

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

СӨЖ

**Тақырыбы: Ерлердің жыныс
мүшелерінің даму ақаулары**

Орындаған: Мергенбаев Ж

Факультет:ЖМ

Топ:005-1к

Тексерген:Суранчиев А.

Жоспар

- Кіріспе*
- Ата без санының аномалиясы*
- Ата без құрылымының аномалиялары*
- Ата без орналасуының аномалиялары*
- Ата без эктопиясы*
- Туа біткен фимоз*
- Жыныс мүшесінің қысқа жүгеншігінің аномалиясы*
- Пайдаланған әдебиеттер*

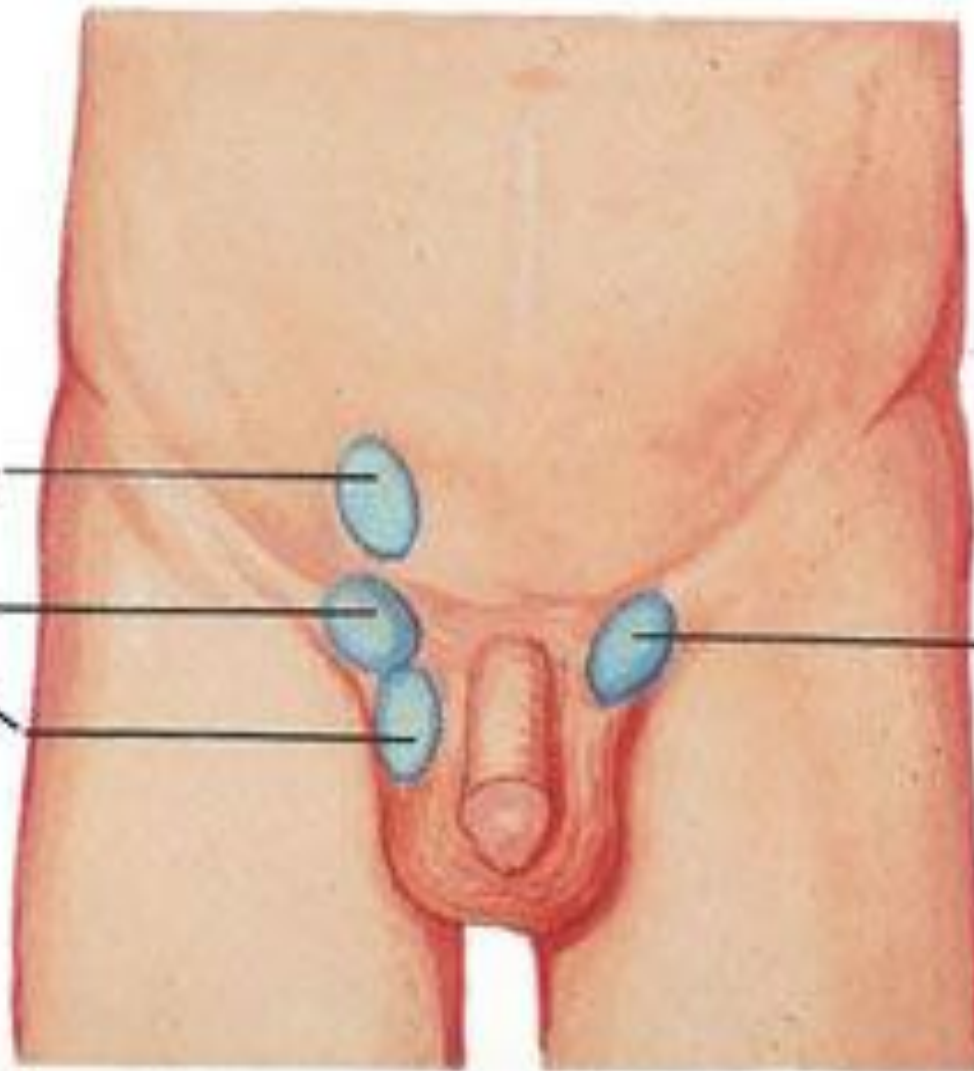
□ Ата без аномалиясымен шамамен 1,5-5%-тей сәбилер дүниеге келеді. Ата без аномалиясының санына, құрылымына және орналасуына қарай бөледі.

□ Ата без санының аномалиясы:

□ *Анорхизм-эвнухоидизммен және гипогадизммен жүретін туғаннан ата бездің екеуінің де болмаумен сипатталатын аномалия.*

Ангиографиялық және ультрадыбысты зерттеу әдістерімен дәлелденетін атабез қосалқысының және шәует шығаратын өзектің қатар дамымауы немесе болмауы мүмкін. Емінде гормон алмастырушы терапия қолданады.

Задержка
яичка на
разных
уровнях



Задержка
яичка в
паховом
канале

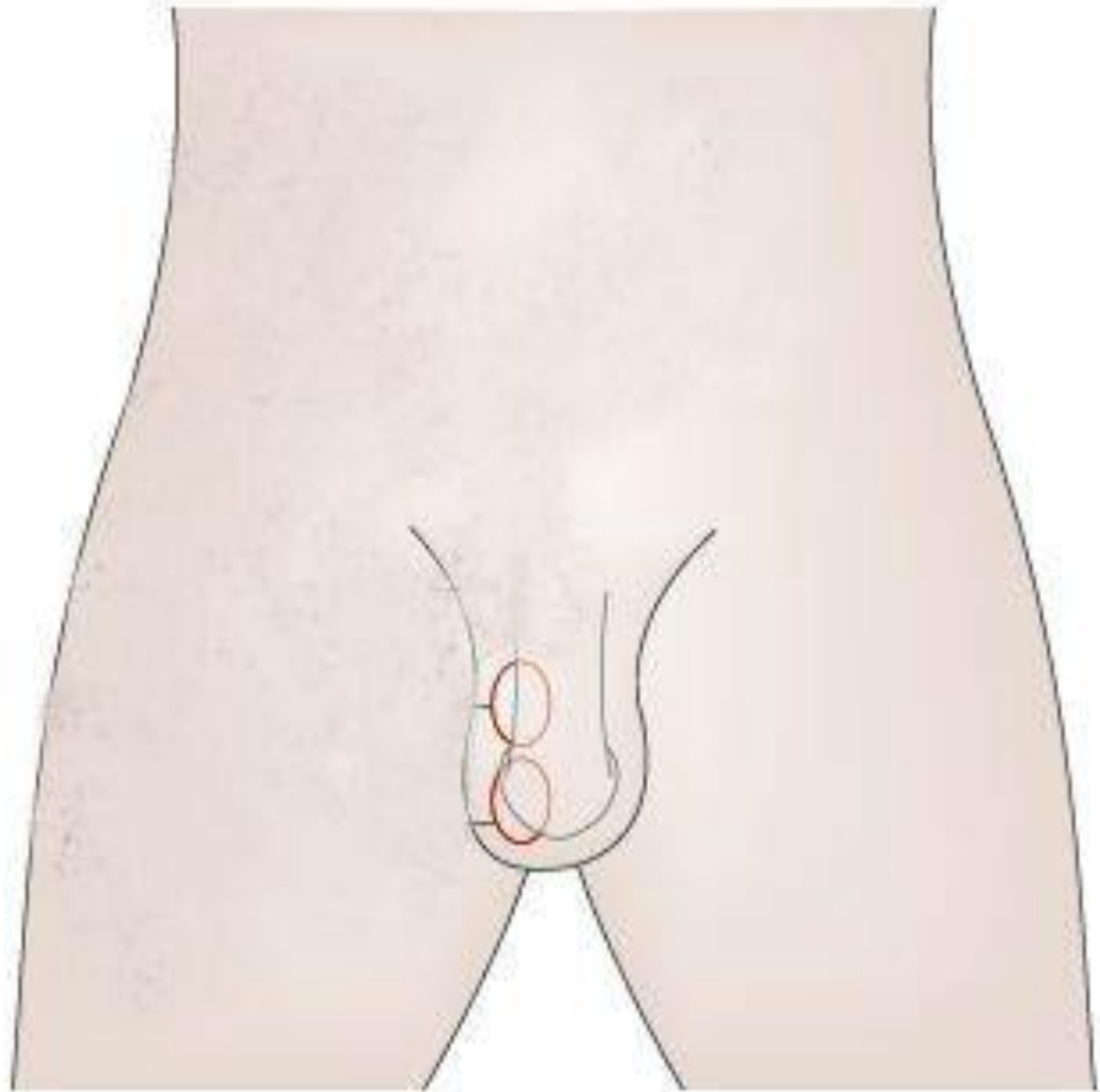


kakmed.com

- **Монорхизм**-туылғаннан бір атабездің болмауымен сипатталады.
- Диагноз ультрадыбыстық және ангиографиялық зерттеу негізінде қойылады және шап өзегін шолу, лапоратомия жасаумен дәлелденеді.
- Контролатеральды орналасқан атабездің қызметі сақталған кезде екінші атабездің болмауы дүниеге бала әкелу қызметіне кері әсерін тигізбейді.



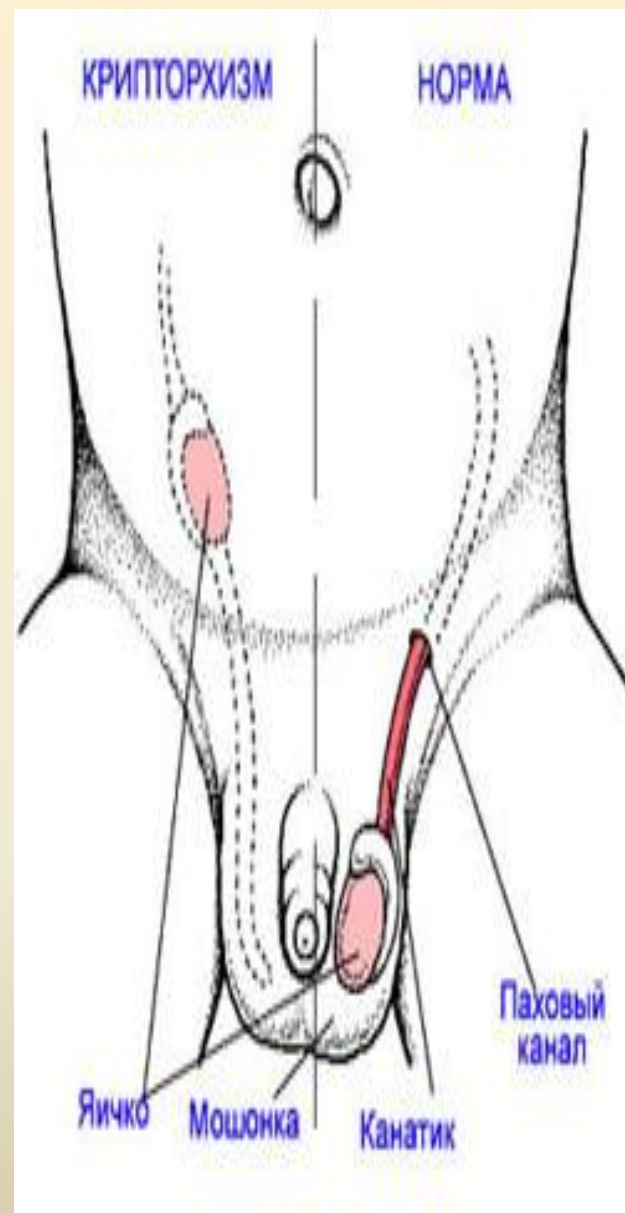
- Полиорхизм-үш немесе оданда көп атабездің даму аномалиясы. Қосалқы атабез дамымаған, жиі негізгі атабезге жақын немесе сирек жамбастың басқа бөлімдерінде орналасады, қосалқылары және шәует шығаратын өзек болуы мүмкін.
- Полиорхизмнің емі қатерлі ісіктің дамуына бейім болғандықтан қосалқы атабезді алып тастауына негізделеді.



- Ата без құрылымының аномалиялары
- Ата без гипоплазиясы: бір және екі жақты гипоплазия кездеседі. Балаларды ата без гипоплазиясының өлшемі шамамен 5-8 мм аралығында ауытқиды.
- Науқастың көбінде екі жақты ата бездің гипоплазиясы гипогонадизммен жүреді.
- Тұрақты гормонотерапия ұсынылады.

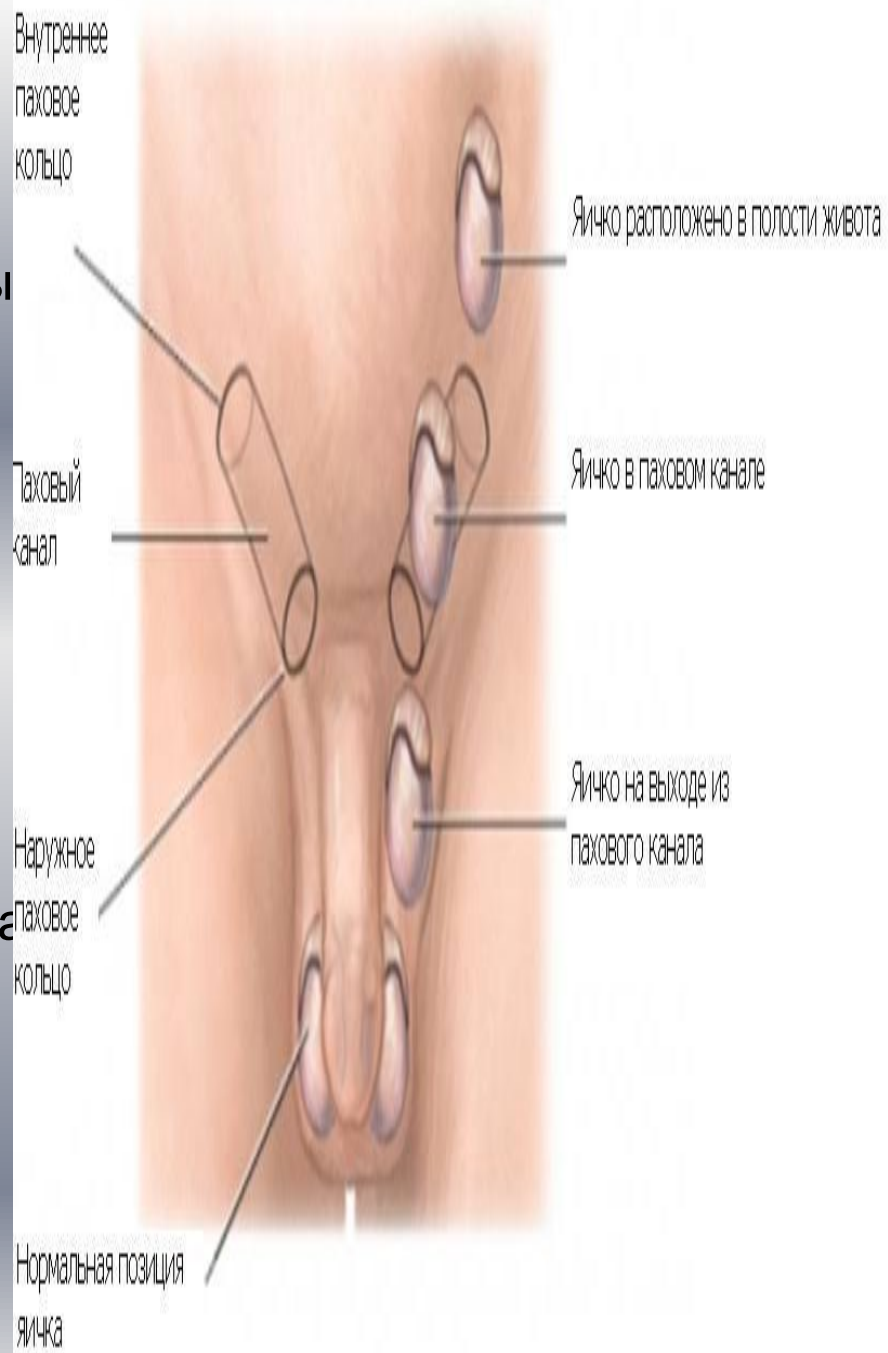
▣ *Ата без орналасу аномалиялары*

- ▣ Крипторхизм
- ▣ Бір немесе екі атабездің уақытында ұрықтың жатырышілік даму барысында ұмаға түспеуінен дамидын аномалия. Олар біріншілік бүйректің төменгі полюсында немесе құрсақ қуысында, шап өзегінде орналасады.



- Крипторхизм себептері
- Атабездің ұмаға түсуіне кедергі келтіретін механикалық факторлар (ішастардың қынаптық өсіндісінің және шап өзегінің дұрыс емес бағытталуы және толық дамымауы , бағыттаушы байламның дұрыс бекітілмеуі, ұрық шылбыры және атабезді айналасындағы тіндерге бекітетін көптеген фиброзды жабыспалар және т.б)
- Шәует қызметін реттейтін гипофиздің әрекетіне жыныс бездері жауап бермейді.

- Оң жақ криторхизм басым, екі жақты анықталады. Әдебиеттер деректері бойынша крипторхизм жиілігі 1,1-5% аралығында ауытқиды. Ата бездің ұмаға түсуі бала туғанда, әсіресе баланың дене салмағы аз болса, 1500 гр-нан төмен болса аяқталып бітпейді. Келесі кезеңмен нәрестелердің өмірінің бірінші айында ол өз бетімен 10-20% жағдайда ұмаға түседі, келесі 6 айда 30% түседі.
- Емтағайындау кезінде осы мәліметтерді ескеру керек.



- Нағыз және жалған крипторхизм түрлері бар. Соңғысында атабезді ұмаға түсіру мүмкіндігі бар, бірақ ол қайтып өз орнына барады. Көп балаларда бұл атабез сыртқы шап өзегінен өткен. Егер нағыз крипторхизм кезінде атабез жиі жарақатқа ұшырайды. Түспеген атабез дамудан артта қалады, ол қалыптымен салыстырғанда көлемі жағынан кіші, әсіресе құрсақты түрінде, осы кезде жоғары температура әсер етеді (құрсақ қуысында ұмаға қарағанда 2-3 градусқа жоғары) көлемі 5-7 жаста кішірейсе онда операция ұсынылады.

- Ұмаға түспеген атабезде айқын склероздық өзгерістер дамиды. 70% жағдайда атабездерде шап өзегіне проксималды орналасқан әр түрлі аномалиялар тіркеледі.
- Эндокринді бұзылыстар, бір немесе екі атабездің ұмада болмауы, шап өзегінде атабездің түсуінің кешігуі немесе оның қысылуымен байланысты тұйық ауырсыну-крипторхимзмнің негізгі симптомдары. Екі жақты крипторхимзм кезінде 12% ұлдарда эндокринді бұзылыстар тіркеледі: денесінің және мүшелерінің жұмырлығы, қасаға аймағының, жамбасының бөксесінің теріасты шелмайының өте қатты дамуы, жыныс мүшелерінің дұрыс дамымауы. Қарау кезінде бір немесе екі ұма жартыларының толық дамымауы табылады.



□ Шап аймағында кейде төмпешік анықталады-шаптық крипторхизм. Бұл жағдайда ұма жартыларының толық дамымауы табылады. Шап аймағында кейде төмпешік анықталады-шаптық крипторхизм. Бұл жағдайда атбез шап аймағында қозғалғыштығын сақтайды. Белгісіз жағдайда радиоизотопты сцинтиграфия, ультрадыбысты сканерлеу, лапароскопия, тестикол-артерио және венографиялық, КТ тексерулар жасау ұсынылады. Көптеген клиницистер лапароскопияға жүгінеді

- Крипторхизм 20-80% шап жарығымен қатар жүреді. Ұмаға түспеген атабезді уақытында диагностикалау және емдеу оның герментативті және эндокринді қызметін сақтауда өте маңызды және қатерлі ісікке айналуына қауіп бар боғанына байланысты, ақырғы жағдай 15-40% -да кездеседі.
- Крипторхизмді жалған крипторхизммен, атабезді эктопиясымен, анорхизммен, монорхизммен ажырату қажет.

□ Жалған крипторхизм кезінде атабез жыныс мүшесінің түбінде немесе шап аймағында табылады, пальпация кезінде оны ұмаға түсіруге болады. Осы кезде ұма қалыпты көлемде болады. Атабездің көлемінің кішіреуі кезінде гормоналды ем көрсетілген, оның көмегі болмаған жағдайда оперативті ем қолданған жөн. Ата бездің эктопиясы кезінде ол әр түрлі жерде табылады, алдыңғы құрсақ қабырғасында іштің сыртқы көлденең бұлшықеттің апоневрозының алдында, қасаға аймағында, жамбаста немесе шат аймағында, жыныс мүшесінің түбінде. Емі оперативті-атабезді ұма түбіне түсіру.

- Емнің шешуші рөлі оның орындалу уақытына байланысты. Ұмаға түспеген атабездің биоптатын құрылымдық тексеру кезінде дегенеративті өзгеріс көріністері 8-ай жасында анықталған, ал айтарлықтай өзгеріс 5-7 жасында анықталған. Сондықтан қазіргі таңда крипторхизмді емдеу уақытын 2-3 жасында өткізген дұрыс. Бір немесе екі жақты крипторхизммен ауыратын балаларға консервативті емді айқын эндокринді ауытқыған жағдайда өткізеді. 10 жастан асқандарға 1500ЕД 1 ай бойы аптасына 2 рет.
- Егер ем нәтижелі болса, курсты 3 айдан кейін қайталайды. Егер ем нәтижесіз болса және емге көрсеткіш болмаса онда операция қажет

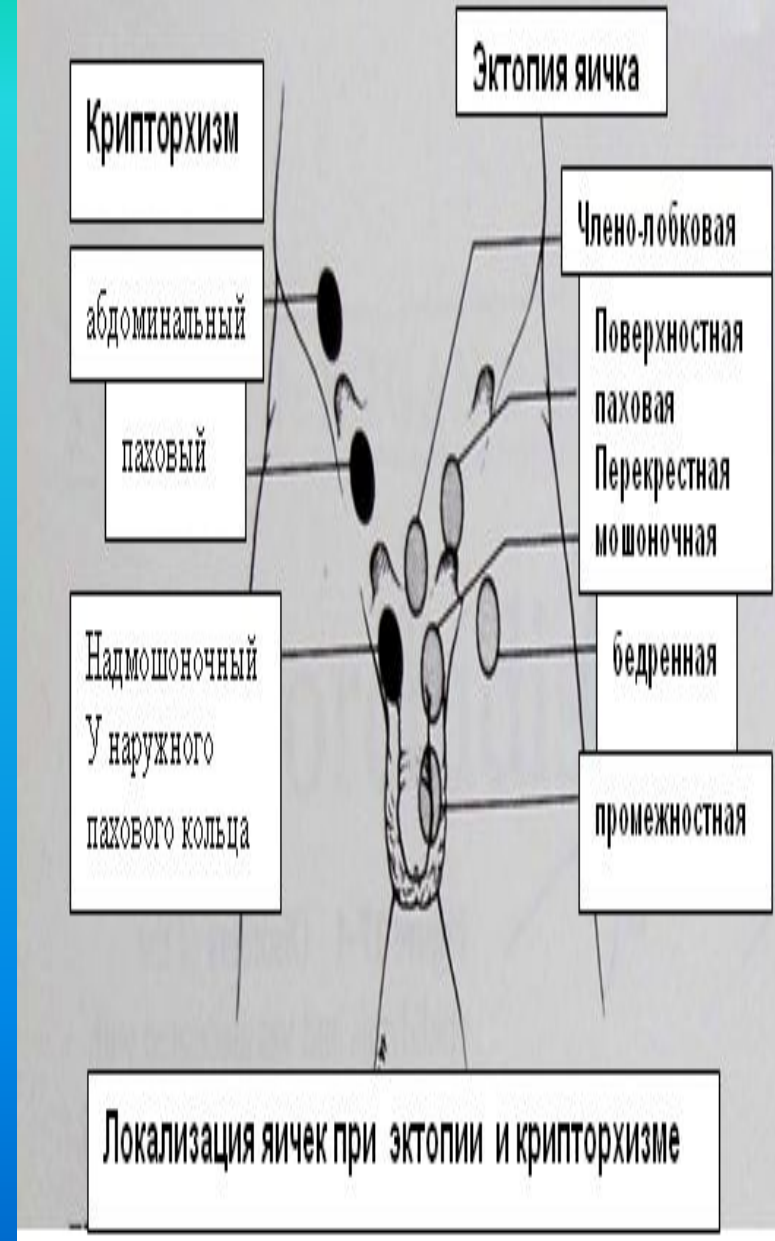
- Операцияның екі тобы бар:
- Бір кезеңдік атабез ұма қабырғасына бекітіледі немесе қалың жібек жіппен тартып, ұмадан сыртқа шығарылып, санның ішкі беткейіне беітіледі.
- Екі кезеңмен атабезді ұманың қабырғасын тесіп, санның фасциясына бекітіп, ұманың тері қабырғасы мен санның терісіне анастомоздап жасайды, екінші кезеңде 2-3айдан кейін осы анастомозды кесіп атабезді ұмаға тартады.



- Операцияның түрі орындау кезінде таңдалады: егер атабезін ұмаға енгізу кезінде үрпі шылбыры шамалы ғана тартылып тұрса, онда бір кезеңді операция жасалады, күмәнді болса екі кезеңдік операция жасалады. Үлкендерде орхепексияны бір кезеңмен орындайды, атабезді төмен ұмаға тарту қалың жібек лигатурамен жасалады, атабездің қабаттары арқылы өткізіп ұманың түбінен тесіп сыртқа өткізеді және санның ішкі бетіне бекітеді. Операциядан 1-1,5 айдан кейін гормонды ем жасау ұсынылады. Кейінгі жылдары бөлек клиникаларда крипторхизмнің оперативті емінің лапороскопиялық түрі орындалады. Крипторхизмнің шәулет бауы қысқа және паренхимасы сақталған абдоминальді түрі кезінде диагностикалағанда атабездің аутоотрансплантациясын пайдаланады.

- Крипторхизмді лапороскопиялық емдеу туралы түсінік әркімде әр түрлі. Үміт беретін қорытындыны тек мамандырылған медициналық мекемелер береді.
- Болжамы крипторхизм кезінде емді бастау уақытынан атабезінің құрылымының морфологиялық бұзылыс деңгейінен фуникулизисті орындау кезіндегі қанмен қамтамасыздығының бұзылуына байланысты. Емдік көмек көрсету 3 жасқа дейін жасалса, ұрықтандыру қасиеті 87 % жағдайда сақталады. Екі жақты крипторхизммен ауырған балаларда және кеш уақытта жасалған операция кезінде көбінесе сперматохоидтардың қозғалыстарының төмендеуімен қатар жүретін олиго немесе тератоспермия байқалады.

- Ата без эктопиясы
- Крипторхизмға қарағанда ата без эктопиясы санның шап аймағындағы тері астында , шат аймағында немесе ұманың қарама-қарсы жағында орналасады. Сәйкесінше, ата без эктопиясы шаптық, сандық, шат және қара-қайшылық болып бөлінеді. Ең көп кездесетіні шаптық ата без эктопиясы. АУытқу себебі-ұмаға кіруге кедергі жасайтын механикалық





- Туа біткен фимоз
- Жыныс мүшесінің басын жалаңаштандыру мүмкіндігі болмайтын үрпінің тарылуы. Көптеген нәрестелерде және емшек жасындағы балаларда үрпінің тарылуы физиологиялық жағдай. Үрпі ұзарған, жыныс мүшесінің басынан төмен тұрады, саңылауы тарылмаған. Өмірінің алғашқы екі жылында жыныс мүшесінің басының арасында әр түрлі көлемдегі, сары сұр түсті май тініне ұқсас - смегманың жиналуы байқалады.



- Препуциялды қапта қабыну үрдісі басталғанда, кейін үрпінің сыртқы саңылауы тыртықтанғанда патологиялық фимоз пайда болады. Осы жағдайда жыныс мүшесінің үрпінің сыртқы саңылауынан өтпейді, нәтижесінде дизурия болады, несеп шығаруға қорқады, жіңішке шаптырым байқалады, ао несеп шығару кезінде несеп препуциялды қаптың ішіне кіреді. Осының бәрі баланопоститтің рецидивтелуші ағымына әкеледі.

- ▣ Бала өмірінің алғашқы жылдарында емді қажет етпейді. Көп көлемді смегманың жиналуы кезінде жыныс мүшесінің басын ашып, сонымен қатар жыныс мүшесінің басымен үрпінің ішкі жапырақшасы арасындағы синехияларды ажырату қажет. Смегманы алып тастап, жыныс мүшесінің басын залалсыз вазелинді маймен, үрпіні алғашқы қалпына келтіреді. Кейін 3 апта бойы жыныс мүшесінің басын ашып, препуциалды қапшықты вазелинмен немесе хлорамфеникольмен жағып 0,1% перманганат калий ерітіндісімен күнделікті жуады. Айқын тыртықтанған фимоз кезінде және рецидивтелуші баланопоститте үрпіні айналдырып кесу, әсіресе парафимоз қаупі кезінде жүргізіледі.

- Жыныс мүшесінің қысқа жүгеншігі
- Балалық шақта жыныс мүшесінің қысқа жүгеншігі басын препуциялды қаптан шығаруға кедергі жасайды. Кейбір жағдайда жыныстық қатынас кезінде жүгенше үзіліп, қансырауға әкеледі.
- Жыныс мүшесінің қысқа жүгеншігі кезінде емі жүгеншіні қиғаштап тіліп, жараны ұзына бойы тігеді.

ҚОРЫТЫНДЫ

- ▣ ЕРЛЕРДІҢ ЖЫНЫС МҮШЕСІНІҢ АНОМАЛИЯЛАРЫНЫҢ СЕБЕБІ ОЛ ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ҰРЫҚТЫҢ ДҰРЫС ҚАЛЫПТАСПАУЫ, ХРОМОСОМАЛАРДЫҢ ДҰРЫС БӨЛІНБЕУІ ,КЕЙДЕ ДӘРЕЛЕРДІҢ ӘСЕРІНЕН, РАДИОАКТИВТІ СӘУЛЕЛЕНУЛЕН БОЛУЫ МҮМКІН. СОНДЫҚТАН ЖҮКТІ БОЛҒАНДА БҰНДАЙ ФАКТОРЛАРДАН АЛШАҚТАУҒА ТЫРЫСУ КЕРЕК.
- ▣ БҰЛ АНОМАЛИЯЛАРДЫҢ ЕМІ ӘР ТҮРЛІ БОЛЫП КЕЛЕДІ,КЕЙДЕ МЕДИКАМЕНТОЗДЫ НЕМЕСЕ ОПЕРАЦИЯ АРҚЫЛЫ ЖҮЗЕГЕ АСАДЫ. БҰЛ АНОМАЛИЯЛАРДЫҢ КОРРЕКЦИЯСЫ 2 ЖАСТАН БАСТАП ЖҮРГІЗІЛЕДІ.
- ▣ ЕГЕР БАЛАНЫҢ ҰМАСЫНДА АУРУ СЕЗІМІ, ЖЫНЫСТЫҚ ЖЕТІЛУ КЕЗІНДЕ ӨЗГЕРІСТЕР БОЛСА,МІНДЕТТІ ТҮРДЕ ДӘРІГЕРГЕ ҚАРАЛУ КЕРЕК, АЛ ҚАРАЛМАҒАН ЖАҒДАЙДА БҰЛ БОЛАШАҚ ЕРДІҢ ҰРПАҚ ҚАЛДЫРУЫНА ҚИЫНДЫҚ ТУҒЫЗАДЫ.

Пайдаланған әдебиеттер

- [Http://nebolet.com/bolezni/anomaly-male-genitals.html](http://nebolet.com/bolezni/anomaly-male-genitals.html)
- <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/Urology.patient/3014/>
- <http://osnzdorov.ru/node/3>
- [Урология М.С.Асқаров 2 тарау 145-208б](#)
- <http://www.skalpil.ru/1945-anomalii-muzhskih-polovyh-organov.html>