

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік
университеті



Аналық безінің апоплексиясы

Қабылдаған: Торғауытова.

Ж

Орындаған: Халкулова. М.

Ш

Тобы: СТК-330

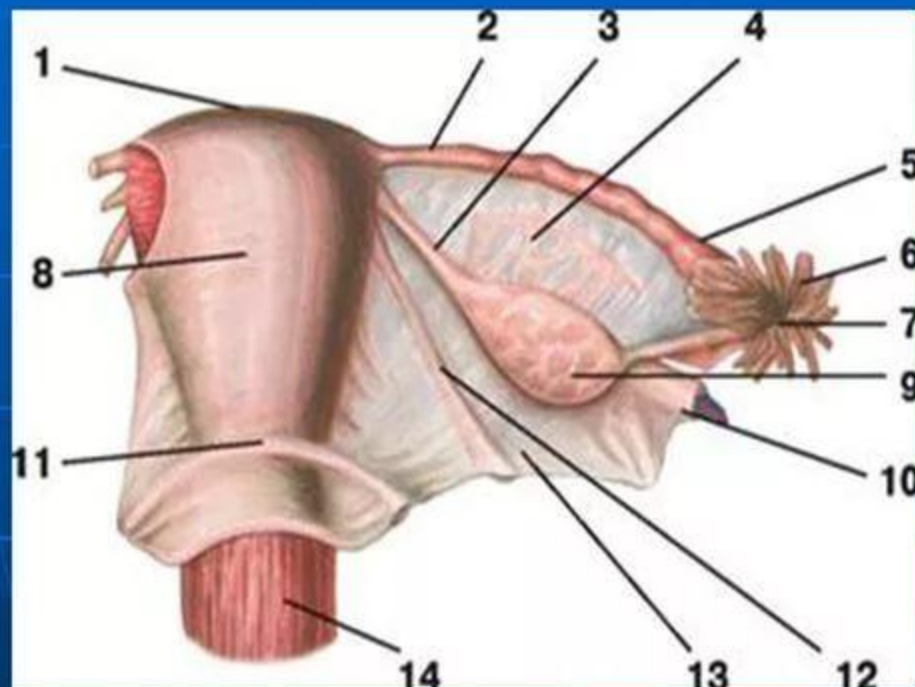
ЖОСПАР

- I Кіріспе
- Аналық безі
- II Негізгі бөлім
- Аналық безінің апоплексиясы
- Этиологиясы
- Жіктелуі
- Клиникасы
- Емі
- III Қорытынды
- IV Пайдаланылған әдебиеттер

КІРІСПЕ

Аналық жыныс безі (лат. ovarium - жұмыртқалық) — аналық жыныс жасушасы (овоцит) пісіп жетілетін және аналық жыныс гормондары түзілетін ұрғашы жануарлардың негізгі жыныс безі. Аналық жыныс безі (жұмыртқалық) — жануарлар организмінде құрсақ қуысында орналасады. Ол пішіні сопақ не дөңгелекше келген паренхималы мүше. Жұмыртқалық сыртынан сірлі қабық тың жалғасы — бастама эпителиймен (бір қабатты текше тәрізді эпителий) қапталған. Бастама эпителийдің астында тығыз дәнекер ұлпасынан құралған ақшыл қабық болады. Аналық жыныс безінің кесіндісінде құрылысы бір-бірінен ерекше ажыратылатын екі аймақ көрінеді. Олар: сыртқы — фолликулалы аймақ және ішкі — тамырлы аймақ (бие жұмыртқалығында аталған аймақтар керісінше орналасады). Фолликулалы аймақ паренхимасын әртүрлі даму сатасындағы алғашқы (примордиальды) фолликулдар, өсуші фолликулдар, көпіршікті фолликулдар, жетілген фолликулдар, сары дене, ақ дене, ыңырама (атреттік) дене және олардың аралығындағы дәнекер ұлпасында орналасқан интерстициоциттер (паренхимааралық жасушалар) құрайды. Тамырлы аймақта аналық жыныс безін қоректендіретін ірі қан және лимфа тамырлары мен бездің қызметін реттейтін жүйкелер орналасады. Аналық жыныс безінің стромасы фибробласттарға бай борпылдақ дәнекер ұлпасынан тұрады. Фолликулалы аймақта аналық жыныс жасушаларының даму процесі — "овогенез" жүреді. Аталған аймақтың шеткі жағында бөлініп көбею сатысындағы жас жыныс жасушалары — майда біріншілік (примордиальды) фолликулдар түрлі жануарларда түрліше топтасып жатады. Олардан сәл төменірек, біріншілік фолликулдарға қарағанда ірірек келген өсу сатысындағы жыныс жасушалары — өсуші фолликулдар орналасады. Жыныс жасушалары пісіп жетілуге жақындағанда, фолликулдардың мөлшері тым үлкейіп, көпіршікті фолликулдарға айналады. Олар жарылғаннан соң, ішіндегі жетілген жұмыртқа жасушасы көпіршіктегі фолликул сұйығымен бірге жұмыртқалықтан бөлініп, жатыр түтігі құйғышына өтеді. Фолликулдардың жарылу процесі н овуляция деп атайды. Жарылған көпіршікті фолликул орнында сары дене түзіледі. Жетілген фолликул (Грааф көпіршігі) қабырғасындағы фолликул жасушалары мен интерстициоциттер аналық жыныс гормондары — эстрогендерді, ал сары дене жасушалары (лютеоциггер) — прогестерон гормонын бөледі. Аналық жыныс безі — құрсақ қуысы бел аумағының жамбас қуысына кіреберісінде жұмыртқалық шажырқайға ілініп тұрады. Шажырқай арқылы жұмыртқалыққа қоректендіретін қан және лимфа тамырлары мен жүйкелер енеді. Жұмыртқалықтың түтіктік және жатырлық ұштары, шажырқайлық және бос жиектері, латеральды және медиальды беттері болады. Жұмыртқалықтың түтіктік ұшына жатыр түтігінің құйғышы (воронка), ал жатырлық ұшына — өзіндік жұмыртқалық байлам арқылы жатыр байланады. Тамырлы аймақ арқылы жұмыртқалықты қоректендіретін қан, лимфа тамырлары мен жүйкелер өтеді

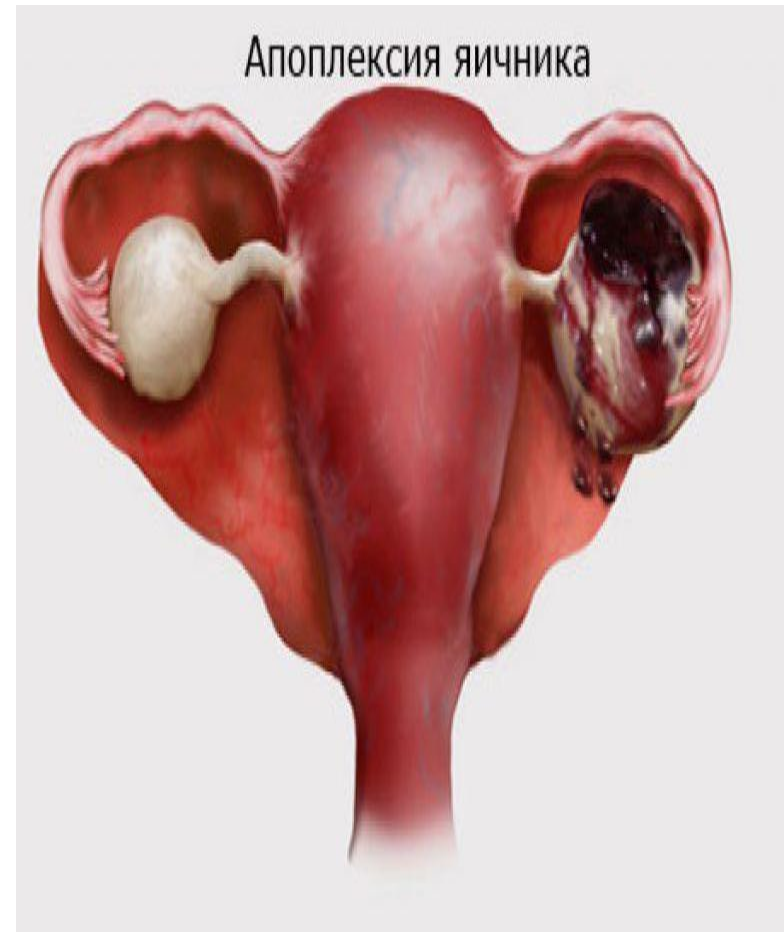
Аналық жыныс безі, жатыр түтігі және жатыр



- 1 — жатыр түбі;
- 2 — жатыр түтігінің құйғыш бөлігі;
- 3 — аналық жыныс меншікті байламалары;
- 4 — аналық жыныс безінің шажырақайы;
- 5 — жатыр түтігінің ампуласы;
- 6 — жатыр түтігінің шашақтары;
- 7 — жатыр түтігінің кенейген ұшы;
- 8 — жатыр денесі;
- 9 — аналық жыныс безі;
- 10 — аналық жыныс байламасы;
- 11 — жатыр мойыны;
- 12 — жатырдың домалақ байламасы;
- 13 — жатырдың жалпақ байламасы;
- 14 — қынап:

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.



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 ретениондық кисталар түзілуіне және овариальді тін гиперемиясына әкеледі.

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

Арудың барлық формасына тән көрініс – іштің төменгі бөлігіндегі кенеттен **ауырсыну сезімі**. Басқа симптомдар (әлсіздік, бас айналу, лоқсу, жүрек айну) құрсақ қуысына кеткен қанға байланысты. Ауырсынатын және геморрагиялық формасының клиникалық көріністері ұқсас болып келеді. 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 қабаттары 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.

EMІ

- Аурысыну формасында және аз мөлшерде (50 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 ауыр жағдайымен көрінетін болса (геморрагиялық шок);
- Лапароскопияны жүргізу мүмкін болмаса (қан кетудің күшеюі, жабысқан процесс);

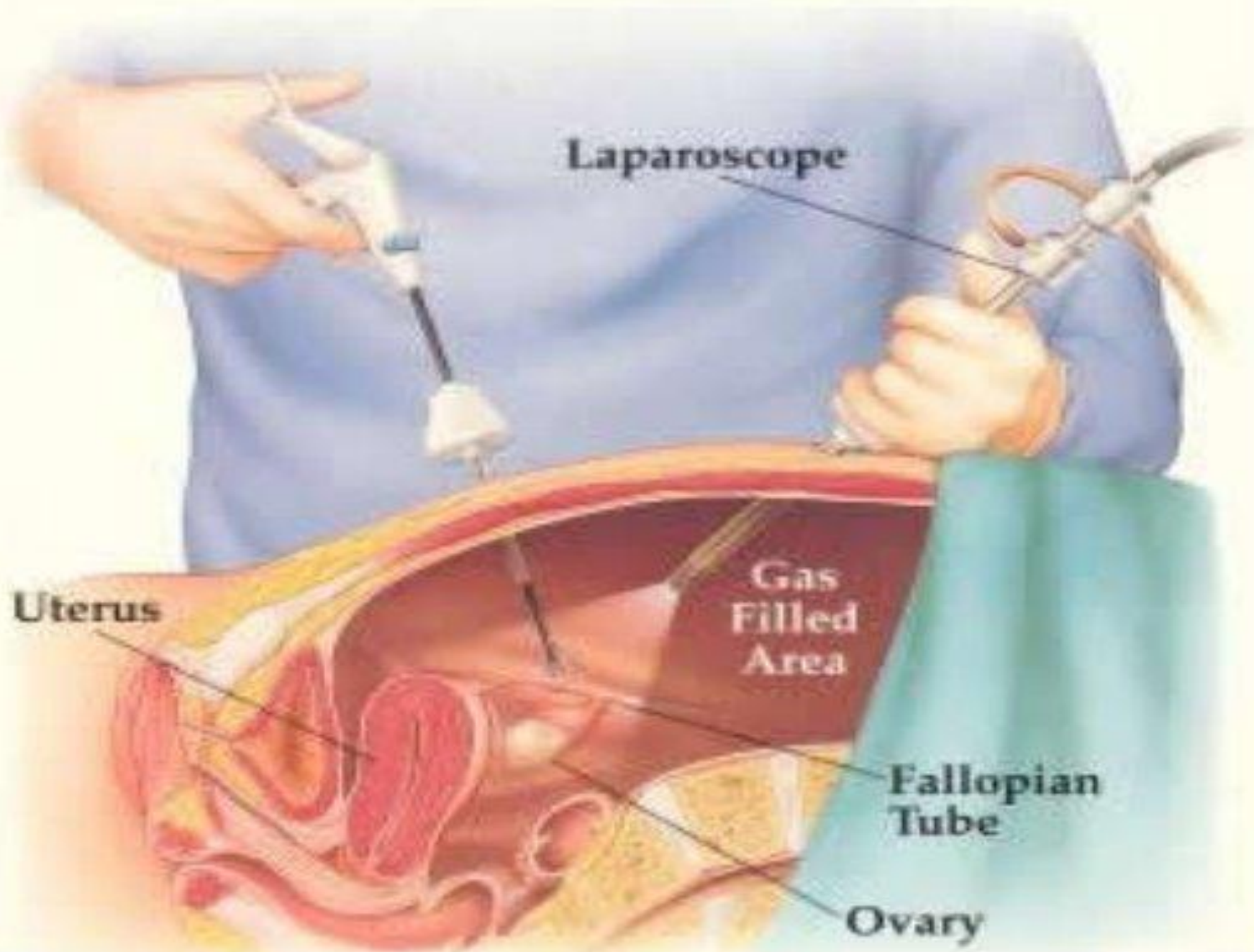
Laparoscope

Uterus

Gas Filled Area

Fallopian Tube

Ovary



ҚОРЫТЫНДЫ

- Жоғарыда айтып өтілген мәліметтерді қорытындылай кетсек Аналық безі апоплексиясы қауіпті ауруларға жатады. Клиникасында өте қатты ауырсынулар мен сипатталады. Этиологиясы: Апоплексия 90-94% жағдайда овуляторлы ауырсыну немесе менструальді циклдің 2 фазасында пайда болады. Оны дер кезінде емдеу керек.

Пайдаланылған Әдебиеттер

- Р.С.Бейсембаева Ә.Т.Раисова Р.Ғ. Нұрқасымова Алматы.Білім 2004
- Google.com
- Yandex.com