

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ
“АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ” КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

Тақырыбы: Ұрықтың тума ақаулары, эндокрин жүйесі.

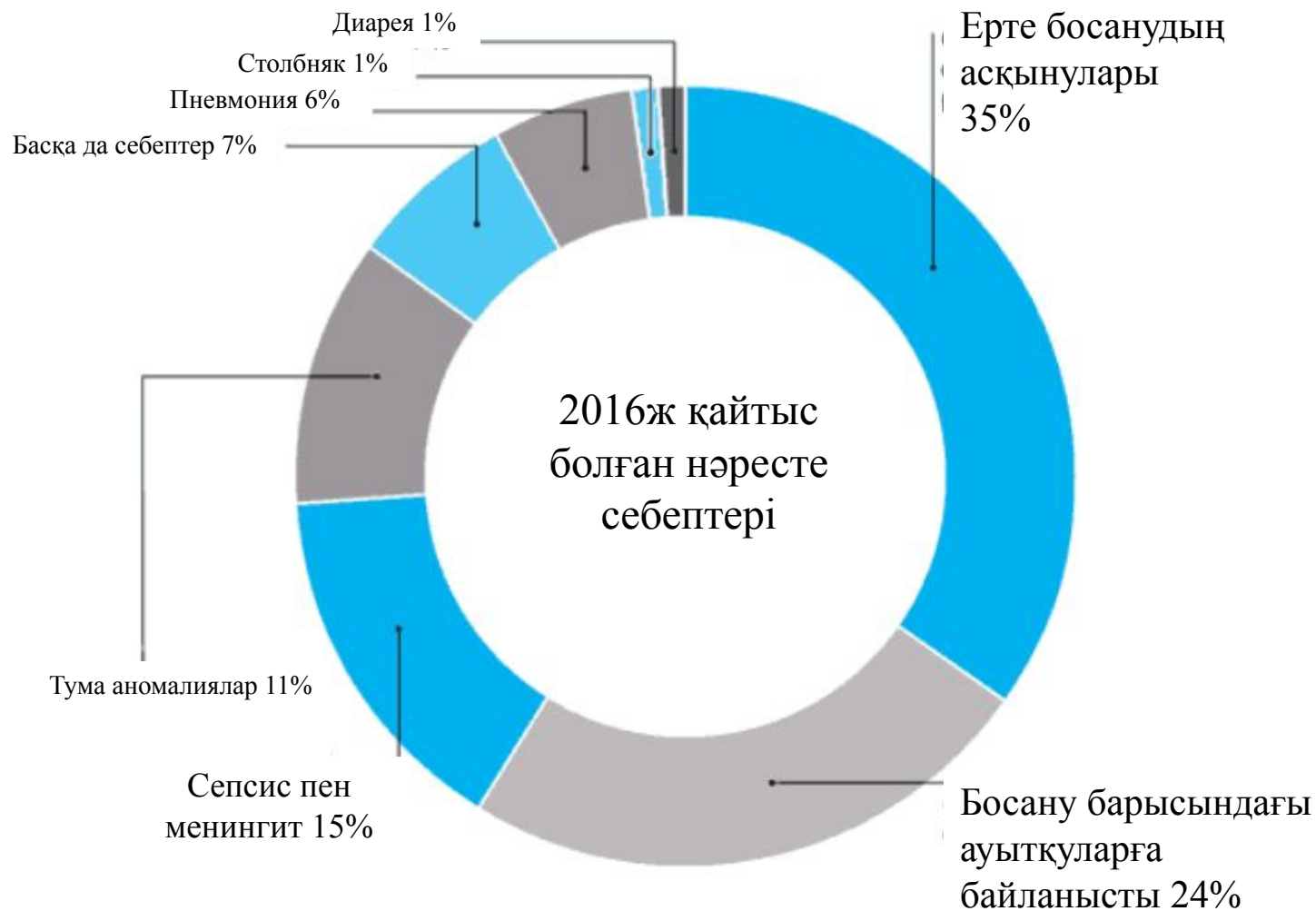
Орындаған: Әмір А.
Қабылдаған: Кушкарлова А.
Тобы: ЖМ – 403

Түркістан - 2018

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - Эндокрин жүйесі аномалиясы
 - Анықтама
 - Этиопатогенезі
 - Диагностикасы
 - Профилактикасы
 - Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

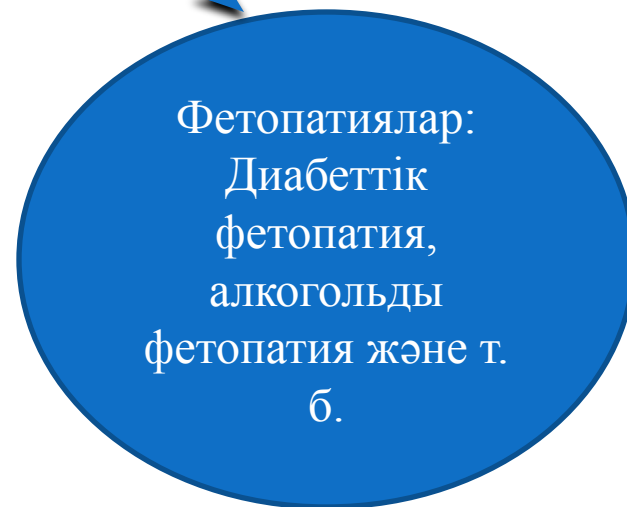


АНЫҚТАМА

- Аномалия дегеніміз ұрықтың даму барысында, экзогенді не эндогенді факторлардың әсерінен дамидын шарана мүшесінің ақауы.

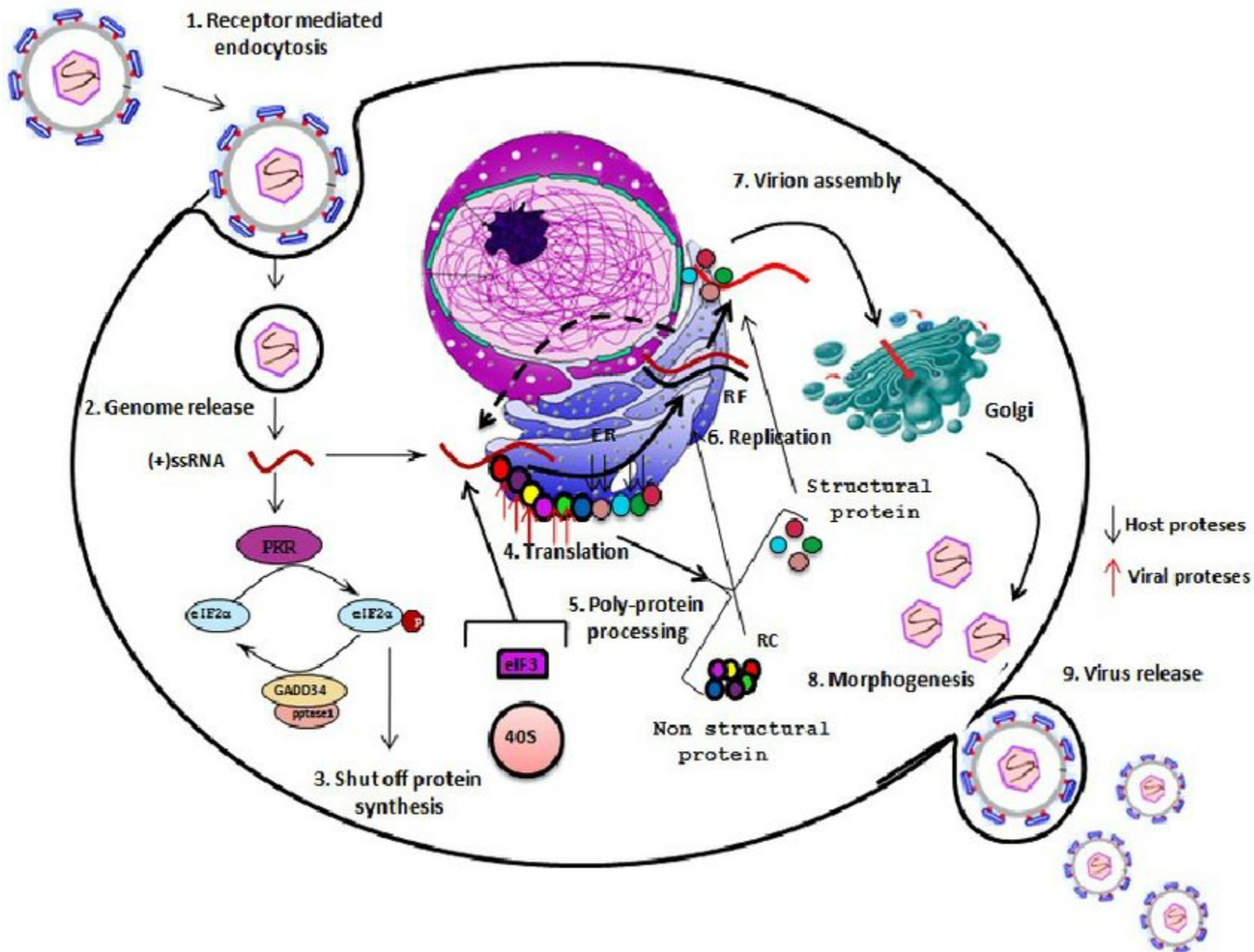


● Аномалиялар

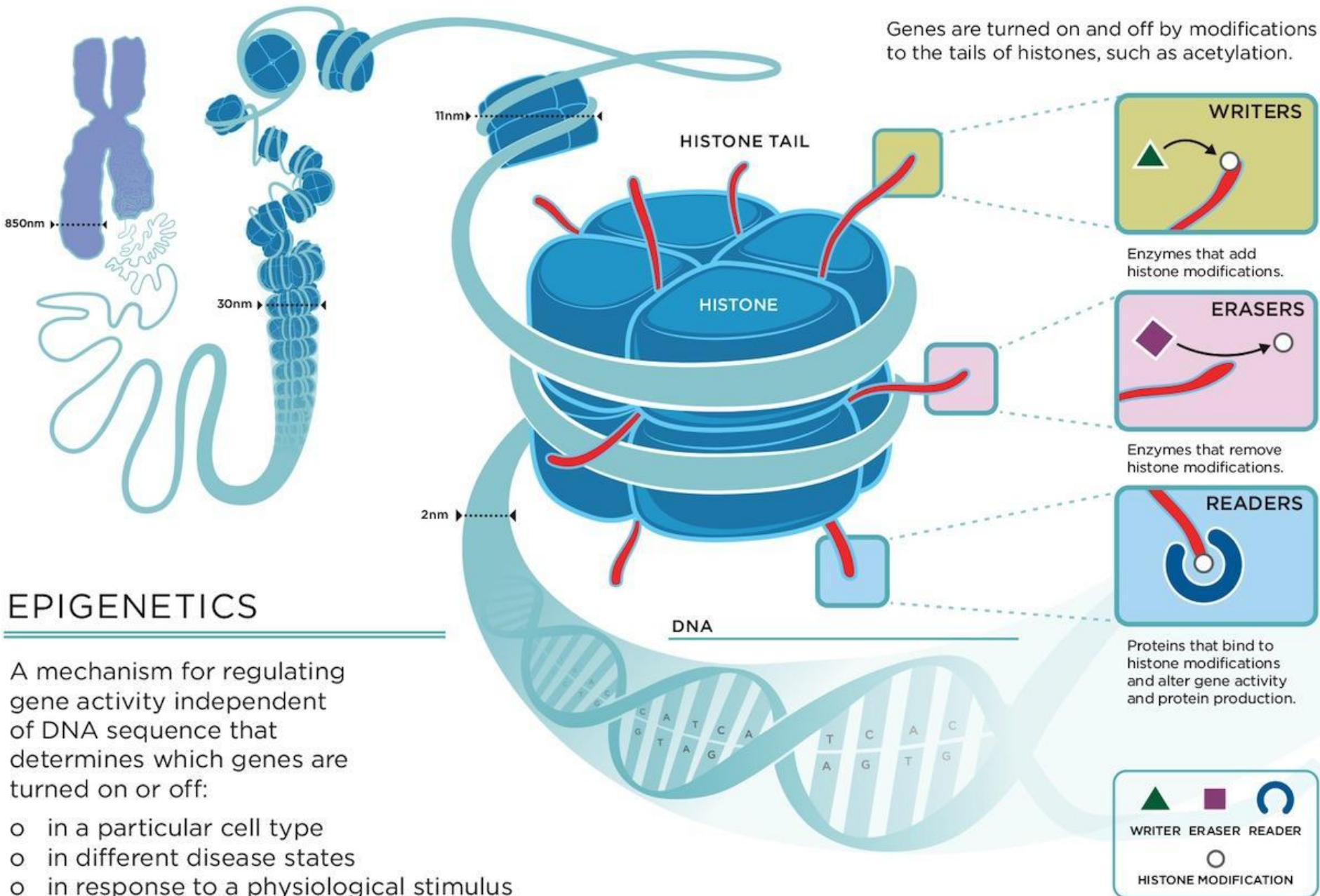


Этиопатогенезі

- Вирус(қызылша, қызамық, желшешек, цитомегалия, Коксаки инфекциясы және т.б.);
 - Гендік бұзылыстар;
- Физикалық зақымдаулар(УКС, рентген сәулесі және т. б.);
 - Химиялық зақымдаулар(бензол, ауыр металдар, алкоголь және т.б.);
 - Механикалық факторлар(ісіктер, соққы және т.б.);
- Жүкті әйелдің толыққанды, дұрыс емес тамақтануы;
 - Эндокринді бұзылыстар және т.б.







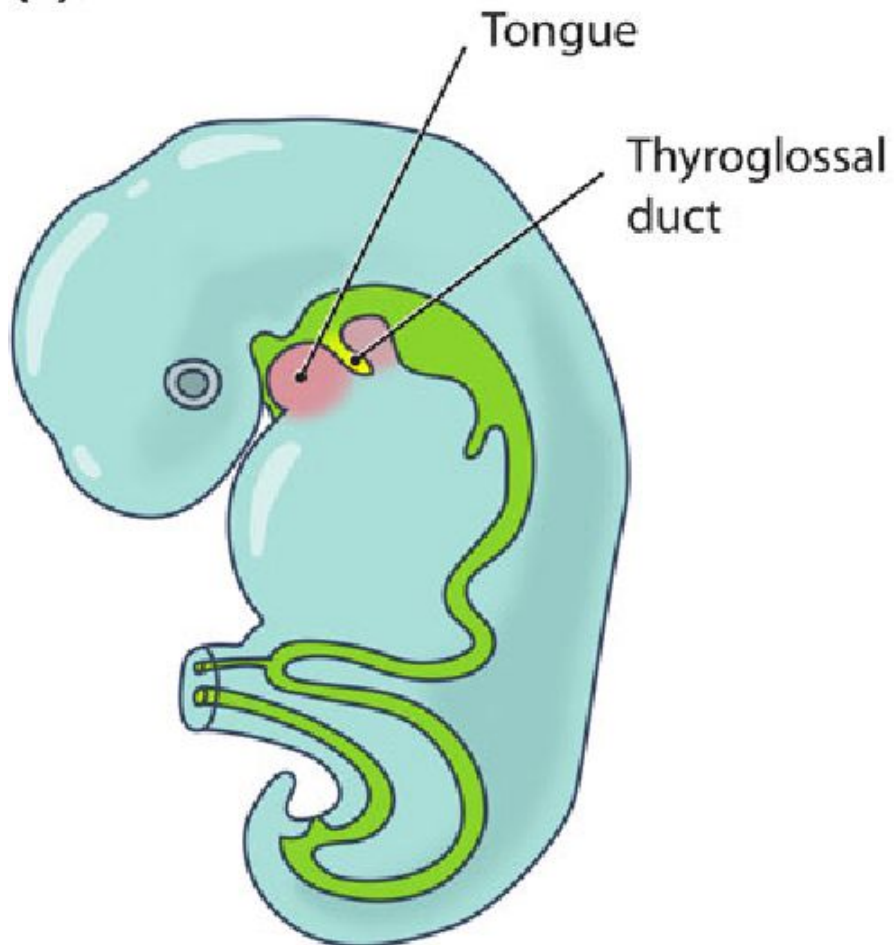
Диагностикасы

- Анамнез;
- Сол мүшенің түзілу уақыты;
 - Нәресте скрининг;

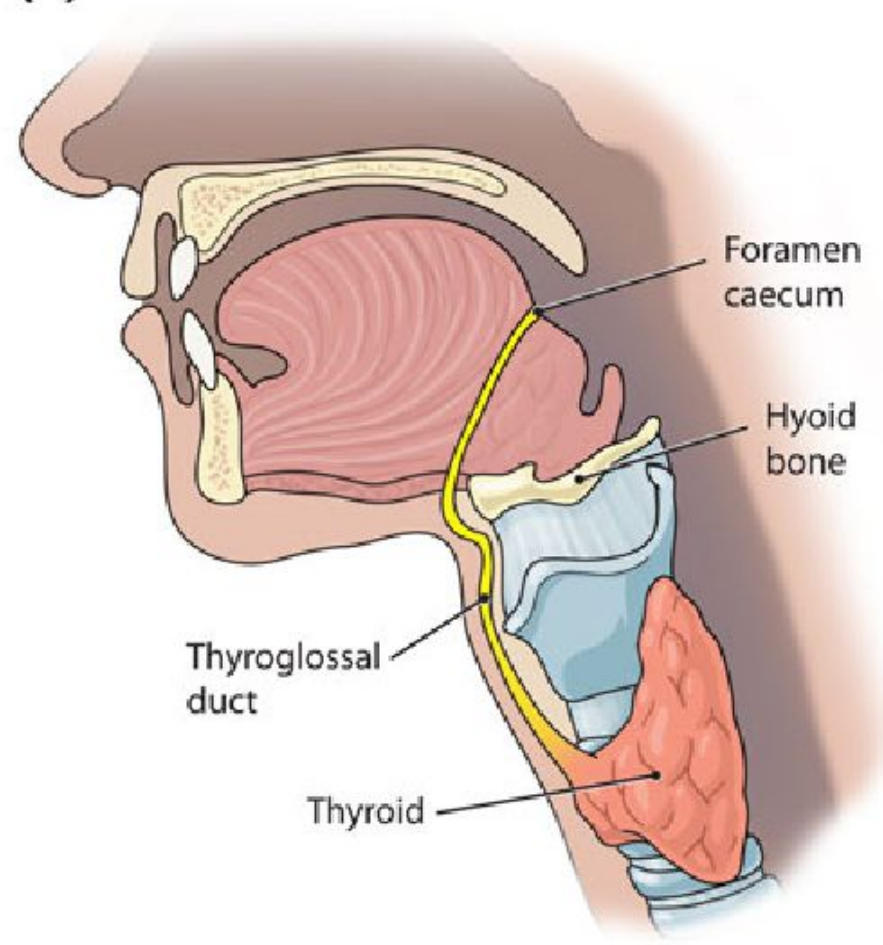
Қалқанша без

ҚБ – құрсақ ішілік дамудың 15 аптасында алғашқы жұтқыншақтың түбінен дами бастайды. Ал, 18 – 20 апталығында тиреоидты гормондар бөлек бастайды.

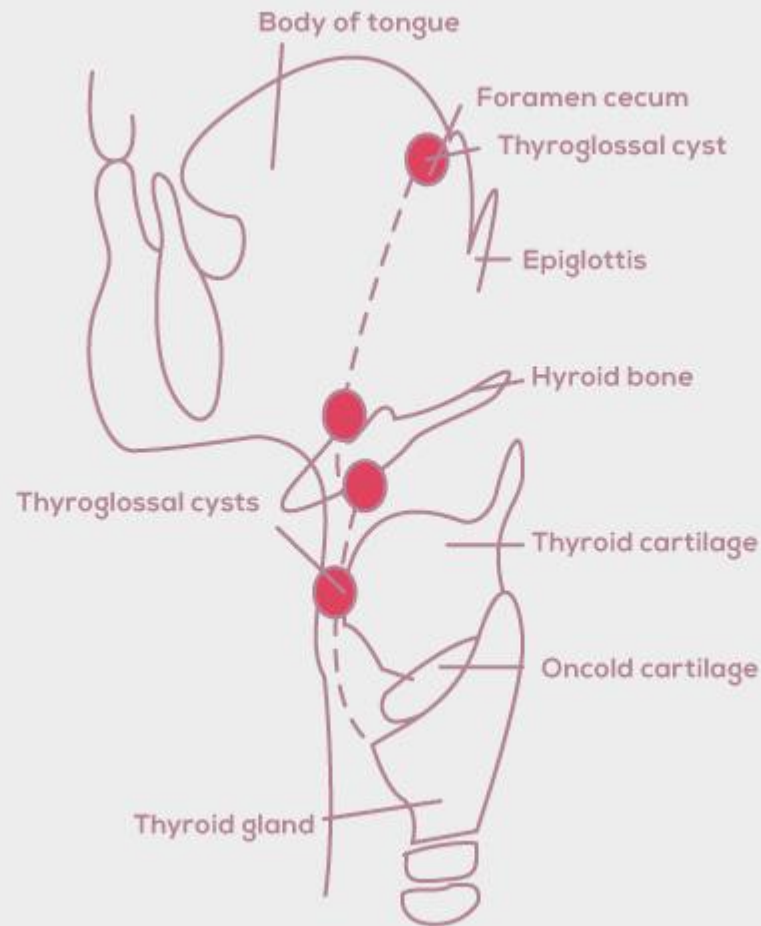
(a)



(b)

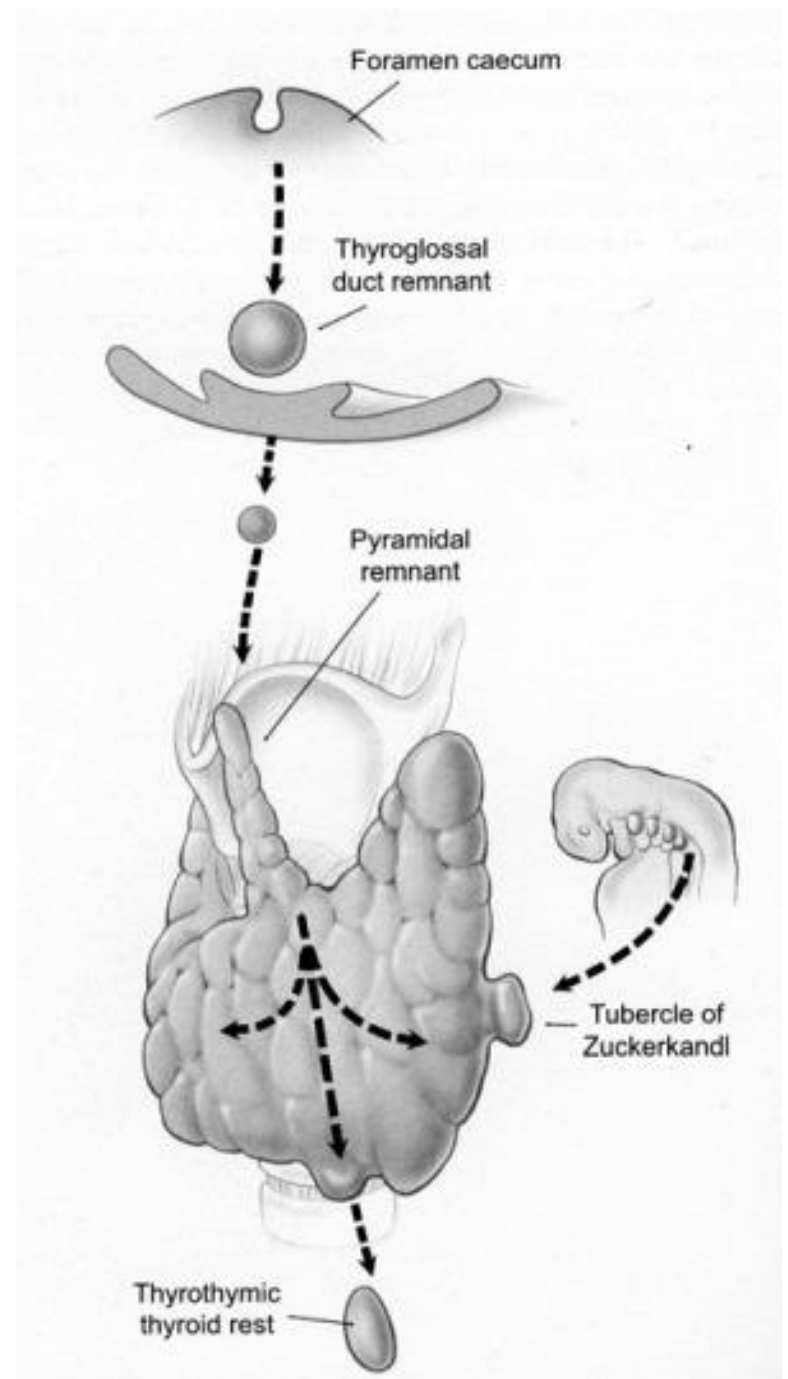


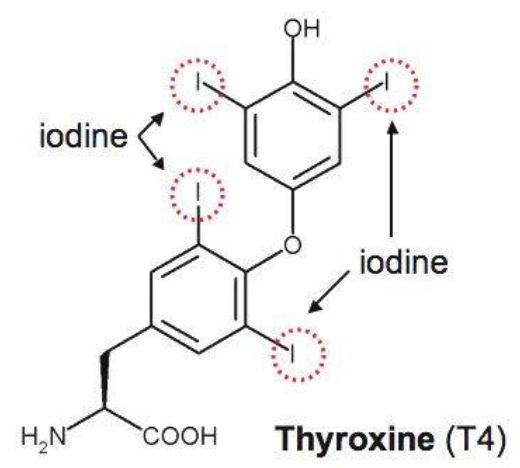
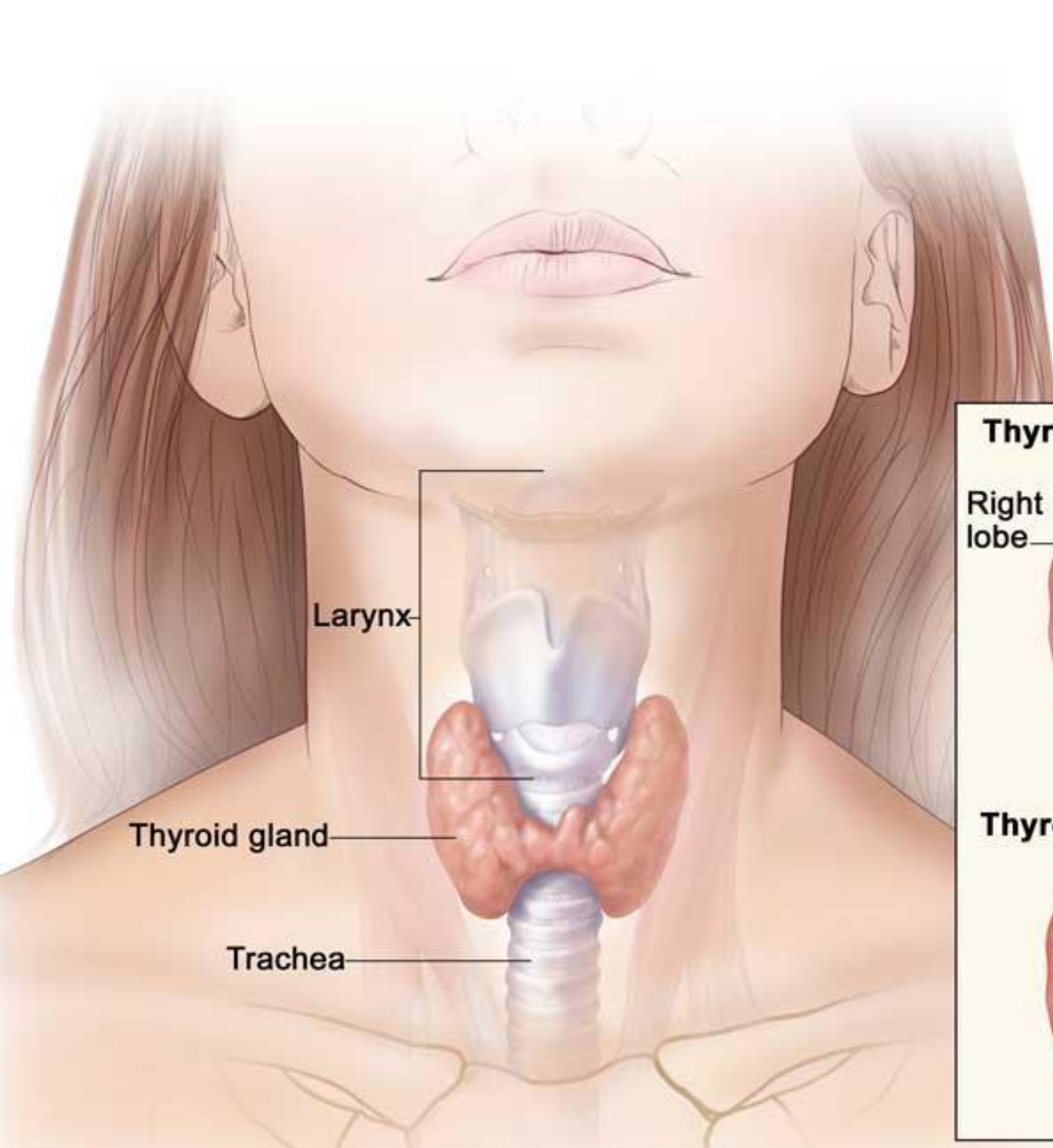
Қалқанша без жолының кистасы



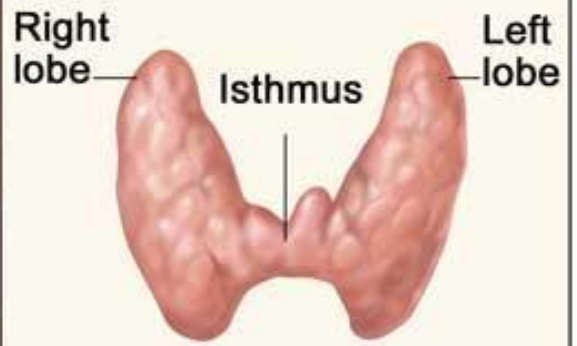


Тиреоидты тканьдердің қалдықтары

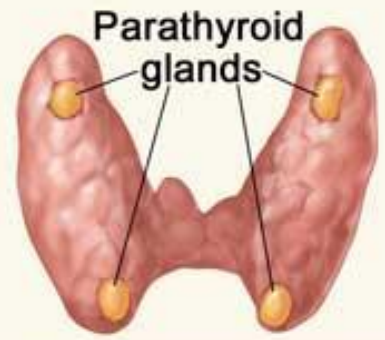


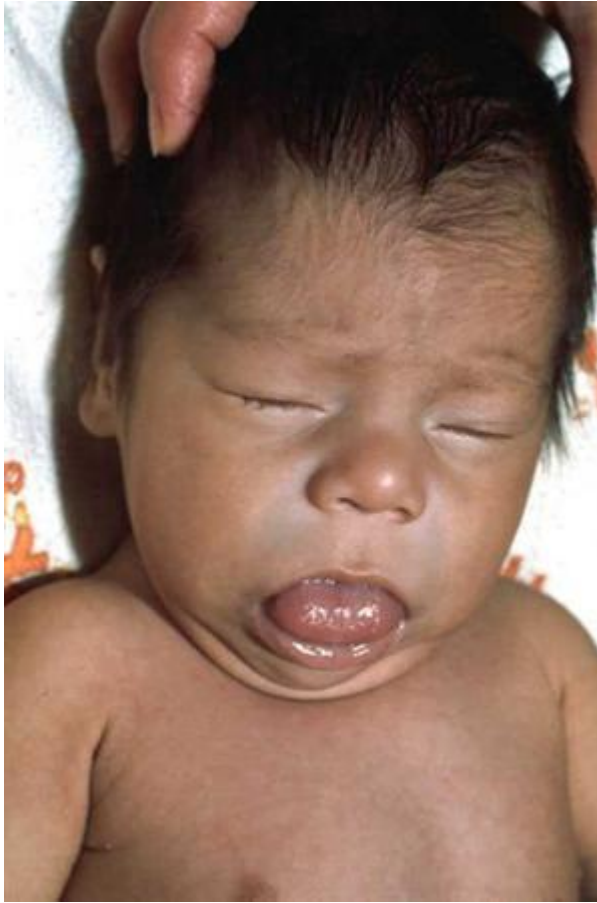


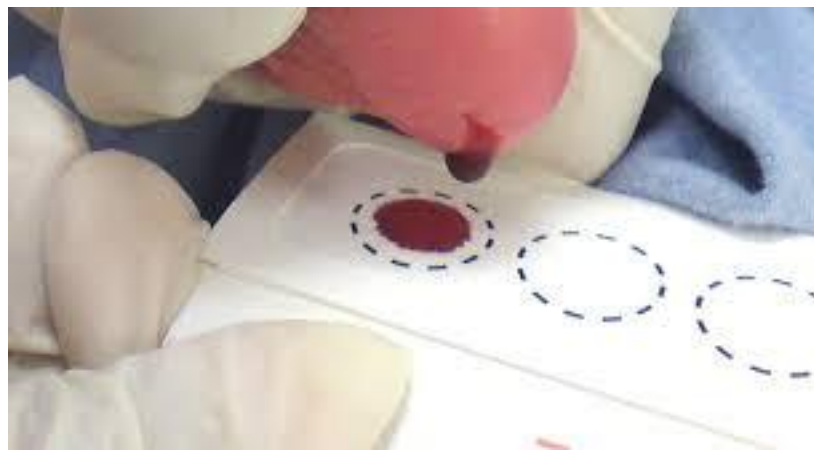
Thyroid gland (front view)



Thyroid gland (back view)

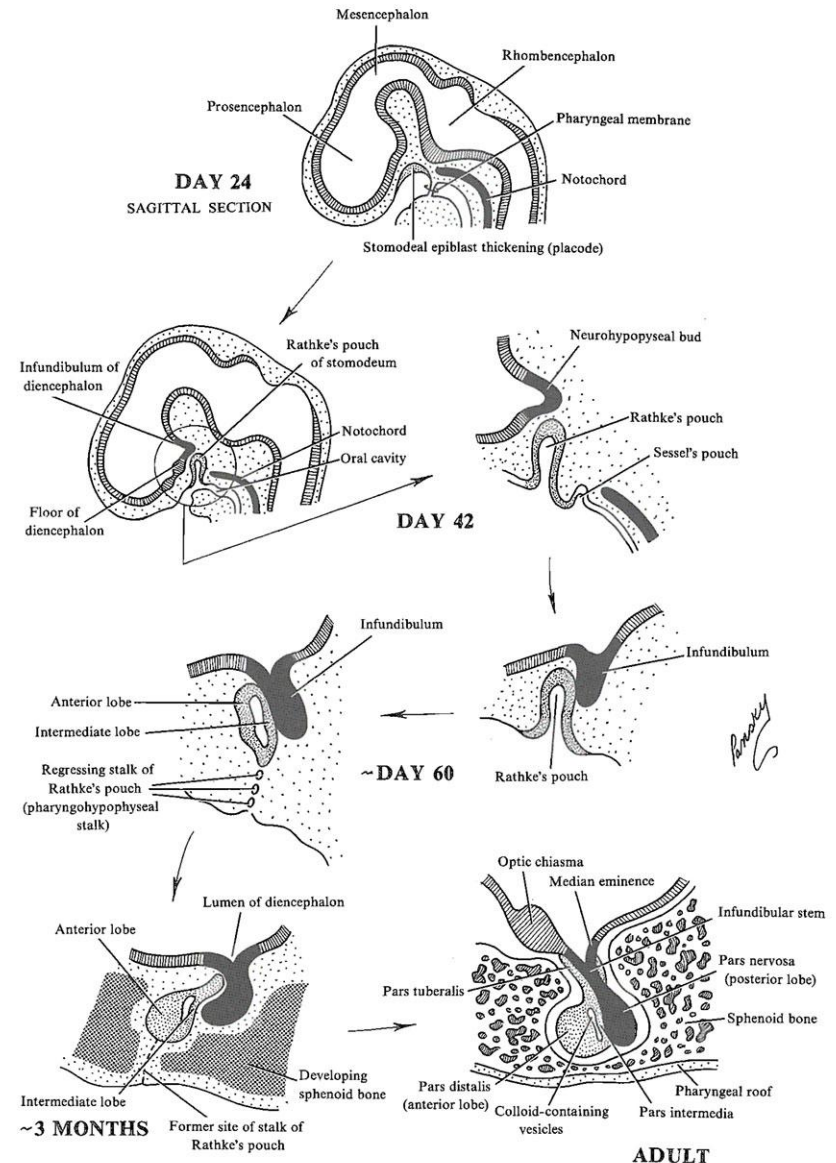




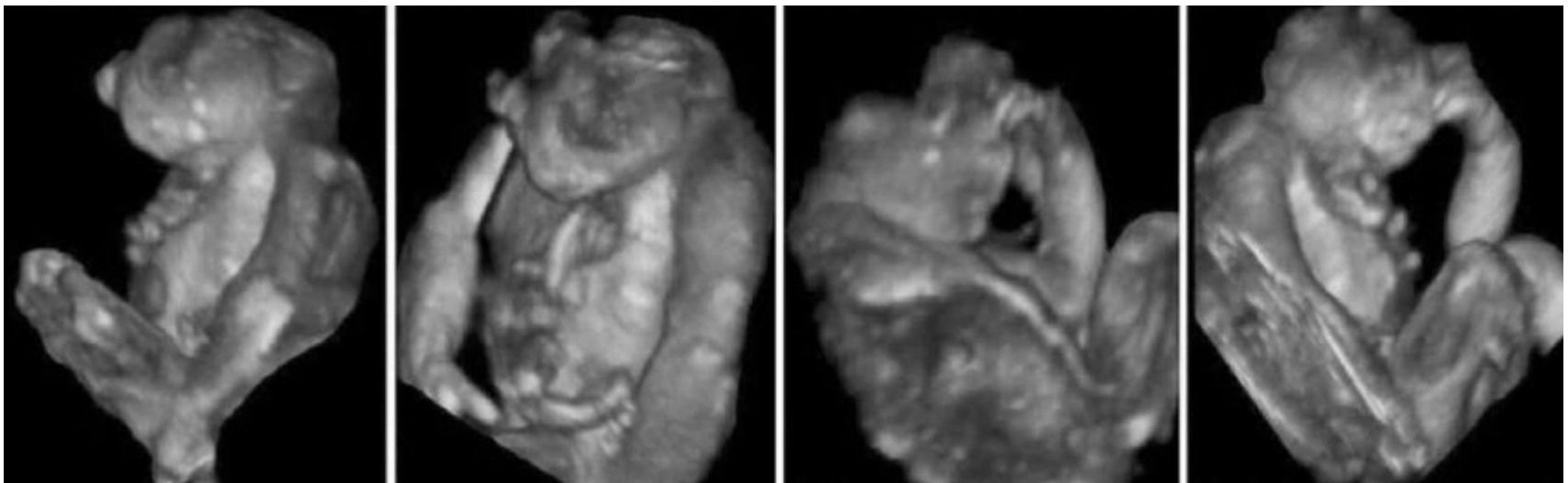
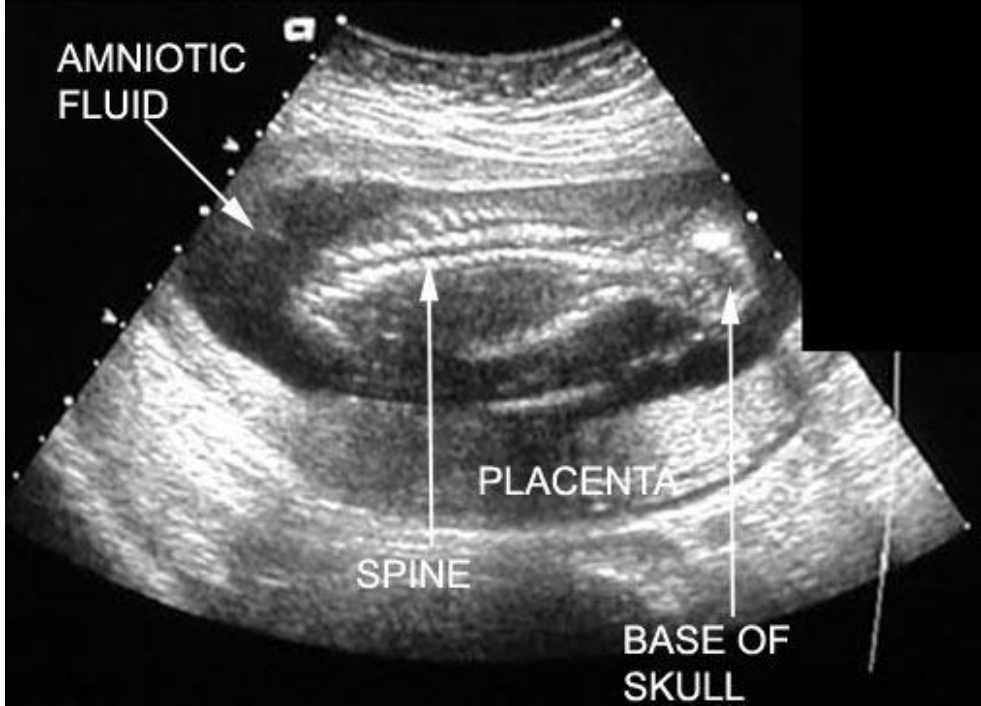


Гипофиз – гипоталамус ақаулары

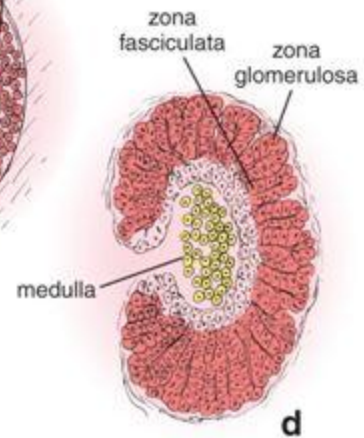
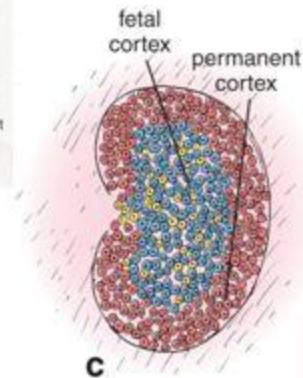
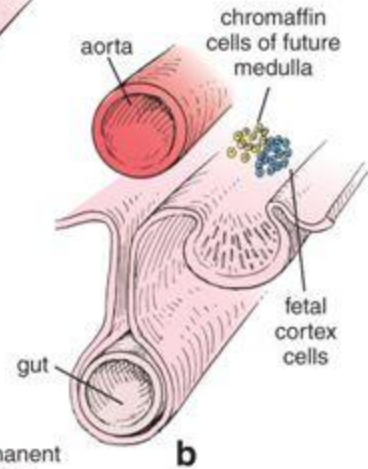
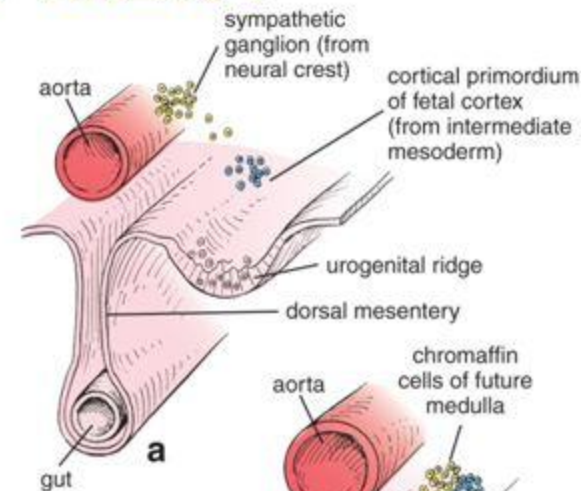
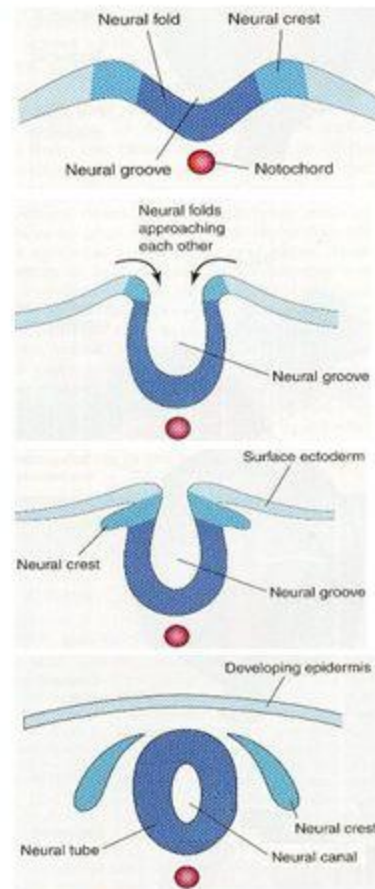
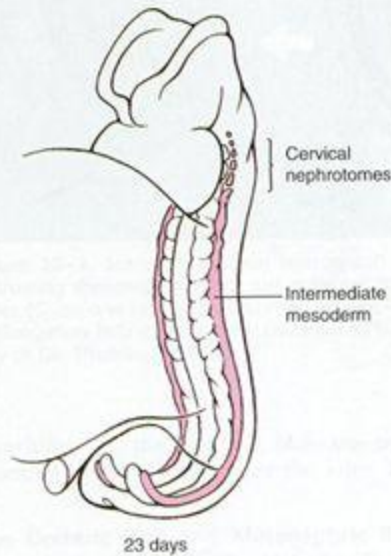
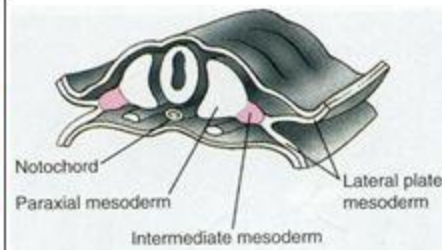
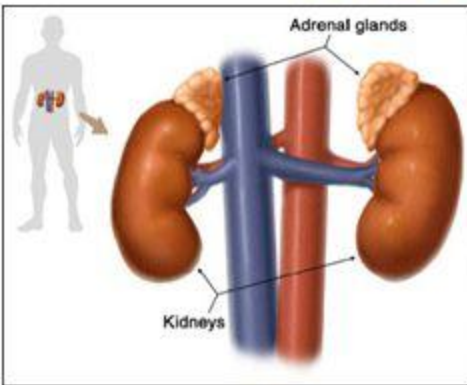
- Гипофиз аплазиясы;
- Гипофиз гипоплазиясы;
- Эктопиялық гипофиз;
- Гипофиздік киста.



ANENCEPHALIC FETUS



ADRENAL GLAND DEVELOPMENT



The adrenal glands are located in the posterior abdominal wall, situated above the kidneys. They develop from two tissues:

1. Intermediate mesoderm, which forms the adrenal cortex
2. Neural crest cells, which form the adrenal medulla

Бүйрек үсті безінің ақаулары

- БҮБ аплазиясы;
- БҮБ гипоплазиясы;
- Бір не екі БҮБ екі еселеніп кетуі;
- БҮБ гиперплазиясы.

Format: Abstract Send to [Neuro Endocrinol Lett.](#) 2017 Nov;38(Suppl1):31-34.

Fetal adrenal gland enlargement - prenatal and postnatal management.

[Lackova E](#)¹, [Cunderlik A](#)¹, [Ticha L](#)², [Gabor M](#)³.

Author information

Abstract

BACKGROUND: The enlargement of suprarenal gland is related to preterm birth and the birth weight. The ultrasound measurement of fetal adrenal gland volume may identify women at risk for impending preterm birth. The aim of our study was to investigate the newborns in the region of western Slovakia followed up due to suprarenal gland enlargement. To set the ratio of prenatally diagnosed suprarenal gland enlargement, postnatal management and treatment and interventions. The newborns with congenital adrenal hyperplasia were excluded.

METHODS: We have analyzed 6 years of medical records of all cases from the western Slovakia region of suprarenal gland enlargement encountered to 1st Pediatric Department, Children's University Hospital Bratislava Republic in the time period of January 2010 to January 2016. The diagnosis of suprarenal gland enlargement was set by ultrasound examination performed on the 4th postnatal day as an overall screening test. Newborns with positive laboratory screening on congenital adrenal hyperplasia (CAH) were excluded from our study. We analyzed the origin of suprarenal gland enlargement, gestation week on the due date, the birth weight and other comorbidities and genetic pathologies in newborns with the enlarged suprarenal glands.

RESULTS: There were 6 newborns followed up due to suprarenal gland enlargement. All of the patients had diagnosed the adrenal haemorrhage. Adrenal lesions like adrenal cysts or neuroblastomas were not confirmed. All of the adrenal enlargements were benign with no need of other medical or surgical intervention. None of the newborn patients had other genetic abnormalities, mineral or hormonal imbalances, problems with arterial pressure or haemodynamic instability. All of the patients underwent at least 5 prenatal ultrasound tests and at least 2 postnatal ultrasound measurements. The average birth weight was 3030 grams (2700 grams - to 3750 grams). The average birth length was 50 cm (47 centimeter to 53 cm). The average gestation week (gw) on due date was 39 gw. 85% from the patients were born on 40 gw, 15% on 39 gw.

CONCLUSION: We didn't confirm the relation between the suprarenal gland enlargement and the preterm birth (≤ 34 weeks' gestation). **In the period of 6 years we didn't find a newborn patient with the prenatal diagnosis of suprarenal gland enlargement.** The adrenal gland enlargement didn't have a relation with the low gestation birth, weight, length or the preterm birth.

Профилактикалық шаралар

- Профилактикалық шаралар:
 - Тамақтану рационың дұрыстау;
 - Зиянды әдеттерден аулақ екендігін көз жеткізу;
 - Дене салмағын қалыпқа келтіру;
 - Қосымша аурулары болса сол ауруға қатысты дәрігермен кеңесу;
 - Айналасында ауыр металдар, пестицидтер т.б. зиянды заттардың жоқ екендігіне көз жеткізу;
 - Жүкті әйелге беріліп жатқан әрбір процедура мен дәрілер негізделінген болу керек;
 - Вакцинация;
 - Ағарту жұмыстарын жасау.

Қорытынды

- Қорытындылай келе, денсаулық жүйесін бағалауда бала өлімінің орны ерекше. 2016 жылы 4 аптаға дейінгі балалардың 303 000 тума ақаулардан қайтыс болған екен. Генетикалық бейімділіктен басқа ақаулардың алдын алу қарапайым ережелерден тұрғандықтан, бар болғаны соларды орындау керек.

Пайдаланылган әдебиеттер

● Сайттар:

- <https://theworldonly.org/mladencheskaya-smertnost/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29200252>
- http://vmede.org/sait/?page=7&id=Urologiya_komyakov_2012&menu=Urologiya_komyakov_2012
- <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

● Әдебиеттер:

- Акушерство, Э.К.Айламазян, Санкт – Петербург – 2005, СпецЛит;
- Детские болезни, Том Лиссонер, Грэхэм клейден, Москва – 2012, Рид Элсивер;
- Эндокринология, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, Москва – 2009, ГЭОТАР – Медиа;