

**Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Акушерлік және гинекология кафедрасы**

СӨЖ

Тақырыбы: «Жатырдан тыс жүктілік. Аналық безінің апоплексиясы. Кистаның жарылуы. Асқынған босанудан кейінгі, гинекологиялық операциялардан кейінгі пациенттердің реабилитациясы».

**Орындаған: Сабденова М.С.
Тексерген: Жанабаева С.У.**

Қарағанды 2015 жыл

Жоспары:

- Жатырдан тыс жүктілік
- Аналық бездің апоплексиясы
- Киста жарылуы
- Пайдаланылған әдебиеттер



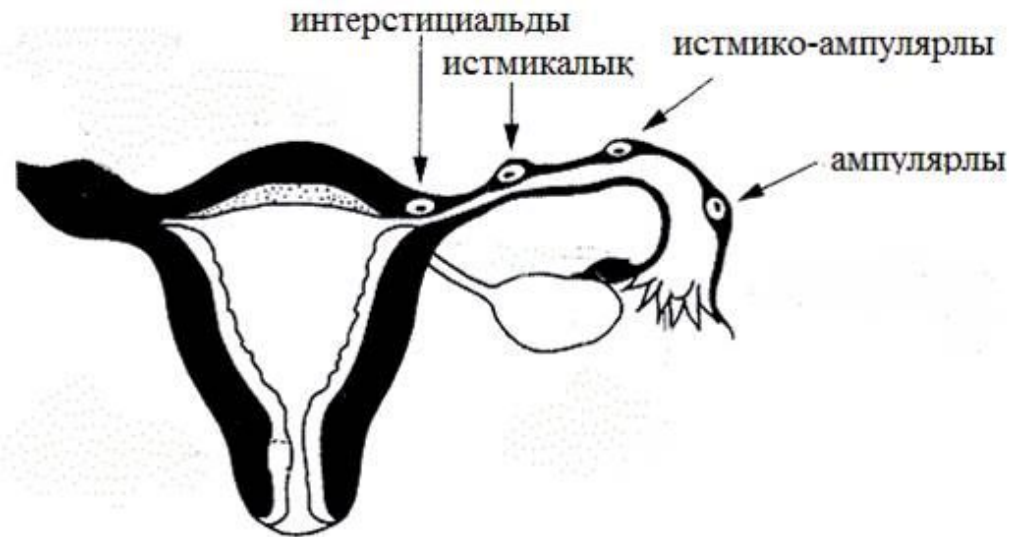
Жатырдан тыс жүктілік

Жатырдан тыс жүктілік деп- жатырдан басқа жерде орналасқан ұрығы бар кез келген жүктілік.

Жатырдан тыс түтікшелі жүктілік дегеніміз- жатырда емес, түтікшеде орналасып, дамып келе жатқан жүктілікті айтады.

Ұрықтың имплантациялану орнына қарай түтіктік жүктілікті бөледі:

- Жатыр түтігінің ампулярлы бөлігінде;
- Жатыр түтігінің истмикалық бөлігінде;
- Жатыр түтігінің истмика-ампулярлы бөлігінде;
- Жатыр түтігінің интерстициальды бөлігінде.
- жатырдан тыс жүктілік



Диагностикалық критерилер

Шағымдар мен анамнез:

Жатырдан тыс жүктілік үдеген кезіндегі шағымдар:

- Етеккірдің айлық келуінің кідіруі;
- Сүт безінің (емшектің) үрпиюі (нагрубание);
- Жүрек айну;
- Жеркену;
- Іштің төменгі жағының;
- Ауық-ауық толғату секілді ауруы;
- Жыныс жолдарының қанаралас сұйықтың бөлінуі;
- Түрлі науқастардағы клиникалық көрінісінің ауырлығы вариацияланады;
- Жатырдан тыс жүктілік тоқтатылған кездегі шағымдар.

1)Жатыр түтігінің жыртылуы:

Клиника мен шағымдар жүктіліктің субъективті және объективті белгілерінің және тоқтатылған түтіктік жүктіліктің белгілерінен (симптом) жинақталады.

Тік ішекке радиацияланумен қатар жүректің іштің төменгі жағы ауруының өткір ұстамасы (денеге күш түскенде немесе үлкен дәретке отырғанда):

- Суық тердің шығуы;
- Бас айналу ;
- Қысқа уақыт естен тану;
- Жыныс жолдарынан қан аралас сұйық бөлінуі.

2. Түтіктік түсік (аборт):

Клиника мен шағымдар жүктіліктің субъективті және объективті белгілерінің үйлесуінен және тоқтатылған түтіктік жүктіліктің белгілерінің, жинақталады (симптом):

- Іштің төмен жағы ауыруын (ауырсынудың) толғату тәрізді, ауық-ауық қайталанатын ұстамасы.
- Жыныс жолдарының қошқыл- қанаралас сұйықтың болар-болмас бөлінуі,
- Әлсіздік
- Бас айналу

3. Анамнез:

- Етеккір келу басталуының кешеуілдеуі;
- Етеккір келу циклінің ретсіздігі;
- Ұзақ уақыт бойғы бедеулік;
- Ішкі жыныс мүшелерінің бастан өткен қабыну үрдісі
- Асқынған түсіктер мен босанулар;
- Овуляция индукциясы.

Емдеу тактикасы:

Тәулік бойы операция жасайтын бөлімі бар стационарға жатқызу.

Хирургиялық емдеу.

Ем мақсаты: Жатырлық түтіктің патологиялық өзгерісін алып тастау үшін шұғыл кірісу.

Дәрі-дәрмектік ем: антибактериалды терапия.

Негізгі және қосымша дәрі-дәрмектер тізімі.

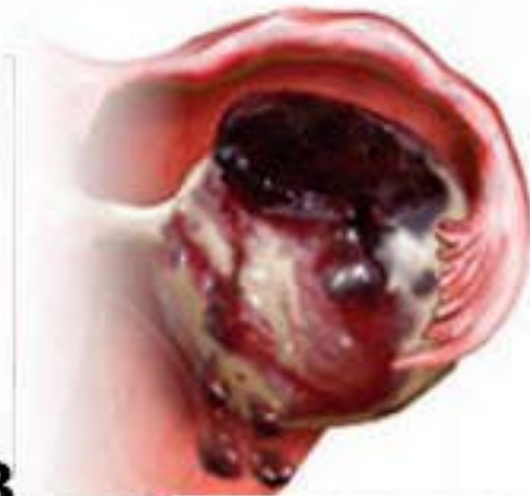
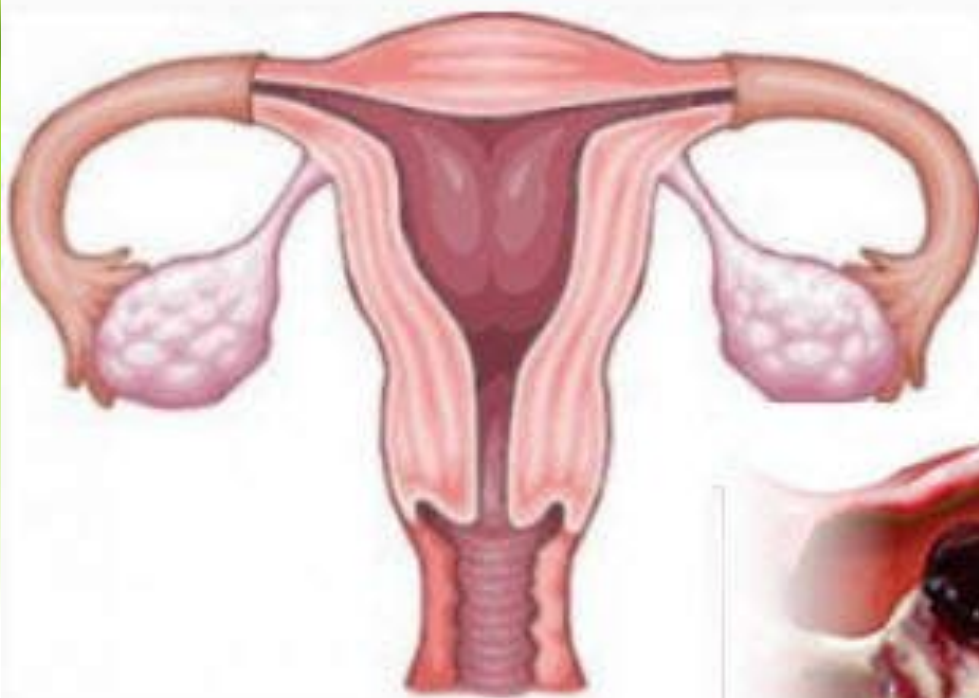
Амоксицилмен+клавулан қышқыл, таблеткалар, 500мг/125мг қабықпен жабылған, 875мг/125мг, 500мг/100мг, 1000мг/200мг құтыдағы ішке қабылдайтын ерітінді дайындауға арналған ұнтақ.

Ем тиімділігінің индикаторлары:

- Клиникалық сауығу (жалпы жағдайдың (күйдің) жақсаруы, ауырсыну синдромының жоғалуы, жатыр қосалқыларындағы анатомиялық өзгерістер, қан көрінісінің қалыпқа келуі, зәр мен қан сарысуындағы ХГ деңгейінің төмендеуі).
- Жыныстық жүйенің эндокриндік қызметінің қайтадан қалпына келуі (етеккір келу аралығының қайтадан қалпына келуі).
- Әйелдің бейімделу – қорғаныштық тетіктері (механизмов) мен репродуктивті қызметінің қайтадан қалыпқа келуі.

Аналық без апоплексиясы

- Аналық без апоплексиясы бұл аналық безге кенеттен фолликул тамырларының, фолликулярлы киста, аналық без стромасының, сары дененің жарылуынан қан құйылу. Апоплексия өз кезегінде аналық без тінінің бұзылуымен, құрсақ қуысына қан құйылумен жүреді.



**Аналық без
апоплексиясы**

Этиологиясы

- Апоплексия 90-94% жағдайда овуляторлы ауырсыну немесе менструальді циклдің 2 фазасында пайда болады. Бұл осы кезде қантамырлардың өткізгіштігінің жоғарылауы және овуляция кезінде қанға толуының күшеюімен байланысты.
- Оң жақ аналық безі апоплексиясы сол жақтікіне қарағанда 2-4 есе жиі кездеседі. Себебі оң жақ аналық безіне қан көп мөлшерде аортаның өзінен, ал сол жаққа бүйрек артериясынан келуімен байланысты.
- Кіші жамбас астауындағы ағзалар қабыну аурулары аналық без тінінде склеротикалық өзгерістерге, овариальді веналардың варикозды кеңеюіне алып келеді.
- Гормональді статустың өзгеруі де аналық без апоплексиясына себеп болады. Гипофиздің гонадотропты гормондары (ФСГ, ЛГ) арақатынасының өзгеруі, пролактин деңгейінің өзгеруі де аналық безінде ретензиондық кисталар түзілуіне және

Жіктелуі

- Клиникалық көрінісіне байланысты аналық без апоплексиясын келесідей үш формаға жіктейді.
- Ауырсынған формасы (болевая форма);
- Геморрагиялық;
- Аралас;
- Құрсақ қуысына қан құйылуына байланысты келесі үш сатысын ажыратады:
 - Жеңіл түрі (қан жоғалту 100-150 мл);
 - Орташа түрі (қан жоғалту 150-500 мл);
 - Ауыр түрі (қан жоғалту 500 мл жоғары);

Клиникасы

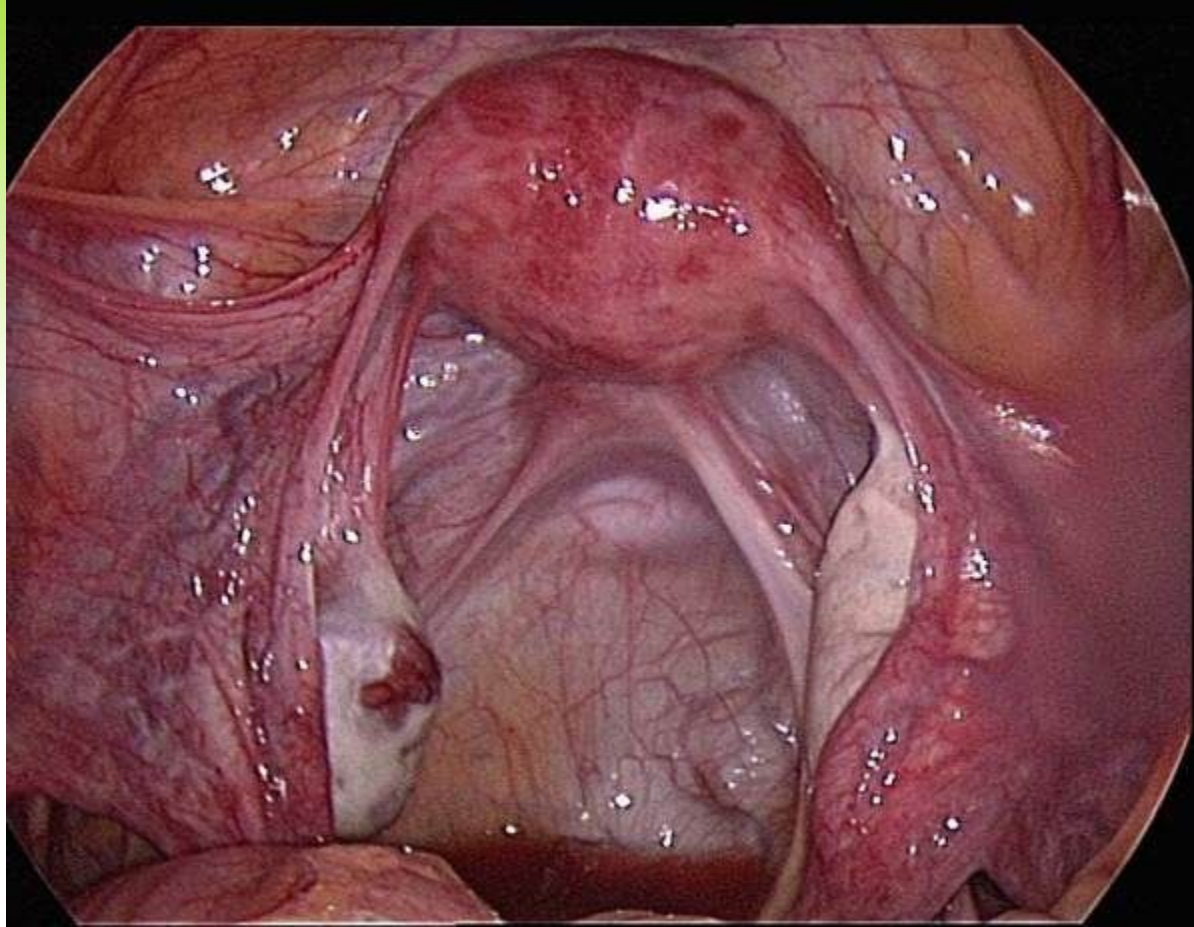
- Аурудың барлық формасына тән көрініс – іштің төменгі бөлігіндегі кенеттен ауырсыну сезімі. Басқа симптомдар (әлсіздік, бас айналу, лоқсу, жүрек айну) құрсақ қуысына кеткен қанға байланысты. Аналық без апоплексиясының ауырсынатын формасы кезінде құрсақтың төменгі бөлігінде ұстамалы ауырсыну мен жүрек айну, лоқсумен көрінеді. Құрсақ қуысына қан кету көріністері болмайды.
- Қарау кезінде тері жабындары және көрінерлік шырышты қабатары қалыпты түсте. Пульс және АҚ әдеттегідей. Тілі таза, ылғалды. Іші жұмсақ, бірақ төменгі бөлігінде аздаған ауырсынулар болады. Пальпация кезінде мықын аумағында, зақымдалған аналық безі жағында ауырсыну анықталады. Перитонеальді симптомдар жоқ. Перкуторлы түрде құрсақ қуысында бос сұйықтықтар анықталмайды.
- Гинекологиялық қарау кезінде жатыр қалыпты формада, аналық без үлкейген және ауырсынады. Кіші жамбас астауы ағзалары УДЗ кезінде аналық без жыртылуын анықтайды.

- Аналық без апоплексиясының геморрагиялық түрінің орташа және ауыр түрінде негізгі көрініс қан кету түрінде болады. Ауру жедел басталады, ауырсыну іштің төменгі бөлігінде басталып, тік ішек аумағына, аяққа, сегізкөзге, сыртқы жыныс ағзаларына берілді. Оған қоса әлсіздік, бас айналу, лоқсу, жүрек айнумен айқын көрініс береді.
- Көп мөлшерде қан кеткенде шырышты қабаттың және тері жабындылары түссіз (бледный), науқас салқын тері басқан болады. АҚ төмендеген, тахикардия анықталады. Перитонеальді симптомдар іштің төменгі бөлігінде байқалады.
- Гинекологиялық зерттеу кезінде қынаптың шырышты қабаты қалыпты, ал қан кету кезінде түссіз болады. Жатыр қалыпты өлшемде, апоплексия жағындағы жатыр қосымшалары ауырсынады. Екі қолмен бимануальді зерттеу жүргізу қиындайды себебі, алдыңғы құрсақ қабырғасы ауырсынып, бұлшықеттері тартылған болады.
- Қанның клиникалық анализінде гемоглобин мөлшері төмендеген, бірақ қан кетудің алғашқы сағаттарында бұл көрсеткіш өзгере қоймайды.
- Кіші жамбас астау ағзаларына УДЗ жасағанда бос сұйықтық мөлшерін анықтауға болады. Анықтау мүмкін боламағанда қынаптың артқы күмбезі арқылы пункция жасауға болады.

Емдеу тактикасы

- Аурысыну формасында және аз мөлшерде 150 мл төмен) қан кету болса, науқасқа тыныштық беріп, ішіне суық мұз басып, гемостатикалық әсері бар препараттар (этамзилат, викасол және т.б) беруге болады.
- Лапароскопияға көрсеткіш:
- Құрсақ қуысында 150 мл көп қан болса;
- 1-3 күн бойы консервативті ем нәтижесіз болса, құрсақ қуысына тоқтамайтын қан кету болып жатса;
- Дифференциальді диагностика үшін;Лапаротомияға көрсеткіш:
- Құрсақ қуысына қан кету науқастың аурыр жағдайымен көрінетін болса (геморрагиялық шок);
- Лапароскопияны жүргізу мүмкін болмаса (қан кетудің күшеюі, жабысқан процесс);

аналық бездің апоплексиясы кезіндегі
лапаротомия жасағандағы көрініс



Киста жарылуы

- Ана безінің кистасы – ана безі бөліндісінің жиналуына байланысты ісік үрдісіне әкелетін қатерсіз ісік болып саналады.



Киста жарылу

Киста жарылу - дамуынан болатын асқыну. Және бұл апоплексия деп аталады. Киста жарылуынан перитонит дамиды.

Киста жарылуында интоксикация белгілері байқалады: жүрек айну, құсу, терінің бозаруы, ес жоғалту. Сондай ақ дефекацияда және газдар шығуында бұзылыстар байқалады. Кейде дем арада артериалдық қысымның түсуі боллады, бұл ішкі қан кетудің белгісі.

- Киста жарылуына күдік туғанда әйелді шұғыл түрде ауруханаға жеткізу керек. Диагноз расталған соң және қан кету деңгейі анықталған соң емдеудің индивидуалды курсы бастайды.
- Фолликулярлы киста жарылуында қан кету сирек. Сол себепті медикаментозды ем тез әрі ауырсынусыз. Басқа жағдайларда хирургиялық кірісулерсіз ем жүргізілмейді. Бұл кезде кистаның өзін немесе фолликулды алып тастайды. Аналық бездің сау тіндерін сақтай отырып, болашақта ана болу мүмкіндігінен айырмауға тырысады.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Айламазян, Эдуард Карпович. Акушерство : Учеб. для медвузов - СПб. : СпецЛит, 2005.
- Раисова А.Т., Нұркасымова Р.А. Акушерия және гинекология: Оқулық/.Алматы: АсемСистем,2006.
- Акушерство : учебник / В. И. Дуда, Вл. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд.,испр. и доп. - Минск : Адукацыя і выхаванне, 2007.
- Норвиц Эрол Р., Шордж Джон О., Наглядное акушерство и гинекология : учеб. пособие для вузов: пер. с англ. / - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

