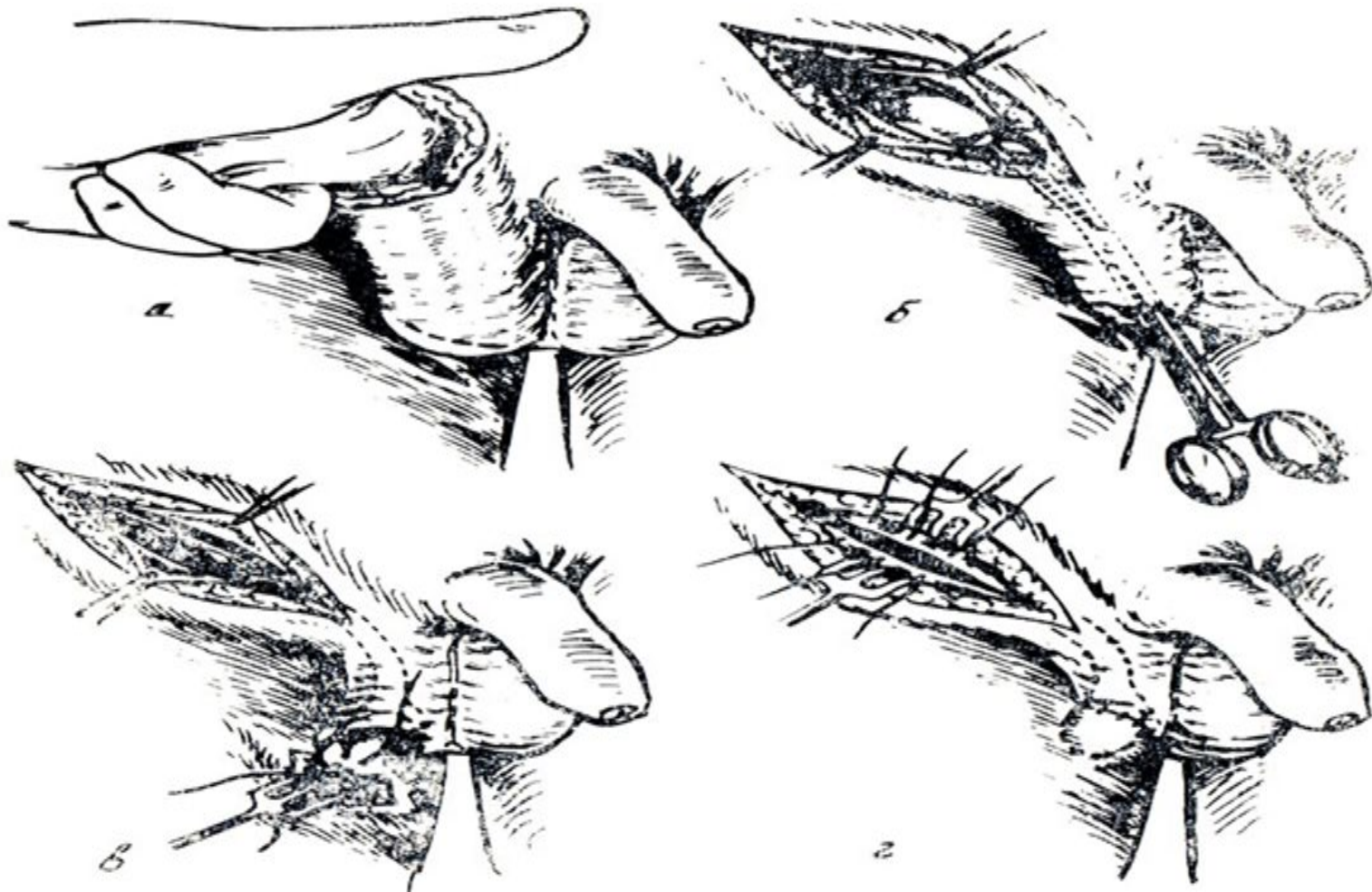




Крипторхизмнің емі:

1) Енді ұмаға түсіру операциялары 2-4 жастан бастап жасалынады. Ен эктопиясы кезінде ұрық бауы қоршаған тіндерден босатылады, енді ұманың түбіне түсіріп, ішкі жағынан кетгут жібімен тігеді (Шюллер операциясы).





2) Егер ен ұманың түбіне еркін жетпейтін болса онда крипторхизмді емдеу үшін екі кезеңнен тұратын Китли-Тороко-Герцен әдісі қолданылады.



3) Айқын эндокринді бұзылыстар болса, жас балаларда гормондармен емдеу оң нәтиже береді. Операция жасамай-ақ жұмыртқалар өздігінен түсуіне әсер етеді.



Ен эктопиясы кезінде көп жағдайларда Болжамы жақсы, ал крипторхизм кезінде ол ендердің дамымау дәрежесіне байланысты.





Ғылымның соңғы жылдардағы жетістіктеріне қарағанда орнына түспеген жұмыртқаны орнына түсіру шараларын баланың 2 жасынан бастаған жөн.

Операция жасауға байланысты көрсеткіштер:

- баланың жасы 2 жасқа дейін болу керек
- гормондық емнің нәтижесіздігі
- ауырсыну болса крипторхизм жарықпен қабаттасса
- ЛГ (лютеинизациялаушы гормон) мөлшері 124,8 СИ/л (ХБ литрге)
- Жұмыртқаның эктопиясы
- Асқынған түрі



Ендердің ауытқып орналасуы көптеген асқынулардың алғы шарты болып есептеледі.

- 1) Еннің ұрық жасау қызметі бұзылады, өз өзегінен айналып кету салдарынан қан айналысы бұзылып, еннің шіруі мүмкін, жарақаттануына байланысты қабынуы және қатерлі ісікке айналып кету қаупі туындайды.
- 2) Еннің тоқтаған жеріндегі қоршаған тіндердің қызуы ұма ішіндегі қызуға қарағанда 1,5 – 6 градусқа дейін жоғары болуына байланысты аталық бездің жұмыртқаның ұрық жасау (сперматогенді) қызметі бұзылады.
- 3) 10-11 жастан асқан балаларда біртіндеп склерозға ұшыраған ен паренхимасы қайтып орнына келмейді.
- 4) Өз өзегінен айналып кетіп, қысылып қалуы, еннің шап каналында орналасқан жағдайларында жиі кездеседі. Операция кешігіп жасалатын болса, некрозға ұшыраған енді алып тастауға тура келеді.

Қолданылған әдебиет:

- 1) Горелик С. Л. “Крипторхизм и его хирургическое лечение” М. 1981 г.
- 2) Ерохин А. П., Воложин С. И. “Крипторхизм” М. 1995 г.
- 3) Исаков Ю. Ф. “Детская хирургия” М. 1978 г.
- 4) Долецкий С. Я. “Детская хирургия” М. 1970 г.

