

**Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті.
Шымкент медицина институты
Дипломнан кейінгі білім беру факультеті
“Хирургия, анестезиология-реанимация” кафедрасы**

ИӨЖ

Тақырыбы: Қуықтың экстрофиясы

Қабылдаған: м.ғ.к.профессор Тоғайбеков А.А.

Орындаған: Кемелхан Б.К.

Тобы: ХҚ-706

**Шымкент қ.
2018 оқу жылы**

Жоспар:

- Қуықтың экстрофиясына түсінік;
- Этиологиясы;
- Патогенезі;
- Клиникалық көрінісі
- Диагностикасы;
- Дифференциальды диагностикасы
- Емі.

Қуық экстрофиясы

Қуықтың экстрофиясы дегеніміз қуықтың және іштің алдыңғы қабырғасының іштен туа болмауы. Сонымен қатар, оған сәйкес іш қабырғасының да дамымай қалуымен сипатталады. Ол кезде несен несеп ағар арқылы сыртқа ағады. Уретраны эписпадиясы да болады. Бұл кесел 40000-50000 жаңа туған нәрестелердің бәреуінде кездеседі. Қыз балаларға қарағанда ұл балаларда 5 есе жиі кездеседі.

Қуық экстрофиясының сыртқы көрінісі.



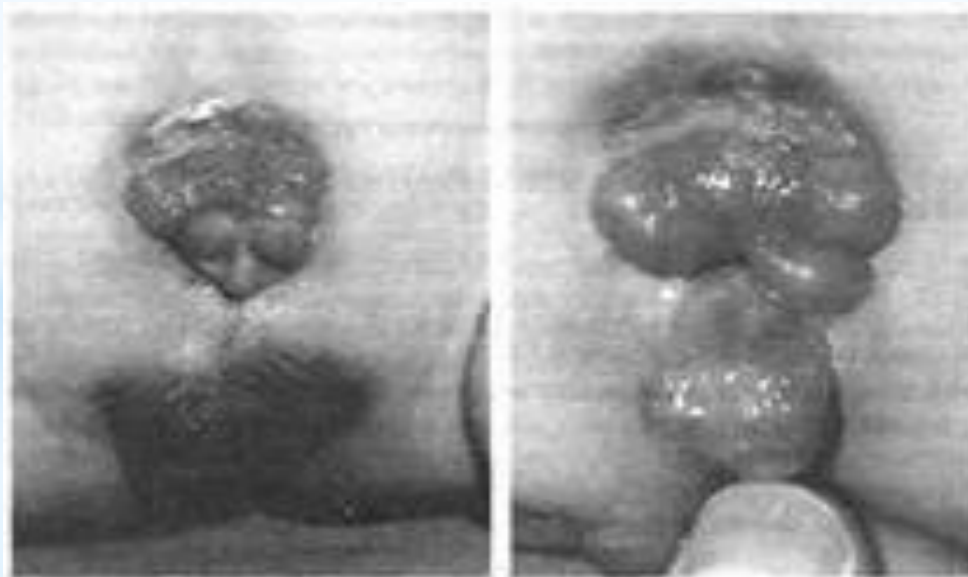
Рисунок 1. Ребенок Ю. 2х дней жизни до операции. Размер пузырной площадки 2,3 см

Этиологиясы:

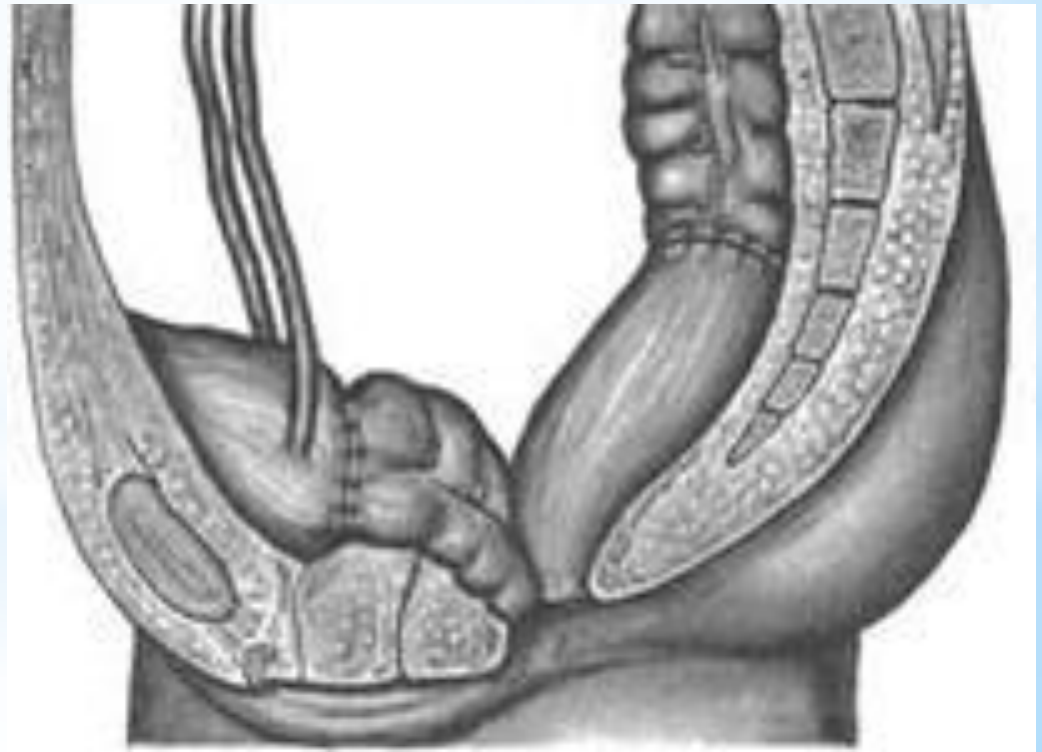
* Жүктіліктің 4-7 аптасындағы патологиялық өзгерістерден дамиды, яғни жүкті әйелдің органогенез кезінде әртүрлі инфекциялық аурулармен жиі ауыруы нәтижесінде қалыпты жүруге тиіс болған процесстің ауытқуынан дамиды. Ол кезде қуықтың және оған сәйкес іш қабырғасының дұрыс дамымауы байқалады. Сонымен қатар әртүрлі генетикалық аурулар, гормондардың жетіспеушілігі де себепші бола алады.

Клиникасы:

* Кіндіктен төмен іштің алдыңғы бетінде орналасқан дөңгелек тесік тәрізді деффектіден қуықтың артқы қабырғасының кілегейлі қабығы қып-қызыл болып томпайып сыртқа шығып тұрады. Кіндік қуықтың үстіңгі ернеуіне жақын жерде орналасады. Көбінесе мүлдем болмайды. Қуықтың шырышты қабығы тез зақымдалады. Ауыратын және қанағыш болып келеді. Қуықтың ені-3-8 см. Уақыт өте қуықтың шырышты қабығы тыртықтанып көлемі кішірейді. Беті сүйел тәрізді папилломатозды өскіндермен жабылады



*Үнемі сыртқа ағып тұратын несеп санның және шаптың терілерін тітіркендіріп жараға айналдырады. Кейде экстрофиямен бірге шап жарығы крипторхизм көтен ішектің шырышты қабығының түсіп кетуі, жоғарғы және төменгі несеп жолдарының ақаулары қатар кездеседі. несеп ағардың сыртқы ортаға тікелей ашылуы өрлеуші пиелонефриттің дамуына әкеледі. Сондықтан қуық экстрофиясымен науқастарды тез тексеріп ерте уақытылы операция жасаған жөн.



- * Кіндік жоғары орналасады;
- * Терінің, іштің, алдыңғы қабырғасының және жыныс органдарының мацерациясы болады, өйткені ылғи сыртқа шығып отырған несеп жергілікті жердегі терінің, сонымен қатар жыныс органдарының қызаруы, ашуына алып келеді.
- * Балалардың жыныс органдарының жоғары қарай тартылуына да себепші болады.
- * Қыздарда жыныс органдарының үлкен және кіші ернеулерінің спайқалануы, яғни жабысып қалуы;

- *Тексерген кезде несеппағардың мойны мен сфинктері анықталмайды.
- *Қуықтың көлемі кішірейеді.
- *Қуықтың мойнында негізінде сақина тәрізді бұлшықеттер орналасу керек. Олар өз кезегінде несептің шығуы кезінде ашылып, ал шыққаннан кейін қайта жиырылып жабылып тұрады.
- *Ал осы аурумен ауыратын балаларда осы процесс бұзылады.
- *Несеппағарларда басқаша орналасады, яғни төмен немесе жоғары орналасуына байланысты, рефлюкс пайда болып несептің сыртқа шығуы қиындап, артқа қарай қайтуы кездесіп отырады.
- *Анустың да дұрыс орналаспауы; қыздарда қынапқа, ал балаларда ұмаға жақын орналасады да ішектердің жұмысына кері әсерін тигізеді.

Жіктелуі;

- * Жай;
- * Классикалық;
- * Эписпадиямен қосарланған;
- * Эписпадиясыз;
- * Қосарланған қуықтық.

Диагностикасы:

- * Жүктіліктің ерте мезгілінде жасалатын УДЗ эмбрионның енді ғана дамып келе жатқан қуығын анықтап алуға болады.
- * Ал егер де УДЗда қуығы анықталмай, немесе ол төменде не жоғарыда орналасқандығын анықтайды.
- * Дәл осы белгілер нәрестеде экстрофияның дамуының дәлелі болып табылады.

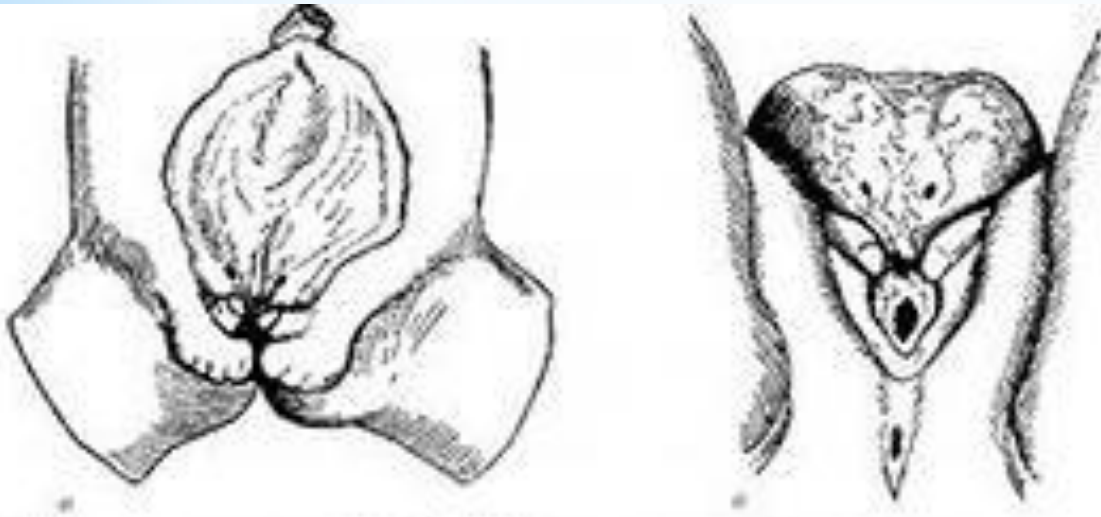


Рис. 292. Экстрофия мочевого пузыря (Ритце В. М., 1939). а - обильное мочевого пузыря у девочек с односторонней радиальным кистозом, б - обильное мочевого пузыря у экстрофия мочевого пузыря с односторонней радиальным кистозом мочевого пузыря.

Қыздардағы экстрофиялар

- * Ал туылғаннан кейін ешқандай аспаптық аппараттардың керегі болмайды, себебі ол сыртынан ақ көрініп тұрады.
- * Яғни алқызыл түстес болып құрсақтың алдыңғы қабырғасында ісініп сыртқа шығып тұрады.

*** Қуықтың рентгендік көріністері.**

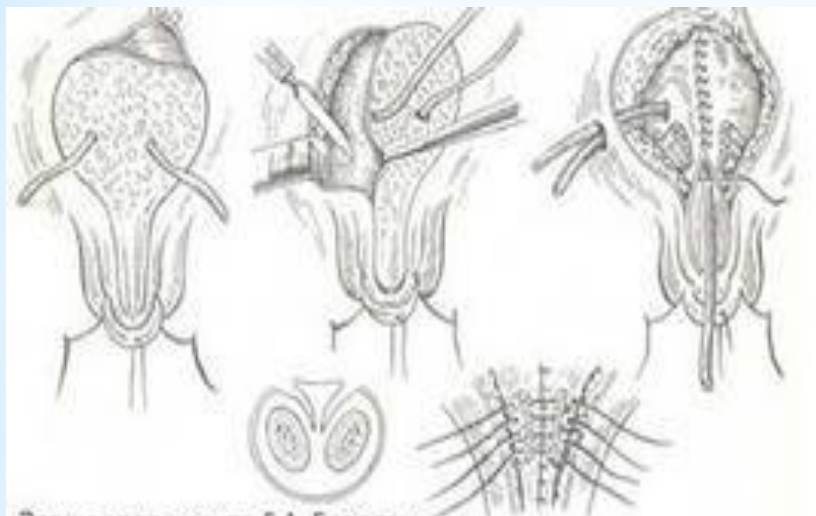


* Дифференциальды диагностикасы.

- * Шап жарығымен;
- * Пиелонефритпен;
- * Тік ішектің түсуімен;
- * Несеп жолдарының туа біткен ақауларымен шатастырып алмауымыз қажет.

Емдеу жолдары:

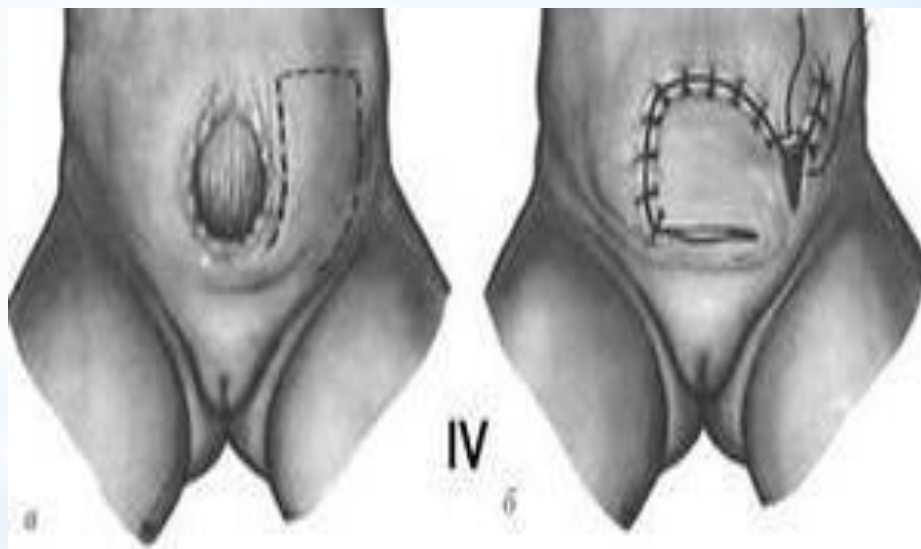
- * Нәресте туылысымен ақ операция жасаудың мәселері тез де қаралу қажет.
- * Соңғы жылдары көп этапты операция жасау кең етек жайып келуде.
- * Нәрестенің алғашқы күндерінде қуығына пластика жасау нәресте қуығының ішкі шырышты қабатының диспластикалық өзгерістерінен сақтайды.



Этапы операции по Г. А. Байрову

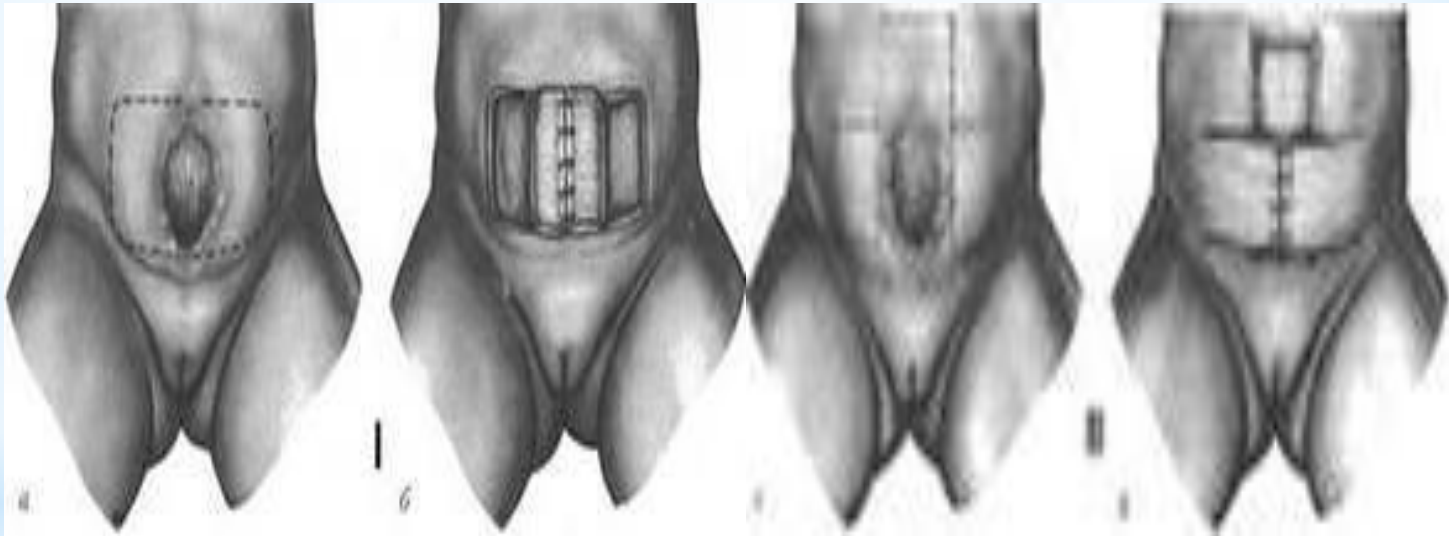


- * Экстрофияның операциясы 3 жолмен жасалады:
- * 1.сыртқы қабатын жергілікті тін арқылы қалыптастыру;
- * 2.несепті ішекке қарай уақытша бағыттау;
- * Ішек сегменті арқылы жаңадан қуықтың сыртқы қабатын жасау,яғни дамымай қалған бөлігін.



* **Операциядан кейінгі көрініс.**

* Операціядан кейінгі көрініс.



* Қолданылған әдебиеттер:

- * 1. Ашкрафт К У. Детская хирургия. СПб. ООО "Раритет-М". 1999. С. 1128.
- * 2. Баиров Г А. Хирургия пороков развития у детей. Л 1968. С 231-239.
- * 3. Державин В.М., Казачков С.А., Банников ВМ. // Урология и нефрология. 1989. № 5. С. 24-27.
- * 4. Лопаткин Н А., Пугачев А.Г. Руководство. М Медицина. 1986. С. 207211.