



***Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік Медицина Университеті***

**Мамандығы: Жалпы дәрігерлік тәжірибе
Пәні: Акушерия және Гинекология ЖТД**

Тақырыбы: Босанушылардың ірінді -септикалық асқынулары

**Орындаған: *Жарылқасын Г.С*
Тексерген: *Кунаков Н.Н*
Тобы: *706***

Ақтөбе 2016

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

- ▶ Босанудан кейінгі асқынулар туралы түсінік
- ▶ Этиологиясы
- ▶ Патогенезі
- ▶ Жіктелісі
- ▶ Клиникалық көріністері, емі
- ▶ Алдын алу шаралары

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

Босанғаннан кейінгі септикалық аурулар акушериядағы жиі кездесетін асқыну. Ол ана өліміне, мүгедектікке немесе созылмалы ауруларға әкелетін, күрделі мәселердің бірі. Ірінді-септикалық аурулардың жиілігі 4—6%. Кесар тілігі операциядан соң — от 2 до 54,3%. Ол ана өліміне, мүгедектікке немесе созылмалы ауруларға әкелетін, күрделі мәселердің бірі. Инфекция қоздырғыштары жарақаттанған жұмсақ туу жолдары немесе жатыр мойны каналы арқылы әйелдің ағзасына еніп таралған жағдайда, босанудан кейінгі септикалық аурулардың дамуы мүмкін.

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.); Т
- еріс эмоциялар (қорқу, ауырсыну босану);
- Иммунитетің төмендеуі, экологияның әсері).

Этиологиясы:

- ✓ алтын стафилококк,
- ✓ гемолитикалық стрептококк,
- ✓ сирек жағдайда ішек таяқшалары,
- ✓ көк іріңді таяқшалар,
- ✓ гонококктар,
- ✓ спорасыз анаэробтар және де басқа микробтар немесе микроб ассоциациясы.

Патогенезі

Эгзогендік инфекция сыртқы қоршаған ортадан кіру қақпасы арқылы ағзаға жайылады. Жатырдың шырышты қабаты босанғаннан кейін бір үлкен жара сияқты болады, әсіресе бала жолдасы жабысқан жері және туу жолдарының жұмсақ ұлпаларының сырылған, жыртылған жерлері - осылардың бәрі инфекцияның кіру қақпасы. Эндогендік инфекция әйелдің өзінің созылмалы инфекция ошақтарынан (тонзиллит, отит, холецистит, пиелонефрит, аднексит, кольпит), метастатикалық түрде лимфа, қан тамыр арқылы немесе жатыр мойны каналы арқылы (каналікулярды) көтеріліп таралады. Әйел босанғаннан кейін әлсізденіп, оның ағзасының иммунологиялық қасиеті төмендейді, әртүрлі инфекцияға сезімтал келеді. Сырқаттың ауырлығы қоздырғыштың вируленттігіне, әйел ағзасының қорғаныш күштеріне тәуелді. Бұл асқынуға әсер ететін тағы да көптеген факторлар бар, олар: әйелдің әлеуметтік жағдайының нашарлығы, ЭГА (қаназдық, жүрек-қан тамыр аурулары, пиелонефрит, жүктілік кезіндегі жедел инфекциялық аурулар), ауруханада көп жатуы, мерзімінен ерте босануы, қағанақ суының ерте кетуі, босанудың ұзаққа созылуы, көп мөлшерде қан жоғалту, жатыр қуысына қол сұғу, оталау арқылы әдіспен босандырғанда туу жолдарының жарақаттануы.

Босанудан кейінгі септикалық аурулардың А.В.Бартельс және С.Б.Сазонов бойынша жіктелуі:

- ▶ I кезең - инфекциялық үдеріс босанғаннан кейінгі жарамен (кіру қақпасымен) шектелген, оларға босанғаннан кейінгі ойық жара, эндометрит жатады.
- ▶ II кезең - инфекциялық үдеріс бірінші ошақтан шыққан, бірақ әлі жергілікті, кіші жамбас қуысымен шектелген: метрит, метротромбофлебит, параметрит, тромбофлебит (жамбас көктамырлары немесе санның көктамырлары), сальпингоофорит, пельвиоперитонит.
- ▶ III кезең - жайылған (диффузды) перитонит, асқындап кеткен тромбофлебит, септикалық шок.
- ▶ IV кезең - жайылмалы инфекция (жалпы септикалық аурулар): септицемия, септикопиемия.

Босанудан кейінгі септикалық аурулардың I кезеңі:

Босанудан кейінгі ойық жара – іріңді қабыну үдерісі босанудан кейін 3-4 күнде, жатыр мойнының, қынаптың, аралықтың, сыртқы жыныс мүшелерінің жарақаттанған жерінде пайда болады. Дене қызуы көтеріледі, жалпы әлсіздік, сыртқы жыныс мүшелердің жарақаттанған жерінде, аралықта ауырсыну, қызару, ісіну пайда болады, жара іріңді өңезбен қапталады. 4-5 күннен соң жара тазаланады, тыртықпен жазылады.

Емі: Төсек тәртібін сақтау, әйелді обсервация бөліміне ауыстыру. Жалпы ем: сульфаниламидтер, керекті жағдайда антибиотиктер, жергілікті күтім, тігіс болса, оны түсіру, гипертониялық ерітіндімен дренаж, жара тазаланғаннан кейін емдік майлармен таңғыш пайдалану.

Босанғаннан кейінгі септикалық аурулардың II кезеңіне: метрит – жатырдың миометрийінің қабынуы, сальпингоофорит – жатыр қосалқыларының қабынуы, параметрит - жатыр аймағы клетчаткасының қабынуы, пельвиоперитонит - кіші жамбас қуысының іш пердесінің қабынуы, тромбофлебит – көктамыр қабырғаларының қабынуы және сол жерде тромбтардың байлануы. Метротромбофлебит (жатыр тромбофлебиті метро-эндометриттен кейін пайда болады) санның тромбофлебиті жатады.

Босанғаннан кейінгі септикалық аурулардың III кезеңі: жайылған (диффузды) перитонит – жайылмалы септикалық инфекция, асқынып кеткен тромбофлебит - көктамыр қабырғаларының қабынуымен тоқтамай тамыр жолдарымен таралуы, септикалық (бактериялық) шок - септикалық инфекцияның өте ауыр көрінісі.

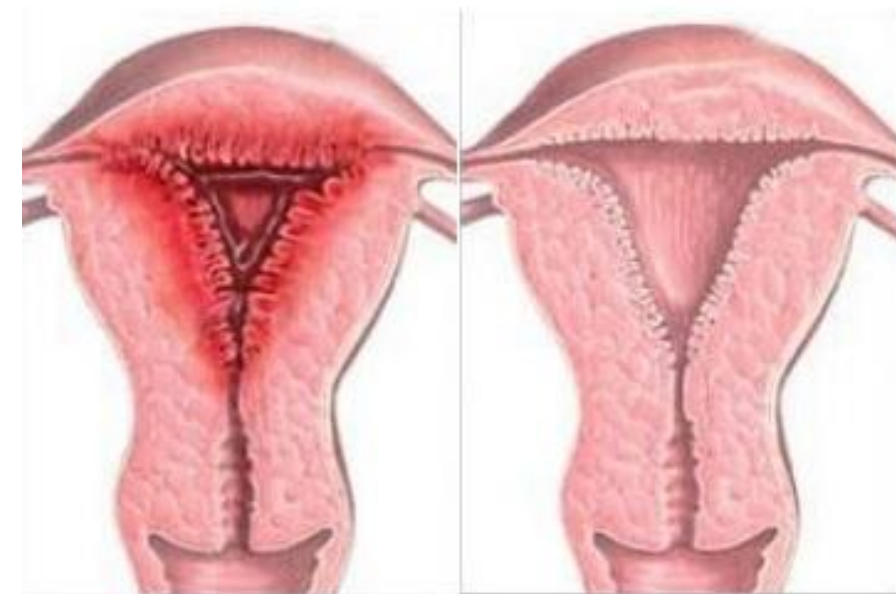
Босанғаннан кейінгі септикалық аурулардың IV кезеңі: жайылмалы инфекция (жалпы септикалық аурулар) екі түрінде болады: септицемия және септикопиемия. Септицемия - жалпы септикалық ауыр сырқат, қанға түскен микробтар қанның ішінде көбейіп бүкіл ағзаға таралады, микроб уыттары жүрек, қантамыр, бүйрек, бауыр, орталық жүйке жүйесін зақымдайды; септикопиемия – метостазды сепсис, бұл да ауыр жалпы септикалық ауру, микробтар қан арқылы бүкіл ағзаға таралып, мүшелер мен ұлпаларда жаңа іріңді ошақтарды құрайды (абсцесс).

ЭНДОМЕТРИТ - жатырдың шырышты қабатының қабынуы, босанғаннан кейін 3-4 күнде басталады, егер этиологиясы гонорейялық болса, ауру 6-7 күнде басталады, дене қызуы 38-39°С-ге дейін көтеріледі, тахикардия, қалтырау, әлсіздік, бас ауыруы пайда болады. Жатырды пальпация жасағанда сезімтал, жатырдың субинволюциясы және лохиометра байқалады, жатырдан жағымсыз иісті, лай, ірінді, қан аралас лохиялар бөлінеді. Ауру 10-12 күнге созылады.

Емі. Төсек тәртібін сақтау, жеңіл қорытылатын диета. Жағын алу, әйелді обсервация бөліміне ауыстыру. Жатырда бала жолдасының қалдықтарын УДЗ арқылы анықтау, егер олар болса, жатыр қуысын тазалау, іштің төмен жағына уақытымен өлшемді түрде мұзды сұйық қою. Кең спектрлі антибиотиктерді қолдану, интоксикацияға қарсы инфузиялық (физиологиялық ерітінді, полиглюкин, реополиглюкин, инфузол, стабизол, рефонтан,) терапияны, жалпы жағдайын жақсартуға (ақуздар, қан алмастырушы заттарды, витаминдерді) қолдану. Себебі гонорейялық болғанда емі спецификалық.



Эндометрит

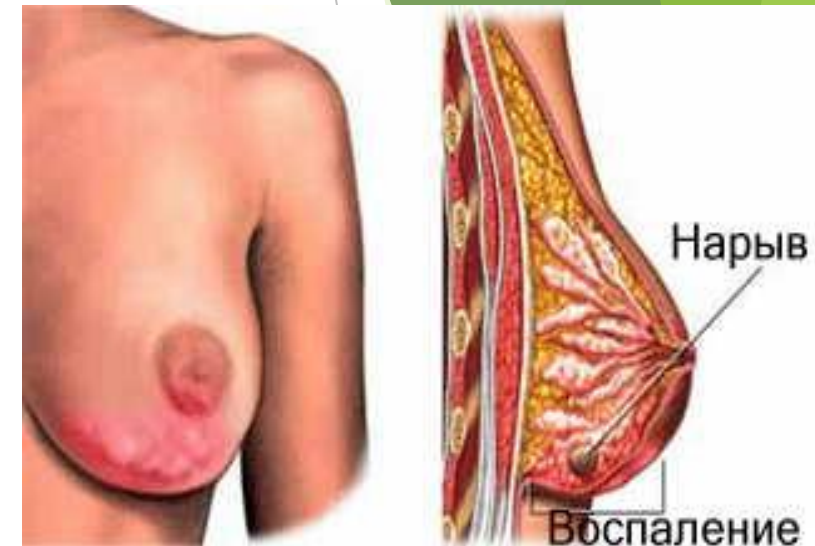


Воспаление

Норма

Мастит - сүт безінің қабынуы. Түрлері: серозды, инфильтративті, ірінді (абсцесс), флегмонозды, гангренозды. Қоздырғыштары. алтын стафилококк, гемолитикалық стрептококк және басқа микробтар. Кіру қақпасы – жарылған емшек ұшы. Ауру кенеттен басталады, дене қызуы 39-40 көтеріледі, сүт безі ауыра бастайды, көлемі ұлғаяды, ісінеді, терісі қызарады, ішінде тереңде инфильтрат пайда болады, қолтықасты лимфа бездері үлкейеді, ауырады. Инфильтрат іріндесе, ортасында былқылдау пайда болады. Әйелдің жалпы жағдайы нашарлайды, дене қызуы одан да жоғары көтеріледі, қалтырау пайда болады. Емі: жалпы септикалық инфекцияның еміне сәйкес: бактерияға қарсы ем. Сүт безін тану, сүтті сауып тастау, жергілікті физиотерапия қолдану. Іріндеген жағдайда ота жасалады.

Босанудан кейінгі септикалық аурулардың алдын алу жолдары: Әйелдерге кеңес беру мекемесінде босануға дейін сүт бездеріне лайықты күтім жүргізуді үйрету, ана сүтімен емізуге кеңес беру, сүт бездері ұшының тілінуінің алдын алу. Созылмалы инфекция ошақтарын тазалау. Асептика, антисептика тәртібін сақтау, инфекция белгілері бар әйелдерді обсервация бөліміне оқшаулау, асқынуға жол бермеу үшін уақытында нақтама қойып, емдеу.



Іріңді мастит

госпитализация арнайы ірінды хирургиялық бөлімге;
оперативті ем; антибиотикотерапия.

Лактацияны басуға көрсеткіштер: серозды стадиясы инфильтративтыға тез ауысу 1—3 күнде, активты терапияға қарамастан; ірінды мастит; Флегмонозды, гангренозды мастит; мастит және басқа инфекциянды аурулармен. (парлодел)

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, туоқтанғаннан кейін 20-25 мин); Жарылыстарды уақытында емдеу. Санитарлық-эпидемиологиялық тәртібті сақтау.



Босанудан кейінгі сепсис СЕПТИЦЕМИЯ.

Қанда бактерий және оның токсиндердің болуы. Клиникасында — гектикалық температура қалтыраумен, интоксикацияның ұлғайюымен неврологиялық симптоматикамен, тахикардия, тахипноэ, гипотония, олигоурия, протеинурия, цианоз, сарғаю, петехиальды бөртпелер. Қанда — жоғары лейкоцитоз, ЭТЖ, анемия, гипо- диспротеинемия, гипонатриемия, гипогликемия).

Септикопиемия. токсикалық фазасы, негізінде интоксикация микробты токсиндермен, еру продукттермен микробты денелердің және зақымданған тіндердің. Жағдайы өте ауыр, неврологиялық симптоматикасы айқын (адинамия, тежелу немесе қозу). Полиорганды және полисистемді жетіспеушілік дамиды; көп зақымданған ошақтар. Жиі ірінды метастаздар болады өкпеде, бүйректе, мида. Зерттеу кезінде анықталады: Біріншілік ірінды ошақ, Жоғары температура қалтыраумен, Қанда қоздырғыш болу.

Сепсис емі: хирургиялық санація ірінды ошақтың (жатыр), антибактериальды терапия, инфузионды детоксикационды терапия, Десенсибилизируеуші ем, иммунокоррегирлеуші терапия, Симптоматикалық ем. Санація – жатыр экстирпациясы түтікшелермен.

Босанудан кейінгі септикалық аурулардың клиникалық ағымы:

1. Дене температурасының жоғарылауы. Жеңіл түрде (эндометрит) шамалы жоғарылайды, ауыр түрлерінде (сепсис) өте жоғары болады.
2. Қалтырау. Көбінесе септицемияда және септикопиемияда болады. Қалтыраудың қайталауы ағзада жаңа инфекция ошағынының пайда болғанын көрсетеді.
3. Тамыр соғысының жиілеуі. Босанғаннан кейінгі септикалық аурулардың жеңіл түрлерінде дене температурасының жоғарылауына сәйкес болады, тамыр соғысының дене температурасына сәйкес болмай өте жиілеуі ауыр түрлеріне тән.
4. Орталық жүйке жүйесіндегі өзгерістер. Босанудан кейінгі ойық жарада, эндометритте дімкәстік, әлсіздену, бастың шамалы ауыруы, ауыр түрлерінде жалпы жағдайдың нашарлауы, бастың қатты ауыруы, ұйқының қашуы, сандыраққа дейін жетеді.
5. Босанудан кейінгі септикалық аурулардың ауыр түрлерінде жүрек-қан тамыр, ас қорыту және зәр шығару жүйелері тарапынан патологиялық өзгерістер байқалады, зат алмасу бұзылыстарымен өтуі.
6. Септикалық аурулардың ауыр түрлерінде салмақтың азаюы, тері бозғылт, сұр, сарғыш түсті болады және қызғылт бөртпелер пайда болуы мүмкін.
7. Қанда болатын өзгерістер: эритроциттердің және гемоглобиннің мөлшері төмендейді, ЭТЖ, лейкоцитоз жоғарылайды, өте ауыр жағдайда лейкопения байқалады.



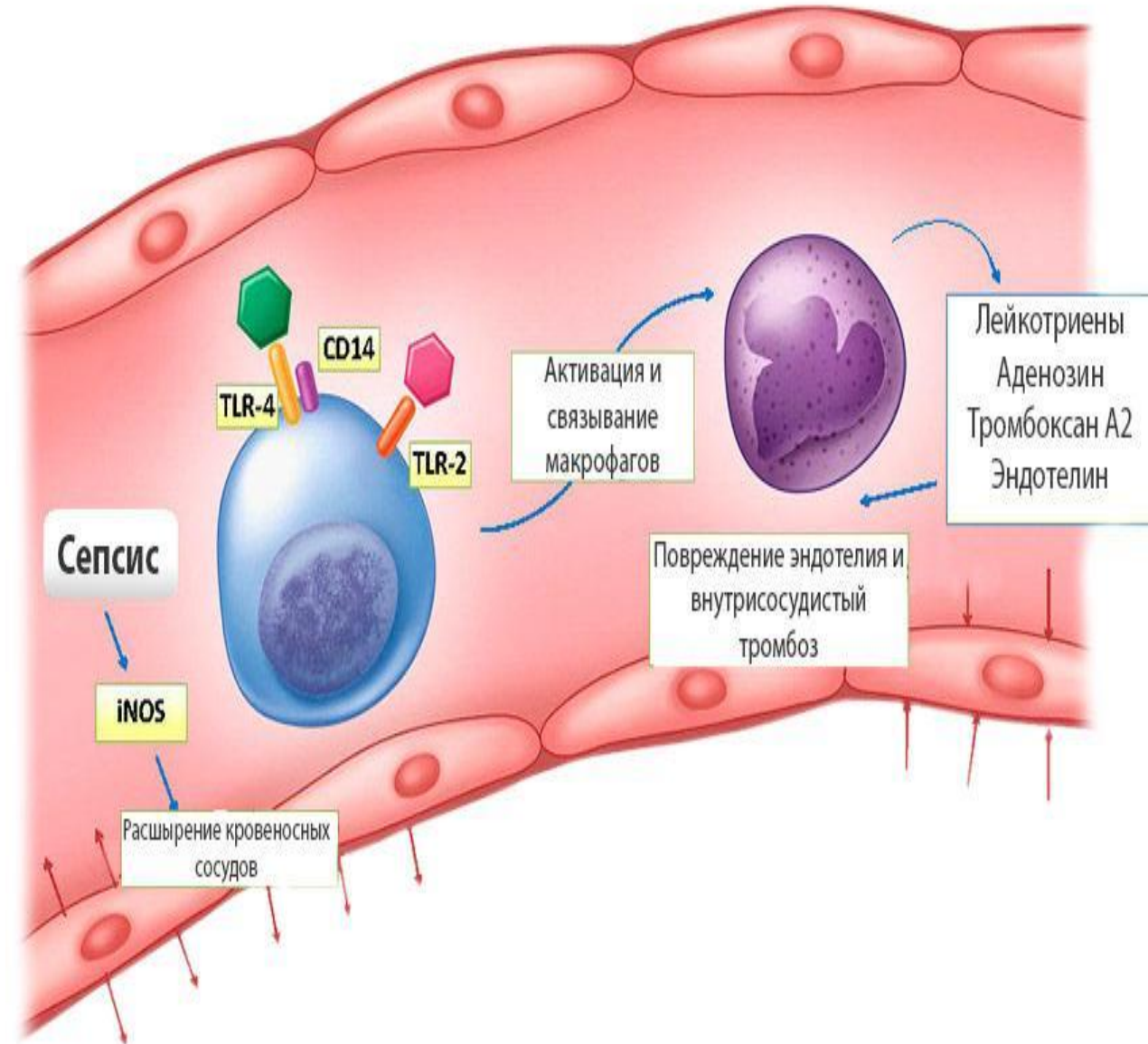
Бактериальды-септикалық шок

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;

Емі: V — вентиляция, I — инфузионды терапия, P — АҚҚ мен жүрек соғуын ұстау, Ph — фармакотерапия (антибиотиктер мен стероидты терапия), S — спецификалық терапия (ірінды ошақты алып тастау).

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



Қорытынды

Босанудан кейінгі септикалық аурулардың алдын алу жолдары: Әйелдерге кеңес беру мекемесінде босануға дейін сүт бездеріне лайықты күтім жүргізуді үйрету, ана сүтімен емізуге кеңес беру, сүт бездері ұшының тілінуінің алдын алу.

Созылмалы инфекция ошақтарын тазалау. Асептика, антисептика тәртібін сақтау, инфекция белгілері бар әйелдерді обсервация бөліміне оқшаулау, асқынуға жол бермеу үшін уақытында нақтама қойып, емдеу.

Әдебиеттер:

«Денсаулық» журналы, - 2011(№3). – 28-29 бет.

«Гинекология» Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко Мәскеу, 2015ж

2) «Гинекология» Э.К. Айламазян Санкт Петербург, 2008 ж

Здоровый человек и его окружение: учебное пособие / Д.А.

Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса – Ростов н/Д.:

Феникс.2012

Интернет желісі

Назарыңызға рахмет!

