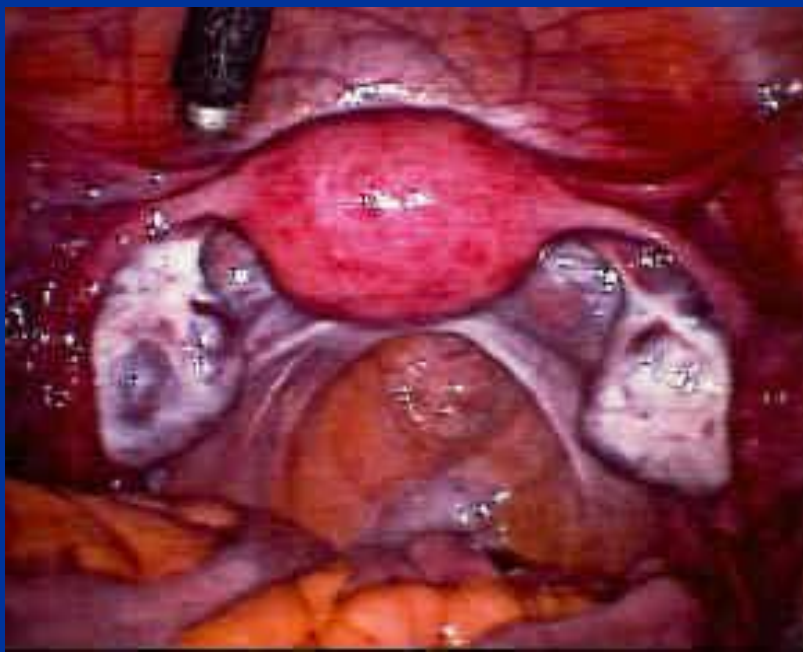


С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ  
№ 1 акушерия және гинекология кафедрасы

## Босанғаннан кейінгі іріңді – септикалық аурулар



Лектор: доцент Садуакасова  
Ш.М.

# Дәрістің жоспары

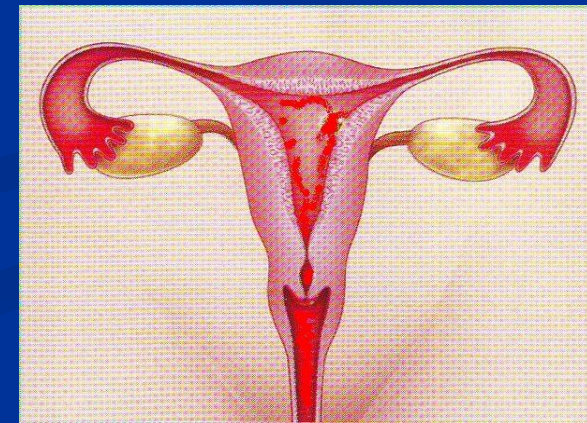
- Босанғаннан кейінгі септикалық аурулардың (БКІСА) өзектілігі
- БКІСА – ң этиологиясы мен патогенезі
- БКІСА – ң қауіп – қатерін жоғарылататын факторлар
- БКІСА – ң қазіргі кезеңдегі ағым ерекшеліктері
- БКІСА – ң С.В.Сазонов - Бартельс бойынша жіктелуі
- БКІСА – ң клиникалық формалары

# Өзектілігі

- Босанғаннан кейінгі іріңді септикалық аурулар  
4-6% жағдайда кездеседі
- Босанғаннан кейінгі іріңді септикалық аурулардың жиілігі кесар тілігі операциясынан кейін жоғарылайды
- БКІСА жүктіліктің індеттелуі мен нәрестенің құрсақішілік індеттелуіне байланысты

# БКІСА

- БКІСА-ға әйел ағзасының анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктері, жүктілік пен босануға байланысты организмдегі иммунитеттің төмендеуіне алып келеді.
- БКІСА (бала жолдасының бөлінуінен бастап 6 – аптаның соңына дейінгі аралықта дамиды)



# БКІСА – ң патогенетикалық қатынасы

- Микро - және макроорганизмдердің өзара әсерлесуінің нәтижесінде пайда болатын, әрі дамитын динамикалық процесс
- БКІСА дамуында негізгі қызметті макроорганизмнің реактивтілігі атқарады.

## **БКІСА – ң қауіп – қатерін жоғарылататын факторлар:**

- **Асқынған акушерлік - гинекологиялық анамнез (жиі жасалған түсіктер, қабыну аурулары);**
- **Инфекцияның созылмалы ошақтары (созылмалы пиелонефрит, созылмалы тонзиллит және т.б.);**
- **Жүктілік ағымының асқынуы;**
- **Босану ағымының асқынуы;**
- **интеркуррентті аурулары (тұмау, баспа).**

## **Босанғаннан кейінгі кезеңде ірінді – септикалық процестің дамуына қолайлы жағдайлар:**

- Босану кезінде сызаттардың, тілімдердің, пайда болуы мүмкін, босану каналдарының жұмсақ тіндерінің жыртылулары, яғни микробтардың енуіне себепкер болады;
- босану кезінде болатын асқынулар: сусыз кезеңнің ұзаққа созылуы, босану әрекетінің ұзаққа созылуы, оперативті босандырулармен асқынған босанулар, босану кезіндегі қан ағулар, жатыр қуысына қолмен зерттеу;
- босанғаннан кейінгі кезеңде иммунологиялық реактивтілігінің төмендеуі;
- асептика және антисептика ережелерін сақтамау.

# Босанғаннан кейінгі ірінді – септикалық аурулардың негізгі қоздырғыштары

- Анаэробтар
- Энтерококктар
- Стрептококктар
- Стафилококктар
- Микст - инфекция немесе аралас инфекция



# Ену жолдары:

## ■ Экзогенді инфекция:

- ✉ аэрогенді жол
- ✉ Жүктілік, босану және дәрігерлік зерттеу кезінде асептика, антисептика ережелерінің сақталмауы

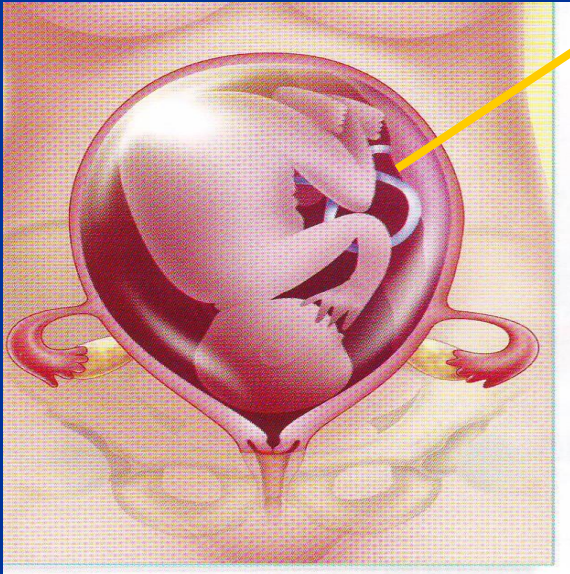
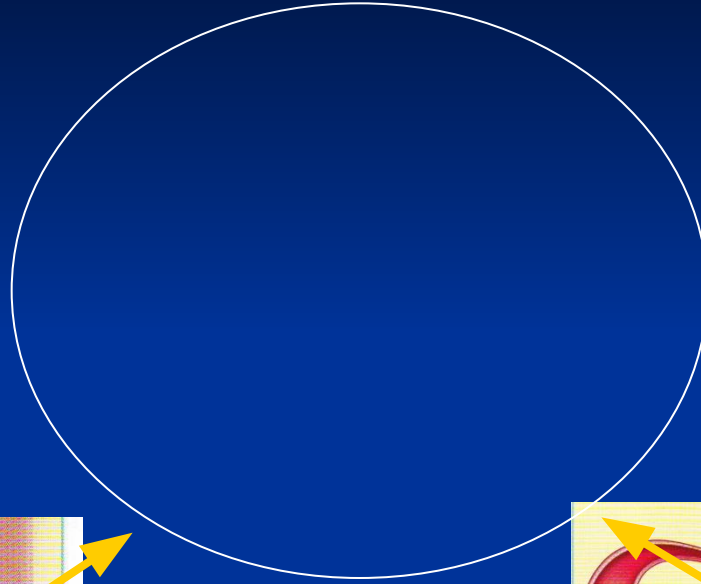
## ■ Эндогенді инфекция:

- ✉ Төменгі жыныс жолдарында орналасқан инфекцияның жоғары өрлеуі
- ✉ Микробты ошақтардан метастатикалық жолмен енуі (гематогенді, лимфогенді)

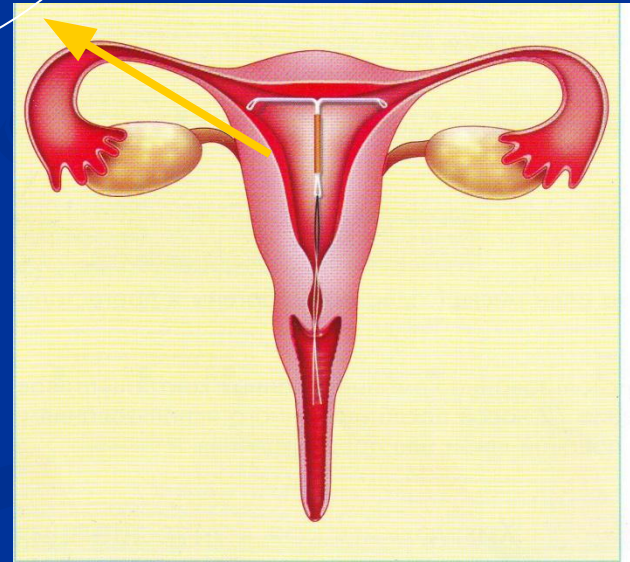
# БЖІСА – ң қазіргі кезеңдегі ағым ерекшеліктері

- Қазіргі кезеңде босану бөлімшелерінде *эндогенді инфекция мен контактты жұғу жолдары орын алады*
- Ауалы – тамшылы жолдармен жұғатын инфекцияның көздері *шартты – патогенді флораның тасымалдаушысы*, көп жағдайларда стафилококктың госпитальдық штаммы болып табылады.
- Эндогенді инфекция кезіндегі аурудың дамуы босану азымының асқынуы мен жүктілік кезіндегі *иммунитеттің төмендеуіне байланысты*

# Иммунитеттің төмендеуі



Асқынған босану



ЖІС

# С.В.Сазонов - Бартельс бойынша жіктелуі:

**1 саты** - инфекция жыныс жолдарының ішкі беткейімен шектеледі (босану жолдары) – және **босану жолдарынан тыс таралмайды (жатыр, қынап):**

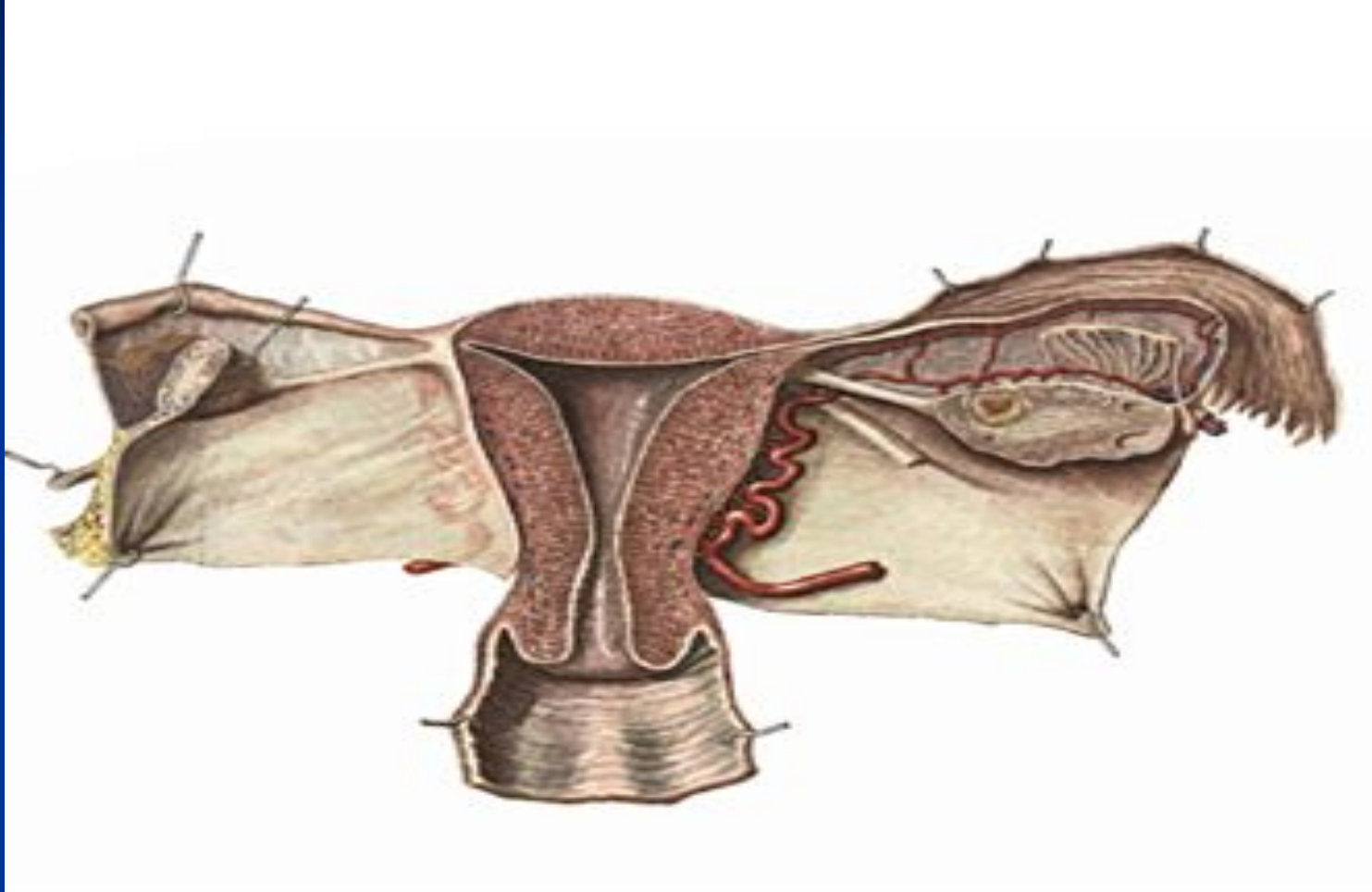
- аралықтың, қынаптың, жатыр мойнының босанғаннан кейінгі жаралары
- босанғаннан кейінгі эндометрит

# С.В.Сазонов - Бартельс бойынша жіктелуі:

2 саты - инфекция босану жолдарынан тыс таралады, бірақ кіші жамбас қуысынан аспайды:

- эндомиометрит,
- сальпингит, сальпингоофорит,
- параметрит,
- кіші жамбас көктамырларының тромбофлебиті,
- пельвиоперитонит.

**2 саты - инфекция босану жолдарынан тыс таралады, бірақ кіші жамбас қуысынан аспайды:**



# С.В.Сазонов - Бартельс бойынша жіктелуі:

**3 саты – инфекция кіші жамбастан тыс  
ішастарға дейін таралады :**

- **перитонит**
- **үдемелі тромбофлебит**
- **септикалық шок.**

# С.В.Сазонов - Бартельс бойынша жіктелуі:

**4 саты – септикалық инфекцияның  
генерализацияланған формасы:**

- **сепсис метастазсыз (септикопиемия).**
- **сепсис метастазбен (септицемия).**



# 1 - саты Босанғаннан кейінгі жара (*ulcus puerperale*)

- Аралықтың жыртылуы, қынап пен жатыр мойнының сызаттары мен тілімдерінің инфекциялануы нәтижесінде дамиды

- *Клиникасы:*

- 📌 интоксикацияның жалпы симптомдары:
- 📌 дене қызуының көтерілуі, пульстің жиілеуі
- 📌 жергілікті белгілері: аралық пен қынап аймағындағы ауру сезімі.

*Status localis:* зақымдалған аймақ лас - сұр жабындымен жабылған, айналасындағы тіндер гиперемияланған, ісінген.

# 1 - саты

## Босанғаннан кейінгі жараның емі

- 📌 Интоксикация кезінде антибактериалды және инфузиялық терапия жүргізеді
- 📌 Жараның қабыну инфильтратын тіліп, бөлінділердің еркін ағуына жағдай жасау керек
- 📌 Іріндеген кезде дренаждап, антисептиктермен жуу керек
- 📌 жараға ірің сіңіп, некроздалғанда, некроздалған тіндерді кесіп алып тастау керек

# 1 - саты

## Босанғаннан кейінгі эндометрит (endometritis)

- жатырдың шыршышты қабатының қабынуы

### ■ Жеңіл түрі:

- ☒ Салыстырмалы түрде кеш басталуы (босанғаннан кейін 5-12 тәулік)
- ☒ дене қызуының  $38-38,5^{\circ}\text{C}$  – қа дейін жоғарылауы
- ☒ Жалпы жағдайы айтарлықтай өзгермейді
- ☒ Жатыр сәл ұлғаяды, лохиялардың сипаты ұзақ уақытқа дейін қан аралас болады
- ☒ ЖҚА: ЭТЖ жоғарылауы (30-35 мм/сағ), лейкоцитоз  $9-12 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцитарлық формуланың шамалы солға жылжуы.

# Босанғаннан кейінгі эндометрит

## ■ Ауыр түрі

- 📌 Босанғаннан кейін 2-3 тәулікте дамиды
- 📌 дене қызуының  $38-39^{\circ}\text{C}$  – қа дейін жоғарылауы
- 📌 Жатыр ауру сезімді, лохиялар ірің араласқан, жағымсыз иісті
- 📌 Жалпы жағдайы өзгереді: тахикардия, қалтырау, әлсіздік, басының ауруы
- 📌 ЖҚА: гемоглобин деңгейінің төмендеуі, ЭТЖ жоғарылауы (50-60 мм/сағ), лейкоцитоз  $12 \cdot 10^9/\text{л}$  жоғары, лейкоцитарлық формуланың айқын солға жылжуы

## **БКІСА 2 - сатысы:**

- **Эндомиометрит (endometriosis) – инфекция, қабынған эндометрийден қан тамырлары және лимфагенді жолдары арқылы өтіп, миометрийдің терең орналасқан қабаттарына дейін зақымдайды.**

## БКІСА 2 - сатысы:

- Сальпингит (salpingit) – жатыр түтіктерінің қабынуы
- Сальпингоофорит немесе аднексит (salpingoophoritis, adnexitis) – жатыр қосалқыларының немесе босанғаннан кейінгі аналық бездері мен түтіктердің қабынуы.

# Сальпингофорит немесе аднексит

Қан тамырларының  
кеңеюі

→ Шырышты  
қабатының  
ісінуі

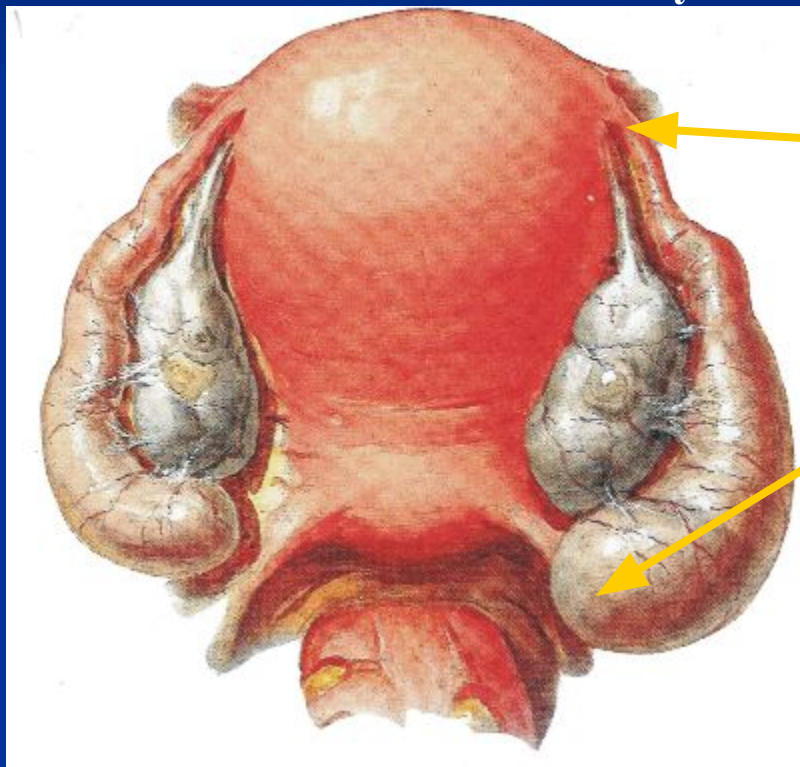
→ Түтіктің кемеріне  
шығуы



Түтіктердің интерстициальды  
және  
ампулярлы бөліктерінің қосылуы

Гидро-  
сальпинкс

Пио-  
сальпинкс



## БКІСА 2 - сатысы:

- **Параметрит (parametritis)** – жатыр маңындағы клетчаткалардың қабынуы. Инфекция жатыр мойны және қынаптың жыртылулары арқылы клетчатқаға енеді.
- **Параметрит** – көбіне бір жақтық, сирек жағдайда екі жақтық болады.



## БКІСА 2 - сатысы:

- **Кіші жамбас веналарының тромбофлебиті (trombophlebitis puerperalis) – вена қуысын бітеп, қанайналысың бұзылысына әкелетін, тромбтың түзілуімен сипатталатын вена қабырғаларының қабынуы**

## БКІСА 2 - сатысы:

- **Пельвиоперитонит (pelveoperitonitis) – кіші жамбас ішпердесінің қабынуы.**
- **Босанғаннан кейінгі пельвиоперитонит септикалық немесе создық инфекцияға байланысты дамиды.**

# БКІСА – ң 2 - сатысын емдеу принциптері

- Антибактериальды терапия
- Инфузионды - трансфузионды терапия
- Иммунотерапия
- Десенсибилиздеуші терапия
- Жалпы күшейтетін терапия

## **БКІСА 3 - сатысы: акушерлік перитонит (0,3-1,5%)**

### **Ішперденің инфекциялану механизмы**

**(В.Н.Серов, 1984 ж.):**

- 1. Кесар тілігі кезіндегі ішперденің инфекциялануы нәтижесінде (хорионамнионит) – «ерте» перитонит (30%);**
- 2. Кесар тілігінен кейінгі (парез нәтижесінде) бактерия мен токсиндерге ішек қабырғаларының өткізгіштігі жоғарылайды (15%);**
- 3. Жатырдағы тігісінің тұрақсыздығы (55%)**

# Акушерлік перитонит

4,6 – 7% жиілікте кездеседі,  
летальдылығы  
20 – 35%.

## Қоздырғыштары:

- Ішек таяқшасы
- Көкірің таяқшасы
- вульгарлы протей
- стафилококк

# Акушерлік перитонит

## Себептері:

- хориоамнионит
- эндометрит
- тігістің мардымсыздығы
- жатыр қосалқыларының іріңді қабынуы
- ішек өткізгіштігінің бұзылыстары

# Ақушерлік перитонит

- РЕАКТИВТІ ФАЗА
- ТОКСИКАЛЫҚ ФАЗА
- ТЕРМИНАЛЬДЫ ФАЗА

# Акушерлік перитонит

**РЕАКТИВТІ ФАЗА** сипатталады:

- дене қызуының  $38^{\circ}\text{C}$  – қа дейін жоғарылауы,
- кезекті қалтыраулар,
- тахикардия (120-130 рет/мин),
- ішек парезі,
- құрсақ қуысында аздаған сұйықтық анықталады,
- құрсақтың тітіркену симптомы оң болады.

Бұл фазаның ұзақтығы **48-72** сағатқа созылады.



# ПЕРИТОНИТ

**ТОКСИКАЛЫҚ ФАЗАСЫ** интоксикацияның өсуімен сипатталады:

- әлсіз жиі пульс (140-150 рет/мин),
- АҚҚ төмендеуі,
- септикалық шок дамуы мүмкін,
- айқын ішек парезі,
- жүрек айну, құсу,
- ендігу белгілері өседі,
- аз уақыта қозу пайда болады, сонан соң адинамия дамиды, ес түсінің айқын кідіруі анықталады,
- олиго-анурия.

Бұл кезең қысқа уақыт аралығында кездеседі, 1 тәулікке дейін (6-12 сағат).

# ПЕРИТОНИТ

## ТЕРМИНАЛЬДЫ ФАЗАСЫ :

- адинамия айқын болады,
- ақыл есінің кідіру,
- ішектің толық парезі,
- полиағзалық жетіспеушілік, әсіресе жүрек – қан тамыр жүйесінің, тыныс алу жүйесінің, бүйрек және бүйрек үсті безінің жетіспеушілігі.

# Кесар тілігінен кейінгі перитониттің клиникасы мен емі

	<b>«Ерте» перитонит</b>	<b>Ішектердің парезі фонында</b>	<b>Жатырдағы тігістің тұрақсыздығы</b>
<b>Даму уақыты</b>	<b>1 - 2 тәулік</b>	<b>3 - 4 тәулік</b>	<b>4 - 9 тәулік</b>
<b>Тән клиникалық симптом</b>	<b>интоксикация</b>	<b>ішек парезі</b>	<b>жергілікті симптоматика</b>
<b>Консервативті терапия</b>	<b>12 - 24 сағат</b>	<b>3 - 4 сағат</b>	<b>-</b>
<b>Жүргізілген консервативті терапиядан әсер болмағаннан кейінгі операция</b>	<b>Қынап пен алдыңғы ішперде қабырғасы арқылы құрсақ қуысын дренаждау, жатырды түтіктерімен бірге экстирпация жасау</b>		

# СЕПТИКАЛЫҚ ШОК

- Науқастың жағдайы өте ауыр, есінің кідіруі, адинамия;
- Бірден гипертермия, дене қызуының  $39-40^{\circ}\text{C}$  – қа дейін жоғарылауы, айқын тахикардия (140-150 рет/мин) жылы фазасы;
- Қан тамырлар тонусының бірден төмендеуі – айқын гипотония;
- Полиағзалық жетіспеушілік, ми қан айналымының бұзылысы, жедел бүйрек және бауыр жетіспеушіліктері, жүрек – қан тамыр және тыныс алу жүйесінің жетіспеушілігі;
- АҚҚ одан ары төмендеуі байқалады, суық жабысқақ тер, петехиальды қанталаулар, олиго-анурия, тері жамылғыларының боғылт болуы (суық фазасы).

## КЕСАР ТІЛІГІНЕН KEЙІНГІ ПЕРИТОНИТТІҢ консервативті емі:

- 2-3 препараттармен бірге антибактериальды терапия;
  - Инфузионды - трансфузионды терапия;
  - Иммунотерапия;
  - Десенсибилиздеуші;
  - Жалпы күшейтуші терапия.
- 
- **Мақсаты:** патофизиологиялық компенсацияның бұзылыстары және инфекция, интоксикациямен күресу

# КЕСАР ТІЛІГІНЕН KEЙІНГІ ПЕРИТОНИТТІҢ емi

Жүргізілген  
консервативті  
терапиядан әсер  
болмаса  
*оперативті емдеу*

Түтіктерімен бірге жатырдың  
экстирпациясы, алдыңғы  
құрсақ қабырғасы және қынап  
арқылы құрсақ қуысына  
дренаж қою

# Тромбофлебиттер

- **Беткей** тромбофлебиттер тері асты көктамырларының кеңеюі нәтижесінде дамиды.
- **Терең** тромбофлебиттер:



# Метротромбофлебит

- Метротромбофлебит - эндометриттің фонында дамиды.

- *Клиникасы:*

-  жоғары температура

-  қалтырау

-  тахикардия

-  жатырдың субинволюциясы

-  Жатыр қуысынан аздаған қанды бөлінділердің болуы.



# Жамбас қантамырларының тромбофлебиті

## ■ Клиникасы:

- 📌 Дене қызуының жоғарылауы
- 📌 Пульстің жиілеуі
- 📌 Жатыр аймағындағы ауру сезімі
- 📌 құсу ( ішастардың тітіркенуіне байланысты)
- 📌 Жатырдың бүйір жағындағы веналар, иреленделген тығыз бау түрінде сезіледі, («жауыннан кейінгі құрттар»), кешірек – ауру сезімді инфильтрат түрінде сезіледі.

**БЖІСА 4 сатысы -  
септикалық инфекцияның  
генерализацияланған формасы :**

- Септицемия
- Септикопиемия

# БКІСА 4 сатысы - септикалық инфекцияның генерализацияланған формасы

- **Септицемия** дегеніміз қантамырлар ағысы мен барлық организмде бактериялар мен оның токсиндерінің болуы.

# **БКІСА 4 сатысы - септикалық инфекцияның генерализацияланған формасы- септицемия**

- **науқастың жағдайы ауыр**
- **теріде полиморфты бөртпелердің болуы**
- **жоғары температура**
- **тахикардия минутына 120-140 рет**
- **бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы**
- **лейкоформулананың солға жылжуымен  
көрінетін лейкоцитоз**
- **Қаннан қоздырғышты анықтауға болады**

**БКІСА 4 сатысы -  
септикалық инфекцияның  
генерализацияланған формасы:**

- **Септикопиемия дегеніміз – мүшелер мен тіндерде ірінді ошақтардың түзілуінен пайда болған ауру.**

## **БКІСА 4 сатысы - септикалық инфекцияның генерализацияланған формасы: септикопиемия**

- **аурудың ағымы созылыңқы**
- **инфекция тромбофлебит және көптеген ұсақ септикалық ошақтар түрінде орналасады (өкпеде, бүйректе, бауырда, көкбауырда)**
- **септикалық васкулитер мен эндокардиттер дамиды**
- **қаннан қоздырғыштарды анықтауға болады**

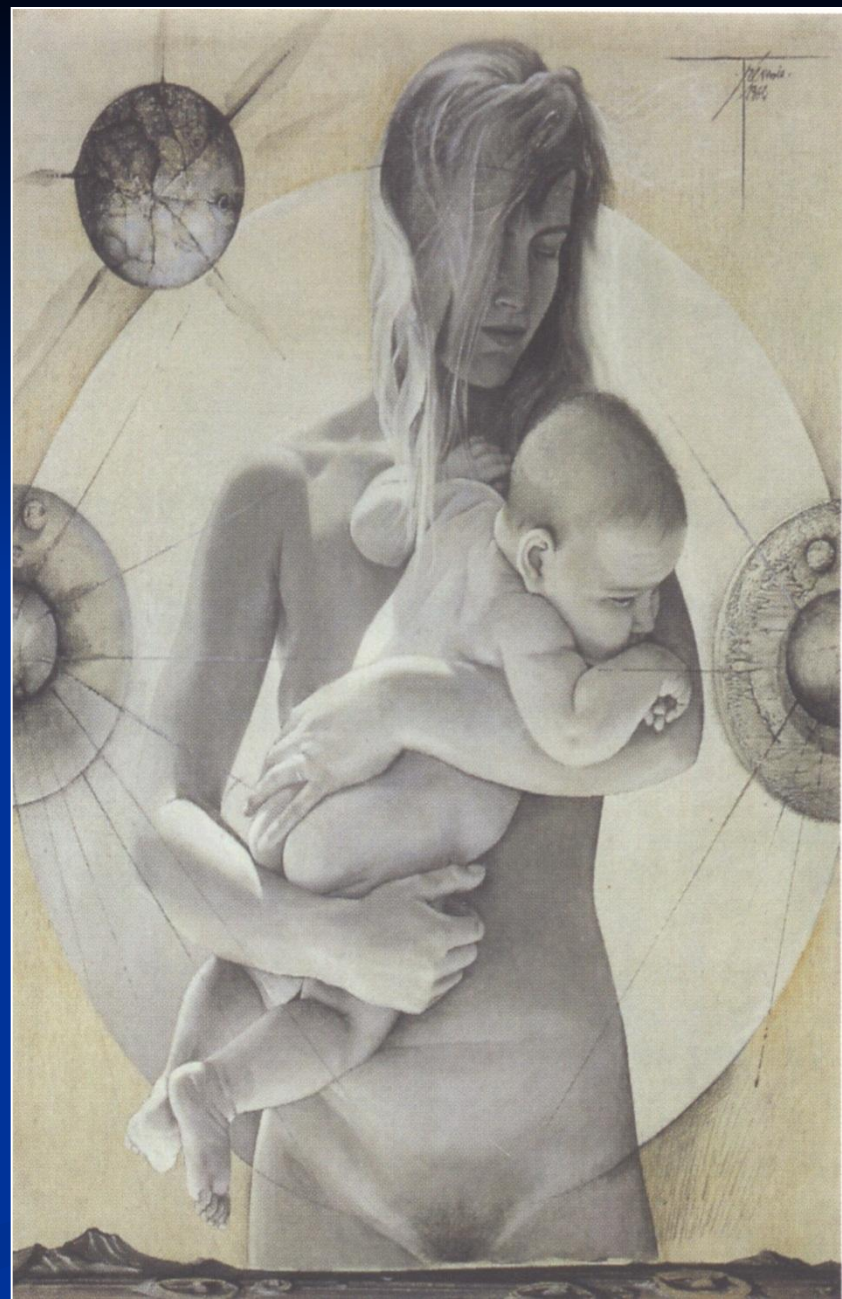
# Септикалық инфекцияның генерализацияланған формасының Емі

- Лапаротомия, түтіктерімен бірге жатыр экстирпациясы
  - 2-3 препараттармен бірге антибактериальды терапия терапия;
  - Инфузионды - трансфузионды терапия;
  - Иммунотерапия;
  - Десенсибилиздеуші терапия;
  - Жалпы күшейтуші терапия
- Септикопиемия кезінде –пиемиялық ошақтарды санациялау

## Босанғаннан кейінгі іріңді септикалық ауруларды емдеудің жалпы принциптері :

- антибактериальды терапия: ағзаның антибиотикке сезімталдығын анықтап алып, кең спектрлі антибиотиктерді тағайындау;
- дезинтоксикациялық, инфузионды терапия: гиповолемияны болдырмау, гипопротеинемия, организмдегі су - электролитті балансты қалпына келтіру;
- полиағзалық жетіспеушілікпен күресу;
- коагуляциялық, реологиялық бұзылыстарды қалпына келтіру;
- иммунотерапия және ынталандырушы терапия;
- гипоксияға қарсы терапия: оттегі, гипербариялық оттегімен қамтамасыз ету, тыныс жетіспеушілігі кезінде ӨЖВ;
- *Инфекция ошағын дер кезінде жою.*





**НАЗАР АУДАРЫП ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!**