

Қазақстан Ресей Медицина Университеті



Уралогија курсы

Тақырыбы: Қуықтың іштен туа біткен аурулары

Қабылдаған: Жантелиева Л.А

Орындаған: Қалышкен Д.Б

Алматы 2018ж

Жұмыстың мақсаты:

1.Кіріспе.

Жалпылама анықтама.

2.Негізгі бөлім:

А) Қуықтың аномалиялары.

Б) Қуық экстрофиясы.

3.Қорытынды.

4.Пайдаланылған әдебиеттер.

Қуықтың аномалиялары дегеніміз - туа пайда болған және жүре пайда болған ақаулар жатады.

Туа пайда болған ақаулар:

1. Қуық экстрофиясы;
2. Несептік түтік(УРАХУС);
3. Қуықтың дивертикулдары;
4. Қуықтың екі еселенуі;
5. Агенезия т.б .

Қуықтың іштен туа пайда болған ақаулары– өте сирек кездесетін аурулар тобына жатады, бірақ ішінде жиі кездесетін қуық экстрофиясы, қуықтың дивертикулы болып табылады.

- **Қуықтың экстрофиясы**-қуықтың алдыңғы қабырғасының болмауы. Аномалия жаңа туған 40-50 мың баланың біреуінде болады. Экстрофия ер балаларда қыз балаларға қарағанда шамамен үш есе көп болады. Экстрофияның клиникалық көрінісінің тән ерекшелігі көп: ішперденің алдыңғы қабырғасының ақауы арқылы қуықтың артқы қабырғасының ашық кілегей қабығы бұлтиып тұрады. Кілегей тез жарақаттанады, ауырады, ашық қызыл түсті және киімнің қажауынан қанай береді.
- Лиетоди үшбұрышы сақталады, несепарлардың сағалары әдеттегі орындарында орналасады, конус тәрізді дөңестердің шоқтығында сыртқа ашылады. Сыртқа ағатын несеп сан мен шап аралығы терісінің мацерациясы мен дерматитіне себепші болады.
- Экстрофия кезінде қасаға байламының сүйектері едәуір алшақтайды, осыныңсалдарынан екі сан да ішке қарай айналып «үйрек жүріс» калыптасады.
- Экстрофия хирургиялық әдіспен ғана емделеді.
- Операция жасап түзеудің қазіргі бар әдістерін 3 топқа болуге болады: қабырғаларын тігіп қуықты реконструкциялау; несепті ішек жүйесіне және ішектің оқшауланған сегментіне жіберу.

Қуық дивертикулдары-туа біткен дивертикулдар деп қуық қабырғаларының барлық қабаттары сақталған қуық дивертикулдары есептеледі. Дивертикулдың туа біткен тән сипатының бір белгісі сол, ол қуықпен тар тесікпен қатынасады басқасымен оған несеппағар сағасы құяды.

Қуықтың дивертикулдары көбіне қуықтың бұлшық ет қабаты неғұрлым босаң тұстарда орналасады; мұндай тұстар: несеппағарлар сағалары мен қуықтың бүйір қабырғаларының өңірі, сирек болатын жағдайларда қуықтың шоқтығында не түбі өңірінде орналасады.

Мына бір жәйтті ескерген жөн: дивертикулдардың барысы ұзақ уақыт бойы симптомсыз болуы мүмкін, ал одан әріде қуықта не жоғарғы несеп жолдарында уросепсиске дейін баратын инфекция қабаттасқанының белгілерімен анықталады.

- Қуық дивертикулдарының клиникалық барысы әртүрлі болуы мүмкін. Балада қуық дивертикулын кіші дәрет сындырған кезде екі мәрте болғанын қарап және қасаға үсті өңірінде ортанғы сызық бойымен не одан бүйірге қарай пальпация кезінде ауыратын, өзінің көлемін қуықтың толуына орай өзгертіп тұратын жылтыр домалақ құрылымның болуына қарап білуге болады. Балаларда қуық дивертикулдары қай тұста шоғырлануына байланысты зәр сындырудың қиындауымен немесе несептің мүлдем жүрмей қалуымен қабаттасуы мүмкін.
- Цистоскопия арқылы қуық дивертикулдарының шеттерінде радиарлық қатпарлары бар дөңгелек тесік түріндегі кіреберісі анықталады. Ал қатпарлардың болмауы және дивертикулға апаратын тесік формасының дұрыс болмауы әдетте жүре біткен дивертикулдарда байқалады. Эндоскопиялық тексеру арқылы дивертикулдың бар екенін білуге болғанымен, оның үлкендігі мен формасын білуге мүмкіндік бермейді. Қуықта күрт қабыну процесі болған жағдайда дивертикулға кіреберіс көрінбеуіде мүмкін.

- Қуық дивертикулдарын түбегейлі емдеу несепті уақытша қасаға үстіндегі жыланкөз арқылы өткізіп, немесе онсыз дивертикулэктомиялауға саяды. Дивертикулэктомия не инфекция қосылған жағдайда, не несептің жүрмей қалуы (ішінара немесе толық) болғанда қолданылады. Дивертикулэктомияға кірісудің алдында несеппағар сағасының орналасуын тексеріп алу қажет, өйткені ол операция кезінде зақымдалуы мүмкін. Несеппағар дивертикулға түсіп кеткен жағдайда несеппағарды қуықтың қабырғасына орналастыру қажет.

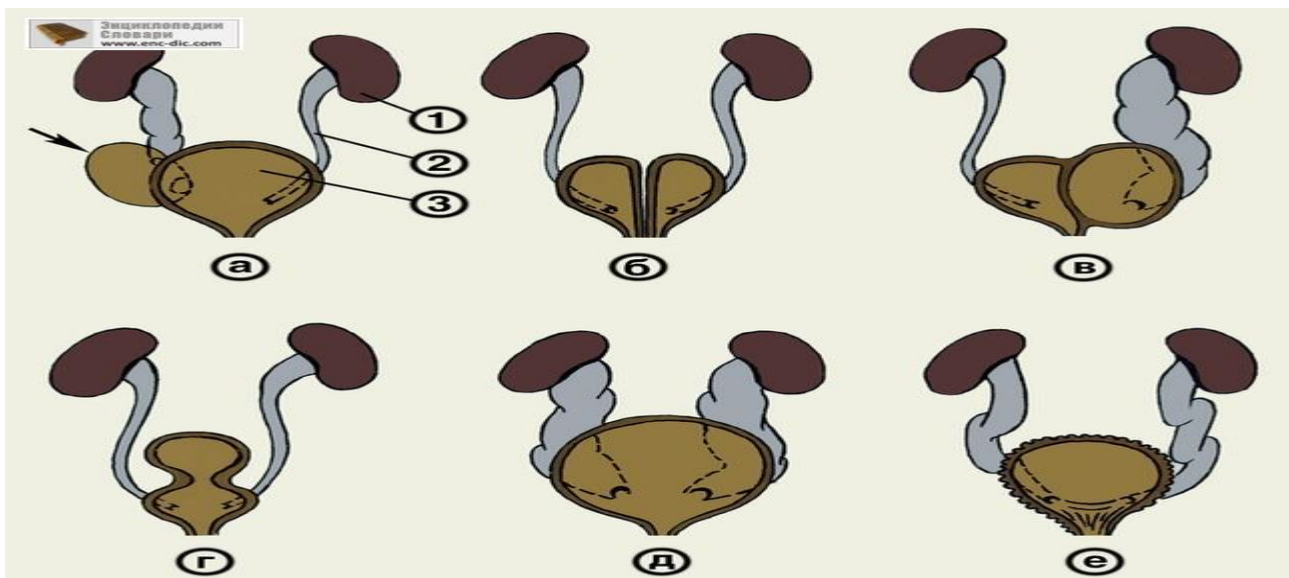
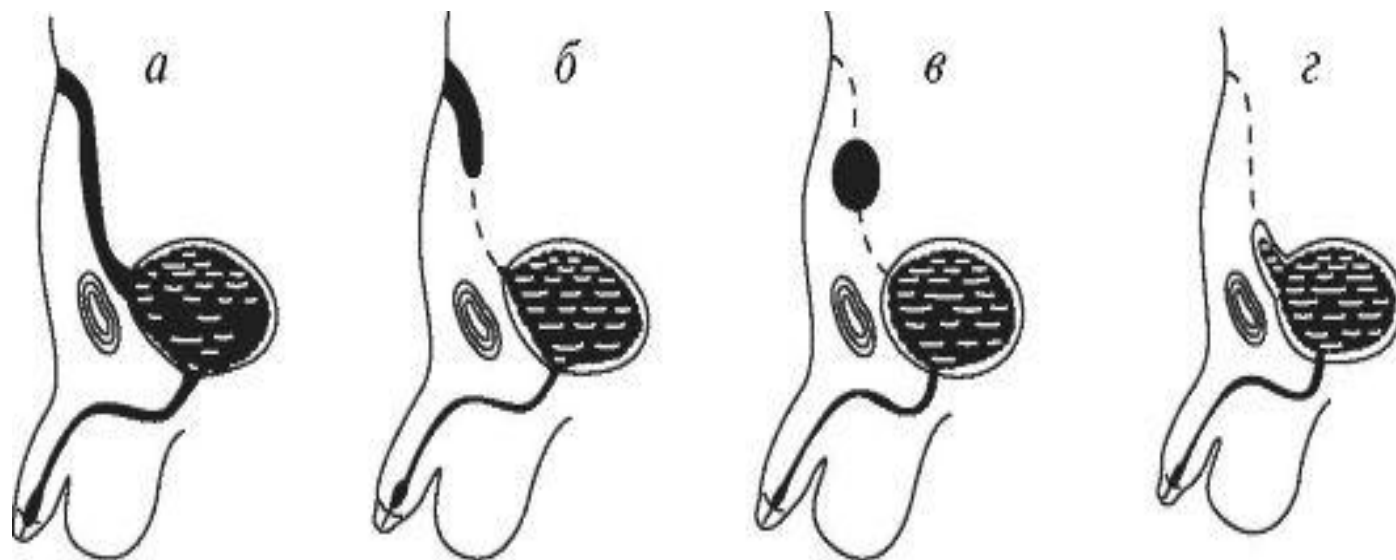


Рис. 3. Схематическое изображение органов мочевой системы при некоторых пороках развития мочевого пузыря: а — дивертикул мочевого пузыря (указан стрелкой); б — полное удвоение мочевого пузыря; в — полная сагиттальная перегородка (указана стрелкой); г — мочевой пузырь в виде песочных часов; д — мочевой пузырь при синдроме мегацистис-мегауретер; е — гипертрофия межмочеточниковой связки (связка указана стрелкой). 1 — почка; 2 — мочеточник; 3 — мочевого пузыря.

Қос қуық өте сирек кездесетін даму аномалиясы болып табылады. Қуықтың толық қосарлануы кезінде әрбір жартысының бөлек жатқан несеппағар сағасы мен несеп шығару өзегі болады. Толық емес қосарлануда қуықтың екі жартысы бір-бірден несеппағар сағасы болып, өзара қосылады. Бұл жағдайда несеп шығару өзегі екі қуыс үшін ортақ болып табылады. Кейде қуықтың қуысы екі жартыға фронтальдық және сагитальдық пердемен бөлінген болады. Бұл екі камералы деп аталатын қуық Перде толық және толық, емес болуы мүмкін.

- **Детрузордың туабіткен гипертрофиясы.** Сирек болатын жағдайларда уретраның өткізуінде кінәраттың болмашы нышандары болмай-ақ детрузордың күрт гипертрофиясы байқалады. Балаларда бұл аномалияны бақылаулар негізінде қызметкерлерімен бірге Levalois егжей-тегжейлі сипаттап береді (1967). Ол бұрынырақта ересектердегі осындай жағдай кезінде ұсынылған Vincent -«миокард» қуығы терминін қолданды. Несепағарлардың интрамуралдық бөлімдерінің гипертрофияланған детрузорының жоғарғы несеп жолдарына әсерімен байланысты бұл аурудың үлкен мәні бар. Емдеудің бірден-бір әдісі детрузорды ішек тұзағымен ауыстыру болып табылады



Формы пороков: а — полный пузырно-пупочный свищ; б — неполный пузырно-пупочный свищ; в — киста урахуса; г — дивертикул мочевого пузыря.

Урахус-туар сәтте бітеліп, орталық кіндік жалғамасына айналатын ұрықтың алғашқы зәр аққышы. Оның сақталуы зәр жылан көзін немесе киста дамуын тудырады.

- Агенезия дегеніміз-бір мүшенің болмауы.Қуықтың болмауы өте сирек кездеседі.19046 өлі туған нәрестенің 7де кездескен.

Қорытынды

Қуықтың ақаулығы өте сирек кездесетін аурулардың топтамасы болып табылады, бірақ олар жиі кездеседі: қуық дивертикулы, қуықтың экстрофиясы және урахус аномалиясы. Сирек кездескенімен емінде көбіне хирургиялық емді қажет ететін аурулар болып табылады. Қуықтың агенезиясы- оның толық болмауы. Бұл сирек кездесетін әдетте өмірге сай келмейтін дамудың басқа да қиындықтарымен біріктірілетін ауру болып табылады. Қазіргі кезде медицина дымып қуық агенезиясы кезінде қуық трансплантациясын қарастырып жатыр.

Қолданылған әдебиеттер:

- URODOCTOR.ru – 2006
- Алшынбаев М.К. Урология: Медицина жоғарғы оқу орындарының студенттеріне арналған оқулық-Астана. 1999ж-480бет.