

**Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-
ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ**

СӨЖ

Тақырыбы: Даму барысындағы ақаулар. Түсініктемесі. Бас, мойын, кеуде қуысының, іш, аяқ, қолдары даму барысындағы ақаулары. Даму барысындағы ақаулардың хирургиялық емдеуінің принциптері.

Қабылдаған: м.ғ.к. доцент Тулежанов Н.Қ

Орындаған: Жарылқап Ә.Т

Тобы: жм-304

ЖОСПАР:

□ Кіріспе

Негізгі бөлім

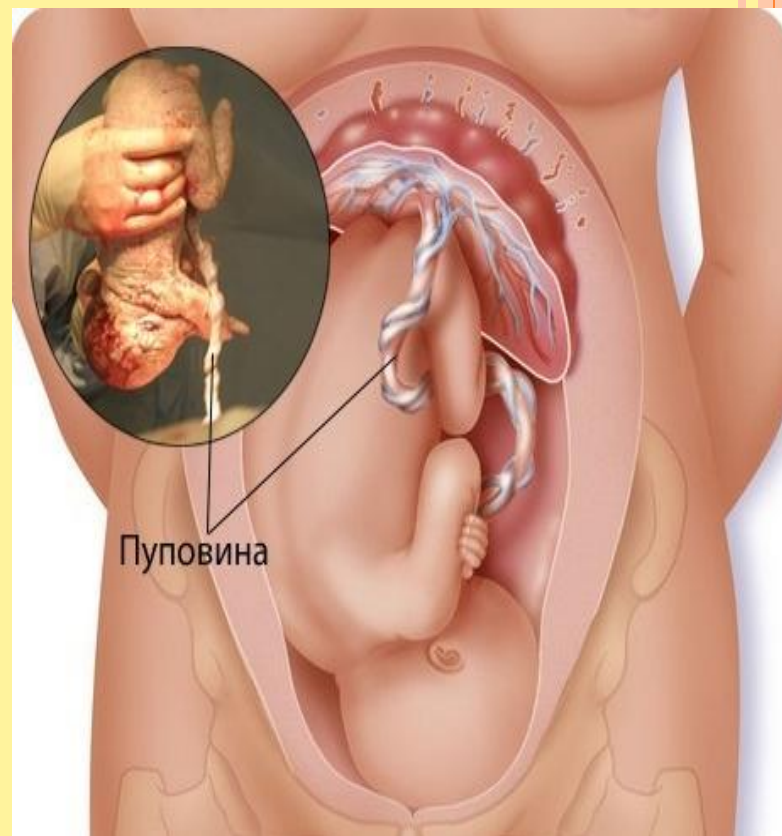
- Ұрықтың даму аномалиясына себепші факторлар
- Туа пайда болған ақаулардың жіктемесі
- Бас сүйектің және мидың даму ақаулары
- Мойынның даму ақаулары
- Кеуде қуысының және қуысы ағзаларының даму ақаулары
- Іштің және асқорыту ағзаларының даму ақаулары
- Қол аяқтардың даму ақаулары

□ Қорытынды

□ Пайдаланған әдебиеттер



□ Даму (аномалия) ақаулары-ағзалардың немесе тіндер құрылысының және олардың қызметтерінің өзгеруімен немесе болмауымен ұрықтың жатыр ішілік дамуының бұзылысы. Бұл ақаулар жатыр ішілік кезде пайда болып, нәресте дүниеге келуімен бірден байқалады.



ҰРЫҚТЫҢ ДАМУ АНОМАЛИЯЛАРЫНА
ТЕРАТОГЕНДІ ФАКТОРЛАР ЫҚПАЛ ЕТЕДІ.
ОЛАР **ІШКІ** ЖӘНЕ **СЫРТҚЫ** БОЛЫП
БӨЛІНЕДІ

Ішкі тератогенді факторларға
гематопатиялар жатады.
Олар гендік (моногенді-бір
геннің кемістігі
м:полисиндактилия және
полигенді) және хромосомды
мутацияларға байланысты

Сыртқы
тератогенді
факторлар

```
graph LR; A[Сыртқы тератогенді факторлар] --- B[Инфекциялық]; A --- C[Химиялық]; A --- D[Физикалық];
```

Инфекциялық

Химиялық

Физикалық

Инфекциялық

жүкті әйелдің вирустық (жел шешек, қызылша, герпес, вирусты гепатит) және бактериальды (мерез, скарлатина) ауырып, бұл қоздырғыштар плацента арқылы өтіп ұрық дамуының бұзылысына әкеледі



Тератогены и аномалии
развития плода и ребенка



ХИМИЯЛЫҚ

- ▣ Пестицидтер, дефиолианттар, инсектицидтер, дәрілік заттар (антибиотиктер), никотин, алкоголь жатады



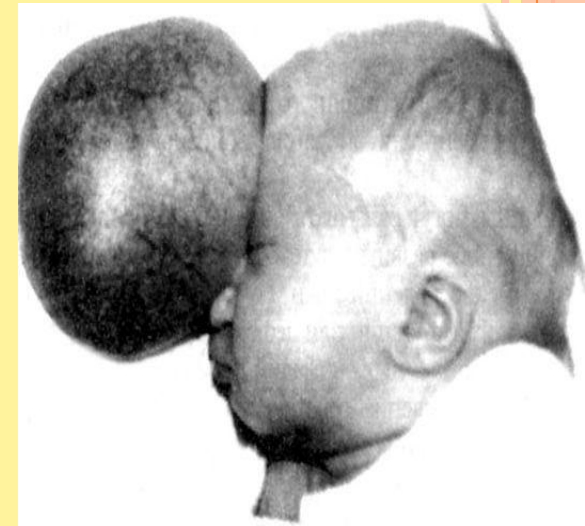
ФИЗИКАЛЫҚ

- Жүктілік кезіндегі механикалық жарақаттар, вибрация, иондаушы радиация, салқын тию т.б жатады.



ТПБ АҚАУЛАРДЫҢ ЖІКТЕМЕСІ

- **Ағза өлшемдердің өзгеруі:**
- -гипергенезия- дене бөлімі немесе ағзаның артық дамуы №1
- -гипоплазия(гипогенезия)-жартылай дамуы №2
- -аплазия(агенезия)-ағзаның толығымен болмауы №3



№1



№3



№2



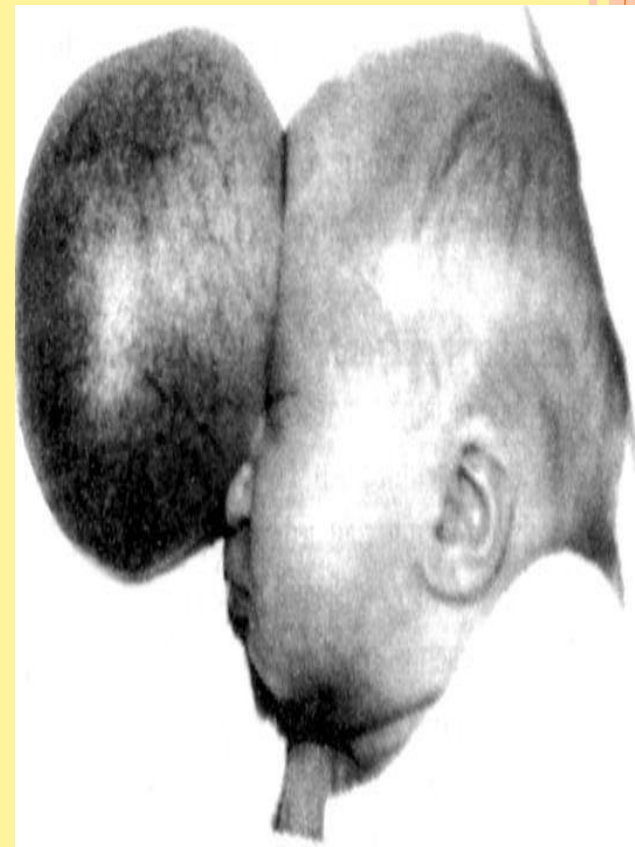
БАС СҮЙЕКТІҢ ЖӘНЕ МИДЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

- ❑ **Мидың жарықтары (*cephalocoele*)-**бассүйектің ортанғы сызығы бойынша сүйектік кемістіктері арқылы жарықтық томпаюы. 4000-5000 нәрестеде 1 рет кездеседі
- ❑ **Клиникалық белгілері**

Пішіні: дөңгелек

Құрамы: ми-жұлындық сұйықтық, :
милық тін

←
Консистенциясы: серпімді



- жиі балалар жуық арада қайтыс болады,
- балалар ақыл-есі күрт төмендейді.

Емі:

**Жарықты томпаюларды
ішіндегілермен бірге алып тастап,
сүйек кемістігін пластикалық жабады.**

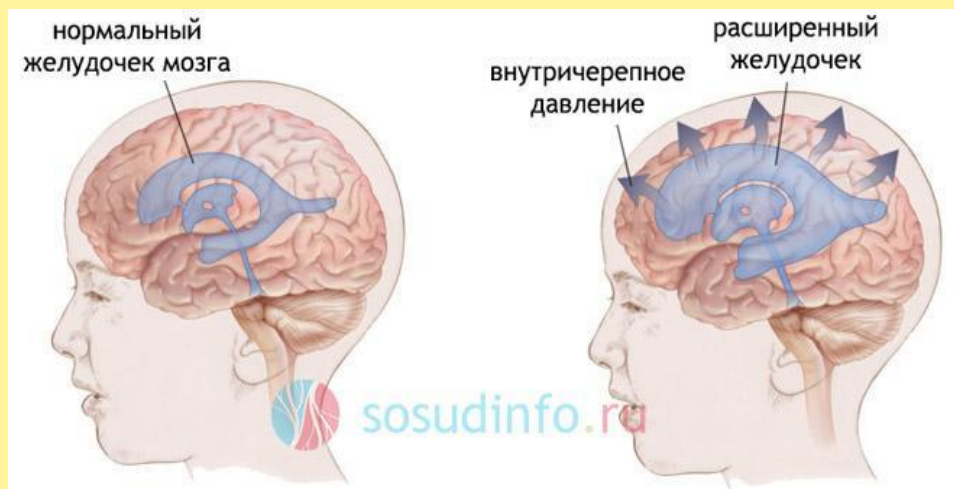


□ **Гидроцефалия** мидың шемені ми-жұлын сұйықтығының артық түзілуімен және бассүйекшілік жиналуына байланысты.

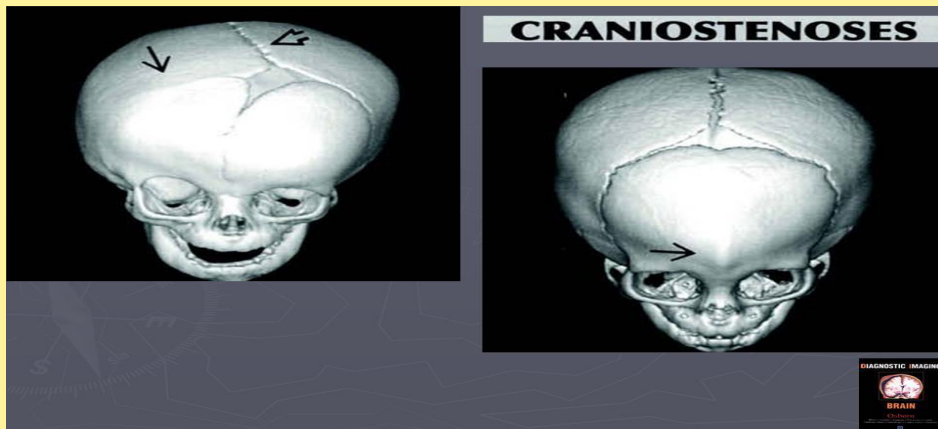
-пішіні: күмбез тәрізді, көз ұясының үстінен салбырап түсіп тұрады.

Балалар психикалық дамудан артта қалады.

Емі: шұғыл жағдайда ми қарыншаларын пункциялап, сұйықтықты алып тастау.



- ❑ **Краниостеноз** бас сүйек дамуының аномалиясы, тігістердің уақытынан бұрын бітісіп кетуімен, бассүйектің өсу аймақтарының әктену ошақтары түзілуімен байланысты. Нәтижеде өсіп жатқан ми тар бассүйек қорабына қысылады, ми атрофиясы, микроцефалия дамуына әкеледі
- ❑ **Емі** операция жасау-краниотомия, резекция, бас сүйек күмбезі сүйектерінің фрагментациясы



ОМЫРТҚА МЕН ЖҰЛЫННЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

- ▣ *Spina bifida* деп - омыртқа өзегінің толық жабылмай қалуын айтады. Жұлын және оның қабықтары мен түбіршіктері кеміс жерден шығып, жұлындық жарық пайда болады. Ақаудың айқындалу дәрежесіне байланысты мынадай анатомиялық түрлерін ажыратады:
- ▣ *менингоцеле* - омыртқа доғаларының бітіспеуі, кеміс жерден тек жұлын қабықтары ғана шығады;
- ▣ *миеломенингоцеле* - жұлын қабықтары мен тіндердің бір бөлігі ғана шығады;
- ▣ *миелонистоцеле* - жұлын қабықтары мен жұлынның өзі шығады;



- ▣ **Клиникалық белгілері.** Қарап тексергенде домалақ пішінді, эластикалық консистенциялы ісік байқалады. Әдетте, бел аймағында орналасады. Оның үстіндегі тері жамылғысы жұқарған болады, флюктуация белгісі жиі анықталады. Егер жарықтың ішіне жұлын немесе оның нервтерінің түбіршіктері шықса, кіші жамбас астауының ағзалары мен аяқтардың қызметі бұзылады. Омыртқаның бітіспеген доғаларының аймағында әртүрлі патологиялық түзілістер дамуы мүмкін - қатты фиброзды жіпшелер, липомалар, фибромалар, гипертрихоз, терінің гиперпигментациясы, дермоидтар. Диагностикасында рентгенографиялық зерттерулер жүргізіледі.
- ▣ **Емі.** Диагноз қойылғаннан кейін, бірден хирургиялық операция орындалады - жарық қапшығын кесіп алу, омыртқа доғасының ақауын шандыр-бұлшықет қиындысымен пластика жасау.



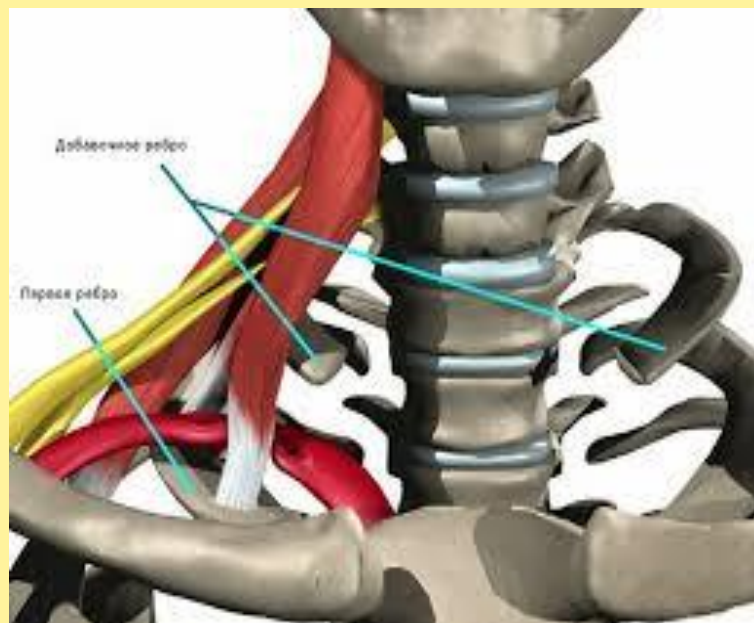
МОЙЫННЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

■ **Қисық мойын (torticollis)**-төс-бұғана- емізік бұлшықетінің қысқаруымен немесе мойын омыртқаларының аномалиясына байланысты т.п.б. бастың ақау жағына бұрылып, бекітілген еңкеюі.

Емі: консервативті ем жеңіл дәрежесінде қолданылды. Бастың еңкеюін қарама-қарсы жаққа бекітілуін іске асырады. Ауыр жағдайларда операция көрсетілген-қиылысу немесе төс-бұғана-емізік бұлшықетінің сіңірін ұзарту.



- **Қосымша мойын қабырғасы** мойынның қысқаруын және деформациясын туғызады, бастың қалпын өзгертеді, қантамыр, нервтердің қысылуына әкеледі. Операция жасап қосымша қабырғаларды алып тастайды.

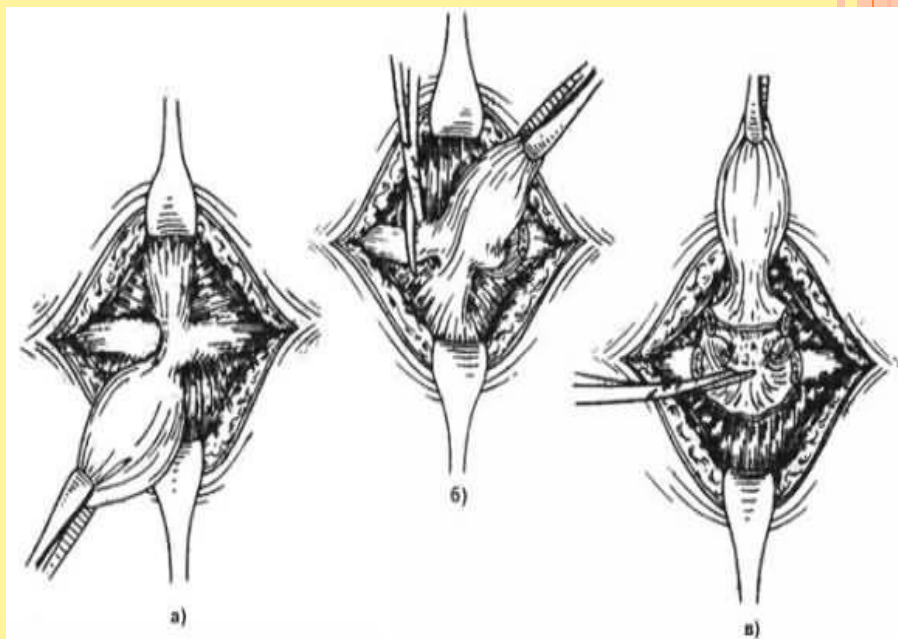
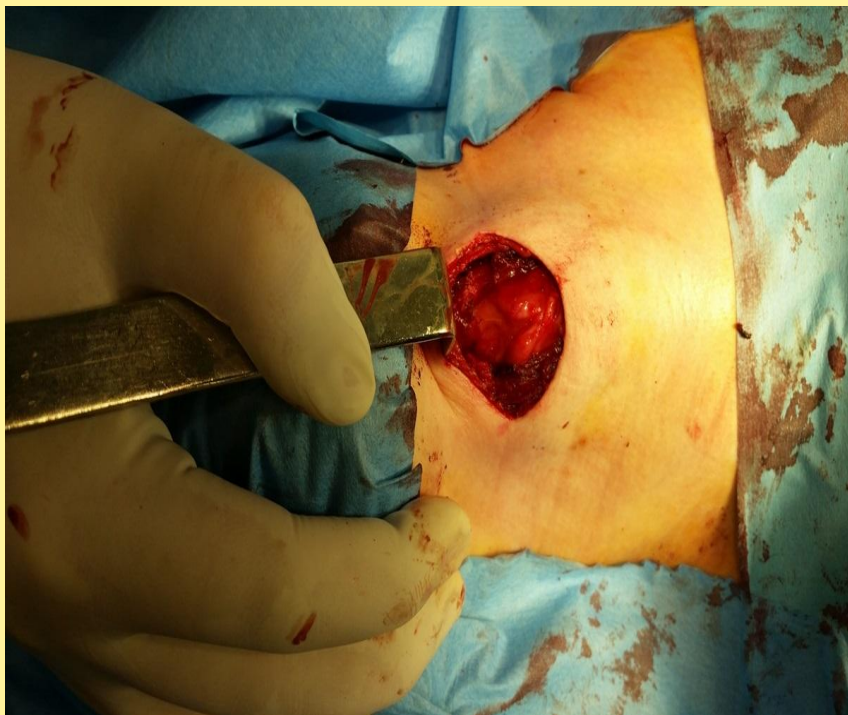


□ **Мойынның ортанғы кисталары және жыланкөздер ductus thyreoglosus қалдығы болып, одан эмбриональды кезеңде қалқанша безінің мойнағы дамиды. Эмбриональды дамудың бұзылысы кистаның және жыланкөздің қалыптасуына әкеледі.**

Кисталар қатаң түрде ортанғы сызықта, тіласты сүйегінің проекциясында орналасады, осы жерде т дөңгелек, тереңде тіндермен жабысқан түзілім анықталады, жұтынғанда тіласты сүйегімен жылжиды. Кистаның іріңдеуінде жыланкөздер түзіледі.



- Емі: хирургиялық-кистаны және жыланкөзді толығымен кесу

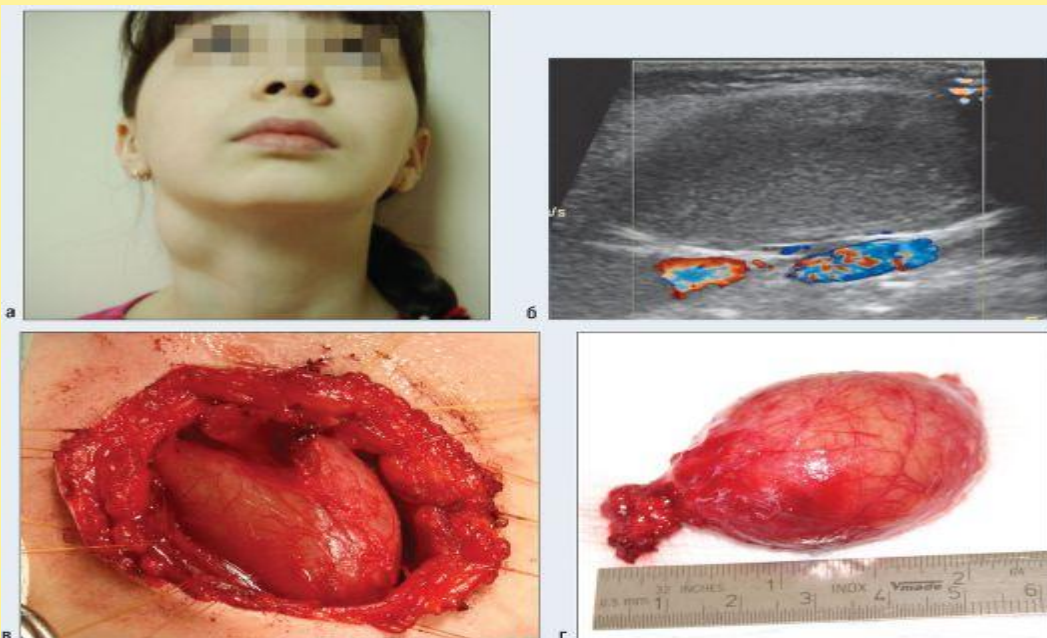


Операция при срединной кисте шеи.

- а) Киста отпрепаровывается до подъязычной кости,
- б) подъязычная кость пересекается с двух сторон от кисты,
- в) киста удаляется вместе со средней частью подъязычной кости

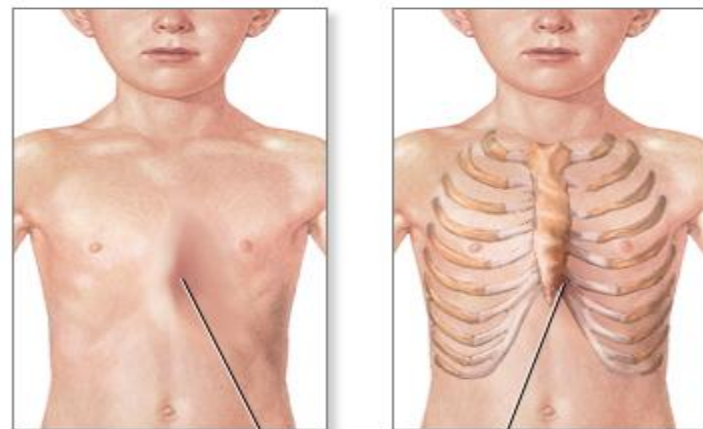
□ **Бүйірлік кисталар мен жыланкөздер** қалқанша-жұтқыншақ өзегінің қалдығы б.т. Олар көмей мен төс-бұғана-емізік бұлшықетінің арасында орналасады. Фистулографиямен жыланкөздердің қалпын, өлшемін, бағытын анықтайды.

Емі: хирургиялық-кистаны және жыланкөзді толығымен кесу



КЕУДЕ ҚУЫСЫНЫҢ ЖӘНЕ ҚУЫСЫ АҒЗАЛАРЫНЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

- ▣ **Кеуде қуысының т.п.б. деформациясы Шұңғыма (воронка) тәрізді кеуде қуысы (thorax infundibuliformis) кеуде қуысының алдыңғы бетін төс пен қабырғалардың шеміршегі ішке кіріп, қысылып шұңғыманың түзілуімен сипатталады.**



Воронкообразная деформация грудной клетки

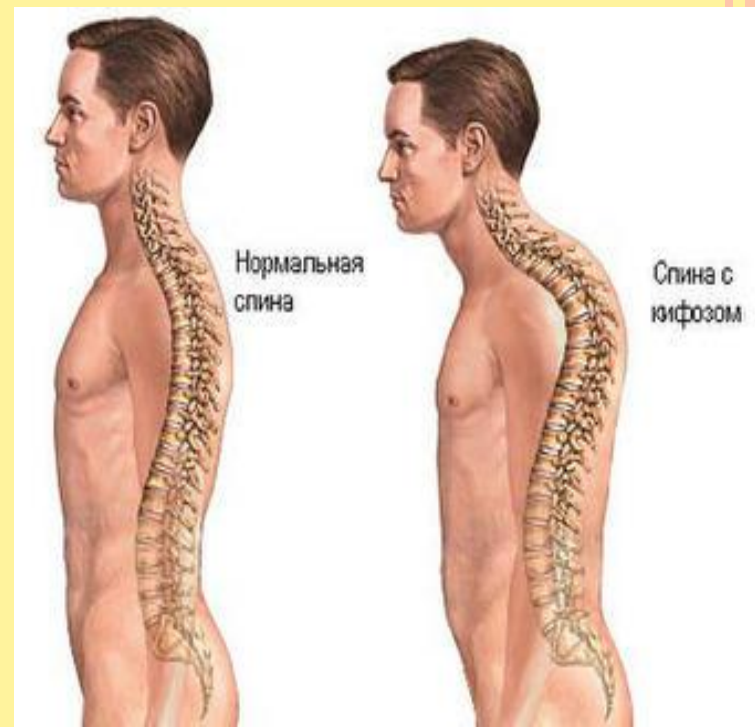


- ❑ **Қыр тәрізді кеуде қуысы кезінде (t.carinatus) төс қабырғалармен бірге томпайып шығып тұрады.**
- ❑ **Емі: шағын деформацияларда-массаж, емдік дене шынықтыру**
Ауыр жағдайларда-хирургиялық коррекция:
қабырғаларды, төсті кесу



- **Төстің толық жетілмеуі (fissura sterni)** жүрек эктопиясымен біріккен түрде кездеседі. Емі: хирургиялық
- **Кифоз** омыртқаның деформациясы болып табылады. **Клиникалық белгілері** Косметикалық өзгерістермен қатар, тыныс алу және қанайналым бұзылыстары болады.

Емі: омыртқаға пластикалық операция жасау



- **Өкпе аплазиясы(агнезия)-** сирек патология, әсіресе өңештің атрезиясымен, көкеттік жарықпен қосарланады. Емі: симптоматикалық

Оң өкпенің агнезиясы



- **Өкпенің гипоплазиясы** оның бронхөкпелік құрылымының толық жетілмеуінен көрінеді, жетілмеудің ерекше формасы- өкпенің поликистозы. Ол пневмония және бронхиттің қайталана беруінен болады. Емі: хирургиялық-өкпенің зақымдалған бөліктерін резекциялау.

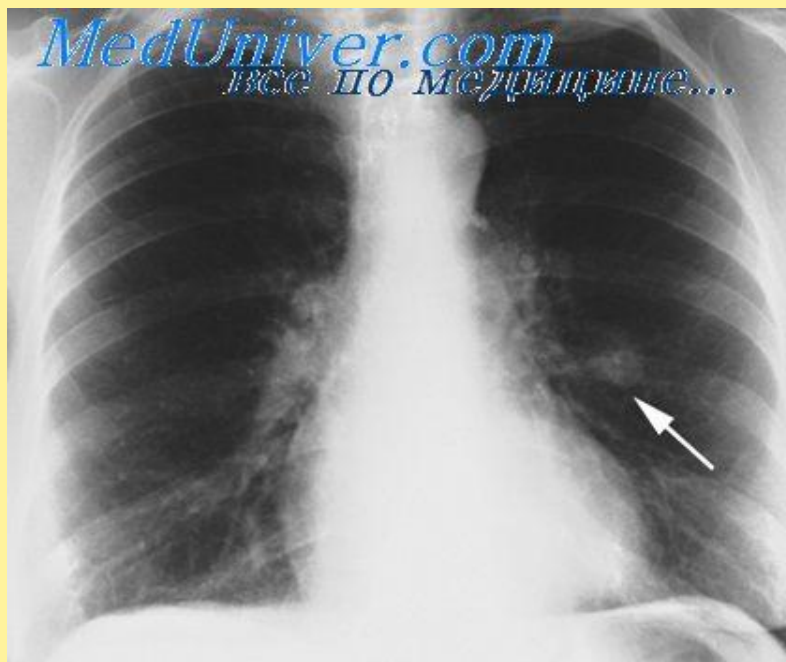


- **Өкпенің туа пайда болған үлестік эмфиземасы-** бронхтың даму ақауына әкеліп, өкпе үлесі үрленген болып, дем шығарған кезде қабыспайды. Үрленген үлес көрші үлестерді қысады. Ентігу, гипоксиямен көрінеді. Емі: хирургиялық-кеңейген үлесті алып тастау.



□ **Өкпе кисталары** тыныс алудың эмбриональды дамуының бұзылысынан дамиды. Ақау асқынғанда көрінеді-кистаның іріңдеуінде.

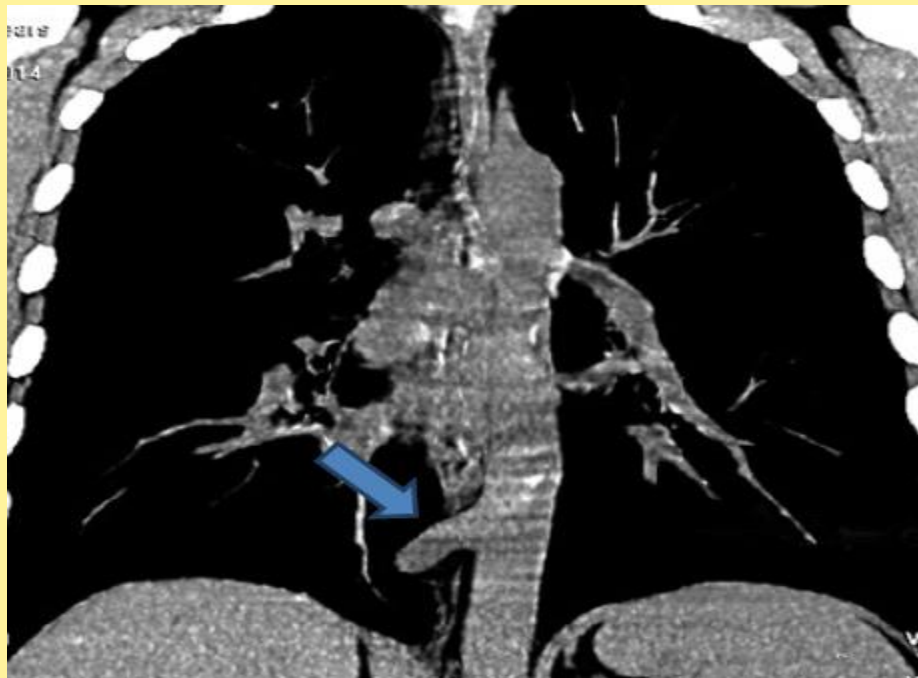
Емі: хирургиялық-өкпе тінін кистамен бірге резекциялау (лобэктомия).



Т.п.б. өкпе
кистасы



- **Өкпелік секвестрация** үлесішілік, бронхиальды жүйеден дербес орналасқан өкпе аймағының, ортадан шығатын абберантты артерия арқылы қосымша қандануымен байланысты. Қауіптілігі-секвестрленген аймақтың іріңдеуі.
- Емі: абберантты тамырды байлаумен лобэктомия.



ІШТІҢ ЖӘНЕ АСҚОРЫТУ АҒЗАЛАРЫНЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

- **Кіндік жыланкөздері** саруыз түтігінің немесе несеп түтігінің бітіспеу салдары. Кіндік жыланкөздері эпителимен қапталған. Саруыз түтігінің бітіспеуі толық болуы мүмкін. Жыланкөздің бөлінісі – ішектің сұйықтығы. Жыланкөздің жартылай облитерациялануы кезінде ішектің жыланкөз арқылы сыртқы ортамен қатынасы болмайды, мықын ішектің дивертикул түрінде (меккел дивертикулы) томпаюы анықталады. Несептік түтіктің толық бітіспеуі, қызмет атқарушы қуықты – кіндік жыланкөзбен, жартылай бітуі – несеп қуығының дивертикулы түзілуімен көрінеді.



Диагнозды анықтау үшін фистулографияны орындайды: контрасттық заттың ішекке немесе несеп қуыққа енуі, кіндік жыланкөзінің шығу тегін анықтауға мүмкіндік береді. Меккел дивертикулы, қабынулық асқынудың (дивертикулиттің) немесе ішек түйілуінің дамуымен көрінуі мүмкін. Емі хирургиялық – дивертикулды алып тастау.



□ **Эмбрионалды жарық (кіндік бауының жарығы).** Бұл ақау кезінде іш қабырғасының бөлігі кіндік аймағында ішкі ағзаларды қаптайтын жіңішке мөлдір қабық түрінде көрінеді. Жаңа туған нәрестенің кіндік аймағында кіндік бауға өтетін дөңгелек пішінді, диаметрі 5-10 см және одан артық томпаю анықталады. Ол жылтырақ, мөлдір қабықпен қапталған. Бала айқайлаған кезде томпаю ұлғаяды. Қапшықтың қабырғасы арқылы ішек, бауыр шағылысып көрінуі мүмкін. Емі оперативті – жарықты кесу, ол бала туылуымен алғашқы сағаттарда орындалады, егер кешіксе перитонит дамуы қауіпі бар.

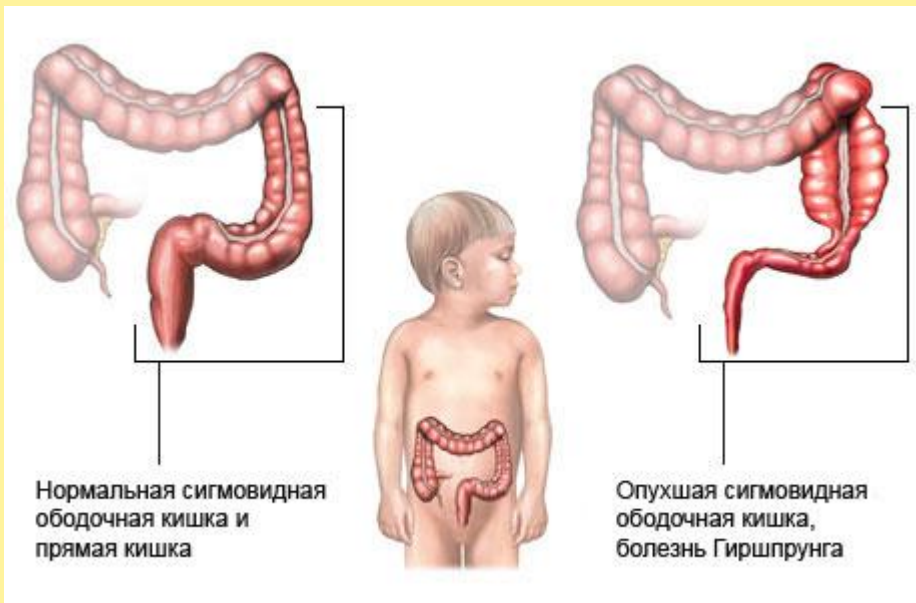


Тыа пайда болған пилоростеноз(**pylorostenosis congenita**). Асқазанның шығар бөлігінің тарылуы, қақпа бұлшықеттерінің гипертрофиясы түріндегі аномалияның дамуымен және олардың иннервациясының бұзылуымен байланысты. Бұл астың өтуіне механикалық кедергі болады.

Клиникалық белгілері: - балалар фантан тәрізді құсады, жүдейді; - асқазан созылады, құсық массасынан жағымсыз иіс шығады; - арық балаларда сол жақ қабырға астынан асқазанның күшейген перисталтикасын анықтауға болады. Емі оперативті — пилоромиотомия.



Хиршпрунг ауруы, тоқ ішектің ректосигмоидты бөліміндегі нервтік өрімнің туа бітген жетілмеуінен, оның жоғары жатқан бөлімдерінің кеюімен байланысты. Ішек кеңейіп, ұзарып, оның қабырғасы қалыңдайды, (бұлшықет қабатының гипертрофиясы). Ауру іш қатумен және іштің өлшемінің күрт ұлғаюымен көрінеді. Емі оперативті – тоқ ішек бөлігін резекциялау.



■ **Артқы өтістің және тік ішектің атрезиясы.** Ақау сирек кездеседі: балада артқы өтіс болмайды, меконидің, нәжіс массаларының бөлінуі болмайды, ішек түйілуі дамиды. Емі хирургиялық: мақсаты – атрезияны жою және нәжістік массалардың қалыпты пассажын қамтамасыз ету.

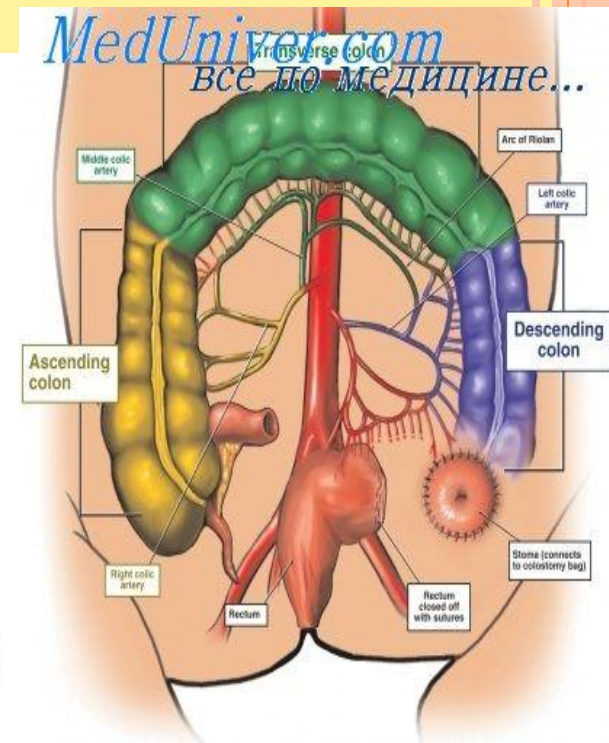
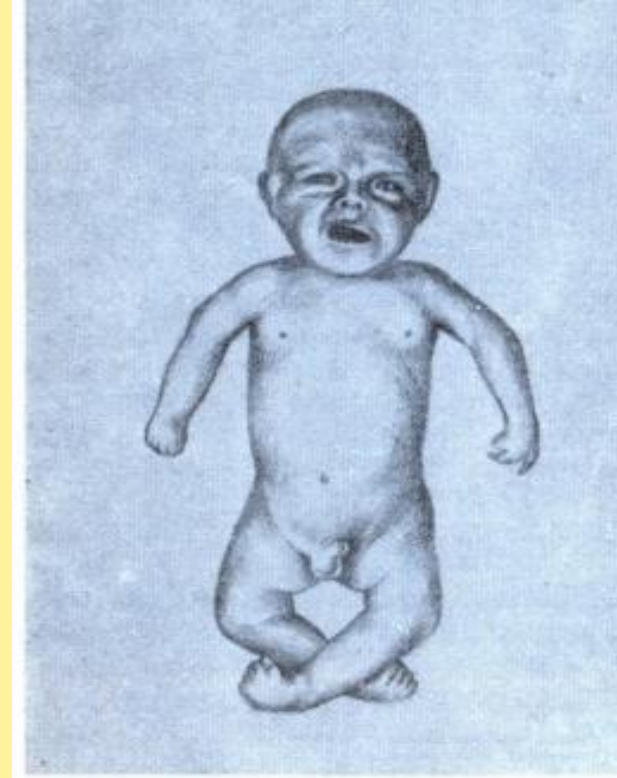


Рис. 62. Атрезия прямой кишки при нормально сформированном заднем проходе.

АЯҚ - ҚОЛДЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

- Артрогрипоз қол аяқ бұлшықеттері жетілмеуі салдарынан, симметриялы орналасқан буындардың көпшілікті контрактуралары.
- Емі: консервативті(массаж, емдік дене шынықтыру, физиотерапия)



ВРОЖДЁННЫЙ АРТРОГРИПОЗ.



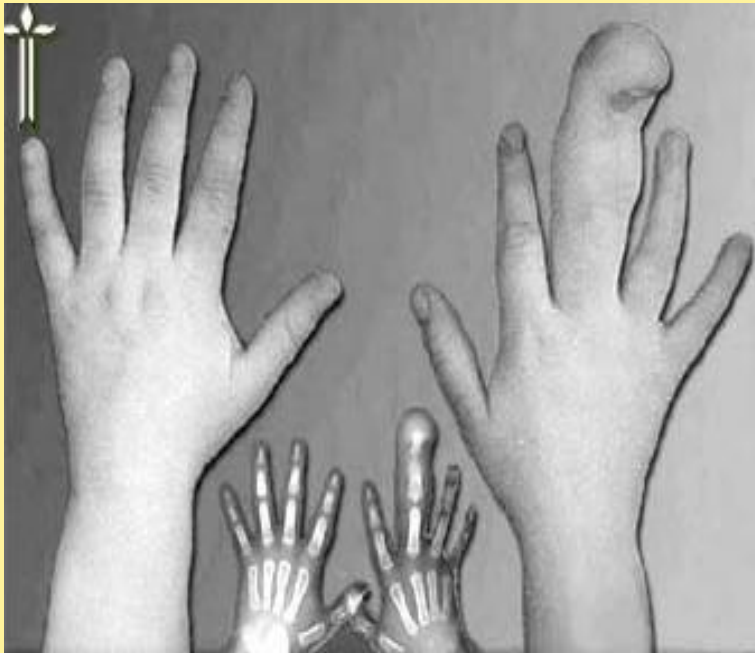
- **Синдактилия** саусақтар арасында бітісудің болуы. Саусақтардың бітісуі терілік немесе сүйектік болуы мүмкін. Ақау эмбриогенездік бұзылыспен байланысты: жатыр ішілік кезеңде 2 айға дейін саусақтар жарғақпен біріккен содан соң ажырайды. Емі:хирургиялық



- ▣ **Полидактилия** саусақтар санының артуы. Емі: хирургиялық-қосымша саусақтарды алып тастау



- **Макродактилия** жеке саусақтар көлемінің ұлғаюы. Қол-аяқ қызметінің бұзылысына әкелсе ампултация жасайды

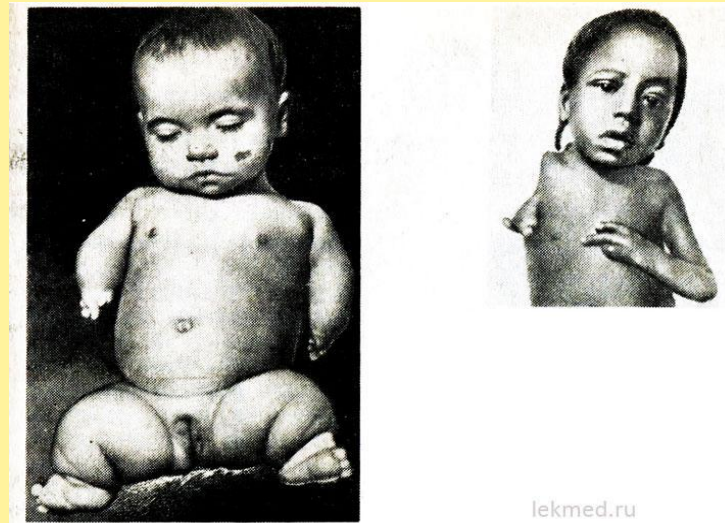


Макродактилия стоп

- **Эктродактилия** саусақтар санының азаюы. А
- **Гемимелия** - аяқ-қолдың дистальді бөліктерінің (қол ұшының, білектің, аяқ ұшының немесе сирақтың) болмауы.
- **Фокамелия** - аяқ-қолдың проксимальді бөліктерінің (иықтың немесе санның) болмауы, бірақ дистальді бөліктер қалыпты дамып жетіледі. Айтылып кеткен ақаулардың емі - протез жасау. Б



А



Б

□ **Ортан жіліктің туа біткен шығуы**-Бұл ақау ортан жілік басының орналасу бұзылыстарымен сипатталады - ал өзінің орнынан ауытқиды және ұршық ойығынан тыс орналасады.

Клиникалық белгілері. Ерекшеліктері жасына сай болады. Нәрестелерде ұршық буынында енжар қозғалыстар бұзылады, екі санындағы тері қатпарлары біртекті болмайды, зақымдалған аяғы аздап қысқарады.

1 жастан асқан балаларда «үйрек» жүрісі (екі жағы шыққанда) пайда болады, ал бір жақты шығуда - ақсандаушылық, аяқтың аздап қысқаруы, жамбастың деформациясы, зақымдалған санды сыртқа әкетудің шектелуі және ұршық буынының қозғалғыш болуы (салбырап қалуы) байқалады.



- **Диагностикасы.** Диагноз клиникалық белгілерге және рентгенологиялық зерттеу әдістерінің қорытындысына сүйеніп қойылады.
- **Емі.** Ортан жіліктің басын орнына салып, аяққа иммобилизация жасайды - жасына және ақаудың айқындылық дәрежесіне байланысты жөргектеу, гипсті лонгеталар немесе ортопедиялық құралдар пайдаланылады. Хирургиялық операция 2 жастан асқаннан кейін орындалады, орнына түспейтін шығуларда - 1 жасқа толғанда жасау керек. Операцияның 3 түрі бар: буынішілік, буынсыртылық және біріктірілген операциялар.



Туа біткен аяқ ұшының маймақтығы бұл ақау аяқ ұшының тұрақты әкелу- бұту контрактурасы болып табылады, ол аяқ ұшының жетілмеуінің салдарынан, ішкі және артқы бұлшықет топтары мен байламдардың қысқарып дамуының нәтижесінде пайда болады.

▣ **Клиникалық белгілері.** Аяқ ұшының мынадай деформациялары байқалады: *эквинус* (аяқ ұшының табандық бүгілуі), *супинация* (аяқ ұшының ішкі бөлігінің көтеріңкі орналасуы, ал сыртқысының-төмен түсуі), *аддукция* (алдыңғы бөлігінің әкеліп орналасуы), *тегістелген аяқ ұшы* (табан күмбезінің тегістелуі), *қуысты аяқ ұшы* (табан күмбезінің ұлғайып, көтеріңкі тұруы). Бұл ақауда сирақтың бұлшықеттерінің семуге ұшырауы және сирақ-асық буынындағы қозғалыс- қимылдардың көлемінің шектелуі байқалады.



- ▣ **Емі.** Аяқ үшын қолмен түзетіп, дәке орағышымен немесе гипспен бекітіп қояды, емдік дене шынықтыру, массаж тағайындалады. Егер осы шаралар тиімсіз болса, онда хирургиялық операция орындалады - байламдарды тілу, сіңірлерді ауыстырып орнықтыру немесе аяқ үшы сүйектерінің сына тәрізді резекциясын жасау. Содан кейін, аяқүшын қалыпты жағдайда орналастырып, гипс таңғышымен бекітеді. Қосымша саусақтарды хирургиялық жолмен алып тастайды.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- Гостищев Жалпы хирургия
- Дұрманов К.Д. Жалпы хирургия, Алматы 2008
- Медициналық сайттар: meduniver.com;
surgery.com
- Қасенов Т.С Жалпы хирургия және анестезиология
Алматы 1992
- Интернет материалдары

