

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



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

**Кафедра: Урология.**

# **Тақырыбы: Төменгі жыныс мүшелерінің даму аномалиялары.**

**Орындаған: *Жәнетов Ж***

**Факультет: *Жалпы медицина***

**Курс: *4***

**Топ: *12-026-02***

**Алматы 2016 жыл**

# *Жоспар*

- ▶ *Кіріспе*
- ▶ *Ата без санының аномалиясы*
- ▶ *Ата без құрылымының 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 санының аномалиясы:*

▶ *Анорхизм*-туғаннан ата бездің екеуінің де болмаумен сипатталатын аномалия.

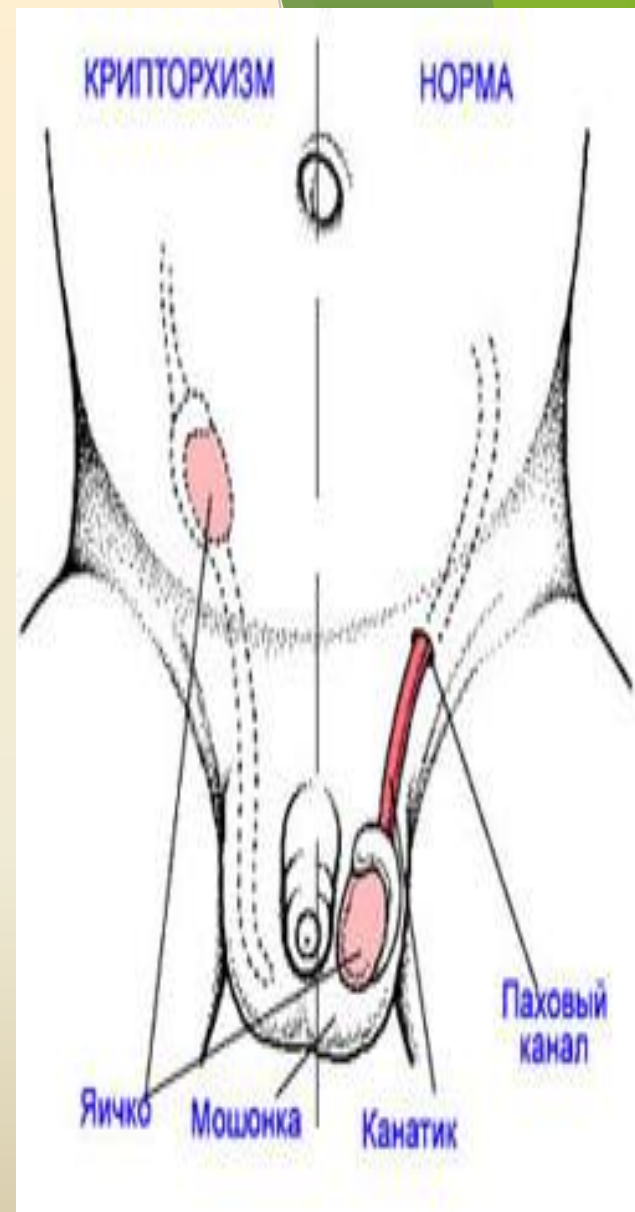
Ангиографиялық және ультрадыбысты зерттеу әдістерімен дәлелденетін атабез қосалқысының және шәует шығаратын өзектің қатар дамымауы немесе болмауы мүмкін.Емінде гормон алмастырушы терапия қолданады.

- ▶ **Монорхизм**-туылғаннан бір атабездің болмауымен сипатталады.
- ▶ Диагноз ультрадыбыстық және ангиографиялық зерттеу негізінде қойылады және шап өзегін шолу, лапоратомия жасаумен дәлелденеді.
- ▶ 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 атабез гипоплазиясының өлшемі шамамен 5-8 мм аралығында ауытқиды.
- ▶ Науқастың көбінде екі жақты ата бездің гипоплазиясы гипогонадизммен жүреді.
- ▶ Тұрақты гормонотерапия ұсынылады.

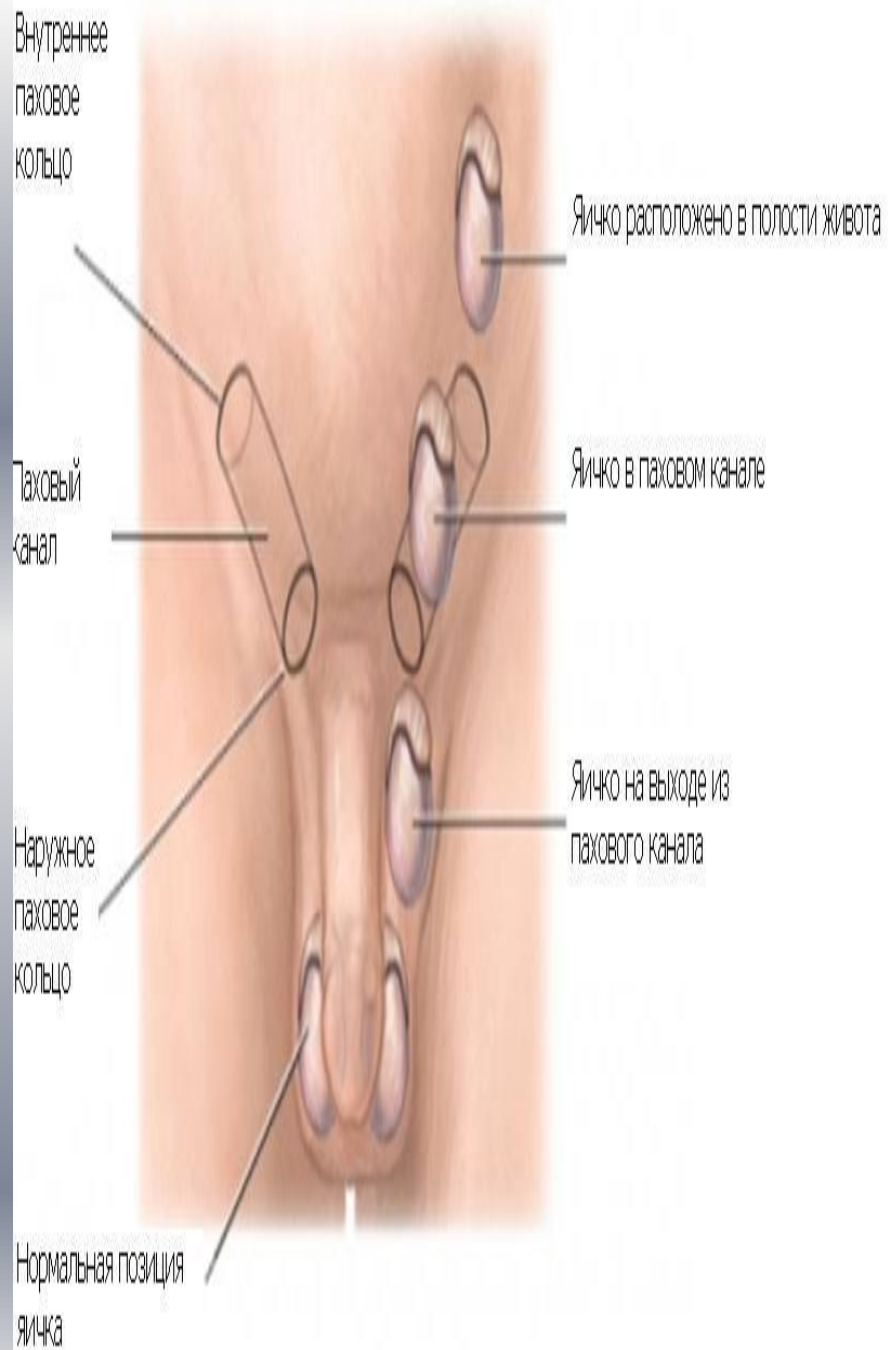
- ▶ *Ата без орналасу аномалиялары*
- ▶ Крипторхизм
- ▶ Бір немесе екі атабездің уақытында ұрықтың жатырышілік даму барысында ұмаға түспеуінен дамидын аномалия. Олар біріншілік бүйректің төменгі полюсында немесе құрсақ қуысында, шап өзегінде орналасады.



- ▶ 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.

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.

▶ 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, тесстикол-артерио және венографиялық, КТ тексерулар жасау ұсынылады. Көптеген клиницистер лапароскопияға жүгінеді



- ▶ Емнің шешуші рөлі оның орындалу уақытына байланысты. қазіргі таңда крипторхизмді емдеу уақытын 2-3 жасында өткізген дұрыс.
- ▶ Егер ем нәтижелі болса, курсты 3 айдан кейін қайталайды. Егер ем нәтижессіз 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-Зайдан кейін осы анастомозды кесіп атабезді ұмаға тартады.

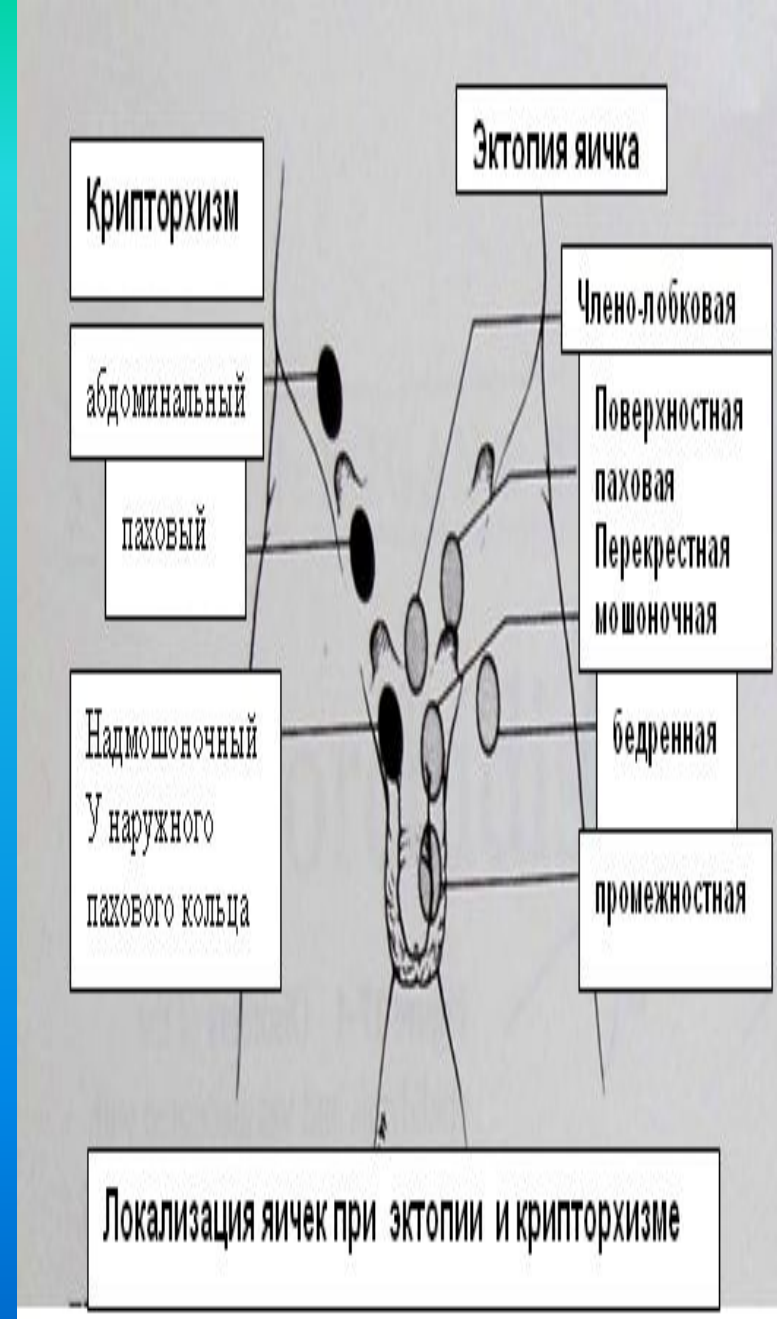


- ▶ Операцияның түрі орындау кезінде таңдалады: егер атабезін ұмаға енгізу кезінде үрпі шылбыры шамалы ғана тартылып тұрса, онда бір кезеңді операция жасалады, күмәнді болса екі кезеңдік операция жасалады. Үлкендерде орхепексияны бір кезеңмен орындайды, атабезді төмен ұмаға тарту қалың жібек лигатурамен 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 шәует бауы қысқа және паренхимасы сақталған абдоминальді түрі кезінде диагностикалағанда атабездің аутоотрансплантациясын пайдаланады.

## 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 қарақайшылық болып бөлінеді. Ең көп кездесетіні шаптық ата без эктопиясы. Ауытқу себебі-ұмаға кіруге кедергі жасайтын механикалық факторлар.

Әдетте ата без эктопиясына операцияны бір кезеңмен 6 жасында жасайды, себебі шәует шылбырының ұзындығ барлық жағдайда жетеді. Әдетте ем жақсы өтеді. Қарама қарсы орналасқан жайғдайда оперативті емнің қажеті жоқ.







- ▶ 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. 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.

# 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 145-2086](#)
- <http://www.skalpil.ru/1945-anomalii-muzhskih-polovyn-organov.html>