

ӘЙЕЛ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ҚАБЫНУ
АУРУЛАРЫ



Вульвит

- Вульвит — сыртқы жыныс ағзаларының (вульваның) қабынуы. Репродуктивті жастағы әйелдерде вульвит негізінен екіншілік болып, кольпит, эндоцервицит, аднекситпен бірге көрінеді. Біріншілік вульвит ересектерде гигиенаны сақтамағанда, диабет, термиялық, механикалық, химиялық әсерлерден пайда болады.



Клиникалық көрінісі

- Жедел вульвит кезінде, науқастардың негізгі шағымы сыртқы жыныс ағзасы маңындағы қышу, ашу (жжение). Кей жағдайларда жалпы әлсіздікке шағымданады. Ауру вульваның қызаруымен (гиперемия), іріңді немесе іріңді-серозды бөліністермен, шап лимфа түйіндерінің үлкеюімен көрінеді. Созылмалы түрінде жоғарыдағы клиникалық көріністері азайып, негізінен қышу мен ашыту сезімі ғана мазалайды.

Емі

- Негізгі қабынуды шақырып тұран патологияны жою
- Қынапты өсімдіктер жиынтығымен (түймедақ, календула, шалфей, зверобой) , антисептиктер ертінісімен (диоксидин, мирамистин, хлоргексидин, калий пермаганаты) шаю.
- Комплексті әсер көрсететін антибиотктерді пайдалану. Олар көптеген патогенді микроорганизімдерге, саңырауқұлақтарған, трихомонадаларға эффективті болып келеді. Оларға: полижинакс, тержинан, нео-пенотран, макмирор жатады. Бұларды жергілікті түрде тағайындайды.
- Қабыну көріністері азайғанда, репаративті процесстерді жылдамдату үшін А, Е витамині бар майлар (мазь) тағайындалады. Олар: солкосерил, актовегин, итмұрын майы және т.б.
- Сыртқы жыныс мүшелері аумағында айқын қышу белгілері мазаласа, антигистаминді препараттарды тағайындайды. Олар: димедрол, супрастин, тавегил және т.б.

Бартолинит

- Бартолинит— қынап кіреберісіндегі үлкен бездің қабынуы. Бұл аумақтағы қабыну тез арада бездің шығару өзгін бітеп, абсцесс дамуына алып келеді.





□ Клиникалық көрінісі: бартолинит кезінде науқас қабынған жердегі ауырсынуға шағымданады. Бездің шыға берісіндегі аумақтың қызаруы, ісінуі, басқан кезде іріңді бөлініс байқалады. Әлсіздік, бас ауруы, қалтырау (озноб), дене температурасының 39 С ге дейін жоғарылауы байқалады. Қараған кезде қынап кіріе берісі және үлкен, кіші жыныс еріндерінде қызару, ауырсынбалы түзіліс қынап кіреберісін жауып тұрғаны байқалады.

Емі

- Бартолинит кездінде қоздырғышқа сезімтал антибиотик тағайындайы. Жергілікті қабынуға қарсы майлар (левомеколь) жағып, мұз басып, қабыну белгілерін азайтуға болады. Қабынудың жедел түрінде физиоєм арқылы (УВЧ) емдеуге де болады. Абсцесс болса, бартолин безін хирургиялық жолмен ашып, ішіндегі іріңдікті сыртқы шығару көрсетілген (марсупиализация)

Кольпит

- қынаптың шырышты қабатының қабынуы. Бұл репродуктивті жастағы әйел, қыздардағы ең жиі кездесетін қабыну ауруларының бірі.





□ **Клиникалық көрінісі:** аурудың жедел сатысында науқас қынаптағы қышу, ашыту, жыныс жолдарынан іріңді-серозды бөліністердің бөлінуіне, сонымен қатар жыныстық қатынас кезінде қынаптағы ауырсыну сезіміне (диспареуния) шағымданады. Гинекологиялық зерттеу кезінде қынаптың гиперемияланып қызаруын, бір затты тигізгенде қанап, іріңді бөліністерімен болатыны көрінеді. Дерттің ауыр түрінде шырышты қабаттың эрозиясы және жарасы (язва) пайда болады.

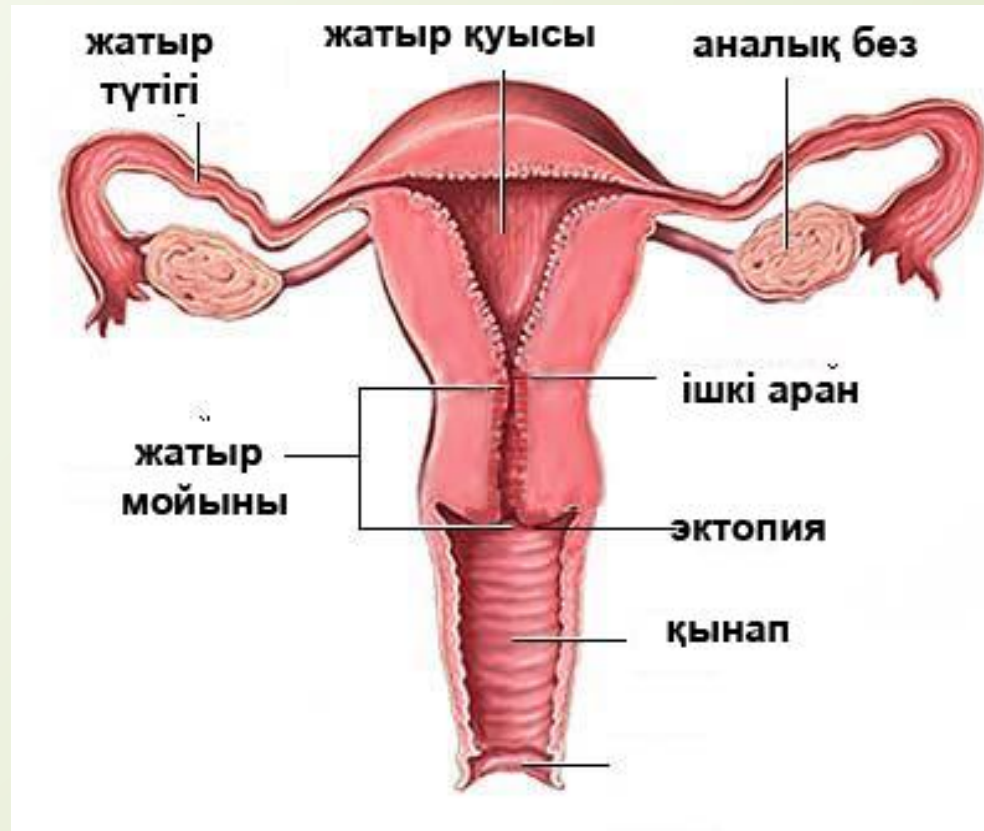
□ Ауру созылмалы түріне өткенде қышу және ашу сезімдері аса мазаламай, науқасты тек периодты түрде қынаптан бөлінетін іріңді -серозды бөліністер ғана мазалайды. Кольпиттің диагностикасы үшін кольпоскопия арқылы зерттеу кезінде қабынудың белгілерін көреміз.

Емі

□ кольпит емі комплексті түрде өту керек. Бір жағынан ем инфекцияға қарсы бағытталған болса, екінші жағынан қосымша аурулармен күресу болу керек. Негізгі орынды инфекцияға қарсы антибиотиктер тағайындау. Қынапты диоксидин, хлоргексидин ертінділерімен шаю күніне 2-3 реттен артық емес жүргізілуі керек. Ұзақ уақыт (3-4 күннен көп) шаю қынаптағы қалыпты микрофлораға кері әсерін тигізетінін ұмытпау керек. Антибиотик терді жергілікті вагинальді таблетка, жақпамай, гель түрінде қолданылады. Қазіргі уақытта кольпитті емдеуде кең қолданыс тапқан кең спектрлі әсер көрсететін (антимикробтық, саңырауқұлаққа қарсы) -тержинан, полижинакс, нео-пентран, макрирор секілді препараттар қолданылады. Антибактериалді емнен кейін қынап қалыпты микрофлорасын қалыптастырып, қалпына келтіру үшін эубиотиктер тағайындалады. Оларға: бифидумбактерин, лактобактерин, жлемик жатады.

Эндоцервицит

- Эндоцервицит -жатыр мойынының цервикальді каналының қабынуы. Жатыр мойының травмасы кезінде, мысалы: босану, аборт, диагностикалық қыру жүргізгенде пайда болуы мүмкін.





□ **Клиникалық көрінісі:** ауру жедел сатысында науқас жыныс жолдарынан шырышты-іріңді, іріңді бөліністерге, кей кездерде іштің төменгі бөлігінің тартып ауруына шағымданады. Жатыр мойынын айнамен қарауда (гинекологиялық зерттеу кезінде) және кольпоскопия кезінде: сыртқы аран маңындағы қызару (гиперемия), кей кездерде эрозия пайда болуы, серозды іріңді бөліністерді байқауға болады.

□ Созылмалы цервицит кезінде жатыр мойынының қатаюы, шамалы түрде кисталардың пайда болуымен сипатталады.

□ Эндоцервицитті диагностикалау үшін бактериологиялық және бактериоскопиялық зерттеу көмектеседі.

Емі

- Жедел сатыдағы эндоцервицитті емдеу микроорганизім сезімталдылығына байланысты антибиотик тағайындау болып табылады. Емдеу жалпы жүргізіледі. Бұл кезде жергілікті ем қолдануға болмайды. Себебі жатыр мойынындағы инфекция жатыр ішіне немесе одан жоғары көтеріліп кету қауіпі бар.

Жатырдың қабынуы

- Жатырдың қабынуы жасанды түсіктен кейін немесе босанғаннан кейін шырышты және бұлшық етті қабаттары жараланып, іріңдеуінен болады. Бұл кезде әйелдің дене температурасы 38 — 39°C-қа дейін көтеріліп, қан тамырлары тарылып, жүрек соғысы жиілейді. Әйел безгек тигендей қалтырап, Жатырдың жиырылуы төмендейді. Жатыр қуысынан ірің аралас, жағымсыз иісі бар сұйықтық бөлінеді. Жатырдың қабынуына: эндомиометрия, метроэндометрит, параметрит, т.б. жатады. Жатыр қабынуының созылмалы түрі әр түрлі жұқпалы аурулардың (туберкулез, мерез, актиномикоз) асқынуынан болады. Жатырдың қабынуын емдеу үшін Жатыр мойнының каналы және Жатыр қуысын тазалап, түрлі антибиотиктермен жуады; антибактериалдық терапия қолданылады.

Сальпингит – жатыр түтіктерінің қабынуы
Сальпингоофорит (аднексит) - жатыр
қосалқыларының қабынуы

Тамырлардың
кеңеюі

→ Шырыштың
ісінуі

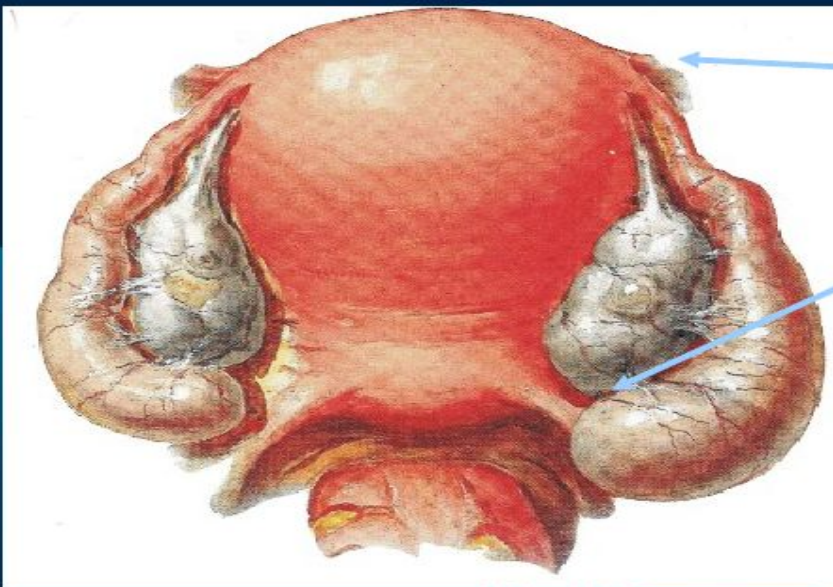
→ Түтік өзегіне дегі
сұйықтық



Түтіктің
Интерстициалды және
ампулярлы бөлімінің жабыс

Гидро-
сальпинкс

Пио-
сальпинкс



Параметрит – жатыр маңындағы клетчатканың қабынуы

Параметриттің жіктелуі:

- Алдыңғы
- Артқы
- Оң жақты панметрит
- Сол жақты

Клиникасы:

↑ t, қалшылдау, іштің төменгі жағындағы ауру сезімі, алдыңғы параметритте зәр шығарудың бұзылысы, артқы параметритте тенезм және нәжісте шырыштың болуы, ЭТЖ жылдамдауы, пальпация кезінде инфильтрат жатыр қабырғасынан жамбас сүйектеріне дейін анықталады.

Аяқталуы:

Айығу, іріңнің қуыққа, тік ішекке пупартты байламға ағуы.

Пельвиоперитонит – жамбас іш пердесінің қабынуы, кіші жамбас мүшелерінің қабынуынан кейінгі екiнішiлiк түрiнде дамиды

➤ **Таралу жолдары:**

- 1. Гематогенді;**
- 2. Лимфогенді;**
- 3. Интраканикулярлы.**

Пельвиоперитонит

Пельвиоперитониттің ағымының 2 сатысы бар:

1. **Ашық – 24 сағат - жоғары температура, қалшылдау, жүрек айну, құсу, метеоризм, ішек атониясы, қынаптық тексеруде кіші жамбастан шығатын ауру сезімді конгломерат анықталады.**
2. **Жабық – бірнеше күннен 2-3- ай.- дене температурасы төмендейді, сұйықтық сіңіп кетеді, кейде ірінді процесс – дуглас аймағының абсцесінің белгілері пайда болады, ол дренажды түтікпен кольпотомияны қажет етеді.**