

*Қ.А. Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік  
университеті*

***Тақырыбы: Акушерлік травматизм***

***Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М***

***Орындаған: Манапова Б.А***

# **Акушерлік травматизм**

The background features a light yellow-to-orange gradient. In the top-left corner, there is a semi-circular purple shape containing a faint, stylized illustration of a female pelvis. A large, faint, orange-tinted anatomical illustration of a female pelvis is positioned in the bottom-right quadrant. A white curved line separates the purple shape from the rest of the page.

# Жоспары

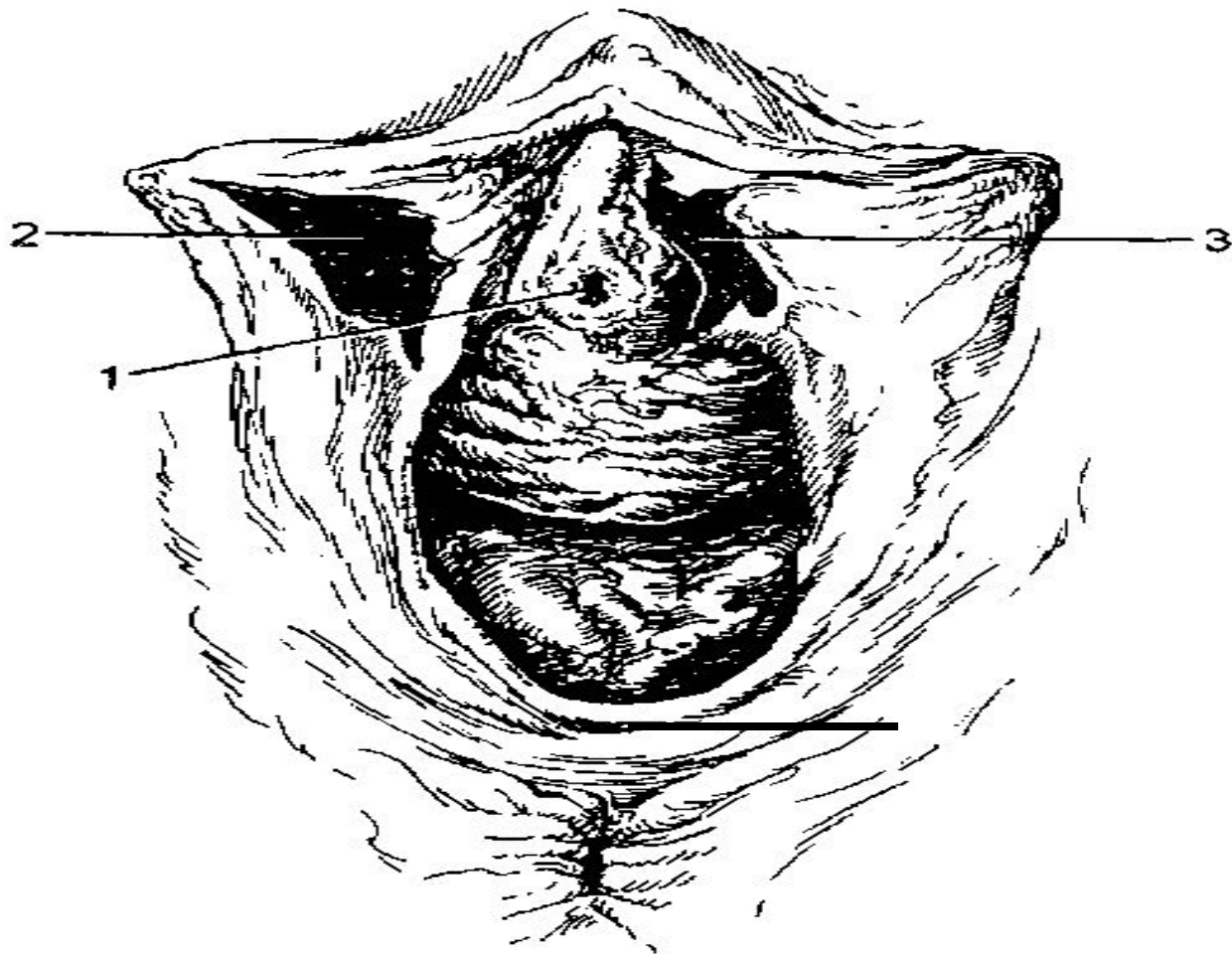
1. Вульва жыртылысы
2. Қынап трамалары
3. Аралықтың жарылулары
4. Жатыр мойны жыртылулары
5. Жатыр жыртылулары.  
Классификациясы. Клиникасы,  
диагностикасы, дәрігерлік тактика
6. Гематомалар

Акушерлік травматизмге әйелдің босану жолдары, жатыр мойны мен денесі жұмсақ тіндерінің акушерлік көмекті уақытылы және талапқа сай жүргізбеген кезде зақымдалуы.

Босану жолдары жұмсақ тіндерінің зақымдануы жиі алғаш босанушыларда, жатыр жарылуы көп рет босанғандарда жиі кездеседі.

# Вульва жыртылысы.

- Әдетте кіші жыныс еріндерінің, клитордың жыртылысы болады және беткей сызат, жыртылу түрінде өтеді.
- **Клиникасы** клитор аймағының жарылуы қан ағумен көрінеді.
- **Емі** Кіші жыныс еріндері аймағындағы жарылуларды жіңішке кетгутпен үздіксіз немесе жеке жеке тігеді. Клитор аймағы жарылуын тіккен кезде уретраға зәр шығарушы катетр қояды. Тігістерді салу жергілікті инфльтрационды немесе көк тамыр арқылы жансыздандырады.



**Рис. 23.1.** Разрывы наружных половых органов.

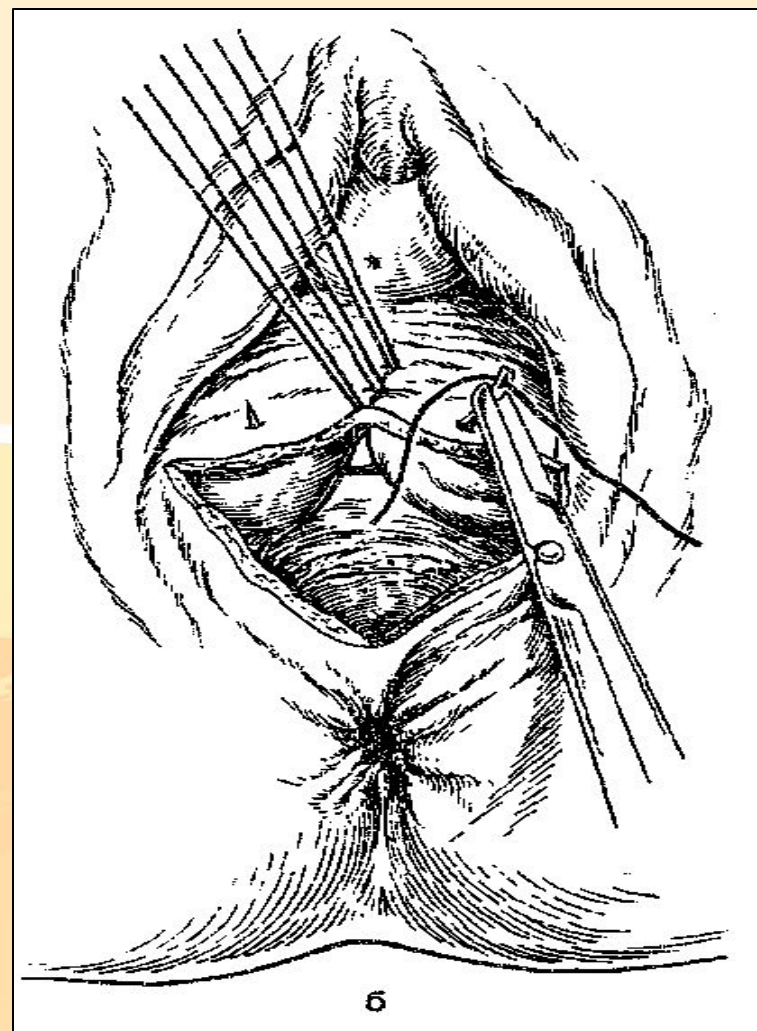
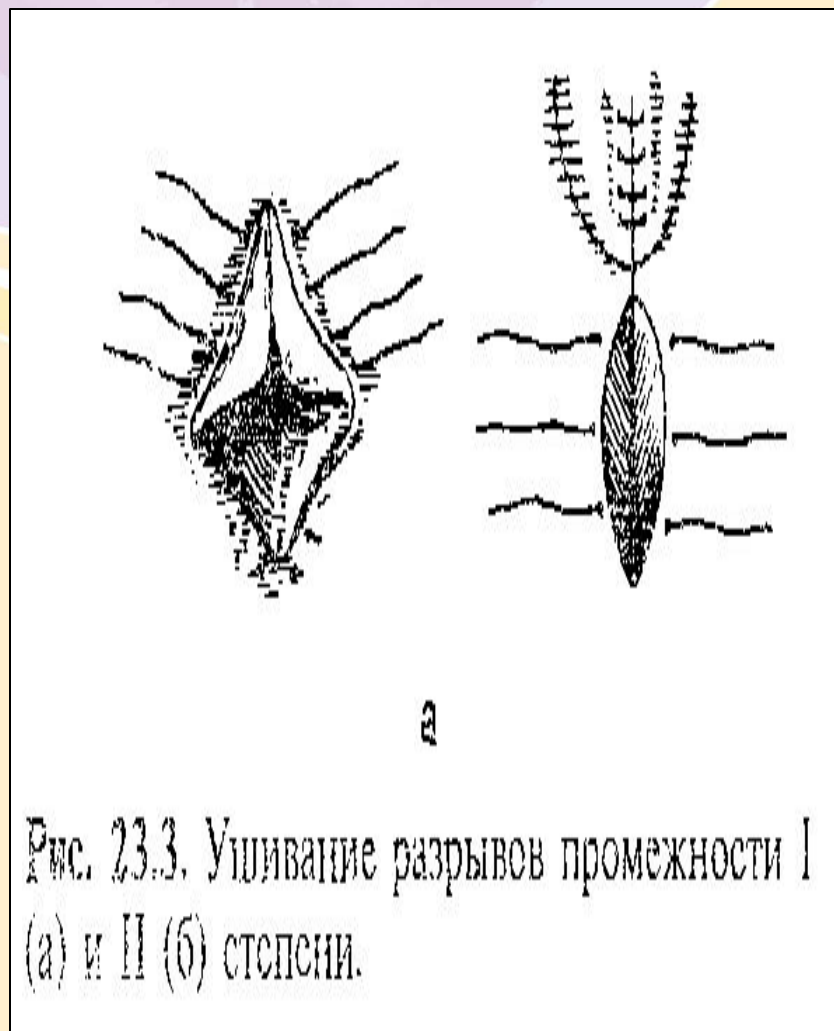
1 — мочеиспускательный канал; 2 — разрыв малой половой губы; 3 — разрыв в области клитора.



# Қынап травмалары

- Жыртылу қынаптың төменгі бөлігінде орналасқан жағдайда ол әдетте аралықтың зақымдалуымен бірге жүреді. Жоғарғы бөлігінде орналасқан жағдайда жатыр мойны жарылуымен бірге жүреді. Қынаптың ортаңғы бөлігі созылу қасиетінің арқасында зақымдану сирек кездеседі.
- **Клиникасы** қынаптың зақымданған қабырғасынан қан кетеді.
- **Емі** үздіксіз немесе жеке жеке зақымдалған қабырғаны тігу. Егер зақымдалу ошағы жоғарғы бөлігінде болған жағдайда жатыр жарылуын жоққа шығару үшін жатырды қолмен тексереміз

## Методика ушивания разрывов влагалища

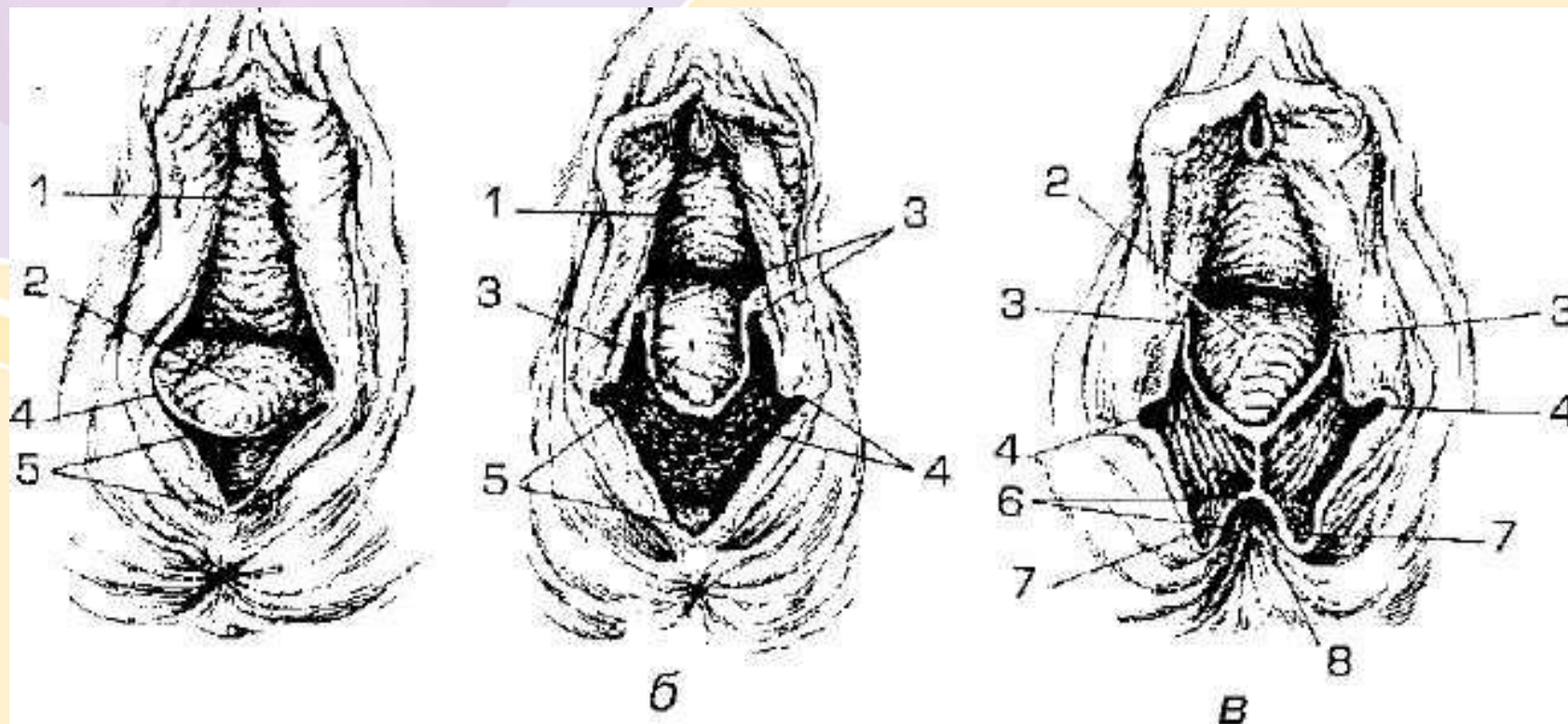




# Аралық жарылуы

- Аналық травматизмнің ең жиі кездесетін түрі. Оларға себептеседі: үлкен жастағы алғаш босанатындарда тіндердің ригидтілігі, жоғары тұрған аралық, алдындағы босанудан қалған тыртықтар, шалқайып келу, ірі ұрық, тар жамбас, оперативті босану, босану қабылдаған кезде акушерлік көмекті дұрыс емес орындау.
- *Аралық жыртылуының үш дәрежесін ажыратады зақым көлеміне байланыст*
- *1 дәреже*- артқы спайка зақымдалады, қынаптың артқы бөлігі мен аралық терісі.
- *2 дәреже* – аралық терісі бұзылады, қынап қабырғасы мен аралық бұлшықеті.
- *3 дәреже*– сфинктер жыртылуы қосарланады, ал кейде тік ішек қабырғасы.

- ***Клиникалық көрінісі және диагностикасы*** ұрық басының аралықты қатты созуының салдарынан веналық қан айналым бұзылып, тіндердің көгеруіне әкеледі. Аралықтың ісінуі, аралық терісінің бозаруы.
- ***Диагностикасы*** еш қиындық туғызбайды. Босанғаннан кейінгі алғашқы сағаттарда босану жолдарын мұқият қарау керек.



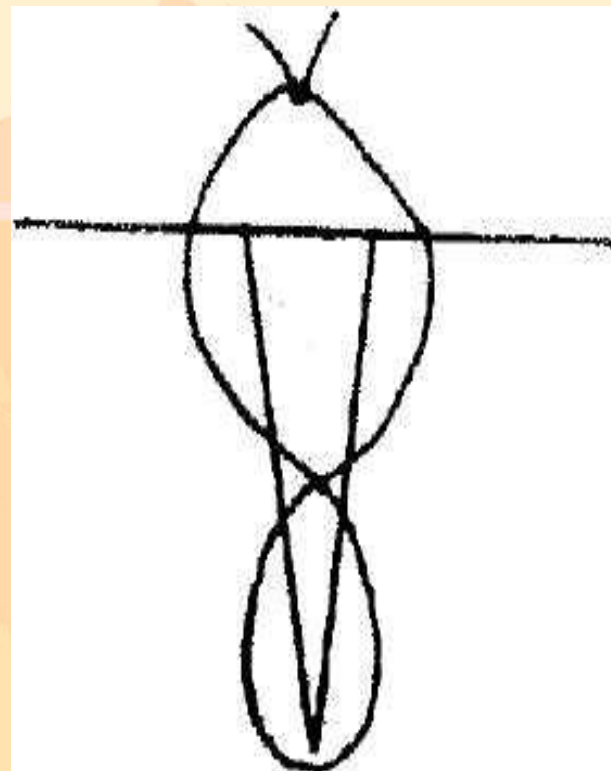
Разрывы промежности I (а), II (б), IV (в) степени:

- 1 - передняя стенка влагалища; 2 - задняя стенка влагалища;  
 3 - верхний край разрыва; 4 - задняя спайка; 5 - кожа промежности;  
 6 - слизистая оболочка прямой кишки;  
 7 - наружный сфинктер прямой кишки; 8 - задний проход

# Зашивание раны промежности можно производить по методу Шуте (1959 г).

## Схема наложения шва по Шуте.

Зашивание производят нехромированным кетгутом (в толще промежности не образуется узлов и все слои приходят в плотное соприкосновение).





# Жатыр мойын жыртылысы

## Жатыр мойын жыртылысының себептері:

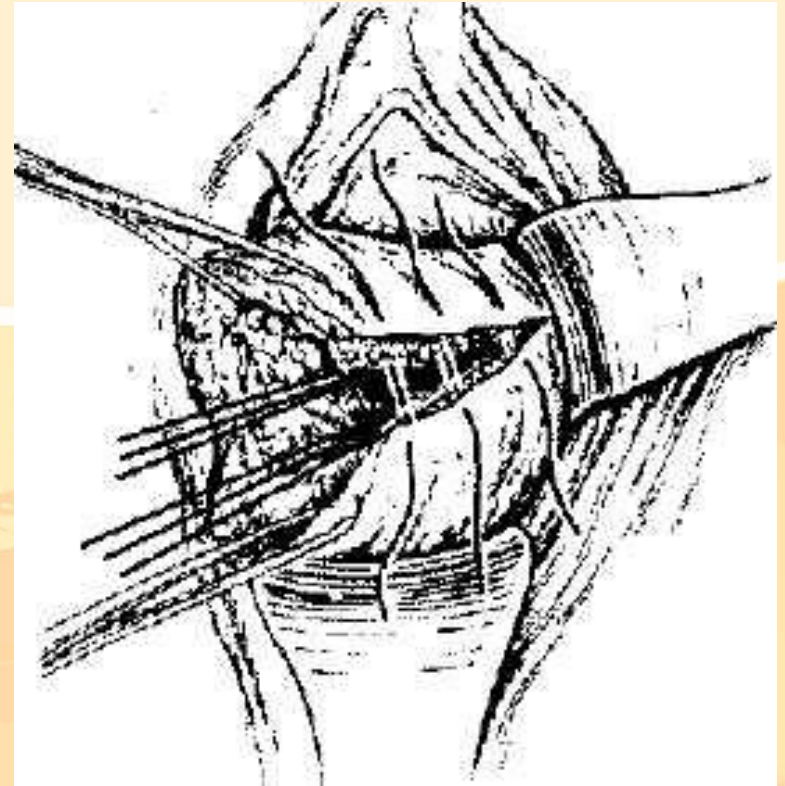
- 1) жатыр мойнында қабынулық сипаттағы, тыртықтық сипаттағы өзгерістер;
- 2) жасы ұлғайған алғаш босанушылардың жатыр мойнының ригидтілігі;
- 3) ірі ұрықпен туылуда, мойнымен келуде жатыр мойнының шектен тыс созылуы;
- 4) тез және быстрые и стремительные роды;
- 5) уақытынан ерте су кетумен ұзаққа созылған босанушылық;
- 6) оперативті жолмен босану - щипцтар, ұрықтың вакуум-экстракциясы, ұрықтың аяқпен айналуы;
- 7) ұрықты бұзатын операциялар;
- 8) босанудың II кезеңін дұрыс емес жүргізу, ерте күшену.



**Зашивание разрыва шейки матки - наложение однорядного шва синтетической или кетгутовой нитью. Восстановление анатомической целостности шейки матки можно производить наложением двухрядных кетгутовых швов по методу В. И. Ельцовым-Стрелковым [1975]**



Зашивание разрыва шейки матки по общепринятой методике



Наложение двухрядных швов на разрыв шейки матки

# **ЖАТЫР ЖЫРТЫЛУЫНЫҢ ТЕОРИЯЛАРЫ**

**Бандль (1875) жыртылудың механикалық теориясын қарастырған**

- 1) жамбастың кіші болуында;**
- 2) ұрықтың жанымен келуінде;**
- 3) ұрық гидроцефалиясында;**
- 5) ұрықтың ірі болуында;**
- 6) кіші жамбас аймағында ісіктердің болуында;**
- 7) босану жолдарының әртүрлі аймағында тыртықты тарылуларда;**
- 8) жатырдың әр түрлі операциялардан кейінгі дұрыс орналаспауы**

**Я. Д. Вербов (1911) жатыр жыртылуының гистопатологиялық теориясын** қарастырған. Жатыр жыртылуының себебі жатыр мускулатурасында қабынулық және дегенеративті патологиялық өзгерістер деп қарастырған. Мына процесстердің салдарынан болуы мүмкін:

- 1) әртүрлі операциялардан кейінгі жатырдағы тыртықтар (кесарево сечение, миоматозды түйіндерді күйдіру, жатырдан тыс жүктілік кезіндегі түтіктіктің интерстициальді бөлігімен сылыну, жатыршілік араласу кезіндегі перфорация**
- 2) жиі қайталанатын жатырдың аборт кезінде зақымдалуы;**
- 3) инфантилизмде және миометрий дамуының жеткіліксіздігімен сипатталатын жыныс мүшелерінің дамуының аномалияларында;**
- 4) жатырдың және оның қосалқыларының қабынбалы ауруларында;**
- 5) көп босанушылықта (более 5 родов в анамнезе);**
- 6) көпсулылық, көп ұрықтық;**

# **Жатыр жыртылуы. КЛАССИФИКАЦИЯ.**

**Жатыр жыртылуы деп оның қабырғасының бүтіндігінің бұзылуын айтады. 1) по времени возникновения:**

**А) жүктілік кезіндегі жатыр жыртылуы ( 9 %)**

**Б) босану кезінде**

**2) Этиологиясы және патогенезі бойынша:**

**А) өздігінен – сыртқы әсердің қатысуынсыз;**

**Б) күштемелі – дұрыс емес оперативті араласуларда;.**

**3) Орналасуы бойынша:**

**А) жатыр түбінде,**

**Б) жатыр денесінде,**

**В) жатырдың төменгі сегментінде,**

**4) Зақымдалу сипаты бойынша:**

**А) толық жыртылу,**

**Б) толық емес жыртылу.**

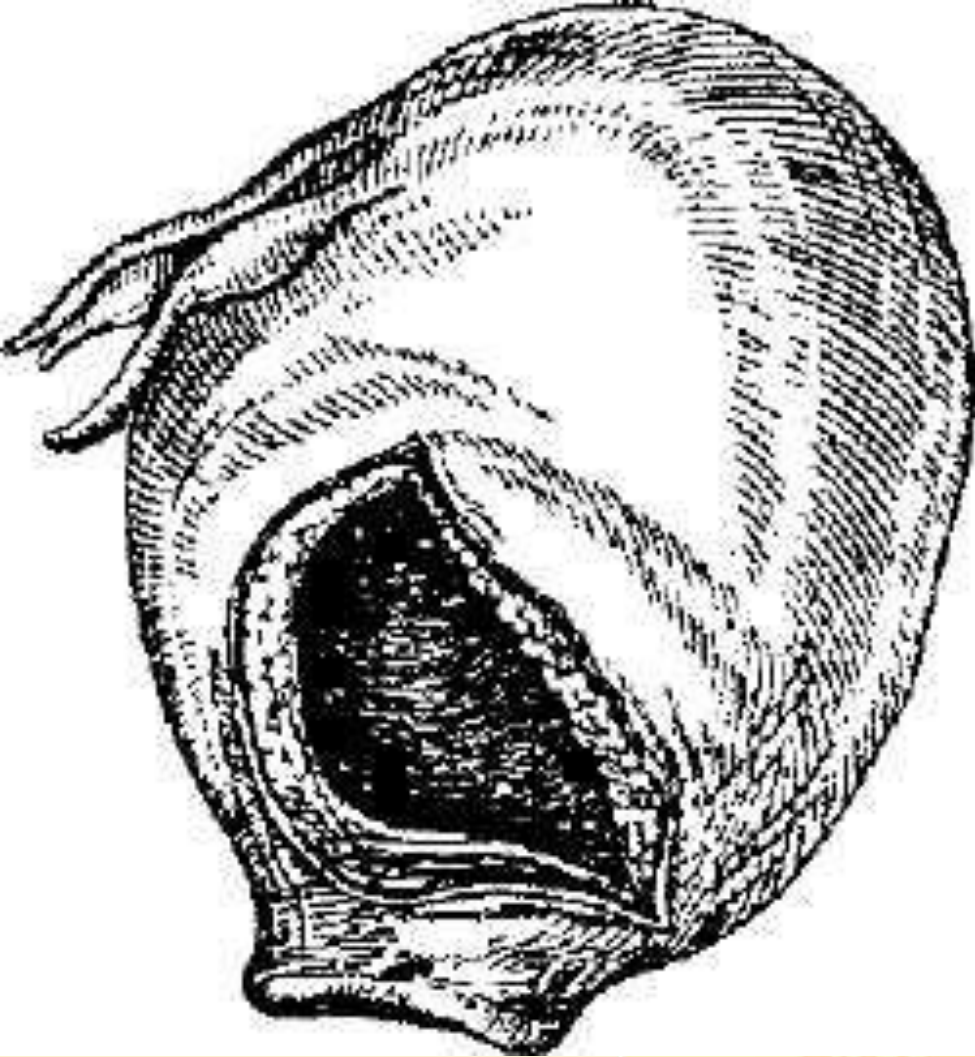
**5) Клиникалық ағымы бойынша:**

**А) қатер төндіретін жыртылу,**

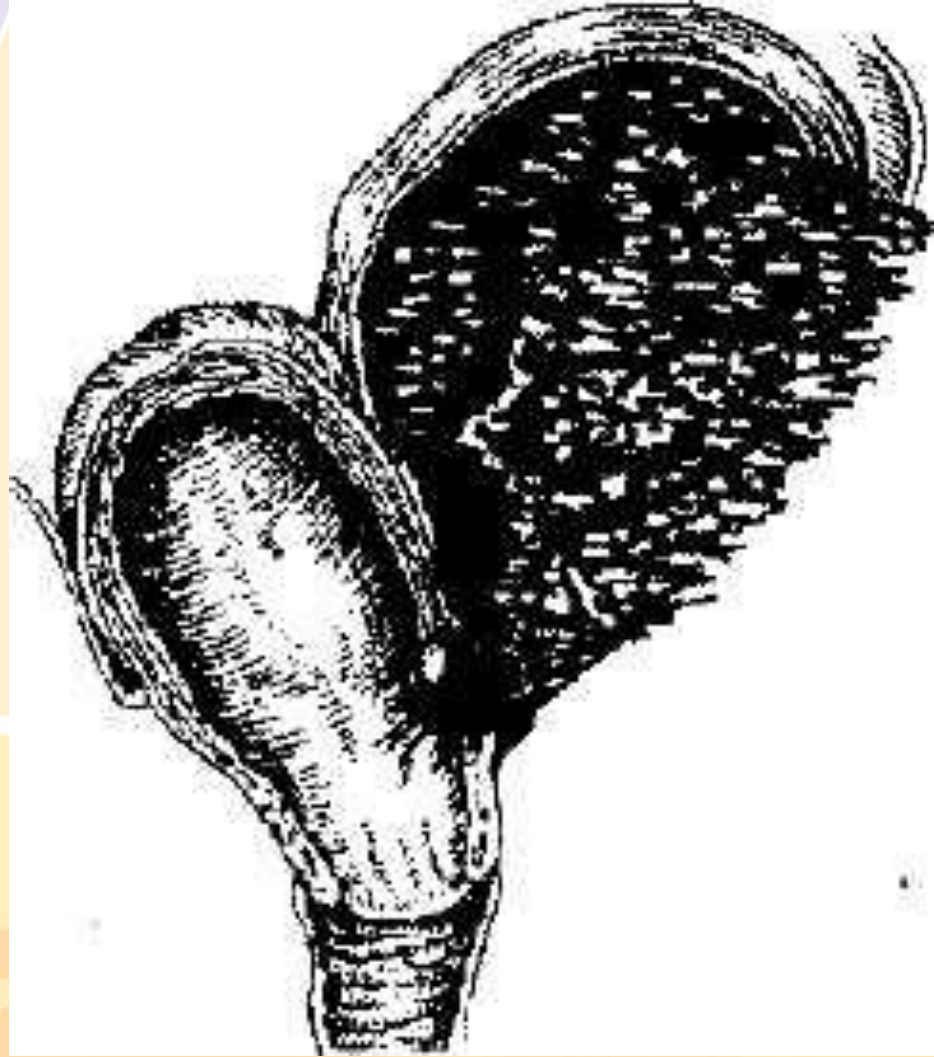
**Б) басталып келе жатқан жыртылу,**

**В) аяқталған жыртылу.**





Жатырдың толық жыртылуы



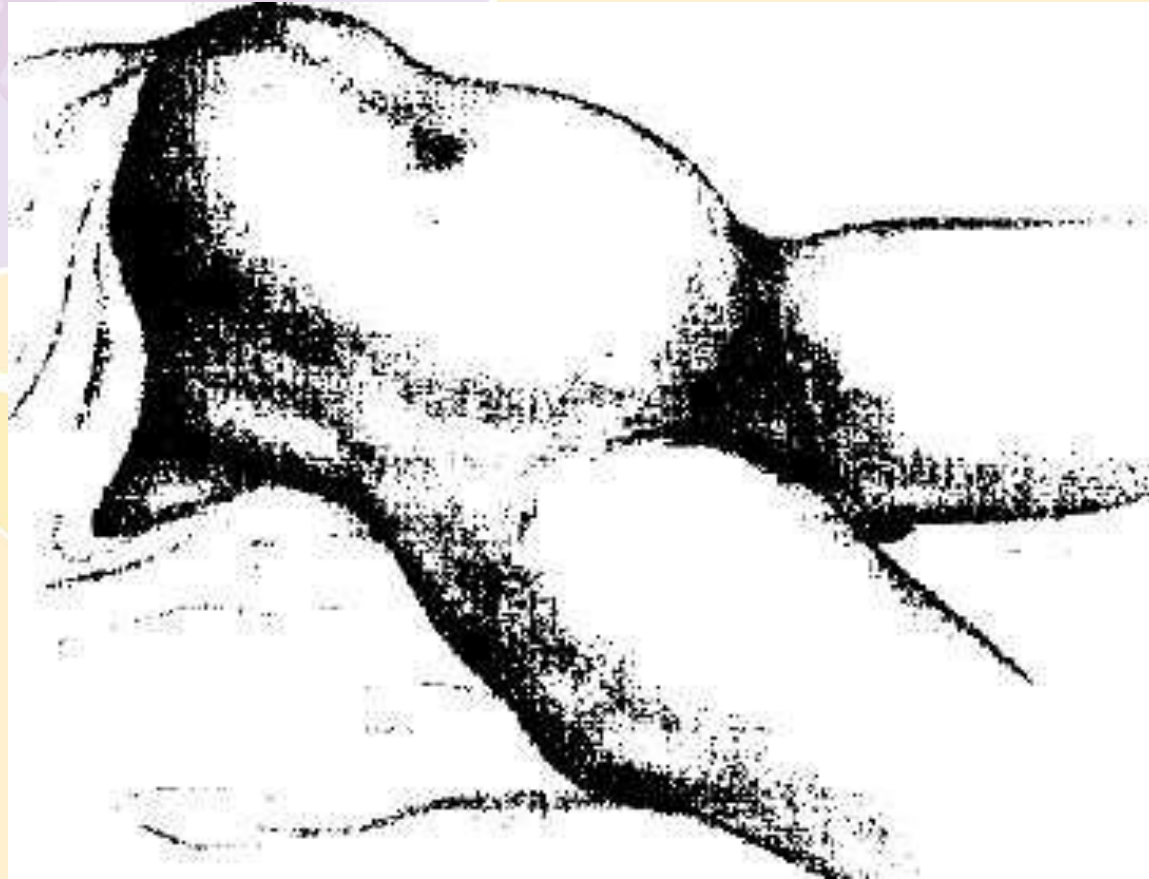
Жатырдың толық емес жыртылуы



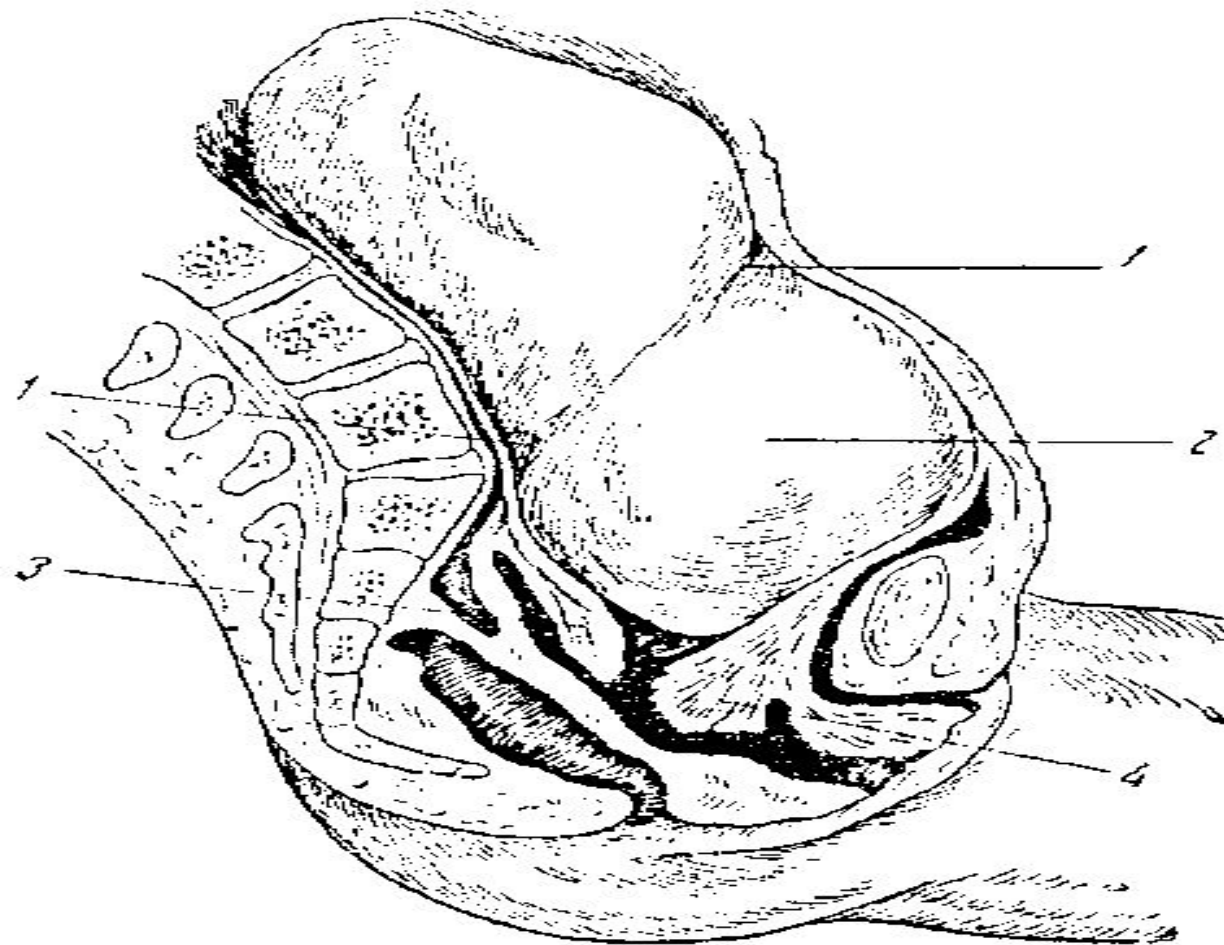
# Қауіп төндіретін жатыр жыртылуы

- бұл жатырдың да миометридің де жыртылуы әлі болмаған жағдай
  - 1) босанудың ауыр болуы (толғақтар күшті және кенет ауырсынулы);
  - 2) жатыр ұзына бойы созылған, оның түбі ортаңғы сызықтан шетке ауытқыған, дөңгелек байламдар ауырсынулы;
  - 3) контракционды жүзік жоғары орналасқан (кіндік деңгейінде) және қисық, жатыр құм сағаты тәріздес формаға ие болады;
  - 4) жатырдың төменгі сегменті кенет созылады. Төменгі сегментті пальпациялаған кезде кернеулі және ауырсынулы;
  - 5) басы мен жамбас сүйегі арасында қуық пен уретраның қысылуынан өздігінен зәр шығару қиындайды;
  - 6) басы жоғары тұрғанда нәтижесіз және еркінен тыс күшену байқалады;
  - 7) босанушы масазданады.

**Егер уақытында көмек көрсетілмесе, қауіп төндіретін жатыр жыртылуы басталып жатқан жатыр жыртылуына өтеді.**



**Контракционды жүзіктің жоғары орналасуы.  
Қауіп төндіретін жатыр жыртылуы.**



**Рис. 22.5.** Угрожающий разрыв матки при узком тазе:

1 — контракционное кольцо; 2 — перерастянутый нижний сегмент матки; 3 — ущемленная задняя губа шейки матки; 4 — отечная передняя губа шейки матки

# ТАКТИКАСЫ. ЕМІ.

- Қауіп төндіретін жатыр жыртылуының симптомдары пайда болғанда босандыруды дереу тоқтатып, операциялық жолмен аяқтау қажет.
- Терең наркоз беру қажет.



# **Басталып жатқан жатыр жыртылуы**

**- қауіп төндіретін жатыр жыртылуына жаңа симптомдар қосылады**

- 1. Толғақтар ұстамалы сипатқа ие болады.**
- 2. Босану жолдарынан қанды бөліністер, зәр-қан аралас.**
- 3. Ұрықтың жағдайы нашарлайды ( жүрек соғысының жиілеуі немесе сиреуі, қимылының жоғарылауы).**
- 4. Босанушы қозған, қатты, басылмайтын ауырсынуға, қорқыныш сезімге шағымданады.**
- 5. Жиі толғақтар ритмі бұзылуы байқалады, жалпы әлсіздік, бас айналу. Жедел көмек көрсетілмесе жатыр жыртылуы орын алады.**



# **Аяқталған жатыр жыртылысы**

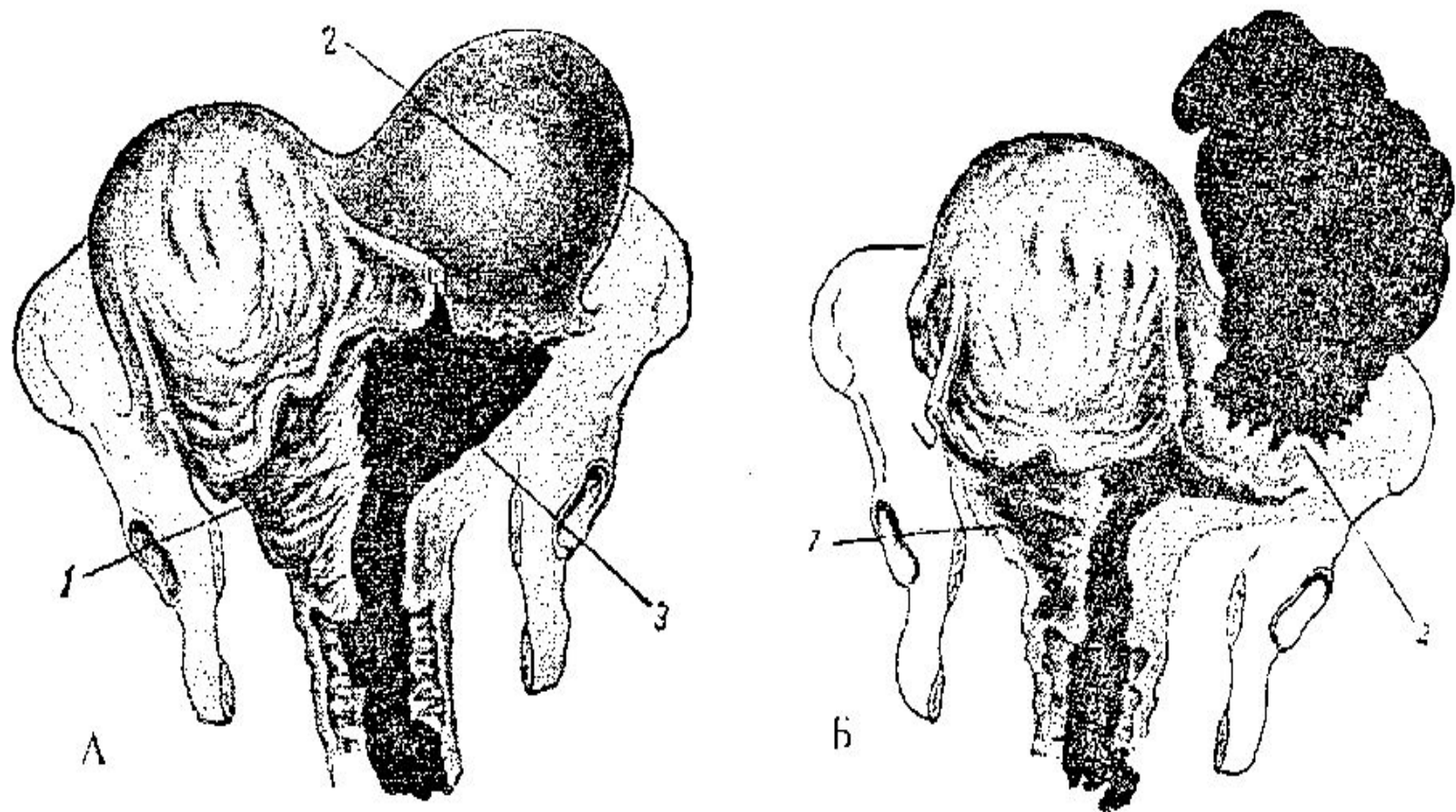
**(толық және толық емес болуы мүмкін).**

- 1) Босанушылар өте күшті кесетін ауырсынуды сезеді. Кейбіреуі бір нәрсе жарылып кеткендей, үзіліп кеткендей сезімде болады.**
- 2) Туу процесі тоқтайды.**
- 3) Босанушы айқайлауын доғарады, апатия**
- 4) Жағдайының төмендеуімен тері жамылғылары бозарады, пульс сирейді, АҚ төмендейді, мұздай тер басады және де шоктың көрінісі дамиды. Сыртқа қан кету көп болмайды, себебі қан құрсақ қуысына құйылады. Толық емес жыртылуда жатыр аймағы клетчаткасында гематома пайда болады.**
- 5) Іштің формасы өзгереді, құрсақ қабырғасының қатаюы жоғалады, контракционды жүзік және дөңгелек байлам қатаюы жоғалады.**
- 6) Ұрық толығымен немесе жеке құрсақ қуысына шығады (ұрық бөліктері құрсақ қабырғасынан айқын анықталадычасти)**
- 7) Ұрықтың жүрек соғысы жоғалады.**

# **Аяқталған жатыр жыртылуы.**

## **Тактика**

- Тез арада кесу. Операция кезінде құрсақ қуысынан ұрықты, плацентаны және қаннан тазартады.**
- Оперативті араласулардың көлемі әйелдің жағдайына байланысты, жыртылудың сипатына, жатырдың инфицирленуіне 4**
- Операцияға дейін, операция уақытында және ол аяқталған соң шокқа және қан жоғалтуға қарсы күрес жүргізіледі, антибактериальді терапия бастайды.**



**Рис. 22.6. Разрыв матки**

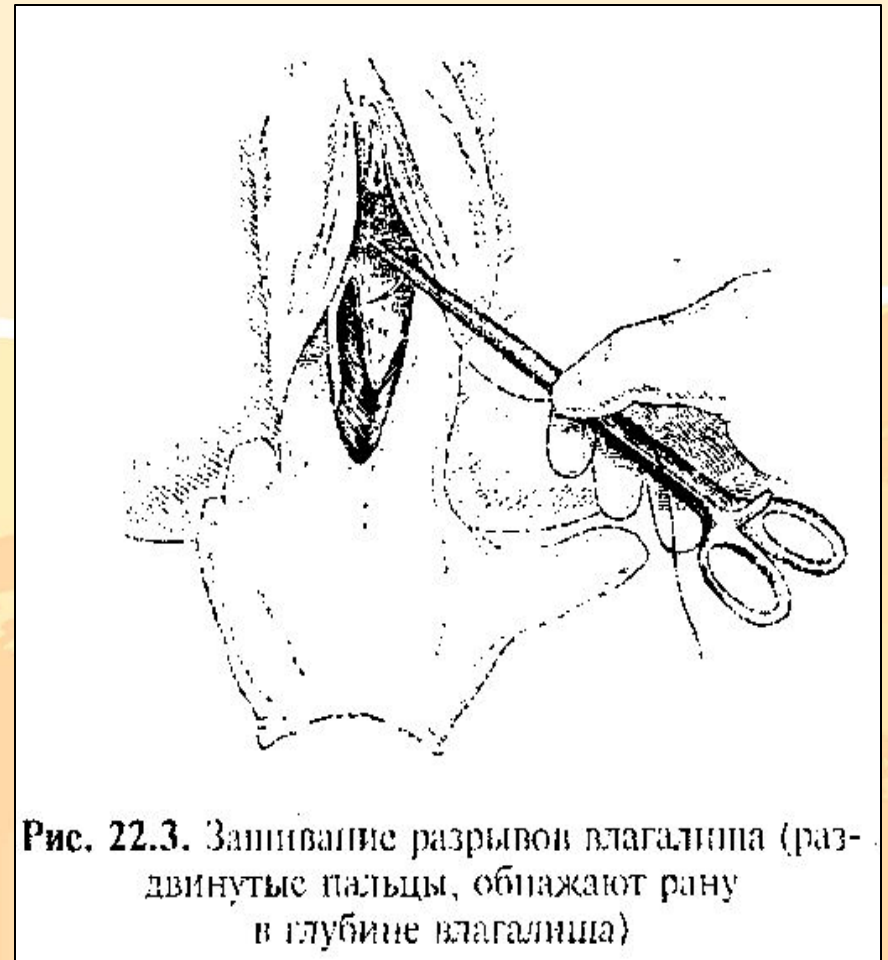
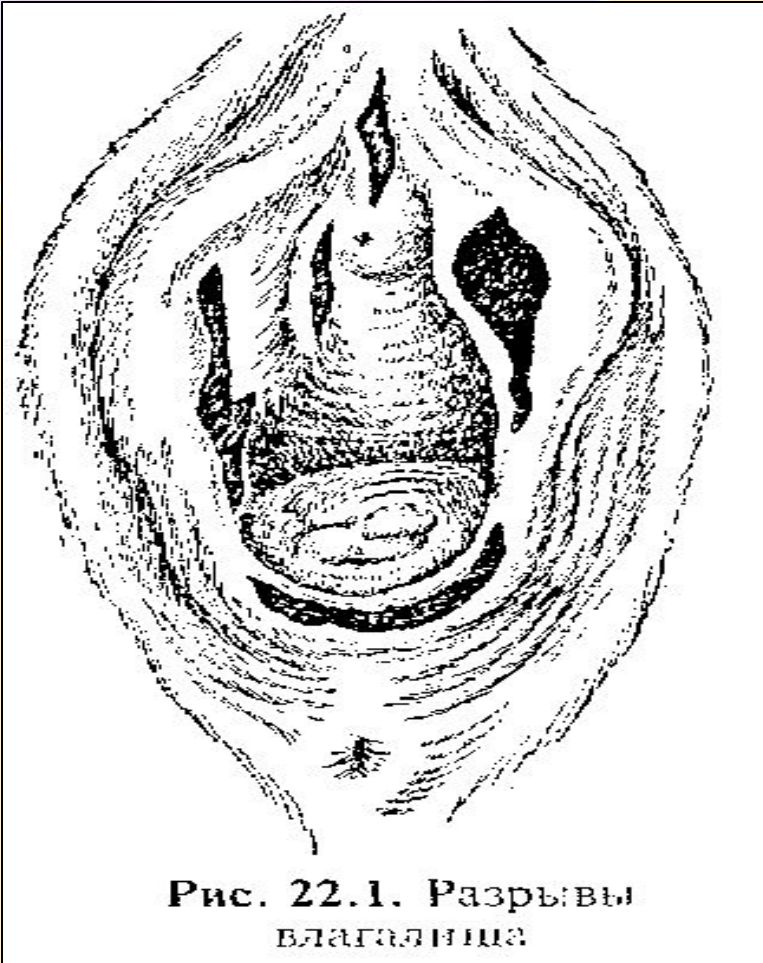
А — неполный (1 -- края разрыва; 2 -- брюшина; 3 -- гематома)

Б — полный (1 -- края разрыва; 2 -- гематома)



# РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ И ВЛАГАЛИЩА

- встречаются в 7-15 % всех родов, причем у первородящих они наблюдаются в 2-3 раза чаще, чем у повторнородящих.





# Гематомалар

- Босану кезінде қан тамырлар жыртылуы болуы мүмкін вульва мен қынап жамылғысы тіндерінен зақымдалуынсыз. Гематома көлемі қан тамыр калибірі мен қан кету уақытына байланысты .Көп мөлшерлі қан кету кезінде гематома қынапаралық немесе жатыраралық кеңістікке таралуы мүмкін, жыныс ернеулері терісі астына, жамбасқа, аралыққа түсуі мүмкін.