

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ



С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: №2 Акушерия және гинекология

Тақырыбы: Тубоовариалды түзілісі бар
науқастарды жүргізу тактикасы

*Орындаған: Кұралбек Ә
Тәжиев Т*

Факультет: Жалпы медицина

Курс: V

Тобы: 11-34-1к

Тексерген: Оразакова Н.Н.

Жоспары

□Кіріспе

□Негізгі бөлім

- **Этиологиясы**
- **Патогенезі**
- **Клиникалық көрінісі**
- **Диагностикасы**
- **Емдеу тәсілі**

□Қорытынды

□Пайдаланған әдебиеттер

Кіріспе

Тубооовариалды 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.

Этиологиясы

- Инфекция
- Сальпингоофарит
- Суықтану
- Жыныстық партнёрларды жиі ауыстыру
- Созылмалы аурулар
- Жатырішілік араласулар
- аборттар
- Сальпингит 10%
- ЭКО процедура
- 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

**воспаленная маточ-
ная труба**



Яичник
Матка

Іріңді тубоовариалды түзілістер кезінде мына синдромдар анықталады:

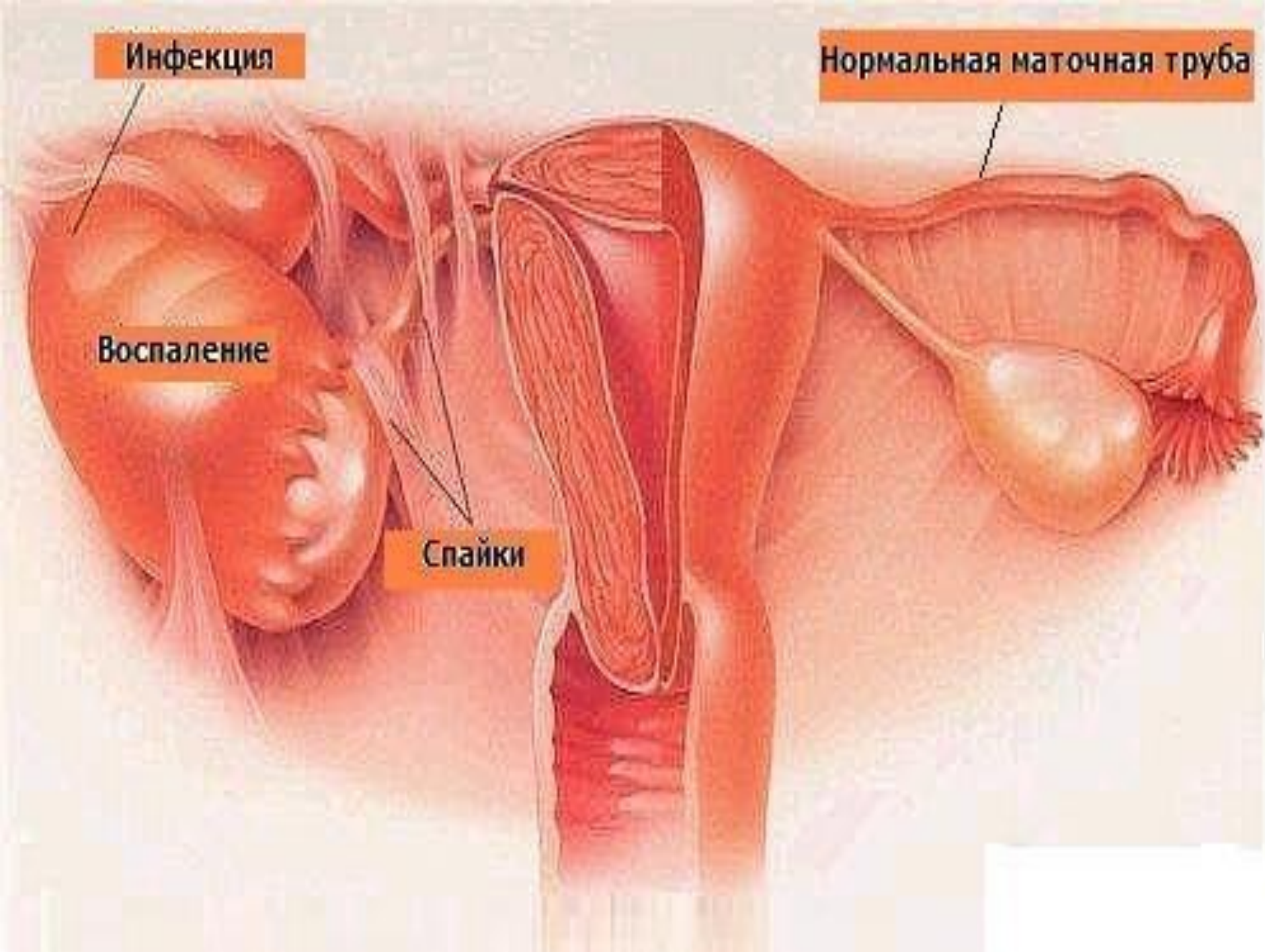
- Интоксикациялық синдром;
- ауру синдромы;
- инфекциялық синдром;
- ерте бүйректік синдром;
- гемодинамикалық бұзылыстар синдромы;
- жылжымалы ағзалардың қабыну синдромы;
- метаболикалық бұзылыстар синдромы.

Инфекция

Нормальная маточная труба

Воспаление

Спайки



Классификация:

Іріңді тубоовариалды түзілістің мынадай
морфологиялық формаларын ажыратады:

тубоовариальды
іріңді ісік.

пиосальпинкс –
жатыр түтігінің
зақымдануы;

пиоварий – аналық безінің
зақымдануы;

Дифференциалды диагноз:

Перитонеальды жағдай

Жатырдан тыс жүктілік

Киста немесе аналық без ісігі

Диагностика:

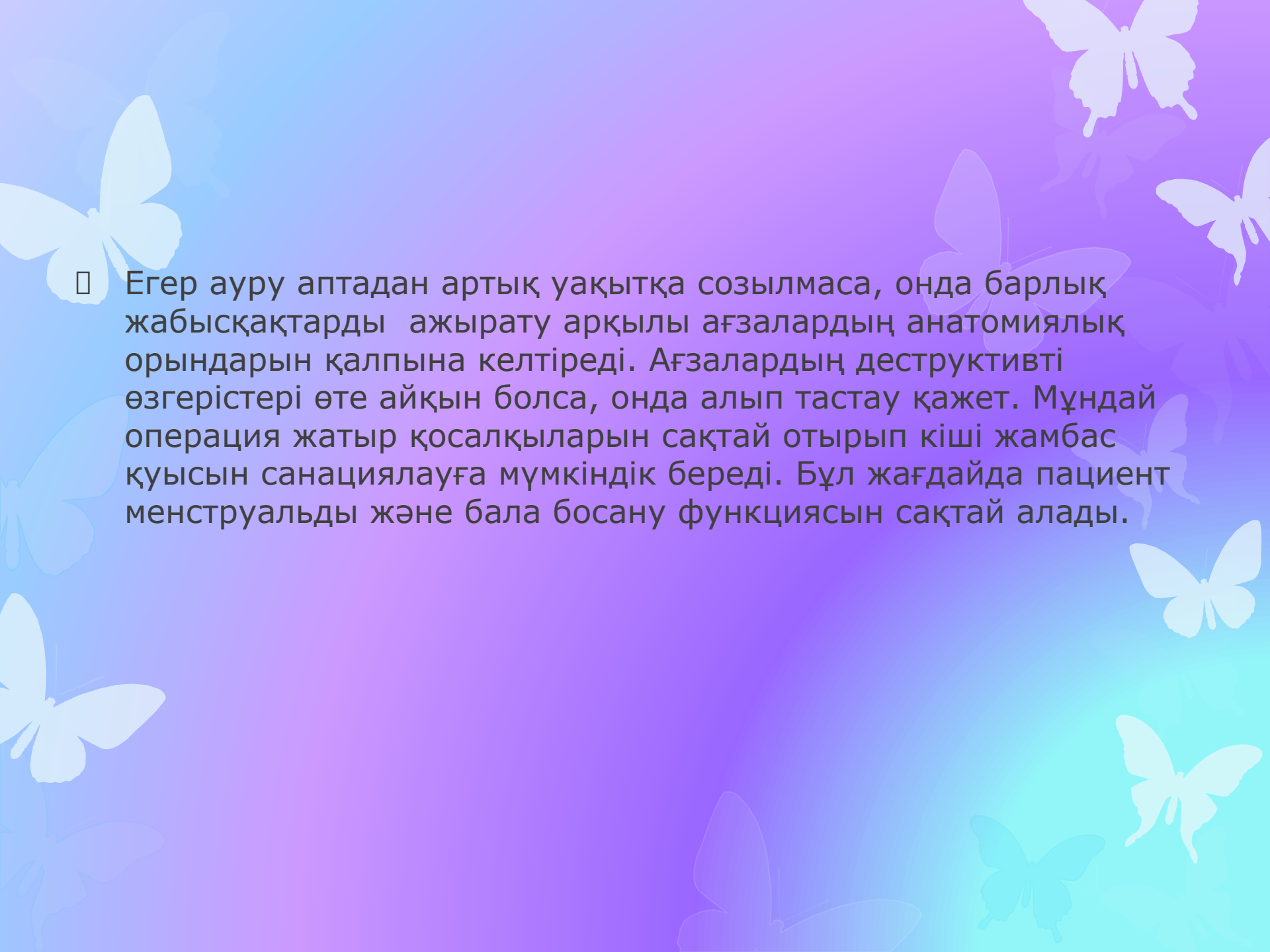
- Гинеколог қарау кезінде палпацияда жатыр қосалқыларының ұлғайғандығын сезеді, ауру сезімімен бірге жүреді. Айнамен гинекологиялық тексеру оңайға соқпайды, іштің алдыңғы қабырғасы қатты ауру сезімді. Мұндай жағдайда дәрігер наркоз жасайды. Сонымен қатар міндетті түрде УДЗ жасалады, бұл арқылы жатыр 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 антибактериальды және ауру сезімін басатын, седативті препараттармен ем жүргізеді.

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



□ 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.

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).

Қолданылған әдебиеттер

1. <http://www.infomedical.ru/gyn/tub-obrazovanie.php>
2. <http://www.joeltanis.com/diseases/5-genikologiya/272-..>
3. <http://intimnaya-medicina.ru/tuboovarialnoe-obrazovan..>
4. http://www.pcvoice.ru/pract_neotl_pom_vginek/p2.shtml