

**Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық
Қазақ – Түрік Университеті**

ИӨЖ

**ТАҚЫРЫБЫ: АНА ЖӘНЕ НӘРЕСТЕНІҢ
ІРІҢДІ-СЕПИКАЛЫҚ
АСҚЫНУЛАРЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ**

Қабылдаған: Кулжабаева Ж.

Орындаған: Қасымова М

Тобы: ЖТД – 729

- Акушерия тәжірибесінде шешілмеген күрделі мәселелердің бірі – босанғаннан кейінгі кезеңнің инфекциялық аурулары; оның жиілігі соңғы жылдары жоғарлауда (19,7-75 %-ке дейін).
- Бұл асқынудың жоғарлау себептері: әйелдің жалпы денсаулығының төмендеуі (экономика-экологиялық жағдайларға байланысты), жүктілік пен босанудың асқынуларының артуы; ауру қоздыратын микробтардың біреу емес, бірнешеу болуы; аурухана ішілік - госпиталдық инфекцияның өсуі.

○ Сонымен қатар әйел босанғаннан кейін әлсізденіп, әртүрлі инфекцияға сезімтал келеді, оның организмiнiң иммунологиялық қасиетi төмендейдi. Осы мезгiлде ана организмiне жарақаттанған босану жолдарынан жатыр мойын өзегi немесе қан, лимфа арқылы микробтар енiп, септикалық ауруларға душар етедi.

Факторы, влияющие на микрофлору влагалища



○ Инфекция қоздырушылар: стафилококк, β -гемолитикалық стрептококк, гонококк, анаэробты бактериялар, ішек инфекциясы. Инфекция қоздырушылар әйел организмiнiң iшкi (эндогендi) және сыртқы қоршаған ортаның (экзогендi) микробтары болуы мүмкiн. Жоғарыда аталған жағдайларға байланысты әйелдiң иммунологиялық күшi төмендеп, септикалық аурудың белгiлерi мардымсыз, жасырын түрде өтiп, ұзаққа созылады.

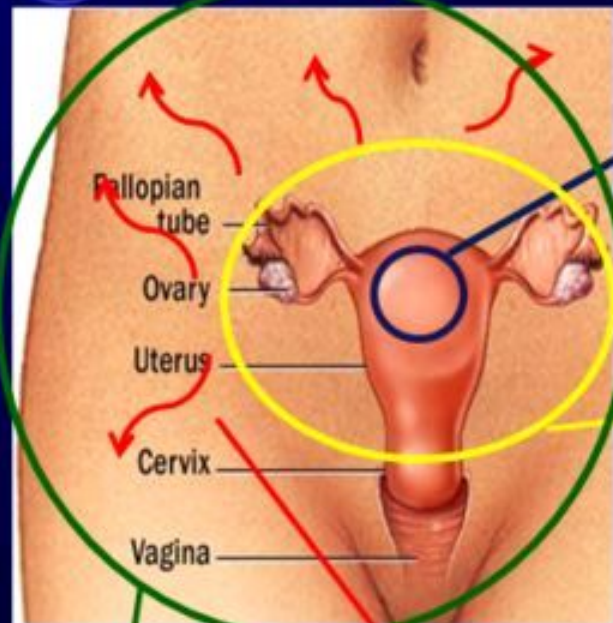
Возбудитель	Частота выделения
<i>Escherichia coli</i>	62,05%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	10,1%
<i>Proteus mirabilis</i>	5,21%
<i>Staphylococcus</i> spp.	4,39%
<i>Enterococcus</i> spp.	4,39%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4,72%
<i>Enterobacter cloacae</i>	2,61%
<i>Streptococcus agalactiae</i>	0,98%
<i>Morganella morganii</i>	0,81%
<i>Candida</i> spp.	0,88%
<i>Acinetobacter</i> spp.	0,64%
<i>Citrobacter</i> spp.	0,64%
Другие	2,58%

А.В.БАРТЕЛЬС-С.В.САЗОНОВТЫҢ ЖІКТЕУІ БОЙЫНША ТӨРТ САТЫҒА БӨЛІНЕДІ

- I-ші сатысы – инфекция ішкі жатыр мойын ернеуімен шектеледі: аралық, қынап қабырғасының, жатыр мойнының жаралары.
- II-ші сатысы – инфекция тек кіші жамбас қуысымен шектеледі: жатыр, жатыр маңының, жатыр қосалқы бөліктерінің, кіші жамбас іш пердесінің, жамбас қан тамырларының қабынуы (метрит, параметрит, тромбофлебит, пельвиоперитонит).

- III-ші сатысы – инфекция кіші жамбас қуысынан шығып қанға тарайды. Іш пердесінің қабынуы (перитонит), септикалық шок.
- IV-ші сатысы – инфекция қан арқылы бүкіл денеге жайылады сепсис, септицемия, септикопиемия.

Классификация послеродовых инфекционных заболеваний (по Сазонову-Бартельсу)



1 этап – инфекция ограничена областью родовой раны (метрозендометрит, нагноение швов промежности)

2 этап – инфекция ограничена вокруг родовой раны (параметрит, сальпингит, пельвиоперитонит, тромбофлебит вен таза, бедренных вен)

3 этап – инфекция по клиническим проявлениям сходна с генерализованной (перитонит, септический шок, прогрессирующий тромбофлебит)

4 этап – генерализованная инфекция (сепсис)

Послеродовые маститы



MyShared





БІРІНШІ САТЫСЫ

- Әйел босанғаннан кейін босану жолдарының жеңіл кейде күрделі жарақаттануы болады, көбіне аралық пен жатыр мойны жыртылады. Сол жарақаттарға инфекция түсетін болса, жара пайда болып, беті іріңдейді.
- Белгілері: сыртқы жыныс ағзалары қатты ауырып, қызарып, ісініп, қабынады. Аралық тігістері іріңдеп, ажырап, қанағыш келеді, екінші-үшінші күндері әйел денесінің қызуы көтеріледі (4-5 күнге созылады).

Клинические симптомы

Лихорадка

Гнойные
лохии с запахом

Лейкоцитоз

Болезненность
матки при
пальпации

Субинволюция
матки

ЕМДЕУ ЖОЛДАРЫ

- аралықтың тігісін алып тастап, жараны сутегі тотығымен жуып тазартады.
- гипертониялық ерітіндіге малынған дәкеден күніне үш рет аралыққа түтікше қояды.
- синтомицин, грамицидин майларын қолданады
- антибактериалды ем жүргізеді: пенициллин, ампициллин, оксациллин т.б.
- жара 12-14-ші күндері толық жазылады, содан кейін аралыққа екінші рет тігіс салуға болады.

ЕКІНШІ САТЫСЫ

- Босанғаннан кейінгі кезеңнің инфекция ауруларының ең жиі кездесетін түрі – жатырдың қабынуы (эндометрит). Ауру басталған кезде жатырдың шырышты және етті қабаты қабынып, жараланып, іріңдейді.

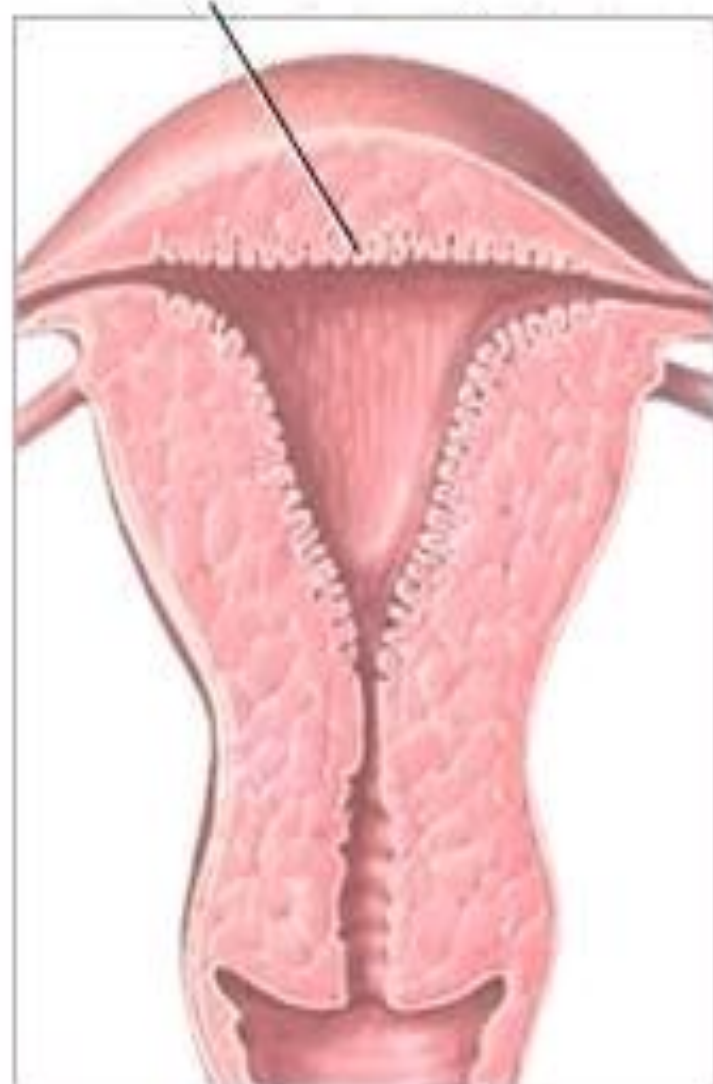
ЭНДОМЕТРИТ

- Босанғаннан кейін 3-4-ші күндері, ал кесар тілігінен кейін 1-3-ші күндері пайда болады.
- Дене қызуы $38-39^0$ -қа дейін көтеріліп, тамыр соғысы жиілейді (тамыр соғысының жиілігі дене қызуына сәйкес келеді); әйел безгек ауруындай қалтырайды.
- Жатырдың жиырылуы, қайта қалпына келуі төмендейді, қолмен ұстаған кезде жатыр ауырмалы, жатырдан шығатын сұйық зат қан – ірің аралас, сасық иісті болады.

**Воспаленная
эндометрия**



**Нормальный
эндометрий**



ЕМІ

- Егер жатыр қуысында бала жолдасының қалдығы анықталса, жатыр қуысын тазалап, түрлі антибиотиктерді және улануға қарсы дезинтоксикациялық сұйықтықтарды (гемодез, реополиглюкин), сонымен қатар әйелдің күш-қуатын көтеру үшін – белоктық заттар мен витаминдерді кеңінен қолданады. Дененің тітіркеніп, түршігуін басу үшін – димедрол, пипольфен, супрастин; қызуын бәсеңдету үшін – амидопирин, аналгин, аспиран беріледі. Егер ауру оттегінсіз өмір сүретін микроб әсерінен пайда болса, линкомицин, левомицитин, эритромицинді енгізеді.
- Ауру 8-10 күнге созылады, толық емдемесе инфекция одан әрі жайылып-тарап, ауру асқынады.

Микрофлора	Влагалище		Цервикальный канал	
	Группа сравнения	Беременные	Группа сравнения	Беременные
Lactobacillus spp.	5,34±0,08	4,75±0,12	3,33±0,23*	3,1±0,12*
St. Epidermidis + St. aureus	3,94±0,2	3,57±0,86	3,18±0,17	4,4±0,15
Streptococcus	5,0±0,4	5,2±0,62	4,42±0,44	5,8±0,31
Enterococcus spp.	3,67±0,3	4,0±0,27	5,4±0,28	4,33±0,18
Enterobacterium	3,57±0,49	–	3,1±0,39	–
Corynebacterium	3,0±0,13	3,3±0,15	2,5±0,13	3,2±0,12

Таблица 2. Обсемененность микроорганизмами влагалища и цервикального канала в группе сравнения и беременных женщин

ПАРАМЕТРИТ

- Белгілері босанғаннан кейін 10-12-ші күндері байқалады.
- Дене түршігіп, қызуы $39-40^0$ жетіп, іштің төменгі жағы тартып ауырады және қан құрамы өзгереді.
- Қынаптық зерттеуде: жамбас пен жатыр қабырғасы арасында қозғалмайтын, қабыну ісігі анықталады, жатыр бөлек анықталмайды.
- Бұл қабыну ісігі үш-төрт апта ішінде қайта сорылуы немесе іріңдеуі мүмкін; іріңдеген ісікті қынап арқылы дер кезінде жарып, іріңді сыртқа шығарады.
- Егер іріңді ісікті жармаса, ол әрі қарай бүйрек, қуық, тік ішекке дейін жайылып өзі жарылады (бұл әйел өмірі үшін қауіпті асқыну).

ЖАТЫРДЫҢ ҚОСАЛҚЫ БӨЛІКТЕРІНІҢ ҚАБЫНУЫ

- ◎ *Ауру белгілері:* босанғаннан кейін 7-10-шы күндері байқалады, әйелдің жалпы жағдайы нашарлап, денесі түршігіп, қызуы 39-40⁰-қа көтеріледі. Іштің төменгі жағы қатты ауырып, іш перденің тітіркену белгісі пайда болады.
- ◎ *Қынаптық зерттеуде:* жатыр қосалқы бөліктерінде ауырмалы шекарасыз қабыну ісігі анықталады, жатыр ісініп, үлкейіп, ісікке қарама-қарсы жаққа ығысады.
- ◎ *Емдеу жолдары:* жан-жақты, жоғарыда аталған дәрі-дәрмектерді кеңінен қолданады. Ал қабыну ісігі іріңдеген жағдайда емі – хирургиялық.

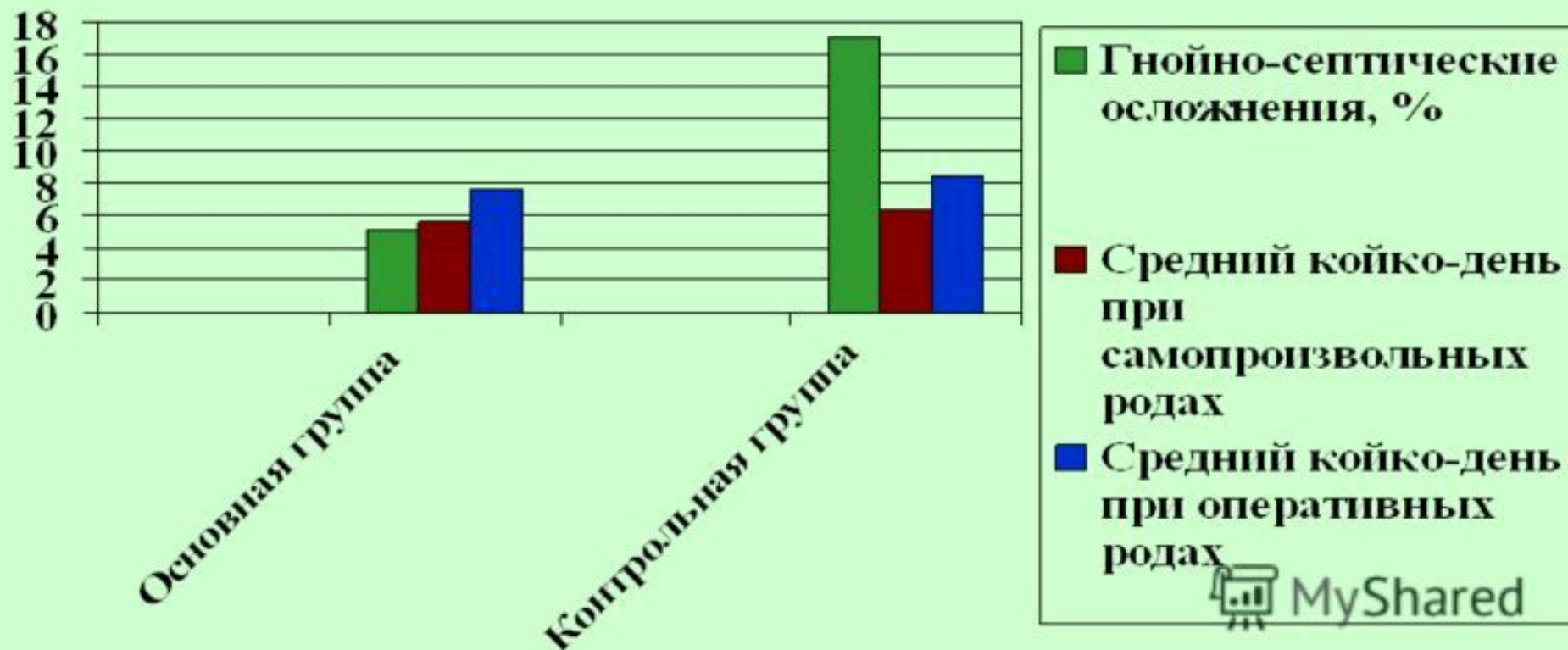
Послеродовой период у женщин основной группы в целом протекал более благоприятно, чем в контрольной группе:

1/Гнойно-септические осложнения были в основном после Кесарева

Сечения – в контрольной группе у 17% пациенток, в основной группе – у 5,1%

($p < 0,001$);

2/Разница средних показателей койко-дней при самопроизвольных и при оперативных родах также достоверна ($p < 0,01-0,001$)



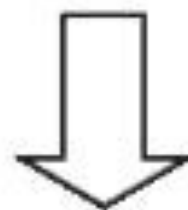
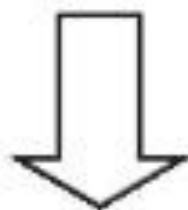
ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ

- Аурудың белгілері босанғаннан кейін 3-4-ші күндері байқалып жедел басталады, дене қызуы 39-40⁰-қа көтеріледі, іштің төменгі жағы қатты ауырып, әйелдің жүрегі айнып құсуы мүмкін. Ішпердесінің тітіркену белгісі пайда болады.
- *Қынаптық зерттеуде:* жатыр ісініп үлкейеді, ауырмалы. Қабыну ісігі қайта сорылуы мүмкін немесе ірінді қуысқа айналады.
- *Емі:* жан-жақты, комплексті - антибактериалды, инфузиялық және десенсибилизиалық емдерді кеңінен қолданады; іріндеген қуысты қынаптың артқы күмбезін тесіп ағызады (кольпотомия).

БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ ТРОМБОФЛЕБИТ - ЖАТЫР МЕН ЖАМБАС ҚУЫСЫНДАҒЫ ҚАН ТАМЫРЛАРЫНЫҢ ҚАБЫНУЫ

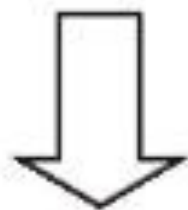
- Бұл асқыну көбінесе жатырдың қабынуынан кейін пайда болады (7-8-ші күндері). Дене қызуы $38-39^{\circ}$ -қа көтеріліп, тамыр соғысы дене қызуына сәйкес келмейді.
- *Қынаптық зерттеуде:* жатыр ісініп үлкейеді, ауырмалы, жатырдан қан ағады. Жатыр қабырғасында жуандалған көк тамыр жолақтары анықталады. Бұл асқынуда – тромб үзіліп, өкпе артериясының эмболиясына душар етуі мүмкін.
- *Емдеу жолдары:* инфекцияға қарсы дәрілерді – антибиотиктерді және гепарин, дикумаринді қолданады. Төсек тәртібін қатал сақтау қажет.

Новорожденные с проявлениями внутриутробной
инфекции 10–53 %



Мертворождаемость при
ВУИ 15–17%

Ранняя неонатальная
заболеваемость при
ВУИ 5–27%



Причины гибели:

- асфиксия;
- респираторный
дистресс-синдром;
- внутрочерепные
кровоизлияния

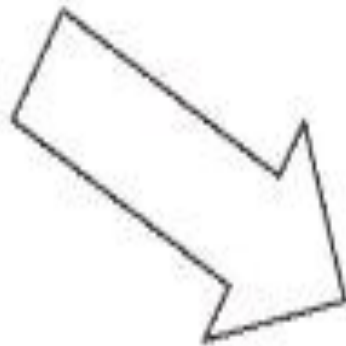
ҮШІНШІ САТЫСЫ

- Перитонит - іш пердесінің босанғаннан кейінгі қабынуы екінші, үшінші, сегізінші күндері байқалады.
- Ішперде қуысында іріңді және іріңсіз сұйықтық пайда болады; дене ыстығы көтеріліп, тамыр соғысы жиілейді, іштің төменгі жағы ауырып, жүрек айну, құсу пайда болады. Үлкен дәрет іште қатаяды, іш қатты кеуіп, іш перденің тітіркену белгілері анықталады. Бірақ ауру белгілері көбінесе жасырын түрде өтеді.
- Соңғы жылдары кесар тілігінен перитонит өте жиі кездеседі.

НЕГІЗГІ СЕБЕПТЕРІ

- Қағанак суының мезгілсіз кетуі (12 сағаттан асуы).
- Операция алдындағы қынаптық зерттеудің көптігі
- Босану әрекеттерінің ұзаққа созылуы
- Жатыр тігісінің ажырауы

Осложнения



ПЕРИТОНИТТИҢ ДАМУЫ ҮШ ФАЗАДАН ТҰРАДЫ

Бірінші фазасы

- Бұл фазада іш қуысында сары су жиналып, оған қанның ақ түйіршіктері мен фибрин қосылып қоюланып, іріңді - қанды сары суға айналады. Сарысу қайтадан ішекке сіңбегендіктен, қанайналымы төмендеп, гиповолемия айқындалады, қанда натрий мен калийдің мөлшері азайып, ішектің қимылы әлсірейді.

Екінші фаза – улану

- Бұл фазада қанайналымы бұзылып, қан іш қуысының көк тамырында бөгеледі; организмнің қорғаныс бейімділігі, бүйректің, бауырдың қызметі төмендейді, зат алмасу жүйелері бұзылып, ішектің қимылы тоқталып, әйелде жиі құсық пайда болады; уланудың артуымен қатар, мүшелердің қанайналымы бұзылып, бүйрек, бауырда дистрофиялық өзгерістер пайда болады, сөйтіп ұлпалық гипоксия өседі.

Үшінші фаза – терминалдык

- Бұл фазада қан қысымы, жүректің соғысы төмендеп, бүкіл организмнің улануынан әйел сандырақтап, есінен танады, септикалық шок дамиды.

СЕПТИКАЛЫҚ ШОК

- Септикалық шок – микробтардың ыдырап, оның уытының бүкіл организмге қанға тарауынан кенеттен пайда болатын патологиялық құбылыс. Осының салдарынан қан тамыр-ларының қызметі төмендеп, қанның ұюы артып, ұлпалар мен мүшелерде оттегі жетіспей, олардың қызметі бұзылады; жедел гемодинамикалық бұзылыстар байқалады. Сонымен қатар қан құрамы өзгереді, қан қысымы төмендейді, зәр азаяды, мидың, бауырдың, өкпенің, бүйректің тамырларында қан ұйып, олардың негізгі қызметтері төмендеп нашарлайды. Негізгі мүшелерде морфологиялық және функционалдық өзгерістер байқалып, «шоктық өкпе», «шоктық бүйрек» анықталады.

СЕПТИКАЛЫҚ ШОКТЫҢ ЕКІ САТЫСЫ БАР

- ⦿ Ерте сатысы - 6-8 сағат аралығы
- ⦿ Кеш сатысы – бірнеше күннен бір жұмаға дейін.

- Егер шоктың клиникалық белгілері кенеттен пайда болса – алғашқыда дене қалтырап, қызуы $39-40^{\circ}$ -қа дейін көтеріліп, тамыр соғысы жиілейді. Екінші тәулікте дене қызуы төмендейді. Сырқат әйелдің дем алысы жиіленеді, суық тер шығып, өңі бозарып сұрланып, жалпы жағдайы нашарлайды. Қан құрамында – қанның ақ түйіршіктері көбейіп, СОЭ жоғарлайды, тромбоциттер азаяды.

○ Кеш сатының клиникалық белгілері: қан қысымының төмендеуі ұлғаяды, әйелдің дем алысы жиіленіп, ентігу пайда болады, бет-әлпеті шамалы көгеріп, аяқ-қолдары мұздай бастайды; әйел әлсін-әлсін есінен танады. Әрбір тілген және дәрі еккен жерлердің бәрінен қан аға бастайды, қан ұйымайды. Тәуліктік зәр азайып, бірден болмай қалуы мүмкін.

EMİ

- Негізгі емі – жүйке, мүшелердің қызметін жақсартуға, инфекцияға қарсы, инфекция ошақтарын жоюға бағытталған.
- Септикалық ошақты ерте, тұтас жою
- Комплексті антибактериалды терапияны қолдану (цефалоспориндерді: цефотоксин, цефуроксин, цефпирон т.б.); антианаэробты антибиотиктер (метронидазол, дифлю-кан).
- Қанайналымындағы қан мөлшерін бір қалыпты ұстау үшін – глюкоза ертіндісін, реополиглюкин, реоглюкин, аминазол, альбумин және құрғақ плазманы қолданады.

- Тыныс алу жетіспеушілігін – оттегі терапиясы арқылы коррекциялап, қажет жағдайда трахеостомия жасайды.
- Иммунотерапия (иммуноглобулин).
- Су-электролит алмасуының бұзылыстарын коррекциялау
- Антиагреганттар (курантил, компламин) және антикоагулянттар – гепарин (20000-60000 ЕД тәулігіне, немесе 1000 ЕД сағатына венаға тамшылатып, немесе 5000-10000 ЕД-ны тері астына әрбір 6 сағат сайын енгізеді (қан ұю көрсеткіштеріне байланысты).
- Әйелдің ауыр жағдайын ескере отырып, септикалық шокта зонд арқылы қоректену режимін енгізеді.
- Септикалық шокта – плазмаферез, гемофилтрация, гемо- немесе плазмосорбция жасайды.

ТӨРТІНШІ САТЫСЫ

- ◎ Сепсис – патологиялық қалып, микроорганизмдердің ыдырауы салдарынан, оның уыты (токсиндері) септикалық ошақтан өне бойы қанға және бүкіл мүшелерге жайылып, іріңдетеді.

Сепсистің екі түрін ажыратады:

- Септицемия – қанның іріңдеуі
- Септикопиемия – мүшелермен ұлпаларда іріңді ошақтың пайда болуы

- ◎ *Септицемия* – жедел септикалық ауру, микроб уытының қанға сіңуінен организм ұланып, әйелдің күй-жағдайы қатты ауырлайды.
- ◎ Әйел босанғаннан кейін 2-3-ші күндері дамиды, дене қызуы бірден $40-41^0$ -қа көтеріліп, денесі қатты қалтырайды. Әйелдің тамыр соғысы жиіленіп, қалтырау қайталанып отырады, басы ауырып, есеңгіреп, меңзең болады. Терісі сарғыштанып, түр-түсі бозарып, тілі кеберсіп, іші кеуіп ауырады, кейде өтеді.
- ◎ Септицемияны анықтауда бактериологиялық зерттеулер жасайды; қанда микробтардың бірнеше рет анықталуы – аурудың күмәнсіздігі.
- ◎ Септицемияда әйелдің айығуы, тез арада қаза болуы мүмкін немесе ауру бір-екі аптаға созылса септикопиемияға көшеді.

- ◎ ***Септикопиемия*** – мүшелерде іріңді ошақтың пайда болуы. Бұл септицемиядан кейінгі сатысы, әдетте ауру босанғаннан кейін 10-17-ші күндері дамиды. Іріңді ошақ тұңғыш өкпеде, бауырда, сосын жүрек пен қан тамырларында пайда болады.
- ◎ Сепсистің бұл түрінде дене ыстығы бір көтеріліп, бір төмен түсіп, дене өне бойы қалтырап тұрады. Қалтыраудан кейін, әйел қатты терлейді. Тамыр соғысы жиіленіп, әлсізденіп, тілі кебірсіп, терілері бозғылданады.
- ◎ *Қан құрамында:* лейкоциттер (қанның ақ түйіршіктері) көбейіп, эритроциттер микроб токсиндерінің әсерінен ыдырап, анемияның ауыр түрі дамиды; көк бауыр үлкейіп жұмсарады.

- Тәуліктік зәр азайып, зәрде бактериуремия, белок, эритроциттер, лейкоциттер, цилиндрлер анықталады. Бұл патология бүйректің дистрофиялық өзгерістерінің әсерінен немесе септикалық ошақтың бүйректе дамуымен байланысты.
- Мүшелердің іріндеуі үш бағытта таралуы мүмкін: қан тамыры; жүрек; бұлшық ет бағыттарында.

ЕМІ

- Инфекцияға, организмнің улануына қарсы, оның қорғаныс қабілетін арттыруға, зақымдалған мүшелердің қызметін жақсартуға бағытталады.
- 1. Микробтардың бірден бірнеше түріне әсер ететін, оның сезімталдылығына сәйкес келетін екі-үш антибиотиктерді (ампиокс–2г, ампициллин–4г, оксациллин–6г, канамицин–1,5г, линкомицин–1,5г т.б. бірден қолданады (14-20 күн аралығында). Бұл дәрілердің бір-бірімен бірлесу қасиетін жеке қадағалап, алғашқы күндері венаға, содан кейін біртіндеп бұлшық етке енгізеді.

○ 2. Организмнің улануына қарсы дезинтоксикалық терапия: гемодез, реополиглюкин, глюкоза, белокты дәрмектер, витаминдер, плазма, аминокышқылдары және аз мөлшерде донор қанын құяды.

○ 3. Дененің түршігуін қайтаратын десенсибилизациялық терапия: димедрол, супрастин, дипразин т.б. Егер әйелде өкпе эмпиемасы, бауыр, бүйректің іріңдеуі, септикалық эндокардит дамыса, мамандандырылған көмек көрсетіледі.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1. Google . Kz
- 2. Раисова. А.Т, Нұрқасымова. Р.Ғ
« Акушерия және гинекология.»
- 3. Савельева Г.М
«АКУШЕРСТВО»
- 4. «Хирургические болезни» под
редакции Савельева, А.И.
Кириенко Москва «ГЭОТАР-
МЕДИА», 2005

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!

