

# «Астана медицина университеті» АҚ

Тақырыбы: Нәрестелер мен босанған әйелдердің іріңді-сепсистік асқынуларының алдын алу



Орындаған: Болатбек Қ.  
Топ: 404 ЖМ  
Қабылдаған: Усманова Л.З.

Астана 2017

# Жоспары

- \* *Кіріспе*
- \* *Негізгі бөлім*
  - ✓ Ірінді-септикалық аурулардың дамуына жағдай тудырушы факторлар
  - ✓ Босанғаннан кейінгі эндометрит
  - ✓ Іріңді мастит
  - ✓ Бактериальды-септикалық шок
- *Қорытынды*

# Босанудан кейінгі іріңді септикалық жағдайлар

Акушериядағы іріңді септикалық асқынулар жиілігі:

- ✓ Іріңді-септикалық аурулардың жиілігі 4—6%.
- ✓ Кесар тілігі операциядан соң — от 2 до 54,3%.

# Ірінді-септикалық аурулардың дамуына жағдай тудырушы факторлар.

- \* жүктілерде гениталийдың қабыну аурулары (кандидоз, хламидиоз, микоплазмоз т.б.);
- \* жүктілік кезінде жедел инфекциянды аурулар (грипп, ЖРА, герпес т.б.);
- \* созылмалы инфекция ошағының болуы (пиелонефрит, тонзиллит, сальпингоофорит);
- \* экстрагенитальды аурулар (семіздік, қант диабетты, анемия т.б.);
- \* Жүктілік пен босану кезіндегі асқынулар (гестоз және патологиялық қан жоғалту, ұзақ босану ұзақ сусыз кезеңмен хориоамнионит, жыртылыстар);
- \* Операциялар (кесар тілігі, акушерлік қысқыштар, перинеотомия, жатыр қуысын қолмен тексеру.);
- \* Теріс эмоциялар (қорқу, ауырсыну босану);
- \* Иммунитетің төмендеуі, экологияның әсері).

# Г. М. Савельеваның жіктеуі (2000)

- \* Босанудан кейінгі шектелген ірінді-септикалық аурулар (эндометрит, босанудан кейінгі «жара», мастит, кесар тілігі операциядан кейінгі жараның инфекциясы)
- \* Жайылған түрлері (акушерлік перитонит, сепсис)

Босанудан кейінгі «жара»:

Шағымы: ауырсынуға, субфебрильды температураға, әлсіздікке, ірінді бөліністерге.

Тексеруде: гиперемия, ісіну, ірінді бөліністер, тігістердің ашылуы.

Терапиясы: Тігістерді алу; Жергілікті антисептиктер қолдану; іріндеуде — жараны дренирлеу, гипертониялық ертіндімен антисептикпен жуу, некротизирленген тіндерді алу; протеолитикалық ферменттерді қолдану; Антибактериальды және инфузионды терапия; қажет жағдайда кейіндетілген екіншілік тігістер жараға салынады.

# Алдын алу

- Жүктілік кезінде қынап инфекциясын емдеу;
- Босануда қорғап, уақытында перинео- немесе эпизиотомия жасау;
- Шатты тазалау, тігістерді тазалау 2—5 рет тәулігіне (калия перманганатпен, бриллиант жасылымен, мирамистинмен)

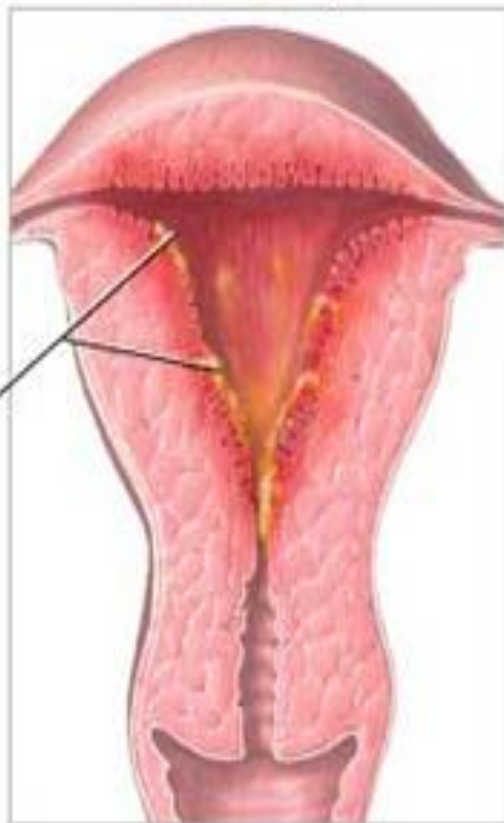


# Босанғаннан кейінгі эндометрит

- басталады 2—3 күні
- хориоамнионит фонында.
- Температура 38—39°.
- Жатыр ауырсынады, үлкейген, жұмсақ, ірінді бөліністер.
- Бас ауырады, әлсіздік, іштің төменгі жағында ауырсыну.
- тахикардия.
- Лейкоцитоз 14-30 x 10<sup>9</sup>/л



## Эндометрит



Отечная слизистая  
оболочка матки  
ярко-красного цвета



# Емі

- \* пенициллин ингибитормен б-лактамаз (амоксициллин/аугментин);
- \* цефалоспоринолар 2-этапты нитроимидазолмен ж/е аминогликозидпен (цефуроксим + метрогил + гентамицин);
- \* цефалоспоринолар 1-ші этапты комбинацияда нитроимидазолмен ж/е аминогликозидпен (цефазолин + метрогил + гентамицин).
- \* Антибактериальды терапия аяқталған соң қынаптың биоценозы коррекцияланады лактобактеринмен немесе ацилактпен, ішектің қалыпты микрофлорасы стимуляцияланады (хилак-форте, фестал, мезим-форте).

# Лактациялық мастит

- \* серозды;
- \* инфильтративты;
- \* Ірінды:
- \* инфильтративті-ірінды (диффузды, түйінді),
- \* абсцессті,
- \* флегмонозды,
- \* гангренозды.

Маститтің серозды түрінде, зияті түрде ауысуы 4-5 күн ішінде өтеді. Науқастың ауыр жағдайы интоксикациямен, абсцестермен, флегмомен, гангренмен маститте байқалады.

- Имунитеті төмендейді.
- Дене қызуы жоғуымен жиілейді интоксикациямен ауырады.
- сүт безі үлкейеді. Қызыну процесі жүріп жатқан тері беткейінде қызару, арқан аймағы көрінеді, индурманың салынып түсуі көрінеді.
- Қан сөзінде бактерия анықталады.
- Зәрде белок анықталады.
- Ағрудың бұл периодтағы клиникалық көрінісі сепсиске ұқсас келеді.



# Клиникасы

- \* Температура  $38,5—39^{\circ}\text{C}$ , қалтырау, Әлсіздік, Бас ауру. Сүт безі ауырсынады, терісі гиперемияленген, без ісінген. 1-3 күнде инфильтративты сатыға ауысады (пальпацияда — тығыз, қозғалыссыз инфильтрат; регионарлы лимфотүйіндер үлкееді).



# Іріңді мастит алдын алу

- \* Еміздіктерді дайындау;
- \* Жарылыстарды болдырмау;
- \* Ерте емізу;
- \* Дұрыс емізу техникасы;
- \* Сүтті сауу;
- \* Гигиенаны сақтау;
- \* Емізу уақытын ұстау (2—3 мин, күнде 2—3 мин қосу, тамақтанғаннан кейін 20-25 мин);
- \* Жарылыстарды уақытында емдеу.
- \* Санитарлық-эпидемиологиялық тәртібті сақтау.

# Бактериальды-септикалық шок

- \* Көрінеді жедел циркуляторлы жетіспеушілікпен және перифериялық қан айналымының күрт төмендеуімен. Жиілігі бойынша 3-ші орында, летальдығы бойынша — 1-шіде ( 20 — 80% науқас өледі)

# Клиникалық көрінісі

\* Іріңді ошақ Қалтырау; Гипотония қан кетусіз тахикардия 120—140 рет/мин, шокті индекс 1,5 жоғары; тахипноэ (30—60 мин); Естен тану; Ішінде ауырсыну, кеудеде, қол аяқта, белінде, бас ауру; Диурез төмендеуі ( 30 мл/сағ кем) анурияға дейін; петехиальды бөртпелер, некроз терісінде



# Алдын алу

- \* Жоспарлы емдеу-профилактикалық шаралар жүктілік кезінде: анықтау қауіптілігін, уақытында госпитализация санацияға. Рациональды босануды жүргізу, алдын алу емдеу жарақаттарды, қен кетуды, операция кесар тілігін жоспарлы түрде жасау, операцияға дейінгі дайындықпен.



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА  
РАХМЕТ!**