

Семей мемлекеттік медицина университеті

# Тақырыбы: Аналық без апоплексиясы

Орындаған: Ермуханбетова Ф.Қ.

402 топ ЖМФ

Тексерген: Егежанова Г.М..

Семей  
2018 жылы

# ЖОСПАР

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

# 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 ретенциондық 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);

*Аналық без апоплексиясының клиникалық көрінісі.*

Аурудың 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 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.

Аналық без апоплексиясының емі.

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.

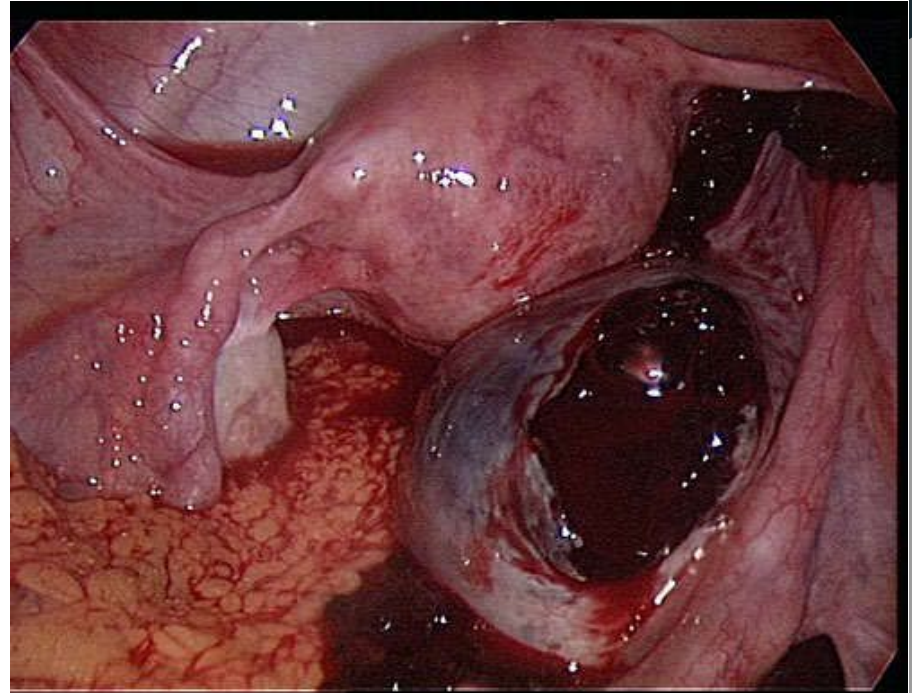
### **Лапароскопияға көрсеткіш:**

§ 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 ауыр жағдайымен көрінетін болса (геморрагиялық шок);

§ Лапароскопияны жүргізу мүмкін болмаса (қан кетудің күшеюі, жабысқан процесс);

