

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Акушерия және гинекология

Тақырыбы: Тубоовариалды түзілісі бар науқастарды жүргізу тактикасы

Орындаған: Тлектесова М.А

Оңғар Ұлдай

Факультет: ЖМ

Курс: 5

Тобы: 50-2к

Қабылдаған: Медельбекова.М.Б

Алматы 2015

Жоспары:

I Кіріспе

II Негізгі бөлім

- Тубоовариалды түзілістердің пайда болуына әкелетін себептер
- Симптомдары
- Диагностика
- Емі,реабилитация
- III Қорытынды
- Асқынулары
- Қолданылған әдебиеттер

- Іріңді қабыну аурулары- төменгі жыныс жолдарының инфекцияларының әсерінен пайда болады.
- Іріңді қабыну ауруларының формасына байланысты: асқынған және асқынбаған. Асқынбаған түріне- жедел іріңді сальпингит жатса, асқынған түріне -іріңді тубоовариалды түзіліс жатады.

Тубоовариалды түзіліс –

аднекситтің екінші фазасының шектік жағдайы. Аналық без, ішастар, жатыр түтігі және көршілес ағзалар бір бірімен жабысып, бірігіп кетеді, ісік тәрізді түзіліс түзеді. Кейде осы түзілісте ірің ошағы болуы мүмкін. Мұндай патология аналық без, жатыр түтігінің анатомиялық бұзылысына, қызметінің бұзылысына соқтырады, ол өз кезегінде ұрықтануға кедергі келтіреді.



Себептері:

Инфекция

Сальпингоофарит

Созылмалы аурулар

ЭКО процедура

Аборттар

Суықтану

Жыныстық
партнёрларды жиі
ауыстыру

Жатырішілік
араласулар

Сальпингит
10%

Жатырішілік спиральді 5
жылдан артық мерзімге
орналастыру

Симптомдары:

- Қалтырау
- Белдегі ауру сезімі
- Жатырдан қан кетулер
- Іштің бүйір және алдыңғы бөліктеріндегі ауру сезімі
- Дизуриялық көріністер
- Тез шаршау
- Тәбет пен ұйқының бұзылысы
- Диарея, жүрек айну, құсу

Ірінді тубоовариалды түзілістер кезінде мына синдромдар анықталады:

- Интоксикациялық синдром;
- ауру синдромы;
- инфекциялық синдром;
- ерте бүйректік синдром;
- гемодинамикалық бұзылыстар синдромы;
- жылжымалы ағзалардың қабыну синдромы;
- метаболикалық бұзылыстар синдромы.

Классификация:

Іріңді тубоовариалды түзілістің мынадай морфологиялық формаларын ажыратады:

- пиосальпинкс – жатыр түтігінің зақымдануы;
- пиоварий – аналық безінің зақымдануы;
- тубоовариальды іріңді ісік.



Дифференциалды диагноз:

Перитонеальды жағдай

Жатырдан тыс жүктілік

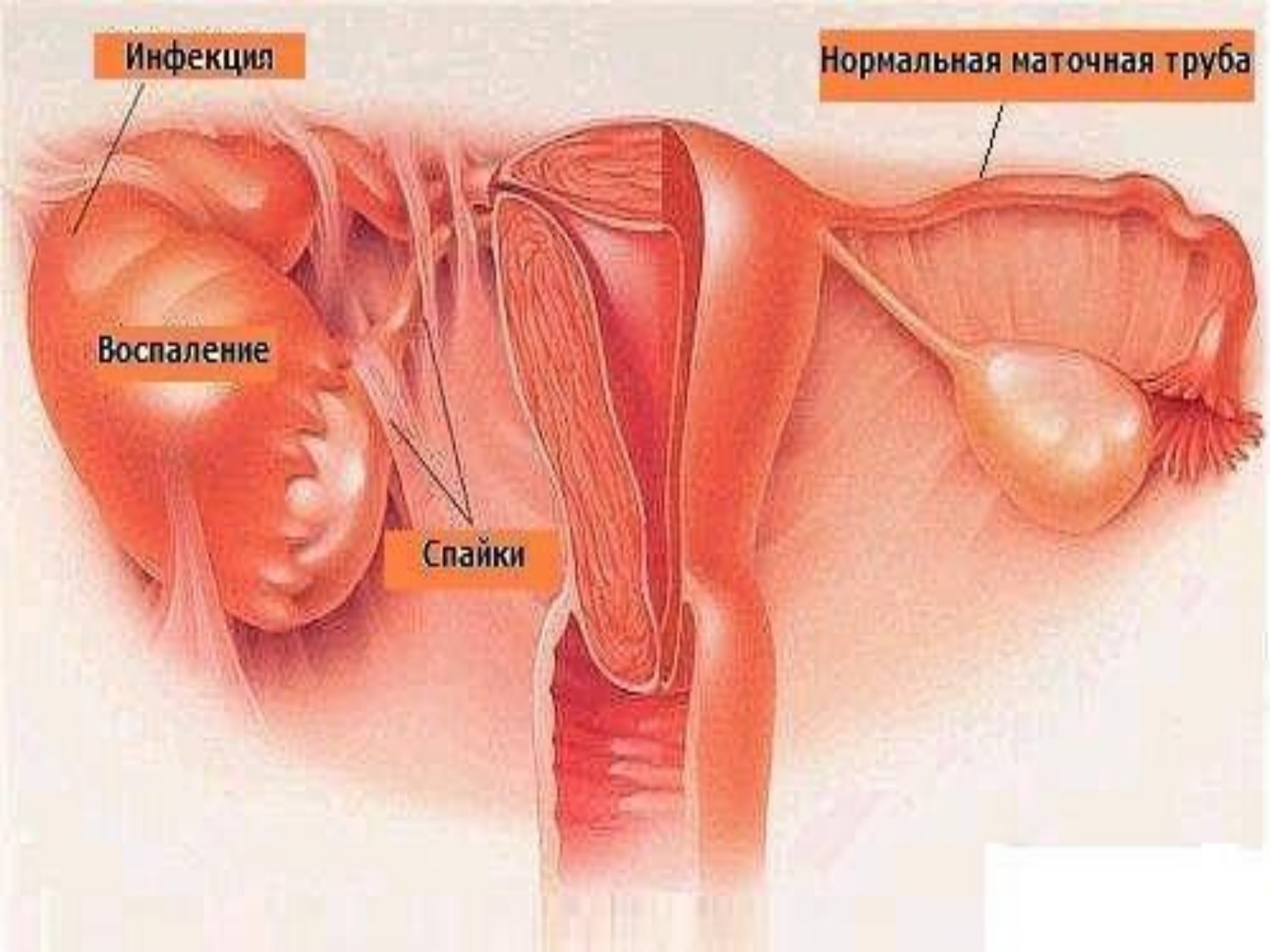
Киста немесе аналық без ісігі

Инфекция

Нормальная маточная труба

Воспаление

Спайки



Диагностика:

- Гинеколог қарау кезінде палпацияда жатыр қосалқыларының ұлғайғандығын сезеді, ауру сезімімен бірге жүреді. Айнамен гинекологиялық тексеру оңайға соқпайды, іштің алдыңғы қабырғасы қатты ауру сезімді. Мұндай жағдайда дәрігер наркоз жасайды. Сонымен қатар міндетті түрде УДЗ жасалады, бұл арқылы жатыр түтігінде іріңді сұйықтықтың бар жоғы анықталады.

- Екі антибиотик цефалоспориндік қатардағы (клафоран, клиндамицин, цефамезин, цефазолин и др.) гентамицин және метрагил терапиялық дозада бірге;
- Кристаллоидты және коллоидты ерітіндімен инфузионды терапию (растворы Рингера - Локка и «Ацесоль», полиионные растворы, гемодез, реополиглюкин, альбумин, протеин, трисамин, реоглюман и др.);
- Жүрек гликозидтері, витаминдер, антигистаминді заттар;
- Антиоксидантты терапию унитиол, аскорбин қышқылымен, витамин Е

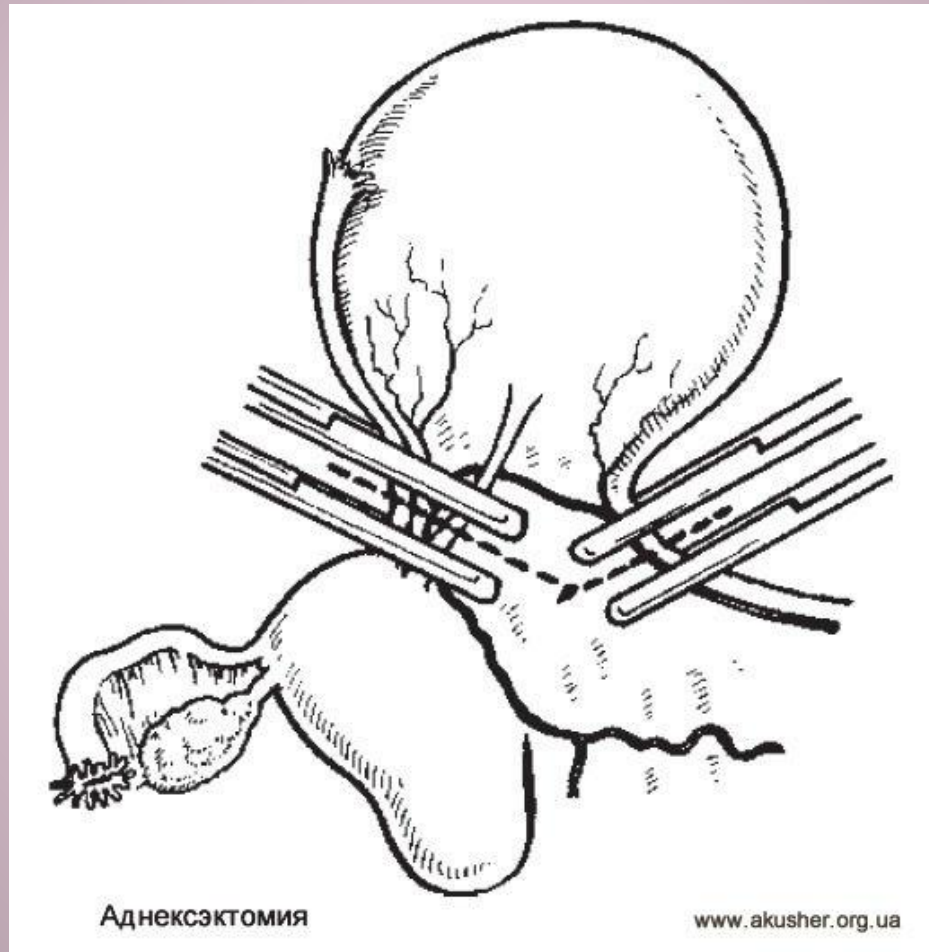
Емі:

2 этапты терапия жүргізіледі:

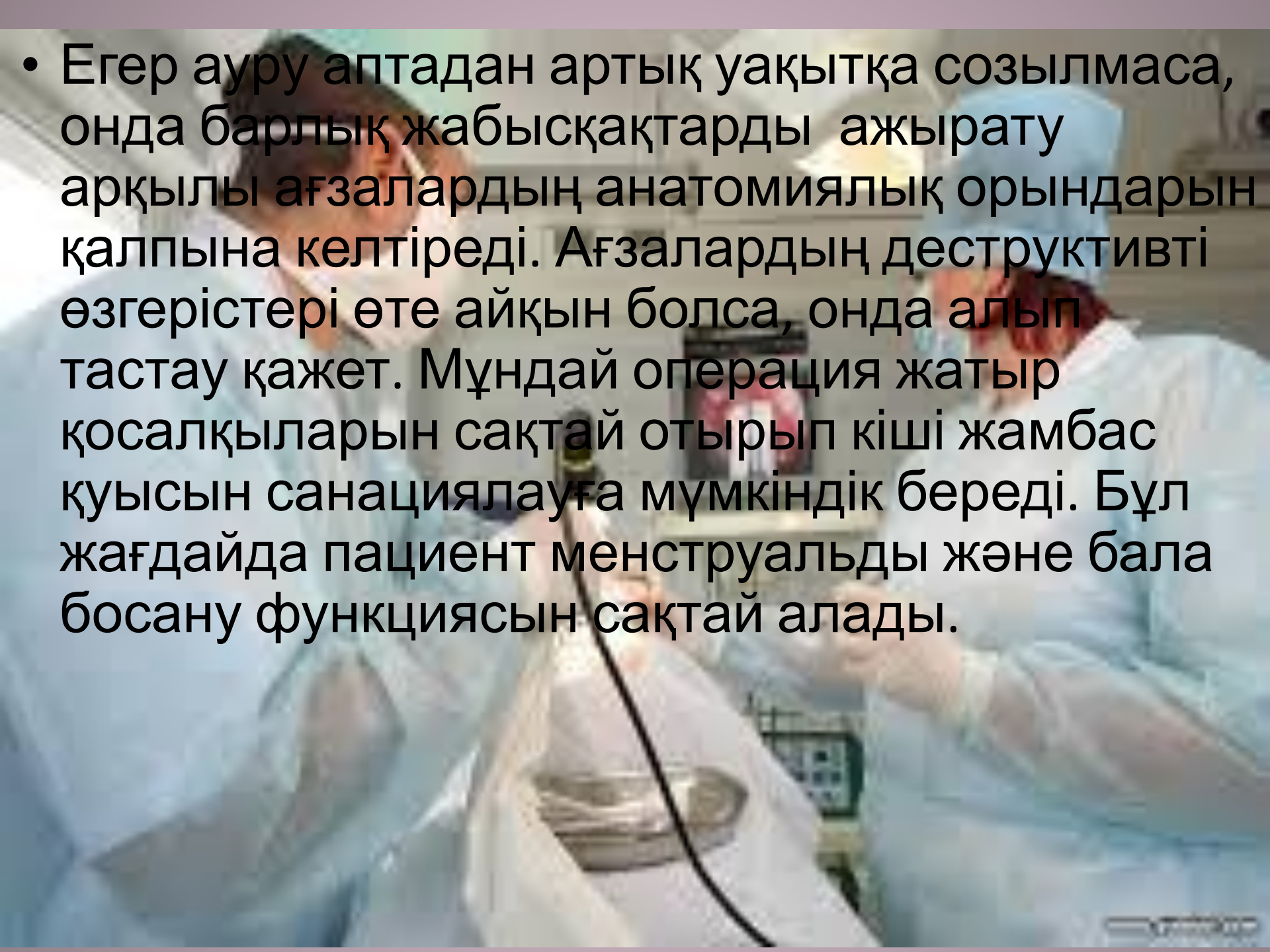
1. Науқасты стационарға жатқызады, қарқынды түрде активбактериальды және ауру сезімін басатын, седативті препараттармен ем жүргізеді.

2. Лапароскопиялық әдіспен абцессті ашады және тазалап бәрін алады. Содан соң ішіне антибиотик енгізеді.

Емі



- Егер ауру аптадан артық уақытқа созылмаса, онда барлық жабысқақтарды ажырату арқылы ағзалардың анатомиялық орындарын қалпына келтіреді. Ағзалардың деструктивті өзгерістері өте айқын болса, онда алып тастау қажет. Мұндай операция жатыр қосалқыларын сақтай отырып кіші жамбас қуысын санациялауға мүмкіндік береді. Бұл жағдайда пациент менструальды және бала босану функциясын сақтай алады.



Реабилитация:

- антибактериалды терапияны жалғастыру
- инфузионды терапия гиповолемияны реттеу үшін
- жалпы сауықтыру шаралары
- Иммуностимулдаушы терапия (УФО, лазерное облучение крови, иммунокорректоры).
- қалған қабыну процессінің белгілерін емдеу;
- рецидивтің алдын алу;
- парентеральды тамақтану

Асқынуы:

- Іріндіктердің перфорациясы;
- перфорациясыз абсцесстер;
- пельвиоперитонит;
- перитонит (шектелген, диффузды, серозды немесе ірінді);
- жамбас абсцессы;
- параметрит (артқы, алдыңғы, бүйірлік);
- жылжымалы ағзалардың екіншілік зақымдалуы (сигмоидит, вторичный аппендицит, оментит, межкишечные абсцессы с формированием свищей или без них).

Диспансеризация

- Жылына 2 рет гинекологиялық тексеру жүргізу керек. Сүйемелдеуші терапия витаминотерапия және ағзаны қуаттандыратын ем керек. Тубэктомия болса-экоға жіберуге болады. Бір жақтық аднексэктомия немесе сальпингоэктомия болса рецидивке қарсы физиотерапия, курорттық ем, гормональды терапия жүргізу керек.

Қолданылған әдебиеттер:

- <http://intimnaya-medicina.ru/tuboovarialnoe-obrazovanie.html>
- http://www.vahaklinika.ru/publikacii/ginekologija/tuboovarialnoe_obrazovanie
- <http://mazg.com.ua/article/515.html>
- Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. — М.: МЕДпресс, 1999. — 233 с.
- Стрижаков А.Н., Подзолкова Н.М. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. — М.: Медицина, 1996. — 256 с.
- Источник: Гинекология - национальное руководство под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина 2009 г.

*Назарларыңызға
рахмет!*