

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ  
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ



HOCA AHMET YESEVI  
ULUSLARARASI  
TURK - KAZAK UNIVERSITESI

**Медицина факультеті**  
**Акушерлік - іс және гинекология**  
**кафедрасы**

# *Акушерлік жарақаттар*

Қабылдаған: Зұлпыхаров А.Ж.

Орындаған: Рысқұлов Е.

Тобы: ЖМ-410х

Түркістан - 2017

# Жоспары:

1. Кіріспе
2. Негізгі бөлім
  - а) Босану жолдарының жарақаттары
  - б) Клиникасы
  - Этиологиясы
  - Диагностикасы
  - Емі
3. Қорытынды
4. Пайдаланған әдебиеттер

# Кіріспе

Босану кезінде аралықтың,қынап және жатыр мойнының ұлпаларының жарақаттануы жиі кездеседі.

Босану жолдарының ұлпалары жұмсақ босану кезінде едәір керіліп созылады.Көп жағдайларда босану жолының ұлпаларының дөрекі созылуынан,босанудың ауытқуынан,акушерия операцияларынан кейін аралық,қынап,жатыр мойны және жатыр жыртылуы мүмкін.

Босану кезіндегі ананың жарақаттар:

- 1.Аралықтың жыртылуы.
- 2.Қынаптың жыртылуы.
- 3.Жатыр мойнының жыртылуы.
- 4.Жатырдың жыртылуы.
- 5.Қасаға буынының ажырауы.
- 6.Босанғаннан кейінгі жыланкөздер.
- 7.Жатырдың теріс айналып кетуі.



2.

ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ



ЧАСТИЧНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ



## АРАЛЫҚТЫҢ ЖЫРТЫЛУЫ, СЕБЕПТЕРІ, ДӘРЕЖЕЛЕРІ.

Аралықтың жыртылуы-ең жиі кездесетін жарақат, босанған әйелдер арасында **10-12%**, алғаш босанушыларда 2-3есе жиі.

Этиологиясы:

1. Жасы 30-дан асқан тұңғыш босанушы; аралығы өте жоғары орналасқан; бұрын бірнеше рет аралығы жыртылған әйелдерде жиі кездеседі.
2. Нәресте басы жамбас жазықтықтарында дұрыс орнықтағанда үлкен өлшемдермен туылғанда; бас үлкен және оның конфигурациясы жеткіліксіз болғанда.
3. Акушерия операциясында-қысқыш салудан кейін.

Аралықтың жыртылу қауіпінің белгілері: аралық көгеріп, ісініп, терісі түссізденеді-аралықты кеседі(перинеотомия).

# АРАЛЫҚТЫҢ ЖЫРТЫЛУЫНЫҢ ҮШ ДӘРЕЖЕСІ БАР

- I Шамалы аралық терісі және қынап қабырғасы жыртылады, аралықтың бұлшықеттері сау.
- II Аралықтың терісі және бұлшықеттері, қынаптың қабырғасы жыртылады.
- III Жоғарыда аталған ұлпалармен бірге, тік ішектің артқы сфинктері жыртылады. Аралықтың жыртылуынан жыныс мүшелерінің төмен түсуі байқалады. Үшінші дәрежесінде қынаптың, жатырдың төмен түсуімен бірге әйел үлкен дәретін ұстай алмайды.

# Емі

Барлық асептика ережелерін қолдана отырып, аралықтың жыртылған жеріне тігіс салады. Бірінші және екінші дәрежесінде новокайнмен жансыздандырады, үшінші дәрежесінде наркоз береді. Тігіс салар алдында қынап айнасы арқылы жыртылған жерді анықтайды.

I	Алдымен кетгут жібін қынаптың шырышты қабатына, содан кейін жібек жіпті аралықтың терісіне салады. Тігіс қашықтығы 1 см, тігісті бір-бірімен байлағанда жыртылған жердің шеттері бір бірімен түйісуі қажет.
II	Тігіс жарақаттың ең соңғы бұрышына, содан кейін аралықтың бұлшықетіне, қынаптың шырышты қабатына салынады. Соңғы салынған кетгут жібін жоғары көтеріп тартып аралыққа жібек немесе косметикалық тігіс салып, жарақатқа иод ерітіндісін жағады.
III	Алдымен тігісті тік ішек қабырғасына, содан кейін жыртылған сфинктерге салады, оларды тігіспен жалғастырады. Жарақатқа асептикалық дәкені салып, тігіс орнын құрғатып, йод, спирт ерітінділерімен тазартып отырады. Аралықтың жыртылуының бірінші және екінші дәрежесінде тігісті бесінші күні алады, ал үшінші дәрежесінде тігіс алынбайды үлкен дәретке тек 7-8ші күндері отыруға болады

# ҚЫНАПТЫҢ ЖЫРТЫЛУЫ, СЕБЕПТЕРІ, КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ, ЕМІ.

**СЕБЕПТЕРІ.** Көбінде қынап қабырғаларының жеткілікті созылмауынан, дамып жетілмеуінен, бастың шалқая туылуынан, ірі нәрестеде, шапшаң босануда және аралық жыртылғанда қынап қабырғалары да жиі жарақаттанады.

**ҚЫНАПТЫҢ ГЕМАТОМАСЫ.** Қынап қабырғасының астында кездеседі. Гематоманың мөлшері жарақаттанған қан тамырларының көлеміне және қанның ұю қасиетіне байланысты. Гематома босану ағымында акушерлік қысқыш салғанда, шапшаң немесе босану ұзаққа созылғанда пайда болады.

**КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ.** Гематома көкшіл қара қоңыр қанды ісік. Көлемі үлкен гематомаларда қанның қызыл түйіршіктері төмендеп кейде іріңдейді. Әйелдің ыстығы көтеріліп, денесі түршігеді, ауырғаны артып, қанның құрамы өзгереді.

**ЕМІ.** Көлемі кішкентай гематомаларды консервативті жолмен витаминдер, антибиотиктермен, ал көлемі тез арада үлкейген гематоманы тек хирургиялық жолмен алып тастайды, қан тамырларын байлайды. Қуысты тігіп, дренаж қалдырады.

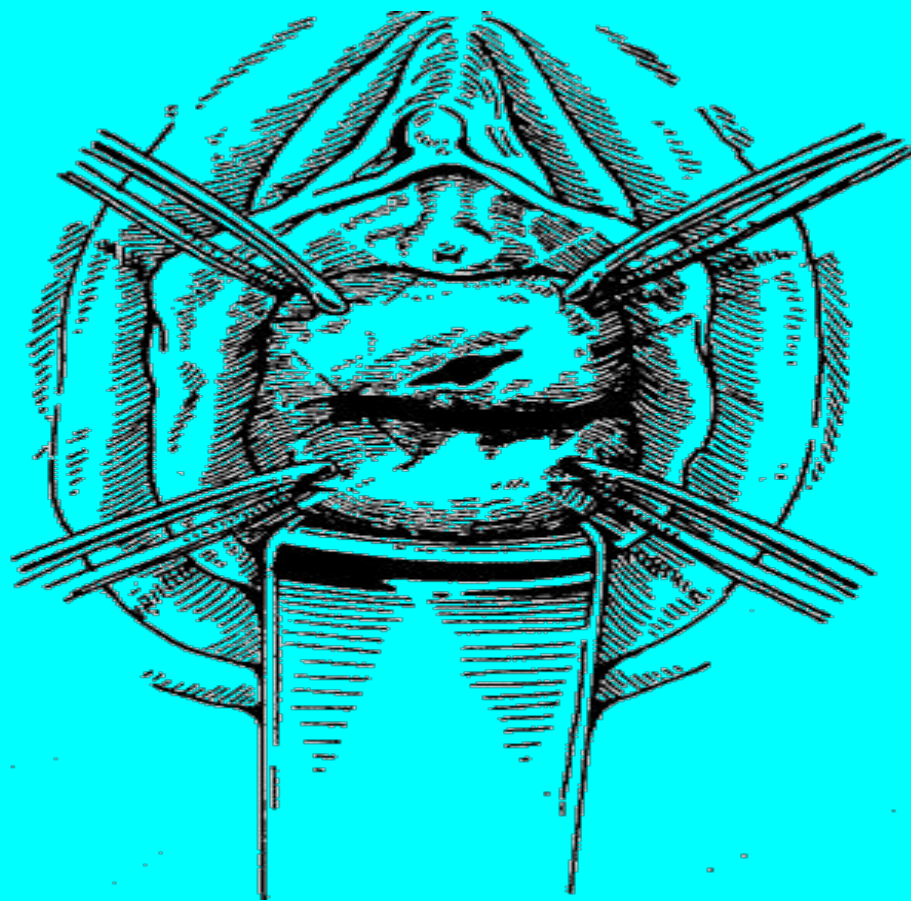


# ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ ЖЫРТЫЛУЫ, КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ, ЕМІ.

Босанудың патологиялық ағымында жатыр мойны жыртылып, қан шығыны артады. Жатыр мойнының жыртылуының үш дәрежесін ажыратады.

I	Жатыр мойнының жыртылуы-2см
II	Жатыр мойнының жыртылуы-2см ден артық
III	Жатыр мойнының жыртылуы –қынап күмбезіне дейін.

**КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ.** Негізгі белгісі қан шығынының артуы, қалыпты жағдайда нәресте туысымен бірден қан кетеді, екінші кезеңде қан тамырлары нәресте денесімен басылып, қан шығыны болмайды. Бала жолдасы бөлініп туылмай қан шығынының қай жерден екенін анықтау қиын, бірақ қан шығыны жатыр мойны жыртылуы салдарынан болғанда, жатыр қатты жиырылады.



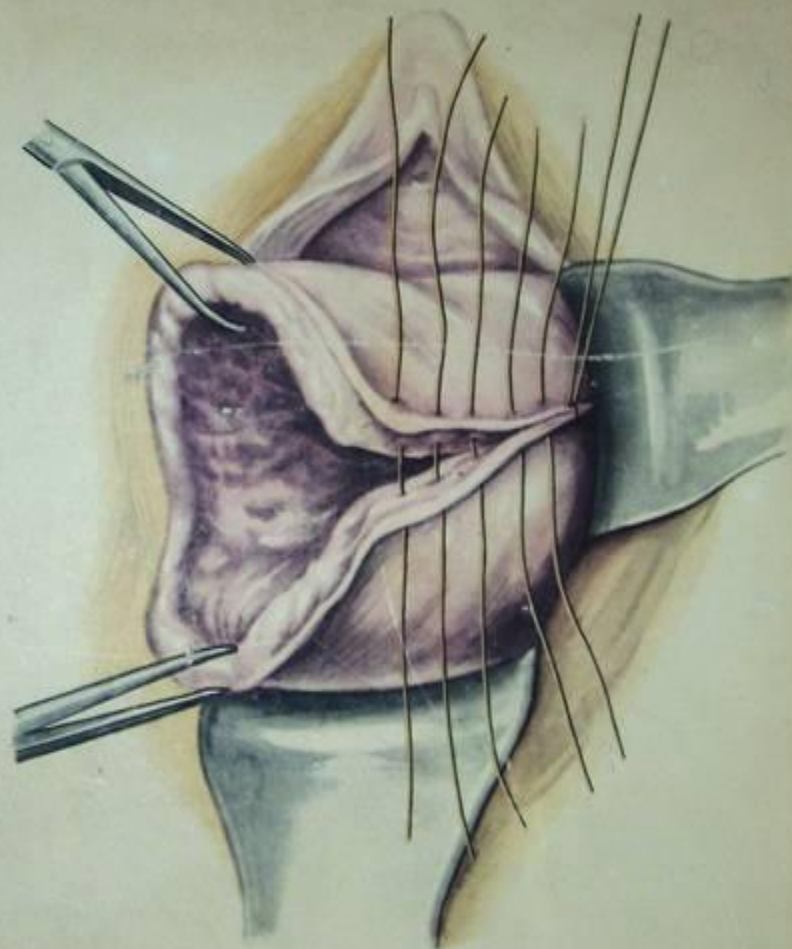
ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ ЖЫРТЫЛУЫ

# РАССЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ И ЗАШИВАНИЕ РАЗРЫВА ЕЕ

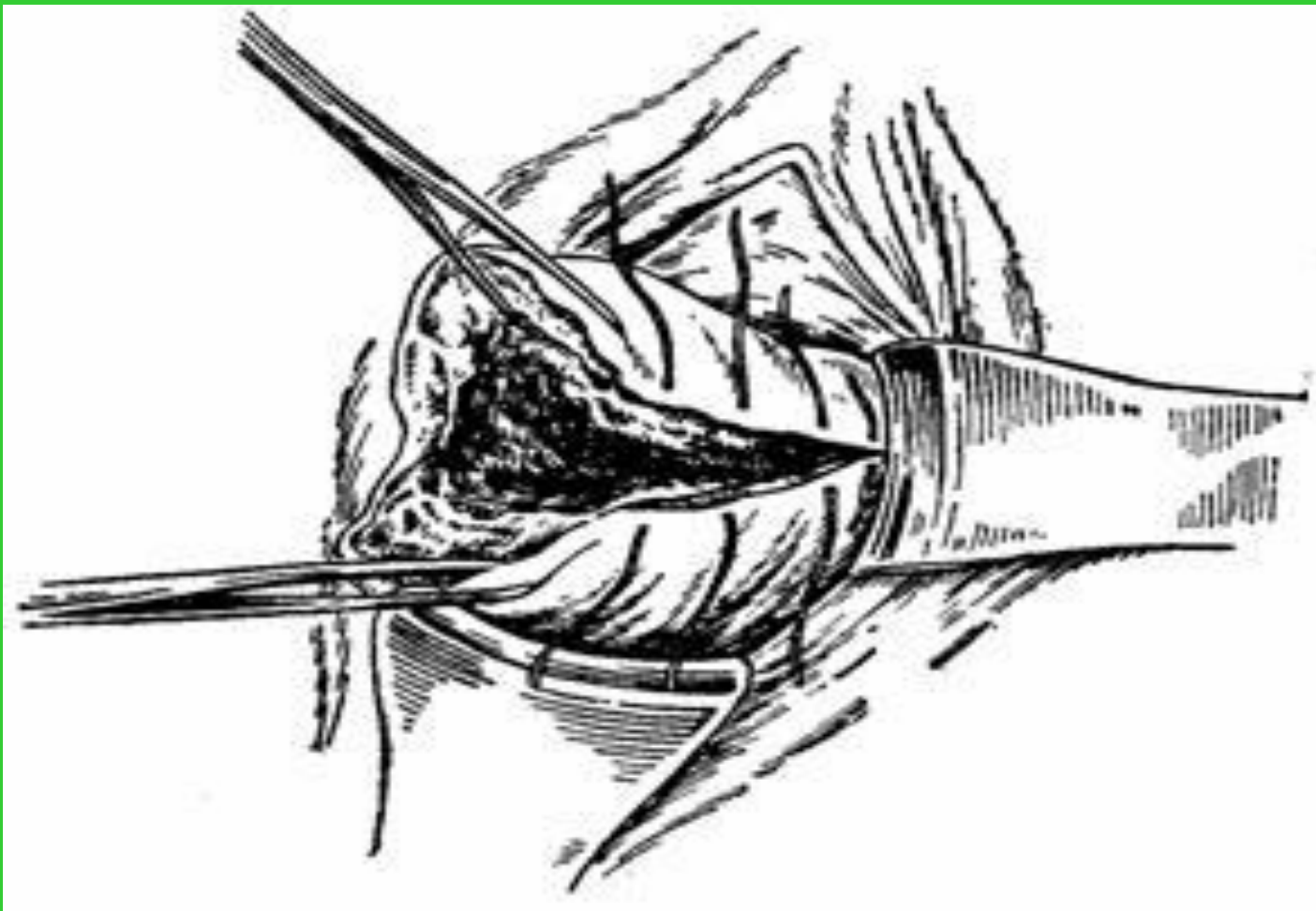
5



НАСЕЧКИ НА ШЕЙКЕ МАТКИ



ШВЫ НА РАЗРЫВ ШЕЙКИ МАТКИ



ЕМІ. Жыртылған жерге тігіс салу. Бірінші тігісті жоғарғы бұрышына жыртылған жерден 1-2см жоғары салады және тігісті салғанда жатыр мойнының шырышты қабатын тікпейді

## ЖАТЫРДЫҢ ЖЫРТЫЛУЫ.

Жатырдың жыртылуы деп жатыр қабырғаларының бүтіндігінің бұзылып, жыртылуын айтады. Егер жатырдың барлық қабаты жыртылса,оны жатырдың **толық**, ал егер шырышты не бұлшықет қабаттары жыртылса **жартылай** жыртылуы деп атайды

Жатырдың жыртылуы ең ауыр жарақат,оның жиілігі 0,005%-0,1% жалпы босанған әйелдер арасында.И.Ф.Жорданияның мәліметі бойынша бұл көрсеткіш-1000босанушылар арасында бір жатыр жыртылуы кездеседі (1960)

**СЕБЕБІ.** Бұл ақаудың негізгі себебін түсіндіретін екі көз қарас бар.

Бандль (1875)жатырдың жыртылу механизмін түсіндіру үшін,өзінің механикалық теориясын ұсынды.Бұл теория бойынша нәрестенің бас өлшемі әйелдің жамбас өлшемдеріне сәйкес келмегендіктен,жатырдың жиырылу қасиеті бұзылып,оның төменгі сегменті қатты созылып, жұқаланып жыртылады.Бұл жағдай көбінде тар жамбаста,құрсақтағы нәресте ірі болса,көлденең немесе қиғаш жатса,нәресте басы шалқая орналасқанда кездеседі.

Я.Д.Вербов (1911ж)жатырдың жыртылу механизмінің себебін-жатыр қабырғаларының қабынып дегенрациялық-дистрофиялық өзгерісіерге ұшырауынан деп түсіндірді.Мұндай қабыну кесар тілігінен кейінгі тыртықта, сондай-ақ жасанды түсіктерден кейін және жыныс мүшелерінің дамып жетілмеуінде жиі кездеседі.

## ЖАТЫРДЫҢ ЖЫРТЫЛУЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ.

Мезгіліне қарай жыртылуы.

1.Жүктілік мезгілінде.

2.Босану мезгілінде.

Этиологиясы мен патогенезіне байланысты.

1.Өздігінен жыртылуы.

2.Күшпен жыртылуы.

3.Аралас жыртылуы.

Орнына қарай жыртылуы:

1.Түбі

2.Денесі

3.Төменгі сегмент

4.Жатыр мойнының үшінші дәрежелі жыртылуы,жатырдың қынап күмбезінен бөлінуі.

Көлеміне қарай жыртылуы.

1.Толық жыртылуы.

2.Жартылай жыртылуы

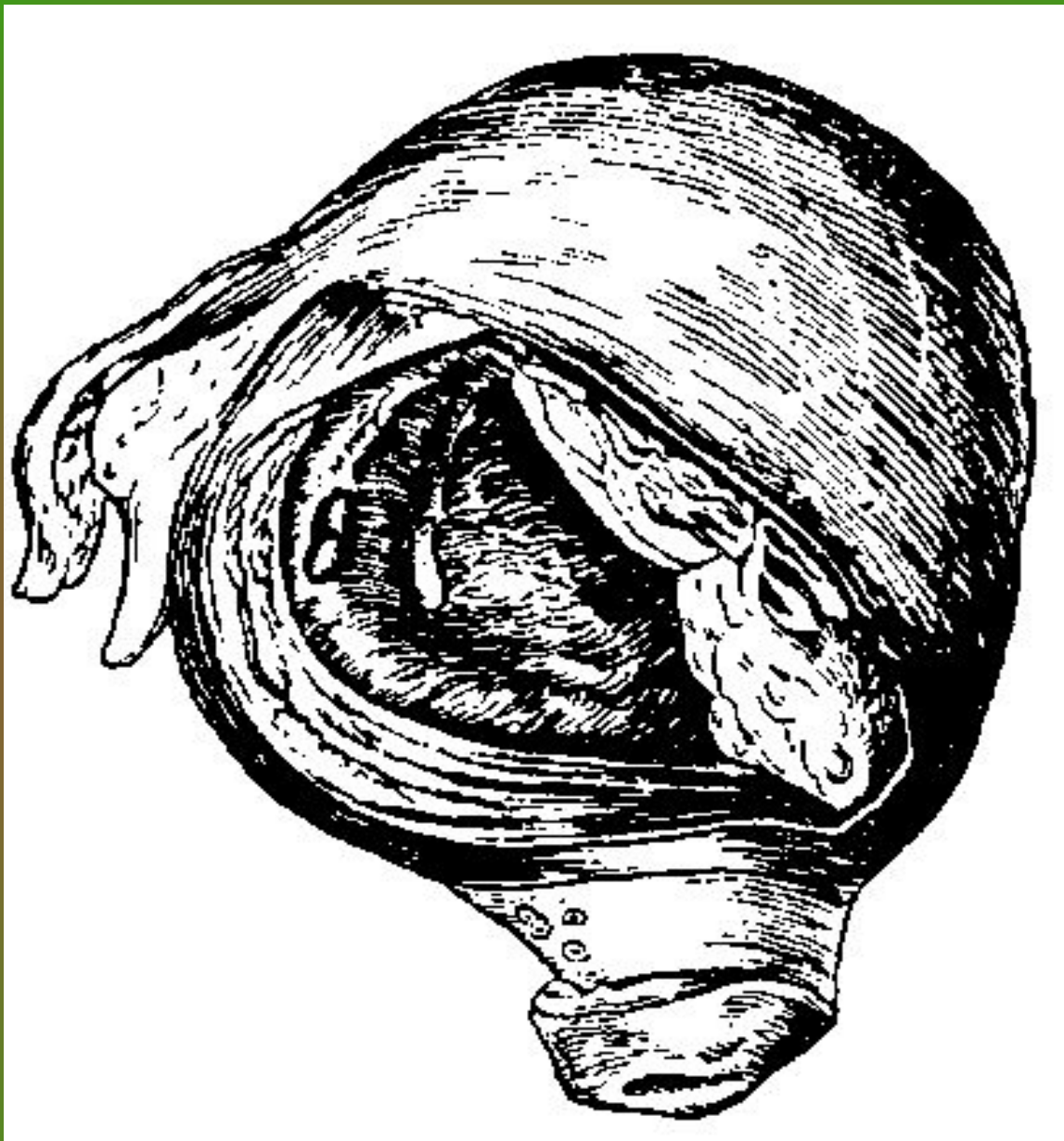
Клиникалық ағымына қарай

1.Жыртылу қауіпі

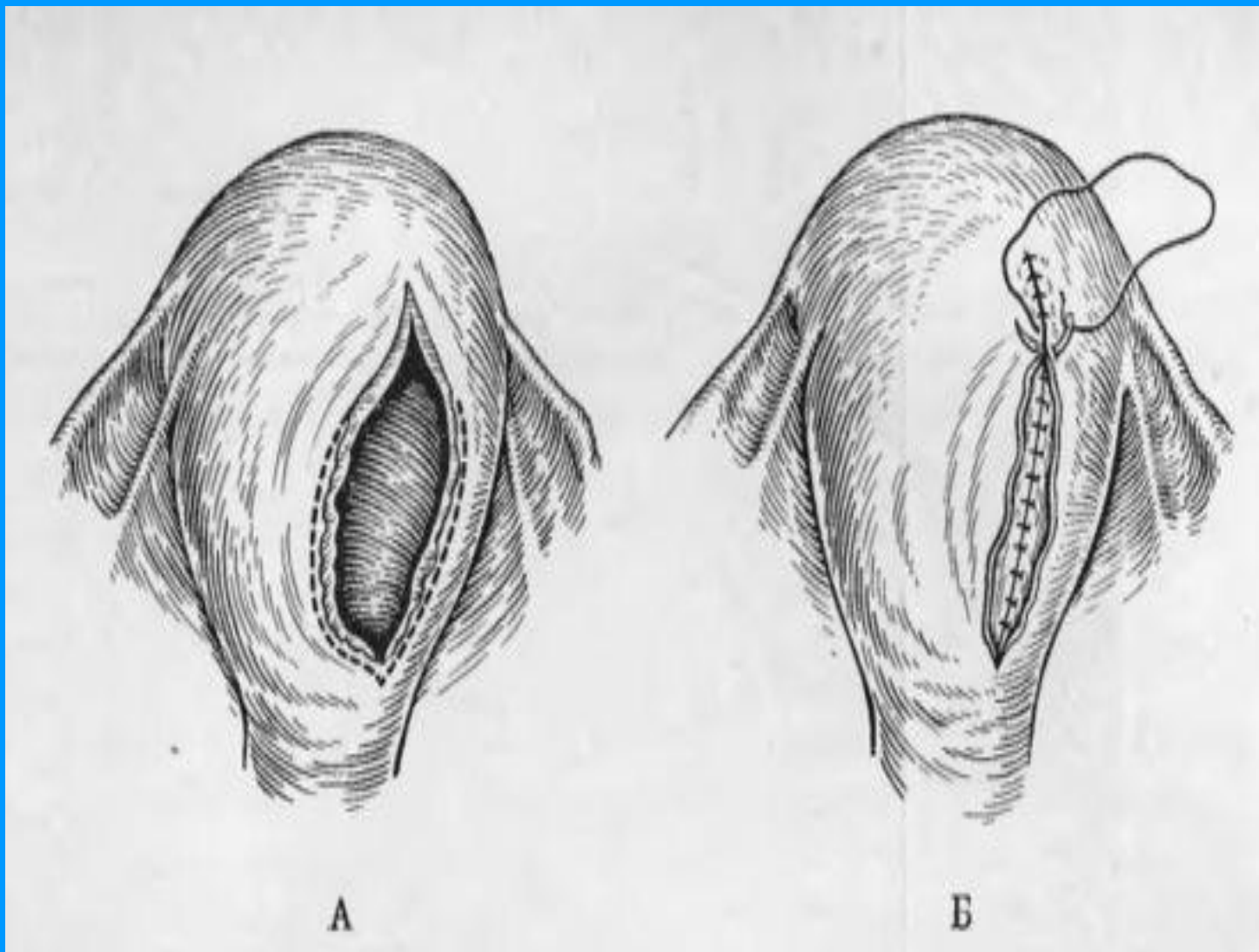
2.Жыртылудың басталуы

3.Жатырдың жыртылуы

4.Кесар тілігінен кейінгі тыртықтың ажырауы.



ЖАТЫРДЫҢ ТОЛЫҚ ЖЫРТЫЛУЫ



**ЖАТЫРДЫҢ ЖАРТЫЛАЙ ЖЫРТЫЛУЫ**



**ЖАТЫРДЫҢ ЖЫРТЫЛУ ҚАУІПІ** Бандельдің механикалық теориясына сай клиникалық белгілермен сипатталады.

**КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ** Қатты ауырсынулы толғақ,жатырдың сырт пішіні ұзынша,оның түбі қисаяды,төменгі сегменті созылып,жұқарып қолмен ұстағанда ауыртпалы.Контракциялы сақина өте жоғары,қисық тұрады.Жатыр мойны,қынап қабырғалары,аралық,сыртқы жыныс мүшелері домбығып ісінеді.Жатырдың жұмыр байламы ауыртпалы.Әйелдің кіші дәретке отыруы қиындайды.Әйелдің күшену қарқыны нәтижесіз.Нәрестенің жүрек соғысы нашарлайды.

**ЕМІ.**Жатырдың жыртылу қауіпінде анаға жедел жәрдем көрсетіліп,кесар тілігі арқылы босандырады.

### **ЖАТЫРДЫҢ ЖЫРТЫЛА БАСТАУЫ**

Бұл ауытқуда жоғарыда жатырдың жыртылу қауіпінде аталған белгілерге қосымша:босану жолдарынан қан аға бастайды;зәрге қан араласады,нәресте қысылып тұншығады,ауру сезімі қатты артып, әйелде қорқыныш үрей пайда болады.

Жатыр толық жыртылғанда қатты айғайлап жатқан әйел тынышталып, толғақ сап тоқтайды,босану жолдарынан қан кетеді,нәрестенің жүрек соғысы естілмейді,геморрагиялық шоктың белгілері пайда болады, жатырдың пішіні өзгереді,нәресте іш перде қуысында анықталады.

**ДӘРІГЕРЛІК КӨМЕК** жатырдың жыртыла бастауында және жатыр жыртылғанда бірден ампутация немесе экстрипация жасайды.



а



б

Рис. 3. Беременность 36 нед. Разрыв матки: а – ушивание разрыва; б – отек левой стопы у ребенка

## ЖАТЫР ТЫРТЫҒЫНАН КЕЙІНГІ ЖЫРТЫЛУ ЕРЕКШЕЛІГІ

Бұл ауытқу ана мен бала өміріне өте қауіпті,соңғы жылдары жатырдың жатыр тыртығынынан кейінгі жыртылуы жиі кездеседі,себебі әйелді кесар тілігі арқылы босандыру жиіледі.

Жыртылу ерекшеліктері клиникалық белгілері мардымсыз,өте аз,іштің төменгі жағы тыртық тұсы ауырады,тыртықты сипап зерттегенде ауырсынады,ауыртпалы толғақ пайда болады.

Кесар тілігінен кейінгі тыртыққа УДЗ зерттеу жүргізеді,плацентаның орнын,тыртықтың қасиетін анықтайды.Әйелді кесар тілігі арқылы босандырады.

## ҚАСАҒА БУЫНЫНЫҢ АЖЫРАУЫ, КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ, ЕМІ.

Бұл асқыну акушерия операцияларынан кейін, нәресте салмағы ірі болғанда, тар жамбаста кездеседі. Кейде қасаға буы буыны нының ажырауында қуық, үрпі, шүрткейде зақымдалады. **КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ.** Әйел қасаға үстінің ауырғанына шағымданады, әсіресе аяқтарымен қимыл жасағанда. Сипап зерттегенде ұлпаның ісініп, ауырсызданғаны және ның арасының алшақтығы анықталады.

**ЕМІ.** Ортопедиялық гамак (жамбасты жоғары көтеру) жасалады. (3-5жұмаға) Қосымша емдер антибиотиктер, витамин, кальций препараттарын кеңінен қолдананады, гимнастика жасау керек.



ҚАСАҒА БУЫНЫНЫҢ АЖЫРАУЫ



ҚАСАҒА БУЫНЫНЫҢ АЖЫРАУЫ

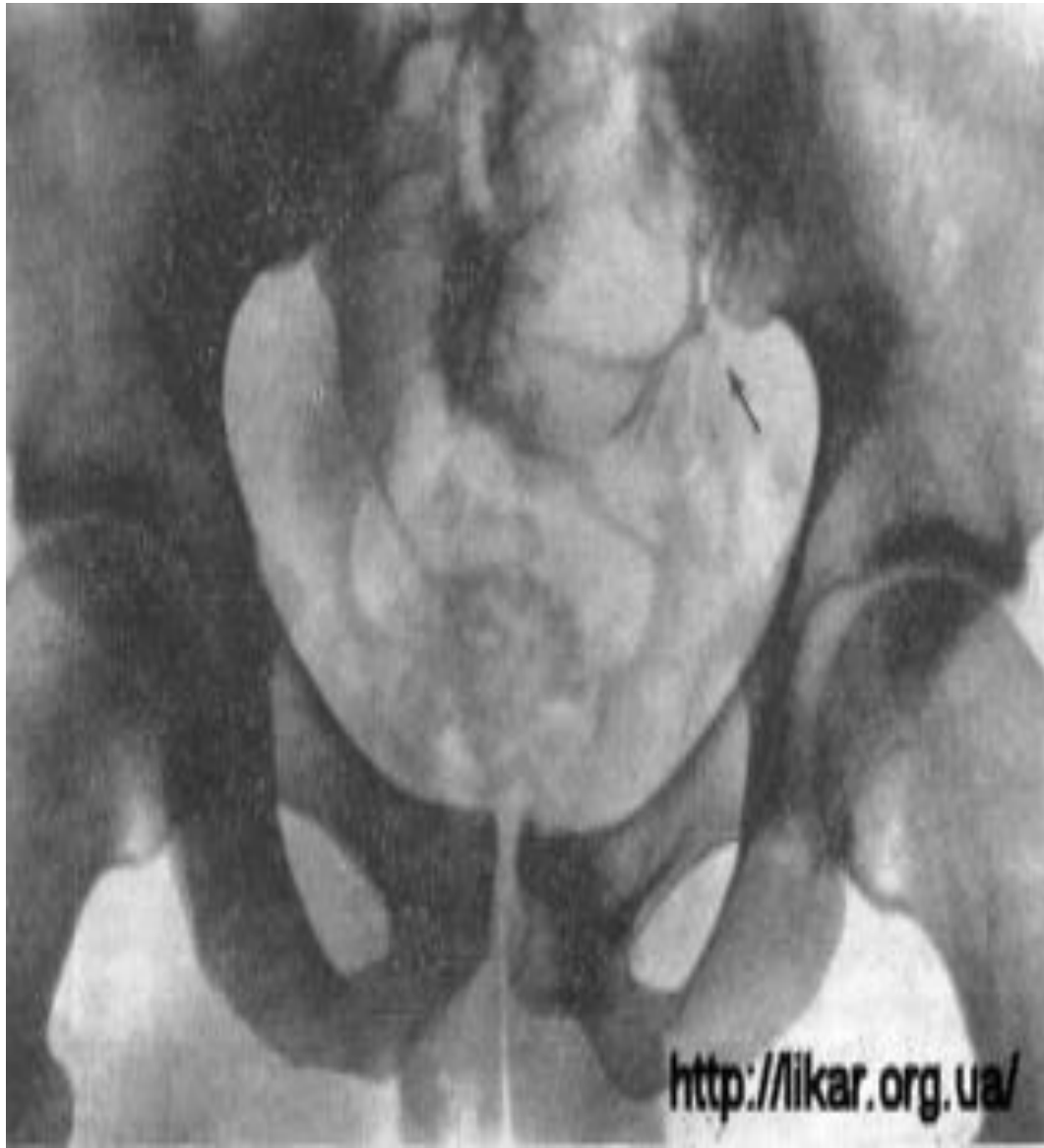


ҚАСАҒА БУЫНЫНЫҢ АЖЫРАУЫНЫҢ РЕНТГЕНДІК  
СУРЕТІ.



ҚАСАҒА БУЫНЫНЫҢ АЖЫРАУЫНЫҢ  
РЕНТГЕНДІК  
СУРЕТІ.





<http://likar.org.ua/>

## **БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ ЖЫЛАНКӨЗ, БЕЛГІЛЕРІ, ЕМІ.**

Босанғаннан кейінгі ең ауыр жарақат қуық және тік ішек қынап жылан көзі. Бұл асқыну әйелдің етеккір, генеративті, еңбек қызметтерінің бұзылуына әсер етеді.

**СЕБЕПТЕРІ.** Босанғаннан кейінгі жыланкөз босану ауытқуларынан кейін кездеседі (тар жамбаста, ірі ұрықта, нәресте басының орнығуының ауытқуында, ұзаққа созылған босануда, акушерия операцияларында).

**БЕЛГІЛЕРІ.** Зәрдің тоқтамауы, қынап арқылы шығуы, үлкен дәреттің қынап арқылы шығуы. Арнайы айнамен зерттеген кезде жыланкөз оңай көрінеді.

**ЕМІ.** Хирургиялық операция босанғаннан соң 4-5 айдан кейін жасалады.

Жатырдың теріс айналып кетуі.



## БОСАНУ КЕЗІНДЕГІ НӘРЕСТЕНІҢ ЖАРАҚАТТАНУЫ, КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ, ЕМІ.

Босану жарақаты-нәрестенің мүшелерімен, ұлпаларының босану ағымында жарақаттануы нәрестенің бейімделу қабілетіне байланысты.

Аntenатальдық факторлар-жүктілік гестозы, қан тамыр жүрек, эндокрин аурулары, зат алмасудың бұзылуы, резус қайшылық, жүктіліктің мезгілсіз үзілуі, ұзаққа созылуы-нәрестенің бейімделу қабілетін төмендетеді, осыған орай босанудың қалыпты (физиологиялық) ағымында да нәресте жарақаттанады.

Механикалық босану жарақаттары-нәресте басының және жамбас өлшемдерінің сәйкес келмеуінен, акушерия операцияларының әдістерін дұрыс қолданбағандықтан.

Бұғананың сынуы-өте жиі кездесетін жарақаттың бірі, нәресте туылғаннан кейін бірден енықтауға болады (бұғана сықырлап, нәресте қолы қатты қимыл жасай алмайды). Екі жұмаға иық белдеуіне таңғыш байлайды.

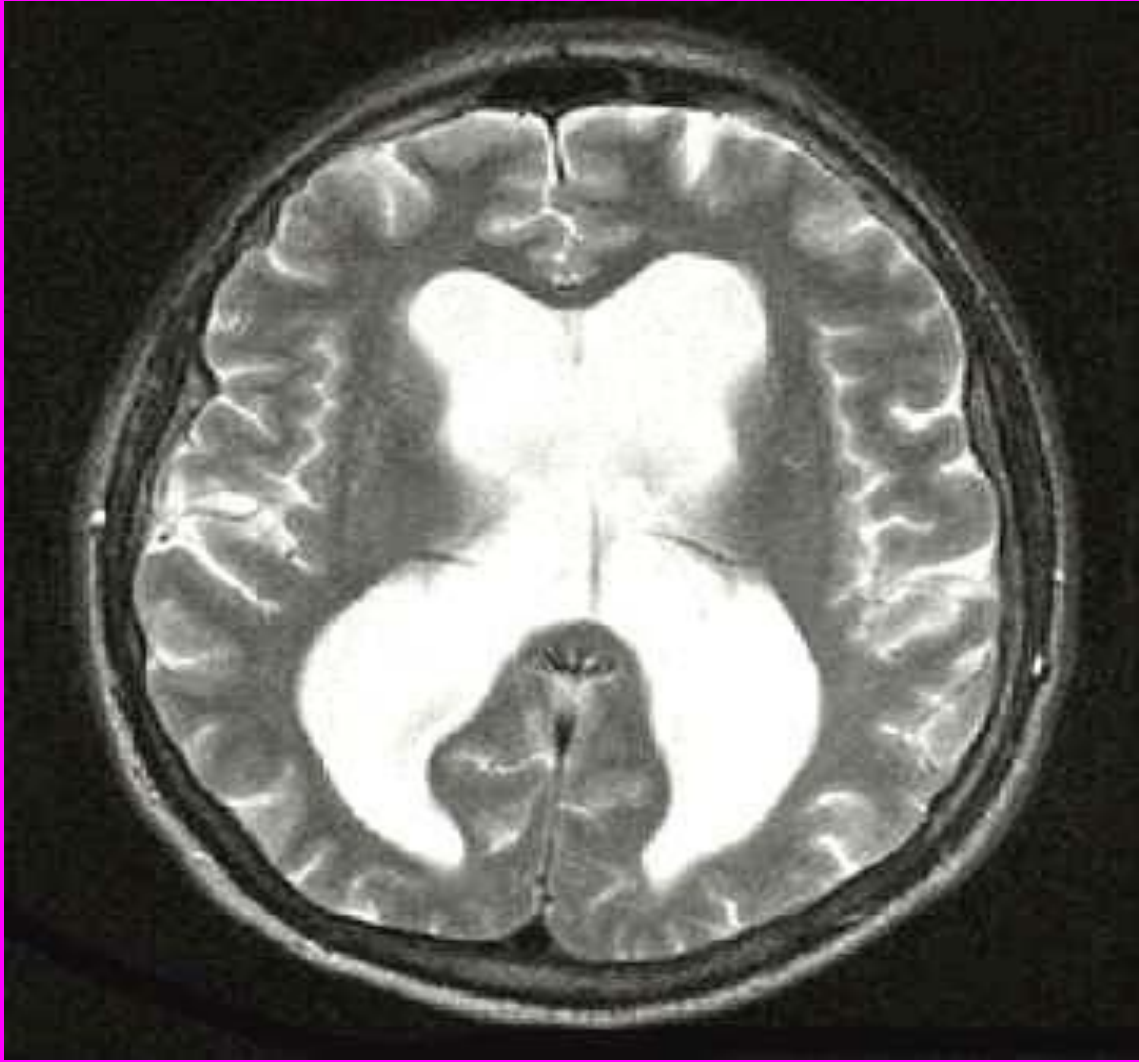


## ЖҮЙКЕ ЖҮЙЕСІНІҢ ЗАҚЫМДАНУЫ.

Үшкіл, шынтақ ,иық жүйкелері жиі зақымдалады (акушерлік қысқыштан кейін).

Бас сүйектің зақымдалуы.Бұл асқынуда орталық жүйке жүйесі зақымдалып,бас сүйекке қан құйылып және ми ісінеді.Бас сүйекке қан құйылу субдуральді, субарахнойдальды болады және миғада қан құйылады.

**КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ.**Сәби мазасызданып,дем алуы,жүрек соғысы жиіленіп аяқ қолдары құрысады.





ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ









ЕМІ. Бірінші-төсектік тәртіп (анасына емізуге болмайды), сәбиді төсекте зонд арқылы тамақтандырады, кувезге жатқызып оттегімен қамтамасыз етеді, бас жағына (20 см қашықтықта) мұз қояды. Нейролептикалық препараттарды, инфузия терапиясын, краниоцеребральді гипотермияны кеңінен қолданады.

# Қорытынды

- \* Қазіргі таңда елімізде халық санын көбейту алға қойылған мақсаттардың бірі. Халық санын көбейту үшін ана мен бала өміріне көптеген жағдайлар жасалуда. Бірақ соған қарамастан осы слайдта айтып кеткен статистикалық мәліметтерге сүйенсек босану кезіндегі асқынулардың салдары әліде ана мен бала өміріне үлкен қауіп төндіруде. Сондықтан әлемде шығып жатқан жаңа технологиялар мен ұтымды әдістерді пайдалана отырып акушерлік жарақаттардың алдын алып, болдырмауға барынша жағдай жасауымыз біздің міндет болып табылады.

# Пайдаланған әдебиеттер

- \* Р.С. Бейсембаева, Ә.Т. Раисова, Р.Ғ. Нұрқасымова  
«Акушерия» кітабы 2 басылым
- \* Kazmedic.kz
- \* Google.kz
- \* Stud.kz

НАЗАР АУДАРҒАНДАРЫНЫЗ ҮШІН  
РАХМЕТ !!!