



**Кафедра:** Хирургиялық аурулар

# Эпителиалды күйымшақты ЖОЛ

Орындаған: Мұрат Айжан  
Факультет: Жалпы  
Медицина  
Тобы: ЖМ13-48-01  
Тексерген: Мұқашев Б.Қ.

# Жоспары

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
  - ✓ Жіктелуі
  - ✓ Этиологиясы,
  - ✓ Патогенезі
  - ✓ Клиникасы
  - ✓ Емдеу әдістері.
- III. Қорытынды



# Кіріспе

- Эпителилі құйымшақ жолы – 15-30 жас аралығында кездесетін, сегізкөз-құйымшақ маңына жұмсақ тіндердің дамуына байланысты туа пайда болған ақау. Ол сегізкөз-құйымшақ бөлімінде орналасқан тері астында тар канал тәрізді және артқы тесіктен 4-6см жоғары жұмсақ тіндерде бекітіліп бітеді. Жол- сыртқы ортамен бір, ал 8-12% жағдайда, бұтаралық қатпардың ортаңғы сызығымен немесе одан 2-3 см жанындағы тереңдікте орналасқан бірнеше нүктелі құбыр тәрізді саңылаулармен байланысқан. Көптеген саңылаулар бір-бірімен шашыранды орналасқан терілік жолдармен байланысқан.
- Туа пайда болған ақау болса да ол ауруды білмей бірталай жылдар өмір сүре беруі мүмкін. Қабыну басталған кезде ғана, артқы өтістен іріңнің бөлінуіне шағымданады.

# Жіктелуі

## ЭҚЖ-дың ағымына байланысты (Ю.В.Дульцев)

- I. Асқынбаған эпителилі құйымшақ жолы (клиникалық көріністерсіз);
- II. Эпителилі құйымшақ жолының жедел қабынуы:
  - ✓ инфилтративті сатысы,
  - ✓ абсцестену;
- III. Эпителилі құйымшақ жолының созылмалы қабынуы:
  - ✓ инфилтративті сатысы,
  - ✓ рецидивтенуші абсцесс,
  - ✓ іріңді жыланкөз;
- IV. Эпителиалды құйымшақ жолының ремиссиялық қабынуы.

# ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Бұл ауру қара нәсілділерде сирек кездеседі, ал арабтар мен кавказ ұлттарында жиі. Ер адамдар әйелдерге қарағанда 3 есе жиі ауырады. Көп авторлардың айтуынша, мамандығы бойынша ұзақ жаяу жүретін және автомобильмен көп жүретіндер жиі шалдығады және жарақаттар, сегізкөз-құйымшақ аймағының қалың түк басуы, гигиенаны сақтамау, суықтау.

- Әртүрлі себептерден, мысалы, құйымшақ жарақаты суықтаудан, тұмау, кейде белгісіз себептен инфекция біріншілік тесік арқылы ішке қарай тіндерге еніп, сегізкөз бен құйымшақ аймағында қабыну үрдісі басталады. Эпителийлі құйымшақ жолы – бұл құйрық бұлшықетінің толық емес редукциясынан тері дамуының ақауы. Бұл ауру әйелдерге қарағанда ерлерде жиі кездеседі. Эпителийлі құйымшақ жолы құйрық аралық құрылыстың орта сызығы бойынша орналасады. Сегізкөз құйымшақ аймағында тері астылық өзекте аяқталады. Жол теріге бір немесе бірнеше тесіктермен ашылады.

# Патогенезі

- Жыныстық жетілу жақындағанда аурудың клиникалық белгілері біліне бастайды. Бұл кезеңде эпителилі жолдың қуысында түктер өсе бастайды, жыныс және тер бездерінің бөлінділері жиналады.
- Артқы өтістің жақын болуына байланысты сегізкөз-құйымшақ маңында және жолдың өзінде микрофлора көптеп жиналады. Осы жағдайда, жолдың тесігі жеткілікті дренаждай алмай, ол жерде қабыну пайда болып, жанындағы жасушаларға таралуы мүмкін. Қабыну үрдісіне қоса жарақаттар, қалың түкті тері және жеке бас гигиенасын сақтамау аурудың өршуіне себепкер болады

# Клиникасы

ЭҚЖ клиникасы іріңді қабынудың пайда болуымен басталады, науқастың отыруға мүмкіндігін қоспағанда, пульстік характерді қабылдайтын, сегізкөз-құйымшақ аймағындағы ауру сезімі ақырындап күшейетін - манифестирленген симптом болып табылады. Дене температурасы  $38,5-39,0^{\circ}\text{C}$  дейін көтеріледі. Пальпацияда ыстық екені білінеді, флуктуациядан кейін пайда болған ауру сезімді инфильтрат. Консервативті емдеуден жедел іріңнің өзіндік ашылуына және науқасқа жеңілдік алып келумен. Бірақ бұдан кейін әрдайым іріңдейтін мацерациялық және дерматиттік ұзақ жазылмайтын жыланкөз дамиды.



# Диагностика

Асқынбаған эпителилі  
құйымшақ жолы

диагностикасы аса қиындық  
тудырмайды. Жамбас  
арасындағы қырытыста  
біріншілік тесіктің пайда  
болуы патогномияның  
белгілері болып табылады.  
Сегізкөз-құйымшақ аймағында  
қабынудың пайда болуы,  
жамбас аралық қыртыстың  
орталық сызығында абсцесстің  
орнына біріншілік тесікті  
жыланкөз болуы асқынған  
эпителилі жол диагнозына  
күмән келтірмейді.



# Дифференциалдық диагностика

- Тік ішек жыланкөзі;
- Құйымшақ кистасы;
- артқы менингоцеле;
- пресакралды тератома;
- остеомиелит.



Диагнозды нақтылау үшін- тік ішекті саусақпен зерттеу, ректалды әйнекпен қарау, ректороманоскопия, жыланкөз жолын түтіктеу, сегізкөз және құймышақты екі проекцияда рентгенографиясы және фистулография қолданылады.

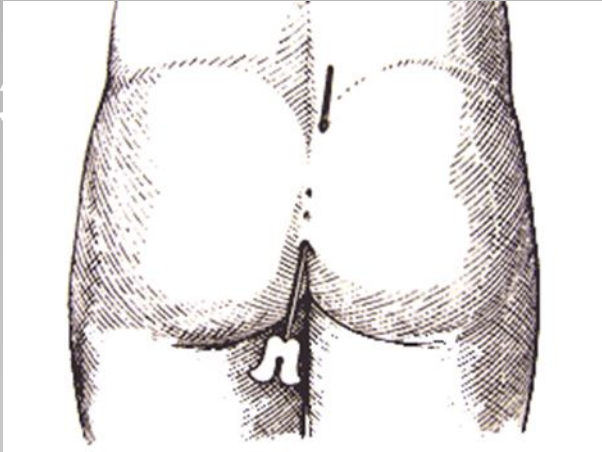
# Асқынуы



- Радикалді емнен ұзақ бас тартқандарда жанындағы жасушалар мен эпителилі жолдағы қабыну өзгерістер сегізкөз-құйымшақтан алыс ашылатынекіншілік жыланкөздерге алып келеді: артықы өтіс терісінде, жұмыртқада, шап қыртыстарында және құрсақтың алдыңғы қабырғасында. Іріңді бөліністермен болған екіншілік жыланкөздер пиодермия дамуыфна алып келеді. Эпителилі құйымшақ жолында және жанындағы клеткаларда ұзақ уақыт қабыну процесімен жалпақ жасушалы рак тудырады.

# Емдеу әдістері

- Бүгінгі таңда эпителилі құйымшақ жолының емі тек операциялық, ал радикалды хирургиялық ем ғана науқастын толық жазылуына септігін тигізеді. Радикалды операция біріншілік тесіктен ірің бөлінгенде, яғни, асқынбаған эпителилі құйымшақ жолында, тағы да, қабыну сатысына қарамай іріңді-асқынған жолды барлық науқастарға . Егер абсцестену болмаса консервативті емдеп, қабынуды азайтып, радикалды операцияға дайындаймыз. Ал, егер, болса ашып, абсцесті дренаждаймыз. Оған 4-5 күн кетеді содан соң радикалды операция жасаймыз.



**На рисунке видны 3 первичных отверстия, через которое проведен зонд по свищевому ходу и выведен через вторичное отверстие.**



Эпителиалды жолдарды-оперативті емдейді. Жолды (кистаны) толығымен алып тастайды. Овалды тілікпен (құйымшақ және сегізкөздің сүйекті қабығына дейін жететін) зақымданған тері аймағы киста элементтерімен қоса түгелімен алынады. Егер кистаның қуысы сегізкөз және құйымшақтың алдыңғы бетіне өтетін болса, құйымшақ резекциясы жасалады. Дефекті жабу үшін А.Н,Рыжих бойынша теріні сегізкөздің сүйекті қабығына жалғайтын тігістер салынады.



ЭКХ после ревизии



Нагноение эпителиальной кисты копчика



Ревизия эпителиального копчикового хода



Зажим в ЭКХ



Содержимое удаленной копчиковой кисты



Эпителиальный копчиковый ход

# Қорытынды

- Құйымшақ маңының жыланкөзі туралы ең бірінші 1833 жылы Н.Мауо айтқан. R.M.Hodges "пилонидаальды синус" (Pilonidal sinus) - «түкті ұя» мағынасын енгізді. Оның пайда болуына үш себепті де атап өткен: туа пайда болған тесіктер мен қуыстанулар, гирсутизм және жеке басының гигиенасының бұзылуы. А.Рыжих пен М.Битман 1949 жылы "эпителилі құйымшақ жолы" (ЭҚЖ) атауын ұсынды.



# Пайдаланылған әдебиеттер

- М.И.Кузина “Хирургические болезни”, Москва, 2005г
- <http://proctolog81.ru/tailbone/>;
- <http://www.solmed.ru/disease/5.php>;