

УДК 616.69—008.1

Уретраның ауытқуларды емдеуі: тарихи дамуы

Б. М. Айтбаева, Л. Н. Тельхожа, Т. Т. Хасанов, А. Б. Отеулиева
«Қазақстан-Ресей Медициналық Университеті» МEBБМ, Алматы қ.

Түйіндеме. Уретральді аномалиялар әлі де балалар урологтарының назарын өзіне аударуда. Бұл ауруды емдеудің негізгі қағидалары бүкіл әлемде әмбебап болғанымен, бұл аномалияның кейбір нұсқаулары хирургтар үшін күрделі болып табылады. Біздің дәуіріміздің 100 және 200 жылға дейінгі кезеңінде Гелиодор мен Антиллус бұл ауруды алғаш рет сипаттаған кезден, және Гален алғаш «гипоспадия» терминін қолданған кезден бастап осы ауруды емдеуге маңызды қадамдар жасалды.

Түйінді сөздер: уретраның ауытқулары, андрология тарихы.

Португалияның Лиссабон қаласындағы кітап дүкенінде неміс хирургі Lorenz Heister хирургиялық нұсқаулығының үшінші томы табылды. Ол испан тіліне аударылып 1749 жылы Мадридте «Institutiones Chirurgicas y Completa Universal» деген атпен жарық көрді. Испанша аударманы Andreas Garsia Varquez орындады. Ол сол кезде испан корольдік отбасының хирургы болған және Мадридтегі Хирургиялық Король Колледжінің негізін қалаушылардың бірі болған. Бұл басылымда урологиялық ауруларға арналған 2 мақала бар. 33 мақалада деформацияға ұшыраған жыныс мүшенің қысқа жүгеншесінің емделу жолы талқыланады [1].

35 мақала: жыныс мүшенің басын ашудың немесе уретраның өзекшесінің болмау жағдайындағы көрсеткіштері мен тәсілдері деп белгіленген мәселеге арналған. Науқас пен дәрігердің, дәрігер мен сот билігінің қарым қатынасын сипаттау, науқастың жеке өмірін құрметтеу принципін қалыптасқаны және дәрігерлердің қоғам өміріндегі рөлінің артуын көрсетеді [2].

Бұл басылым гипотензияның мүмкін болу себептері, эрекция кезінде жыныс мүшесінің дистальды бөлігінде иіліп, басын тартып алған жағдайда френулопластиканы орындауға арналған ұсыныстардан құралады. Емдеудің бұл жолы гонорея, фимоз немесе парафимоз ауруларымен ауыратын науқастарды емдеуге ұсынылады. Жыныс мүше босатылғанға дейін жүгеншені скальпелмен кесу керек. Одан кейін жыныс мүшесін біртіндеп тузету және сол қалпында қатыру үшін оны қатты кардоннан металдан немесе жұқа ағаштан жасалған түтікке салу керек.

Автордың айтуынша неғұрлым ауыр жағдайда шынайы хорда жыныс мүшесінің қысылған бетіне дөңес тақтайша қоюды, ал қысылған тақтайшаны жыныс мүшесінің дөңес бетіне қоюды ұсынады. Екінші жолы болып оны қисықтығын азайту үшін жыныс мүшесінің қысылған бөлігінде бірнеше жоғарғы беттік кесу жасау болып табылады.

Уретра қуысы жоқ науқастар екіге бөлінеді. Бірінші топ науқастарында уретра қуысы мүлдем жоқ. Heister бұл жағдайда ата-анасы дәрігерге дүниеге келгеннен кейін дереу апарады. Себебі ол несеп шығара алмайды және мазасызданады деп жазған. Ауруды емдеуге арналған ұсыныстар аномалиялар болудың себептеріне

байланысты ауытқиды.

Күпектің тарылуы кезінде циркумзия ұсынылады. Уретраның меатусты жауып тұратын мембрананың болуы жағдайында оны жіңішке ланцетпен, инемен және троакормен тесу ұсынылады. Оны тескеннен кейін, уретраға екіншілік оккюзияның алдын алу үшін уретраға майланған марліні енгізу керек [3].

Бұл тәсілдің тиімсізділігіне уретраны қысқартудың белгісі ретінде бағалау ұсынылады. Бұл жағдайда қуықтың маңдайшасы немесе аралық арқылы перфорациялау. Автор бұл процедураны тез арада орындауды ұсынады әйтпесе бала кенет қайтыс болуы мүмкін.

Екінші топқа уретра тек жыныс мүшесінің басында болмайтын науқастар жатқызылады, ал зәр тек эктопирлі қуыстан өтеді. Қуық дренажленгендіктен автор, науқастарды емдеуді кейінгі уақытқа қалдыруды ұсынады. Уретра қуысын жыныс мүшесінің кез-келген жерінен және аралығынан табылатыны айтылады. Бұл аномалияның соңғы түрін автор емдеу қиынырақ деп есептейді [4]. Жүре пайда болған аномалиялардың жеке түрлеріне ерлердің сыртқы жыныс мүшесінің ойық жаралары, уретрадан тастың экстрипациясынан кейін пайда болған жылан көздер, сонымен қатар уретрада ұзақ уақыт тастың орналасуына байланысты пайда болған ойылулар жатады. Уретра өзегінің локализациясы және еркектердің балалы болуға қабілеті арасындағы қатынас констатирленген. Автор өзектің жыныс мүшенің басында немесе дистальды бөлігінде орналасуын сәтті коитуска кедергі ретінде санамайды, алайда өзектің ішке жақын орналасуы ерлер бедеулігінің бірден бір себебі болып саналады [5]. Өз заманының спецификасын ескере отырып, автор дәрігерлерге олардың ерлердің коитуска қабілеттілігі бар немесе жоғы жайында тұжырымдамасын бергенде абай болу туралы кеңес берген, себебі дәрігердің қорытынды тұжырымы ажырасу үшін сот вердикті үшін жеткілікті болған. Эктопирленген саға ерлердің сыртқы жыныс мүшесінің басына ашылатын болса, автор хирургиялық араласуды ұсынбайды, өйткені ондай еркектер несеп шығаруға және коитуска қабілетті болады. Автордың ойынша хирургиялық араласу қан тамырларына бай жыныс мүшесінің қан тамырларынан массивті қан кету және жыныс басының қабынуына әкелуі мүмкін. Бұдан басқа науқастарды емдеу үшін 2 түрлі әдіс қолданылған. Бірінші жағдайда эктопирленген өзектен басының ұшына дейін скальпелмен бойлық кесу жүргізіледі, кесу кавернозды денелерге дейін тереңдетіледі. Содан кейін кесілген аймақ дәкелік білтемен толтырылады, 24 сағаттан соң дәкелік білте қорғасын түтігімен алмастырылады. Бұл түтік уретраның бұрынғы өзегіне терең кіргізіледі, одан несеп шығарылады. Сонымен қатар, бұрынғы өзектің каллезды шеттері қайшымен кесілетін, одан кейін жара шеттері түтікке ұзына бойы жабысқыш пластырьмен жақындастырылатын. Науқасқа отадан кейінгі ауырсыну сезімін әлсіздету мақсатында сұйықтықтарды өте сирек ішу тағайындалатын. Жара шеттері тез жазылуы үшін пластырьды жиі-жиі ауыстырылатын. Өорғасынды түтік

3-4 күн бойы алынбайтын [6]. Егер түтікті алып тастаған соң жара шеттері ашылмаса, тек бір ғана пластырь салынатын, басқа жағдайларда бальзам және жабысқыш пластырь толық эпителизацияға дейін қолданылатын. Екінші әдістің сипаттамасы бойынша жыныс мүшесінің басы уретра өзегінің бағытына қарай троакармен немесе үшбұрышты инемен тесілетін. Ол канал күніне 2 рет ауыстырылатын майланған білтемен толтырылатын. Канал қабырғаларының толық эпителизациясынан кейін ішіне қорғасын түтігі кіргізіліп жазылғанға дейін шығарылмайтын.

Автор бұл әдісті қолданғаннан кейін көптеген науқастарда уретральды саңылау сақталатыны айтады, дегенмен оның пікірінше жыныстық қатынас кезінде ол қынаптың қабырғасымен жабылады. Сондықтан ұрық жатырға тереңірек түсетіндіктен, мұндай ер адам толық жыныстық қатынасқа түсіп балалы бола алады [7].

Операциядан кейінгі кезеңде, әсіресе жас науқастарда спонтанды эрекция үлкен проблем болып табылады. Өйткені бұл жараның шеттерінің жыртылуына әкелуі мүмкін. Мұны азайту үшін автор науқастардың аяғын салқын сумен жууды ұсынады.

Көптеген дәрігерлер эктопиялық тесіктің шеттерін тігуге немесе оны химикаттармен күйдіруге тырысатындығы туралы да айтылады. Алайда автордың айтуынша бұл процедуралар тек тесік мөлшерінің ұлғаюына әкеледі [8].

Талқылау

Уретральді аномалиялар әлі де балалар урологтарының назарын өзіне аударуда. Бұл ауруды емдеудің негізгі қағидалары бүкіл әлемде әмбебап болғанымен, бұл аномалияның кейбір нұсқаулары хирургтар үшін күрделі болып табылады. Біздің дәуіріміздің 100 және 200 жылға дейінгі кезеңінде Гелиодор мен Антиллус бұл ауруды алғаш рет сипаттаған кезден, және Гален алғаш «гипоспадия» терминін қолданған кезден бастап осы ауруды емдеуге маңызды қадамдар жасалды.

Осы эволюцияның бір кезеңінде неміс анатомисті және хирург Lorenz Heister уретральді аномалиялармен айналысты. Осының әйгілі «Хирургияға арналған нұсқаулығында» осы ауруға арналған бірнешетараулар бар.

Гипоспадия термині әлдеқайда ертерек пайда болғанымен Heister бұл терминді осы патологияны толығымен сипаттайтын тарауында қолданбайды.

Қысқа жүгеншені емдеуге 33 мақалада: осы ауруды емдеудің негіздемесін беріп қана қоймай, сонымен қатар жыныс мүшесінің хордасы сипатталады. Хорда термині қолданылмайды, бірақ Heister алғаш болып жыныс мүшесінің хордасын емдеу әдістері мен құрылысын, 1842 жылы Mettaur олардың тері контрактураларымен туындағанын анықтамай тұрып ұсынды.

Гипоспадияға арналған 35 мақалада автордың осы ауру туралы қазіргі идеяларымен сәйкес келетін пікірі келтірілген. Егер қазір проксимальді гипоспадия деп аталатын уретра тесігі ішке жақын орналасса, бұл аурудың анағұрлым ауыр түрі болып саналады. Себебі: ежелгі уақыттағыдай емдеудің күрделі әдістерін қолдану қажет.

Heister өзінің тамаша ремаркаларының бірінде уретральды өзектері ішінің жанында орналасқан ерлер коитус кезінде қиындықтар сезінеді және балалы болуға қабілетсіз, ал уретральды өзегі жыныс мүшесінің басында немесе дистальды бөлігінде орналасқан ерлерде ондай қиындықтар болмайтынын хабарлаған. Жалпы бұл тұжырым заманауи практикамен сәйкес келеді, бедеулік

расында да көбінесе проксимальды гипоспадиясы бар ерлерде кездеседі, өйткені оларда ассоциацияланған аномалиялар көбірек. Нұсқаулықта бастық гипоспадия кезінде оталық араласу ұсынылмайды, өйткені ол несеп шығару мен ерлердің ұрықтандыру қабілетіне әсер етпейді.

Алайда көптеген қазіргі заманның хирургтары гипоспадияның бұл формасында корригирлейтін оталар жасайды, бірақ кейбір дәрігерлер Heister сияқты оталық араласуды ұсынбайды. Гипоспадия ауруы науқастың денсаулығына ғана емес, оның әлеуметтік қарым-қатынастарына да әсер етеді, өйткені науқастың некелік міндетін орындауы мен балалы болуына бөгет жасайды. Кітапта осындай жағдайларға қатысты кеңестер берілген. Тарихи архивтерде некелік міндетін жыныс мүшесінің аномалиясының кесірінен атқара алмағаны үшін айыпталған Mathia атты Мальта тұрғынының соттық процессі жазылған. Процесс кезінде соттың барлық мүшелері айыпталушыны мұқият қарап тексерген. Бұл науқастың намысын қорлаумен қатар, дәрігерлердің комментарилері мен тұжырымдары соттық істі қарау кезінде жеткіліксіз болғанын білдірген. Алайда 1749 жылдың өзінде кітапта жазылғандай науқасты приватты түрде дәрігер жеке тексеретін және соттың шешімі дәрігердің тұжырымына негізделетін. Сол кездері бұндай жағдай адам құқықтарын қорғауда үлкен серпіліс болып саналды. Жоғарыда аталған «хирургиялық басшылықтың» тарауында Durham Smith әйгілі айтылған сөздері ойға келеді: «хирургияда бұрын сипатталмаған ешқандай жаңалық жоқ. Басшылықтағы мәтінге сәйкес уретра аномалияларының емдеу принциптері кем дегенде 249 жыл бойы сақталып келуі жоғарыда айтылған сөздерді дәлелдейді.

Әдебиеттер тізімі

1. Daniyar K. Osmanov. Christof van der Horst. Stefan Hautmann. Klaus Peter. Time interval between TUR bladder and cystectomy (Цистектомия және ТУР арасындағы уақыттық интервал) №4, 2009.
2. Жуков О. Б., Кортенкова., Коновалов Р. Н., Федин П. А., Шварц П. Г. Эректильді дисфункцияның орталық жүйесінің визуализациясы. №4, 2009.
3. Курбатов Д. Г., Мсхалая Г. Ж., Роживанов Р. В., 5 типті фосфодиэстераза ингибиторларының эректогенді емес урологиялық әсері. №3, 2009.
4. Язубов М. И., Кибрик Н. Д., Кан И. Ю. Соматоформалық бұзылулар кезіндегі сексуалды дисфункциялар. №2, 2009.
5. Яковцев Я. В., Неймарк А. И. Уретраға жасалған манипуляциялардан кейінгі қабынулық асқынулар профилактикалық мақсатта қолданылатын «Луан» және «Нефлуан» №3, 2009
6. Брагина Е. Е., Замятина В. А., Бочарова Е. Н., Шилейков Л. В., Курилов Л. Ф., Гусак Ю. К., Поляков В. Ю. Количественное ультраструктурное исследования хроматина сперматозоидов при нарушении фертильности №1, 2009. с. 44-50
7. Винаров А. З., Алыев Ю. Г. Народицкий Б. С., Гудков А. В., Лозунов Д. Ю., Шмаров М. М., Барыкова Ю. А., Винарова Н. А., Фиев Д. Н. Микоплазменная инфекция предстательной железы человека и ее возможная роль в патогенезе рака простаты. № 4, 2009, с. 18-23
8. Винарова Н. А., Фиев Д. Н., Винаров А. З., Микоплазма и заболевания урогенитального тракта №1, 2009, с. 12-19

M. AITBAEVA, L. N. TELKHOZHA, T. T. KHASANOV,
A. B. OTEULIEVA

NSEE “Kazakhstan-Russian Medical University”,
Almaty

TREATMENT OF URETHRA ANOMALIES:
HISTORICAL DEVELOPMENT

Abstract. Anomalies in the development of the urethra still attract the attention of pediatric urologists. Although the basic principles for treating this disease are universal throughout the world, some of the treatment tactics are difficult for surgeons. Since Heliodor and Antillus first described this disease between 100 and 200 years of our era, and Galen first used the term hypospadias, important steps have been taken to treat this disease.

Keywords: anomalies of the urethra, history of andrology.

Б. М. Айтбаева, Л. Н. Тельхожа, Т. Т. Хасанов, А. Б. Отеулиева

НУО «Казахстанско-Российский Медицинский Университет», г. Алматы

Лечение аномалий уретры: историческое развитие

Резюме. Аномалии развития уретры по-прежнему привлекают внимание детских урологов. Хотя основные принципы лечения этого заболевания универсальны во всем мире, некоторые из тактик лечения сложны для хирургов. С тех пор, как Гелиодор и Антиллус впервые описали это заболевание в период между 100 и 200 годами нашей эры, а Гален впервые использовал термин «гипоспадия», были предприняты важные шаги для лечения этого заболевания.

Ключевые слова: аномалии развития уретры, история андрологии.