



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ

Терапиялық пәндер кафедрасы

БАЛАЛАРДАҒЫ ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ МҮШЕЛЕРДІҢ СӘУЛЕЛІК ДИАГНОСТИКАСЫ

Орындаған: Маян Р

Тобы: В-ЖМҚА-06-19

Қабылдаған: Туртаева А.

Шымкент-2021ж.



ЖОСПАРЫ:

1. Бала кезіндегі гинекологиялық аурулардың сәулелік диагностикасы
2. УДЗ әдісі
3. Трансректалды зерттеу
4. Қыз балалардағы ішкі жыныс мүшелерінің ультрадыбыстық көрсеткіштері
5. Жаңа туылған нәрестелердің аналық бездері
6. Зерттеу әдістері

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер



Бала кезіндегі гинекологиялық аурулардың сәулелік диагностикасы УДЗ-ны қолдануға негізделген. Тек оқшауланған жағдайларда, ішкі жыныс мүшелерінің ауыр ақаулары болған кезде және ісік зақымдануы кезінде рентгендік контрастты зерттеулер жүргізіліп, КТ жасалады.



Балалық шақтағы ішкі жыныс мүшелерін
ультрадыбыстық зерттеу тек
трансабдоминальды түрде (іштің алдыңғы
қабырғасы арқылы ультрадыбыстық) қуықпен
толтырылады.



Ересектерде кеңінен таралған трансвагинальды ультрадыбыс балаларда қолданылмайды, ал трансректалды зерттеу бірқатар техникалық, ұйымдастырушылық және деонтологиялық қиындықтарға байланысты өте сирек қолданылады.



Қыз балалардағы ішкі жыныс мүшелерінің ультрадыбыстық көрсеткіштеріне:

айқын емес абдоминальді ауырсыну синдромы

қынаптан бөлінулер, несеп бөлу жүйесі ағзалары инфекциясының сенімді белгілерінсіз несеп талдауларында қайталанатын өзгерістер

пальпацияланатын ісік синдромы

ерте жыныстық жетілудің сыртқы белгілері

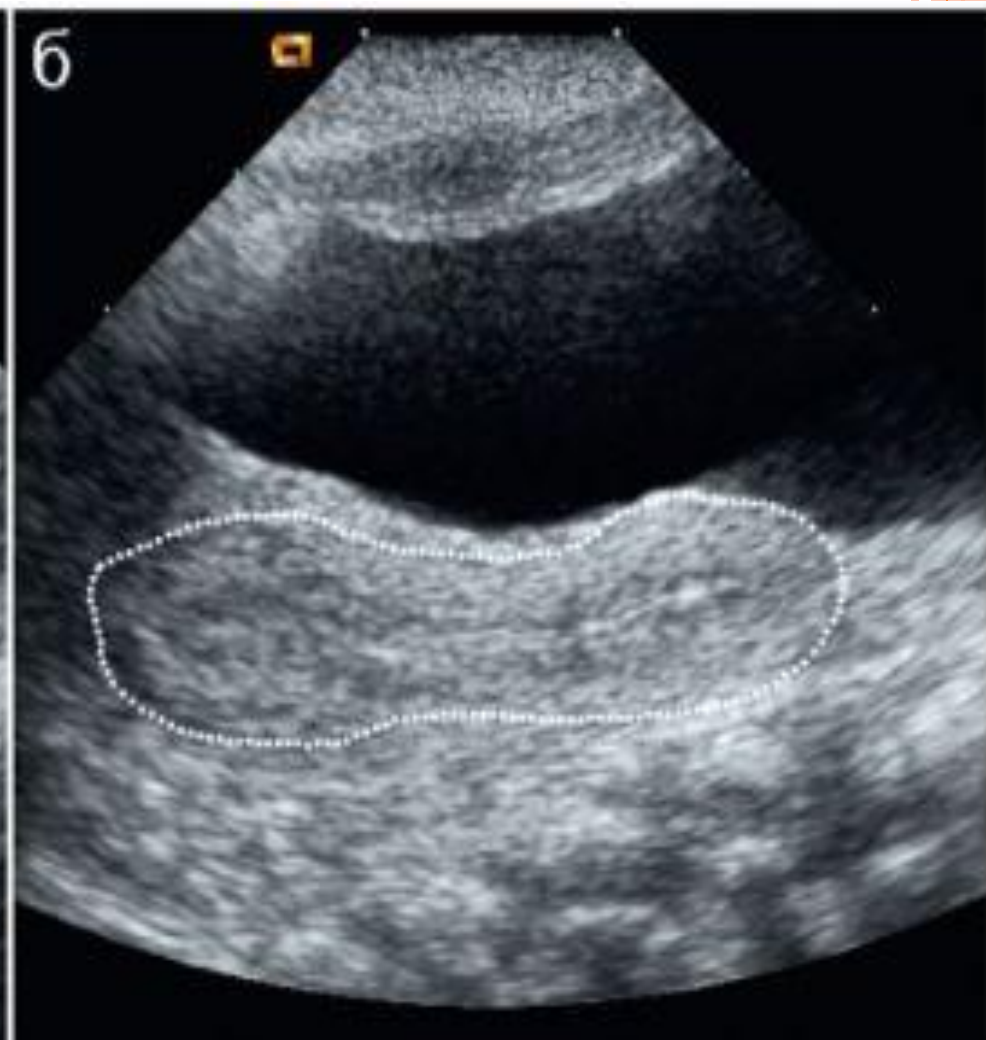
жыныстық жетілу кезеңіндегі қыздарда етеккір циклінің болмауы немесе бұзылуы кезінде тағайындалады.



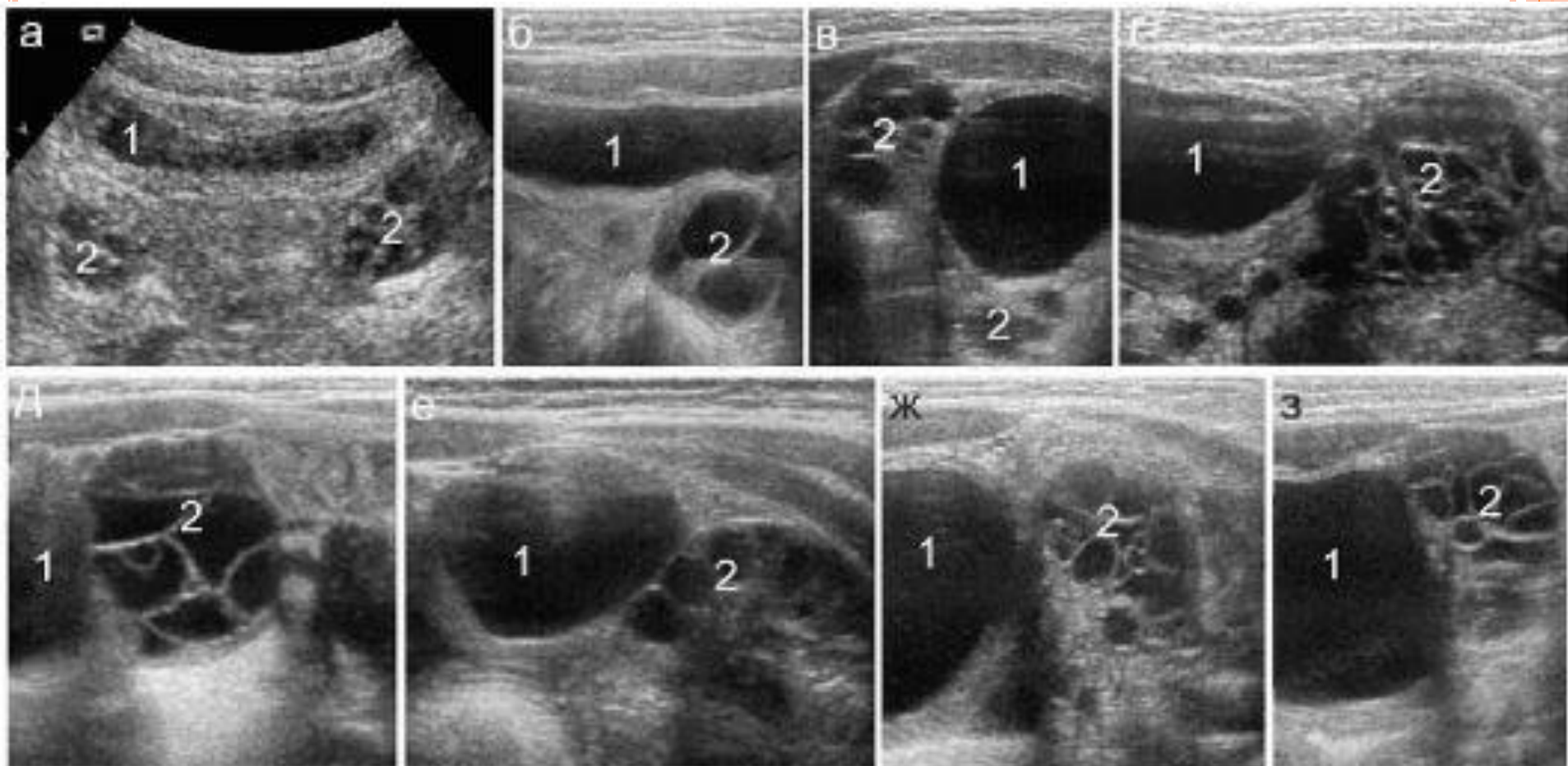


Әдетте, жаңа туған нәресте (қыз баланың) ішкі жыныс мүшелерін визуализациялау әрдайым мүмкін бола бермейді, себебі көбінесе тексеру кезінде баланың қуығының жеткіліксіз толтырылуына байланысты. Сонымен қатар, жаңа туған нәрестеде аналық бездердің жоғары орналасуы оларды кейде бос қуықпен, тіпті мықын аймағындағы қол жетімділіктен де көруге мүмкіндік береді. Кейбір жағдайларда аналық безін УДЗ-де тікелей іштің бұлшықетінің астынан анықтаймыз.





Дені сау нәрестенің жатыры (контур нүктелі сызықпен қоршалған)



Жаңа туылған нәрестелердегі аналық бездің қалыпты нұсқалары: 1-қуық, 2 - аналық безі.

Жатырдың ультрадыбыстық зерттеуінде оның пішіні, орналасуы, биометрия, миометрияның эхографиялық сипаттамасы және эндометрия, ынталандыру кеңістігінде сұйықтықтың болуы бағаланады. Көлденең сканерлеу кезінде жатыр тұрақты сопақ түрде болады. Жатыр денесінің ұзындығы мен қалыңдығы қатаң сагиттальды түрде трансвагинальды сканерлеу кезінде өлшейді.



Жаңа туылған нәрестелердің аналық бездеріндегі фолликулалардың саны әр түрлі болуы мүмкін, бір сканерлеуде 10 немесе одан да көп, ал өмірдің бірінші жылында қыздардың одан әрі жыныстық дамуы ерекшеліктерсіз жүреді. Мұндай мультифолликулярлы аналық бездер (ересектердің тәжірибесінде олар гиперстимуляцияланған деп саналады) көбінесе қыздарда кеуде аймағында байқалады - бұл аналық гормоналды фонның рөлін қамтиды.



Жаңа туған нәрестенің жатырының ұзындығы 20мм, ені – 15 мм, қалыңдығы 5 мм-ге дейін жетеді. Ішкі жыныс мүшелерінің мұндай құрылымдық ерекшеліктері баланың гормоналды фонымен, ананың гормоналды фонының ерекшеліктерімен, емшек емізудің болуымен немесе болмауымен байланысты. Әдетте, жаңа туған қызда жатыр мойнының бұрышы байқалмайды, дене мен жатыр мойнының қалыңдығы бірдей және олардың арасындағы шекара айқын көрінбейді, жатыр денесінің ұзындығының жатыр мойнына қатынасы шамамен 1:2 құрайды

Жаңа туылған кезеңнен кейін, аналық гормоналды фон қыздың ішкі жыныс мүшелерінің құрылымына әсер еткен кезде, бейтарап немесе немқұрайды кезең басталады. Клиникалық тұрғыдан алғанда, осы кезеңде қыздар мен ұлдар ұқсас келбетке ие, физикалық мәліметтер мен мінез-құлық белгілері, екінші жыныстық сипаттамалары әлі дамымаған. Бұл кезеңнің ұзақтығы шамамен 7 жылға бағаланады.

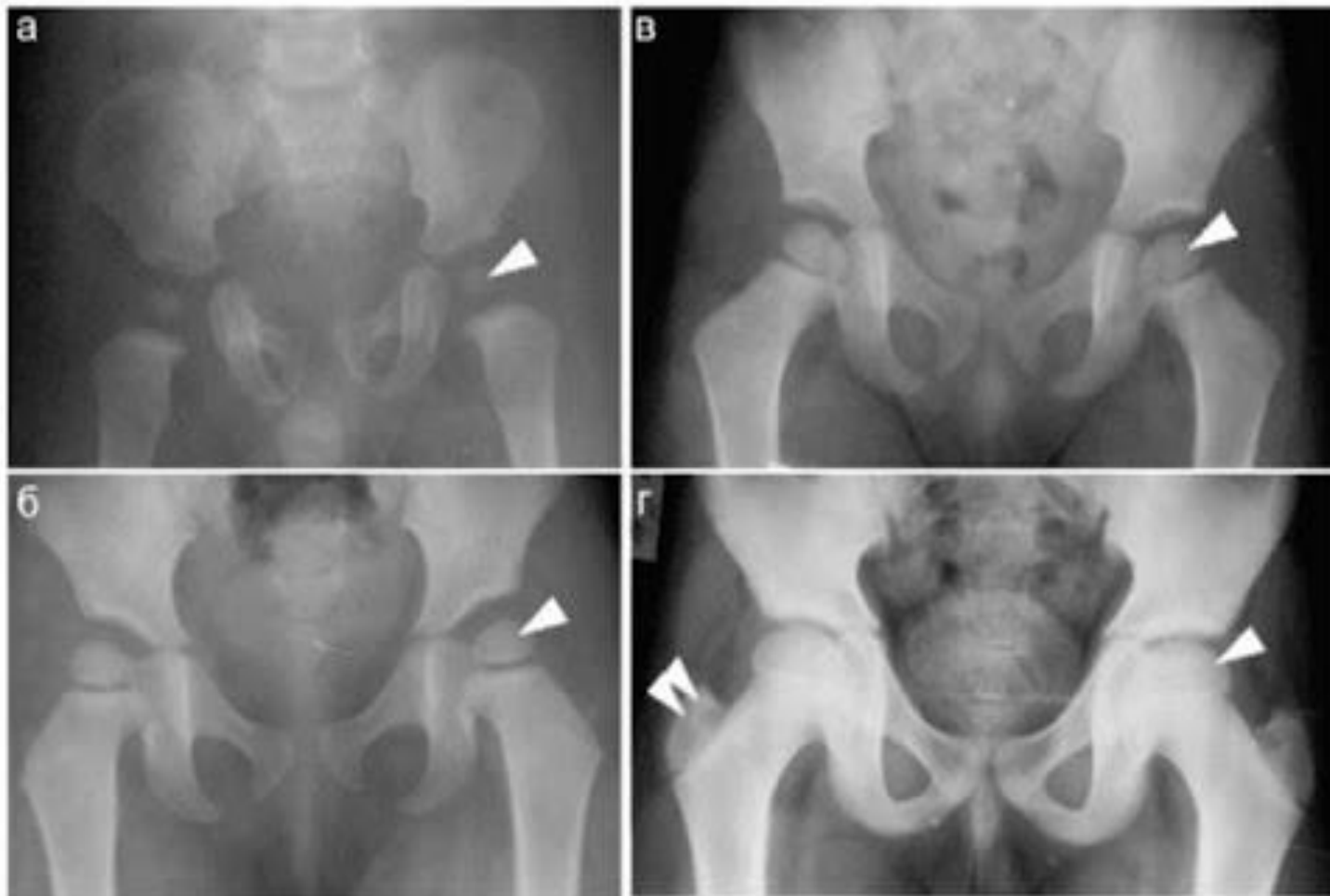


Жаңа туылған нәрестенің "гипертрофияланған" жатыры 1-3 ай ішінде инволюцияға ұшырайды және болашақта 1 жаста да, 3 және 6 жаста да бірдей көрінеді. Қыздағы жатырдың мөлшері тек 6-8 жасында жаңа туған нәрестенің жатырының мөлшеріне жетеді. Жатыр денесінің ұзындығының мойынға қатынасы біртіндеп өзгереді.



УДЗ әдісі пайда болғанға дейін іште пальпацияланған ісік синдромы бар сәбилерге іш қуысының шолу рентгенографиясы жасалды, онда іштің бір немесе басқа бөлігінде газ толтырылған ішек ілмектерін итеру арқылы көлемді түзілудің локализациясы анықталды . Алайда, бұл рентгенологиялық симптом спецификалық емес әдіс және әртүрлі жағдайларда пайда болуы мүмкін.

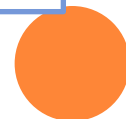




- Рентгенограммы неизмененных костей таза у детей различного
- возраста: стрелками показано ядро окостенения в головке бедренной кости,
- двойной стрелкой - в апофизе (большой вертел);
- а - ребенок 10 месяцев;
- б - ребенок 3 лет;
- в - ребенок 7 лет;
- г - ребенок 10 лет



Әдетте, кез-келген жастағы балаларда ұрық эхографиялық түрде жақсы көрінеді. 6-8 МГц жиілігі бар сызықтық сенсор қолданылады. Заманауи ультрадыбыстық аппараттар интратестикулярлық қан ағымын визуализациялауға және тіпті жаңа туған нәрестелерде оның сандық сипаттамаларын алуға мүмкіндік береді. Орта кластағы жабдық тек жасөспірімдерде ғана ұрықтың тамырлы үлгісін визуализациялауға мүмкіндік береді.



Эхографияны белсенді қолдану гинекология клиницистке науқасты диагнозбен және одан әрі емдеу тактикасымен қысқа мерзімде шешім қабылдауға мүмкіндік береді.

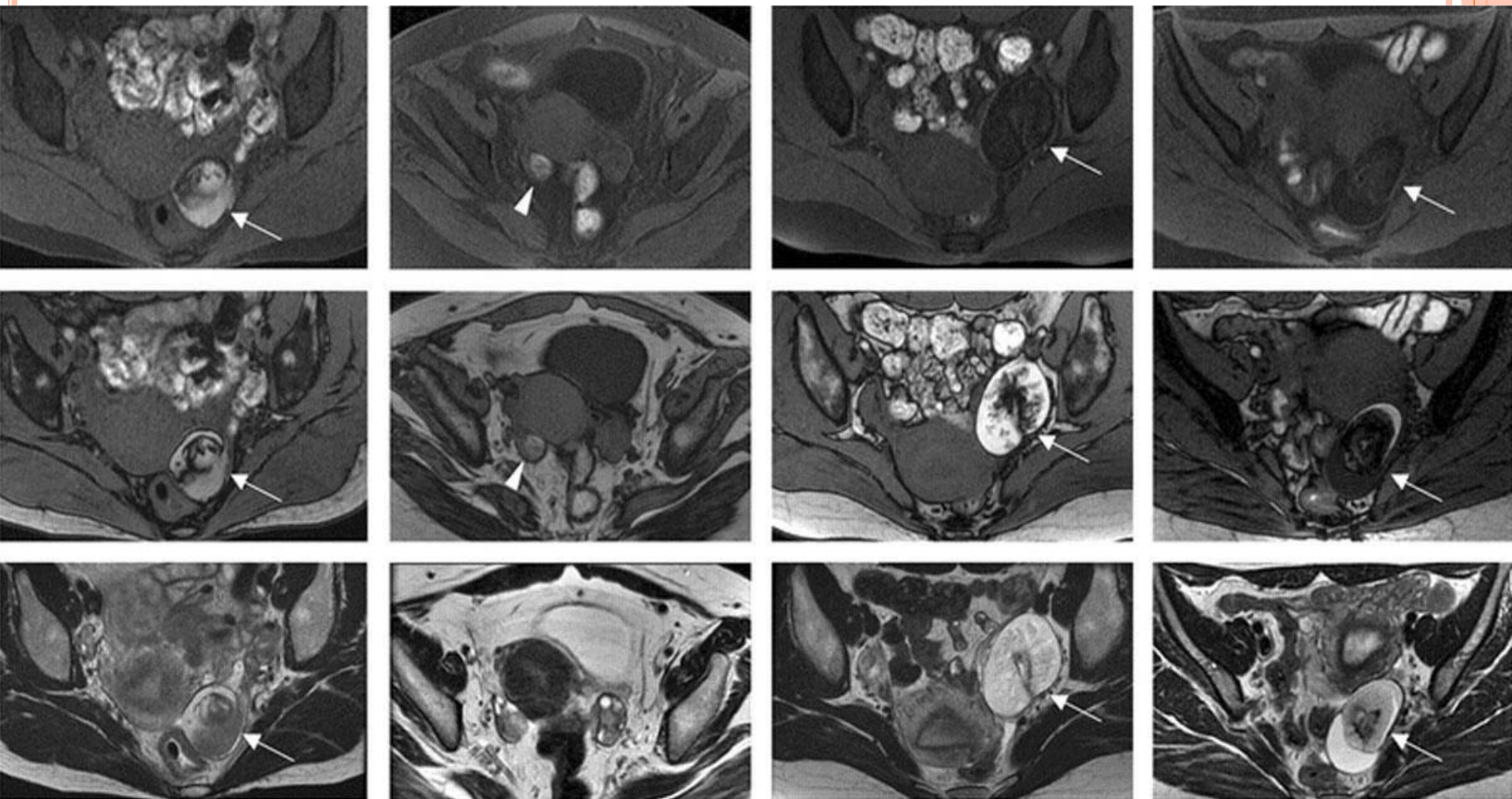


УДЗ-де доплерография сияқты жаңа бағыттардың пайда болуымен фетоплацентарлы, аналық-плацентарлы қан ағымын, ұрық тамырларындағы, эндометриядағы, миометриядағы және аналық тамырлардағы қан ағымын зерттеу мүмкіндігі пайда болды. Тіндік доплерография, 3D-қайта құру, суреттер және дифференциалды диагностика жүргізу патологиясын қолдану контрасттық препараттардың сапасын арттыруға мүмкіндік береді.



МРТ қолдану ұрықтың ауыр ақауларын анықтауға және ультрадыбыстық диагнозды нақтылауға мүмкіндік береді. Акушерлік және гинекологиядағы норма мен патологияның нақты ультрадыбыстық өлшемдерін білу жоғары диагностикалық дәлдікпен эхография арқылы диагноз қоюға және бақылап емдеуге мүмкіндік береді.





кіші жамбас астауының магниттік-резонанстық
томографиясы



ҚОРЫТЫНДЫ:

Зерттеудің барлық функционалды-диагностикалық әдістерінің ішіндесәулелік диагностика ерекше мәнге ие. Жоғары ақпараттылық, инвазивті емес, кең таралуы және қол жетімділігісәулелік диагностиканың Акушерлік және гинекологиядағы аспаптық диагностикада жетекші орын алуына мүмкіндік береді. Ұрықтың туа біткен ауытқуларының пренатальды диагностикасысәулелік диагностика әдістерінің көмегімен пренатальды өлімді төмендетуде маңызды рөл атқарады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. <https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970406120-A011/001.html>
2. http://vmede.org/sait/?id=Lu4evaya_diagnostika_vasilev_2008&menu=Lu4evaya_diagnostika_vasilev_2008&page=12
3. <https://yandex.kz/images/search?text=балалардағы%20гинекологиялық%20мүшелердің%20сәулелік%20диагностикасы&stypе=image&lr=221&source=wiz>
4. <https://yandex.kz/search/?text=узи%20у%20детей&clid=2337486-42&win=456&rdrnd=328682&lr=221&redircnt=1618237451.1>
5. https://yandex.kz/images/search?text=эхография%20гинекологическое&from=tabbar&pos=14&img_url=https%3A%2F%2Fscontent-arn2-2.cdninstagram.com%2Fv%2Ft51.2885-15%2Fe35%2F104147466_679721286202860_6604681200848346759_n.jpg%3F_nc_ht%3Dscontent-arn2-2.cdninstagram.com%26_nc_cat%3D100%26_nc_ohc%3DJkOqFkAzr8YAX8fe6_X%26oh%3D4d47518b168814cd8858ada1449714dc%26oe%3D5F1E2CE6&rpт=simage

НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАҚМЕТ!

