

Қ.А Ясауи атындағы халықаралық  
қазақ-түрік университеті

# СӨЖ



Тақырыбы: Аналық безінің апоплексиясы

Қабылдаған: Түрметов И.

Орындаған: Туватаева Г.

Тобы: ЖМ-502

# Зерттеу сұрағы



- Аналық безінің апоплексиясы дегеніміз не?
- Алып келуші себептер қандай?
- Науқаста көрінетін белгілері қандай?
- Диагностикалау түрлері ?

## Зерттеу мақсаты



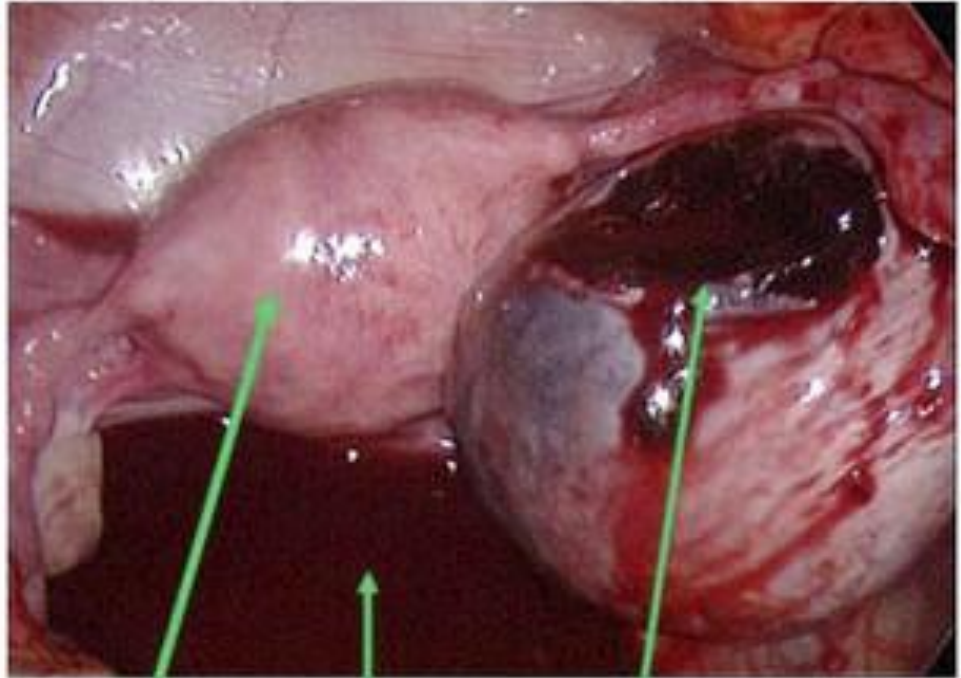
- Құрсақ қуысы ағзалары патологияларынан ажырату диагностикасы, бұл уақытылы ем тағайындауға көмектеседі
- Аналық безінің апоплексиясының қазіргі заманауи емін үйрену, болжамы қолайлы нәтижеге қол жеткізу

# Аналық безінің апоплексиясы



- Аналық без апоплексиясы – аналық без тіндерінің бүтіндігінің бұзылысынан дамиды, іш қуысына кенеттен қан құйылу. Аналық без апоплексиясы етеккір циклының әртүрлі фазаларында дамуы мүмкін, бірақ жиі овуляция және сары дененің васкуляризация сатысында дамиды. Ең жиі қан кету көзі сары дене және оның кистасы. Тамыр склероздануынан немесе варикозды кенеюден, тұрып қалатын гиперемия нәтижесінен аналық без жарылады. Қыздарда аналық без тіндерінің және тамырларының өзгеруі алдында болған қабыну процесінің, жиі жатыр қосалқыларының қабынуы нәтижесінде пайда болады.





Матка

Кровь в малом тазу

Разрыв яичника (апоплексия)

# 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. Оның ішінде гипофиздің лютеиндеуші гормон ЛГ секрециясының жоғарылауы аз емес орынды алады.

Ауырсынулық

```
graph TD; A[Ауырсынулық] --- B[Жіктелуі]; B --- C[Анемиялық]; B --- D[Аралас]
```

Жіктелуі

Анемиялық

Аралас

Құрсақ ұуысына қан құйылуына  
байланысты

Женіл түрі (қан  
жоғалту 100-150 мл)

Орташа түрі (қан  
жоғалту 150-500 мл)

Ауыр түрі (қан  
жоғалту 500 мл-ден  
жоғары)



# Клиникасы



- Балалық шақта жиі ауарсынулық түрі байқалады. Әдетте ауру кенеттен басталатын өткір, кейде өте қатты зақымдалған без жағында локализацияланған ішінің төменгі бөлігінің ауырсынуымен басталады. Ауру жиі менструалды циклдың ортасында дамиды және ешқашан менструациядан кейінгі бірінші аптада дамымайды. Ауырсыну ұстамасы жиі жүрек айнумен, құсумен жүреді. Көп қан жоғалтқанда френикус-симптомы, коллапс симптомы пайда болуы мүмкін. Жалы зерттегенде тері жамылғысы бозарады, жиі пульс және АҚҚ төмендейді. Қарағанда іш қабырғасының алдыңғы бұлшықеттері тырысқан, іш астарының тітіркену симптомы айқан емес. Ішті перкуссиялағанда іш қуысында бос сұйықтық анықталады.

# Диагностикасы



- Ректо-абдоминальды зерттеуде аналық без ұлғайған, шар пішінді, жұмсақ консистенциялы, пальпациялағанда ауырсынады
- УДЗ – ол зақымдалған аналық безді, іш қуысында бос сұйықтықты оның сипатын және мөлшерін анықтауға көмектеседі.
- Лапароскопия – аналық без апоплексиясын құрсақ қуысы мүшелерінің жіті хирургиялық ауруларынан (соның ішінде жиі кездесетіні жіті аппендицит) ажыратуға көмектеседі.
- Трансобдаминалды УДЗ
- Трансвагиналды УДЗ



УДЗ

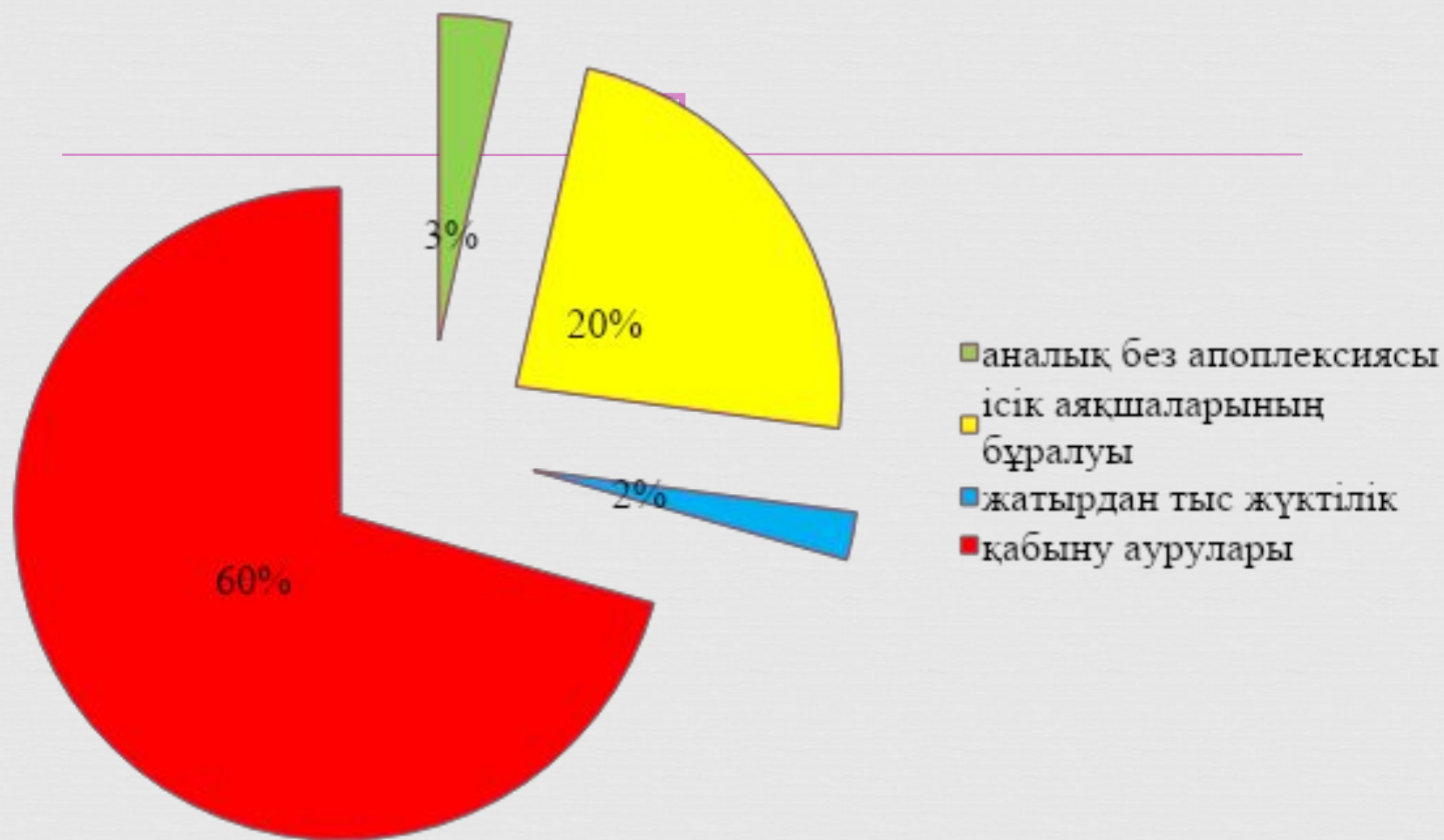
Трансобдаминалды  
УДЗ



# Ажырату диагностикасы



- Жіті аппендецит
- Жатырдан тыс жүктілік
- Аналық без ісігінің аяқшасының бұралуы
- Жатыр қосалқыларымен қоса жіті іріңді-қабыну аурулары
- Ісіктер

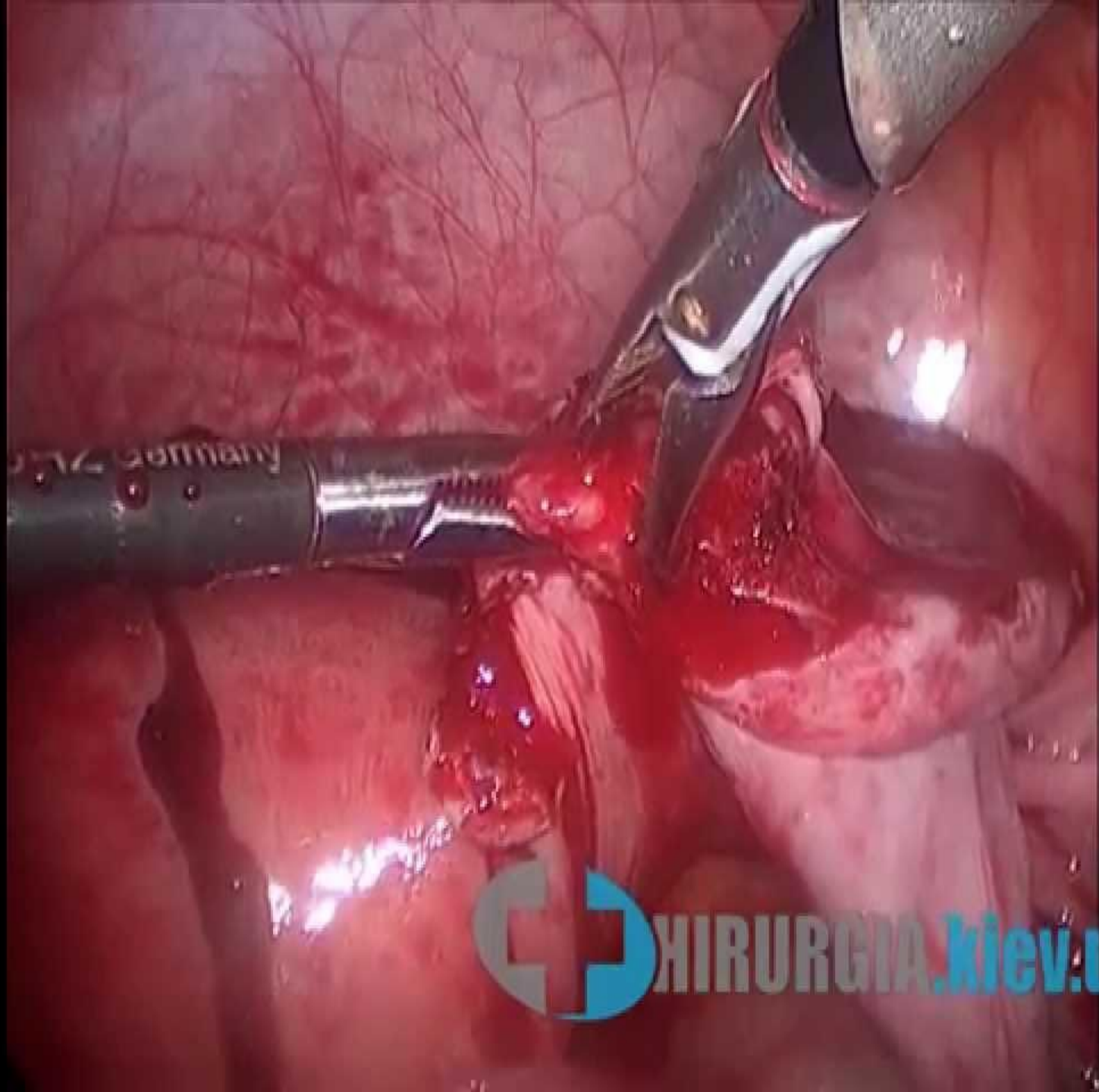




# Емдеу



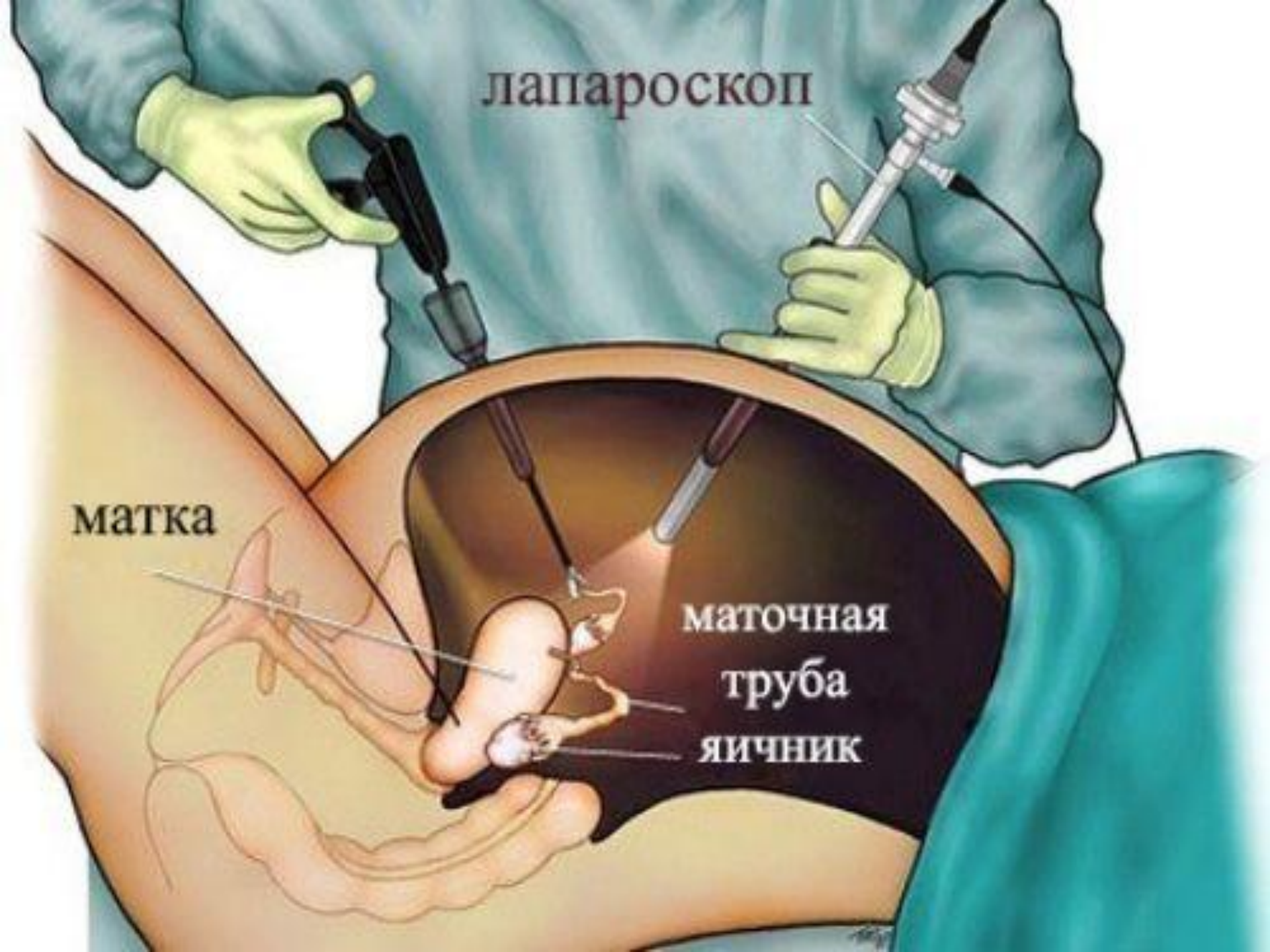
- Диагноз дұрыс қойылып және іш қуысына көп қан құйылмаса, консервативті шаралармен шектеледі (тыныштық, ішке суық қою, гемостатикалық терапия)
- Ауырсынуды басу үшін спазмолитиктер тағайындалады
- Сонымен қатар витаминотерапия (тиамин, пиридоксин, цианкобаламин) және физиотерапия (УВЧ-терапия, элетрофарез кальций хлоридімен)
- Біршама қан кеткенде лапароскопияға көрсеткіш, онда тін дефектісін тігеді немесе аналық без резекциясын жасайды. Көп мөлшерде қан кетуде ған аналық безді тұтас тінімен алып тастаймыз. Балаларда осындай жағдай өте сирек кездеседі.



лапароскоп

матка

маточная  
труба  
яичник





# Жүргізілген зерттеу

- 2005-2007 жылдары Томск облыстық клиникалық ауруханасының гинекологиялық бөлімінде емделіп шыққан аналық бездің апоплексия диагнозы қойылған 15 жастан 36 жасқа дейінгі (орташа жасы  $23,2 \pm 2,6$  Жас) 100 әйел бақылауда болды. Диагноз клиникалық, анамнестикалық, ультрадыбыстық, операциялық және морфологиялық қорытындылар негізінде верифицирленген. Гипо-таламо-гипофизарлы-аналық жүйесінде ауырсыну формасы бар 20 әйелде және геморрагиялық түрі бар 20 әйелде лютеинизациялық гормонның (ЛГ), фолликулостимуляциялық гормонның (ФСГ), прогестеронның, эстрадиолдың деңгейлері анықталды. Зерттеулер пациенттерге стационарға келіп түскен кезде және оларды шығарғаннан кейін жүргізілді (етеккір циклінің 7-8-ші, 14-15-ші және 21-24-ші күні). Гормоналды фонның ауытқуын салыстыру үшін аналық без апоплексиясы бар емделушілерде III топ құрылды, оған 10 дені сау әйел кірді (орташа жасы  $25,7 \pm 2,7$  жасты құрады). Емдеу екі кезеңде жүргізілді: жедел кезеңде (бірінші кезең) және стационардан шығарылғаннан кейін (екінші кезең). Бірінші кезеңде аналық без апоплексиясының геморрагиялық нысаны бар пациенттер жедел емделген, Ауырсыну - көбінесе консервативті. Екінші кезеңде гормоналды фонды алдын ала тексергеннен кейін анықталған бұзылуларды циклдік витаминотерапия, соратын терапия, ми қан айналымын жақсартатын препараттармен біріктіріп түзету жүргізілді. Нәтижелерді статистикалық өңдеу Statistica 6.0 бағдарламалар пакетінің көмегімен жүзеге асырылды (Фишердің дәл тесті, Мани-Уитни параметрлік емес критериясы). Статистикалық мәні бар деп  $P < 0,05$  айырмашылықтар саналды.

□ Аналық без апоплексиясының ауырсынулық түрі 60 %, геморрагиялық - 40% құрады. Бұл патология 25 жасқа дейінгі жас және жас әйелдерде басым болды. I топта оң жақ аналық бездің зақымдануы 68,3% - да, сол жақ-31,7% - да, II топта- тиісінше 62,5 және 37,5% - да. Осылайша, екі формада патология оң аналық безде басым болды. Овариалды-етеккір функциясының талдауы I топта менархтың 95,0% әйелдерінің 11-14 жас аралығында, II топта 92,5%-да және 14 жастан асқан әйелдердің 5,0 және 7,5% - да басталғанын анықтады. I топтағы пациенттердің 81,7% - да етеккір циклі тұрақты болды және 65,0% - да алғашқы алты айда, II топтағы пациенттердің 72,5 және 45,0% - да тиісінше (P: <0,05) белгіленді.



□ Олар аналық без апоплексия диагнозы бар 100 науқасты зерттеу және емдеу нәтижелерін қарайды, олардың ішінде 60 ауырсынулық түрі және 40- геморрагиялық түрі. Бұл аурудың диагностикасы клиникалық тексеру, кіші жамбас ағзаларының УДЗ, кулдоцентез, лапароскопия, келіп түскен сәтте және стационардан шығарылғаннан кейін бір айдан кейін гормоналды жағдайын зерттейді. Аналық бездердің апоплексиясын емдеу екі кезеңде жүргізілді. Бірінші кезең геморрагиялық формасы (овариография және кист қабығының энуклеациясы) операциядан немесе ауырсынулық формасы консервативті терапиядан (инфузиялық-сорғыш терапия, сорғыш терапия, спазмолитиктер) тұрды. Барлық әйелдер қанағаттанарлық жағдайда шығарылды. Емдеудің екінші кезеңі циклдік витаминотерапиямен, ми қан ағынын дәрі-дәрмекпен жақсартумен, соратын терапиямен ұштастыра отырып, гормоналды емдеу арқылы жүзеге асырылатын анықталған бұзылуларды түзету болып табылады. Емделгеннен кейін (жарты жылдан кейін) әйелдердің ешқайсысында шағым болған жоқ, етеккір тұрақты болды және 12 әйел жүкті болған.

# Қорытынды



- Қорытындылай келе аналық безінің апоплексиясы барлық гинекологиялық патологиялар арасында 1-3% аралығында кездеседі екен. Пубертаттық жастағыларға қарағанда, үлкен жастағылар арасында жиірек кездеседі. Және де дұрыс жиналған анамнез, объективті зерттеулер нәтижесінде дер кезінде анықтайтын болсақ оперативті араласуларсыз ауруды жеңуге болады екен.

# Пайдаланылған әдебиеттер



- Балалар хирургиясы, Исаков Ю.А редакциясымен, 413 бет
- ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Росздрава, Томск,  
<https://cyberleninka.ru/article/n/blizhayshie-i-otdalennye-r-ezultaty-lecheniya-apopleksii-yaichnika>
- Med USA News