

Алматы қаласының Денсаулық сақтау басқармасы

ШЖҚ МКК «Медициналық колледж»

ЦӘК «Акушерия және гинекологиядағы МІ»



ГКП на ПХВ «Медицинский колледж»

Управление здравоохранения г.Алматы

ЦМК «СД в акушерстве и гинекологии»

Гинекологиялық ауруларды тексеру. Қабыну аурулары.



Жоспары:

- Гинекологиялық науқастарды сұрастыру әдістемесі;
- Гинекологиялық науқастарды жалпы және арнайы зерттеу әдістері;
- Әйелдің жыныс мүшелерінің қабыну аурулары; себептері, емдеу әдістері;

Гинекологиялық науқастарды зерттеу 2 әдістен тұрады:

- Сұрастыру (анамнез мәліметтері);
- Объективті қарау;



Сұрастыру әдістемесі:

- ❖ Төлқұжаттық мәліметтер;
- ❖ Шағымдары;
- ❖ Тұқым қуалаушылық аурулары;
- ❖ Басынан өткізген аурулары (Туб-з, Боткин, венерологиялық аурулар, жарақат, операция, т.б.);
- ❖ Жыныс жүйесінің қызметі (етеккір, жыныстық, репродуктивті, секреторлы қызметі);
- ❖ Қазіргі ауруының тарихын;

Объективті қарау 2-ге бөлінеді:

□ Жалпы зерттеу:

- дене бітімі;
- бойы, салмағы;
- тері жабындысының жағдайы;
- сүт бездері;

□ Арнайы зерттеу:

- Сыртқы жыныс мүшелерін (сарпайды) қарау;
- Қынаптық айналар арқылы зерттеу;



Жалпы зерттеу – дене бітімінің типін анықтаудан басталады, себебі ол организмнің нервтік, эндокриндік және басқа да жүйелерінің қызметімен тығыз байланысты, қалыпты дене бітімінің келесі типтерін ажырату керек:

- Инфантильді
- Нормостениялық
- Гиперстеникалық
- Астениялық

- **Жатырды зондтау** – жатырлық зонд арқылы жүргізіледі. Ол ұзындығы 20-25 см, ұшы дөңгелектеніп қалыңдаған стерженнен тұрады. Зондтау арқылы жатыр қуысындағы деформацияны, даму ақауларын, жатыр қуысының ұзындығын анықтауға болады.

- **Артқы күмбез арқылы іш қуысын пункциялау – 12 см қалың инемен жүргізіледі. Бұл зерттеуді жатырдан тыс жүктілік немесе жатыр қосалқыларының қабыну ауруларында диагностикасы мақсатында жүргізеді.**

- **Хромдиагностика** –айқындалған биопсияны орындау үшін қажет. Айналар көмегімен жатыр мойнын ашады және кілегейден тазартады, сосын Люголь ерітіндісімен ылғалданған тампонды жатыр мойнына енгізеді, бір минуттан кейін тампонды алып тастайды және тканьдердің боялуын бағалайды.

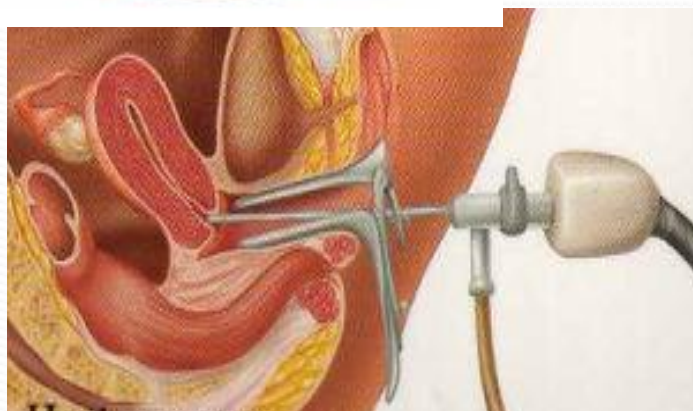
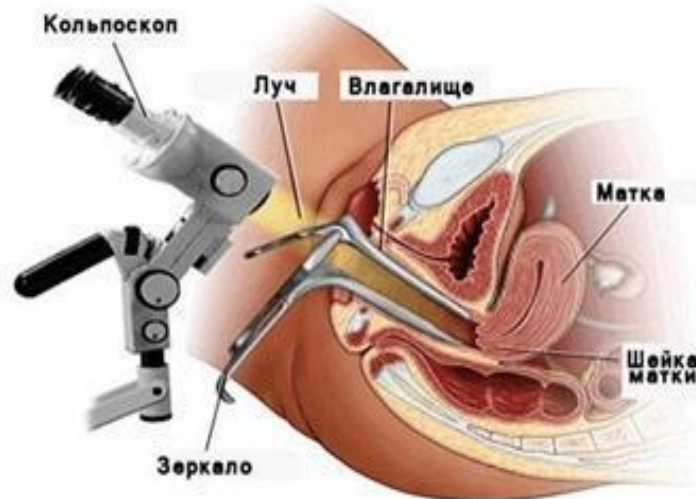
Инструменталды зерттеу:

- УДЗ;
- МСГ (метросальпингография);
- Кольпоскопия;
- Гистероскопия;
- Лапароскопия;
- КТ; МРТ;

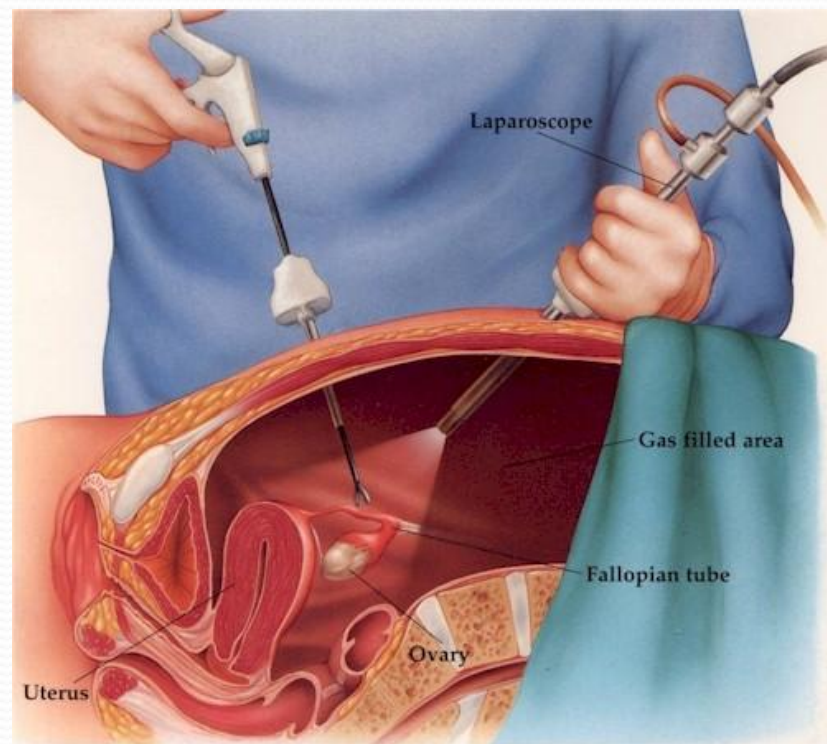
Эндоскопиялық зерттеу әдістері:

- **Кольпоскопия** –жарықтандырғыш прибормен жабдықталған бинокулярлы және монокулярлы лупа көмегімен қынапты және жатыр мойнының қынаптың бөлігін қарау, ол зерттейтін аймақты 30 есе үлкейтіп көруге мүмкіндік береді.

Эндоскопиялық (кольпоскопия, гистероскопия ,диагностикалық лапароскопия)



гистероскоп
ия



лапароскопи
я

Зертханалық зерттеулер:

- ЖҚА;
- ЖЗА;
- Биохимиялық зерттеу;
- Коагулограмма;
- Гормоналды сынамалар (ФСГ, ЛГ, эстроген, прогестерон, т.б.)
- Медико-генетикалық зерттеу;

Әйел жыныс мүшелерінің қабыну аурулары

- Гинекологиялық аурулардың 60-75% қабыну аурулары құрайды. Жыныс мүшелерінің қабыну аурулары пайда болған әйел мүшелерінің және жүйелерінің функциялары жиі бұзылады.
- **Қабыну** патогенді қоздырғыш әсеріне қарсы және қоздырғыш микробты иммобилизациялауға, оны жоюға, организмнен шығаруға бағытталған организмнің қорғаныштық бейімделу реакциясы.

ӘЖМҚА жіктелуі

► Этиологиялық факторлары бойынша:

1. Бейспецификалық (стафило-, стрептококктар, ішек таяқшалары, көк іріңді таяқша);
2. Спецификалық (гонококктар, трихомонадалар, хламидия, кандида, микоплазма, вирустар, т.б.).

► Орналасуы бойынша:

1. Төменгі бөлімнің ҚА: қынаптың, жатыр мойнының, сыртқы жыныс мүшелерінің қабынуы
2. Жоғарғы бөлімнің ҚА: эндометрит, сальпингит, сальпингоофорит, параметрит, пельвиоперитонит, перитонит.

- **Бартолинит** – қынап кіреберісінің үлкен безінің қабынуы. Стафилакокктармен, ішек таяқшаларымен, стрептококктармен, протей, микоплазмалармен және де т. б. микроорганизмдермен қоздырылады.
- **Клиникасы.** Науқастың жалпы жағдайы ауыр, дене қызуы жоғары, үлкен және кіші жыныстық еріндердің ісінуі, өткір ауырсыну.
- **Емі.** Жедел сатысында антибактериальды ем. Мұзбен көпіршік пайдаланады. Абцесте жедел хирургиялық ем. Антибиотиктер.

- **Вульвит** – әйелдің сыртқы жыныс мүшелерінің қабынуы.

Науқастар сыртқы жыныс мүшелерінің ашуына және қышуына шағымданады, әсіресе зәрге шыққаннан кейінгі, іріңді бөліністерге, қозғалыс кезіндегі ауырсынуға шағымданады.

- **Диагностика.** Диагноз ауру мәліметтеріне, шағымдарына, гинекологиялық қарау нәтижесіне, вульвадан бөлінген бөліністерді бактериологиялық және бактериоскопиялық зерттеу нәтижесінде қойылады.
- **Емі.** Коплексті ем қолданылады. Жедел вульвитте төсектік режим, жыныстық қатынастан бас тарту, жылы калий перманганаты ерітіндісімен, ромашканың жылы тұнбасымен, бор қышқылы ерітіндісімен сыртқы жыныс мүшелерін тәулігіне екі, үш рет жуу керек. Қышу күшті болса, вульваны 5% анестезин майымен майлаймыз.
- **Профилактика:** жеке бас гигиенасын сақтау, жалпы ауруларын, кольпит және цервицитті емдеу.

- **Кольпит** қынаптың кілегей қабатының қабынуы. Арнамалы емес кольпитті стафилококк, ішек таяқшалары, стрептококк қоздырады. Қабыну реакциясы ошақты және диффузды болып, жиі жатыр мойнының қынаптық бөлігіне, вульваға тарайды.
- **Клиникасы.** Серозды-іріңді бөліністің болуы. Қынап, вульва аймағындағы қышуға және ашуға шағымданады.

- **Диагностика.** Айна көмегімен қынапты қарағанда қынаптық гиперемия байқалады, серозды немесе іріңді жабындымен жабылады, тигенде қансырайды. Кольпоскопиялық зерттеу дәл диагноз қояға мүмкіндік береді.
- **Емі.** Жергілікті және жалпы ем. Сыртқы жыныс мүшелерін, қынапты калий перманганатымен, ромашкамен жүргізеді жуады. Қынапқа тампондар қойылады. Қабынудың айқын белгілерінде антибиотиктер, гормондар, витаминдер, десенсибилизациялаушы препараттар қолданылады.



Жатыр мойнының шынайы эрозиясы.

Шынайы эрозия көп уақыт болмайды, көп қабатты эпителиймен жойылады.

- **Диагностика.** Клиникалық көріністеріне, кольпоскопия, цитологиялық зерттеулердің мәліметтеріне негізделеді. Жатыр мойнынан алынған биоптаттарға зерттеу жүргізіледі.
- **Емі.** Балық маймен, облепиха маймен тампон қойылады.

Эндо метрит.

- Жатырдың кілегейлі қабатының қабынуы. Асқынған аборттар, босанулар, жатыр қуысын диагностикалық қыру, гистеросальпингография және т,б, араласулар дамуына бейімдейді.

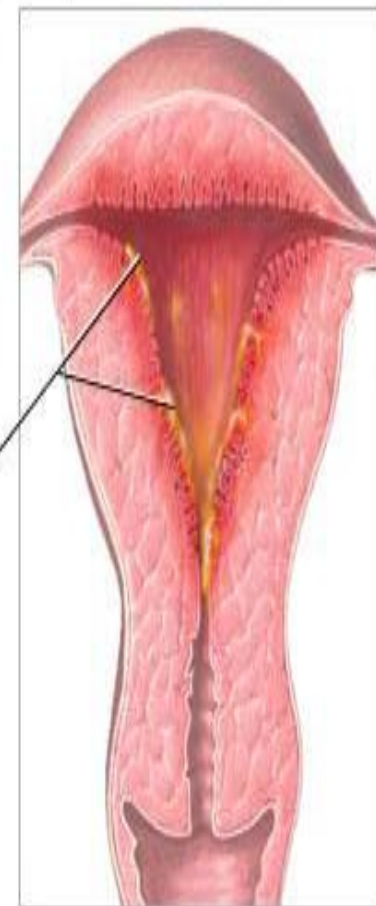
● **Клиникасы.** Дене қызуының көтерілуіне, іштің төменгі төлігіндегі және шат аймағындағы аурсынуларға, жағымсыз иісті бөліністерге шағымданады.

● **Диагностика.**

Бактериоскопиялық және бектериологиялық зерттеулер микробты анықтауға мүмкіндік береді. Гемотологиялық көрсеткіштердің өзгеруі қабыну процесін көрсетеді.

● **Емі.** Төсектік режим. Іштің төменгі бөлігіне салқын қою, антибиотиктер, сульфаниламидтер, ауырсынуды басатын седативті дәрілер.

Эндометрит



Воспаленная
слизистая обо-
лочка матки

Созылмалы эндометрит.

- Ұзақ уақыт дамығанда қабыну процессі бұлшық етке өтеді (метроэндометрит). Жатыр тығыздау, ұлғайған. Іштің төменгі бөлігінде, сегізкөзде ауырсыну сезімі болады. Жатырды жабатын іш перденің зақымдалуынан жатырдың қозғалғыштығы тежеледі.
- **Диагностика.** Анамнездік мәліметтер, клиникалық көріністерге байланысты, эндометрийден алынғын жағында арқылы диагноз қойылады.
- **Емі.** Физиобальнеотерапия. УВЧ магниттік аймақ, импульстік режимдегі УДЗ, радонды сулар.

Параметрит.

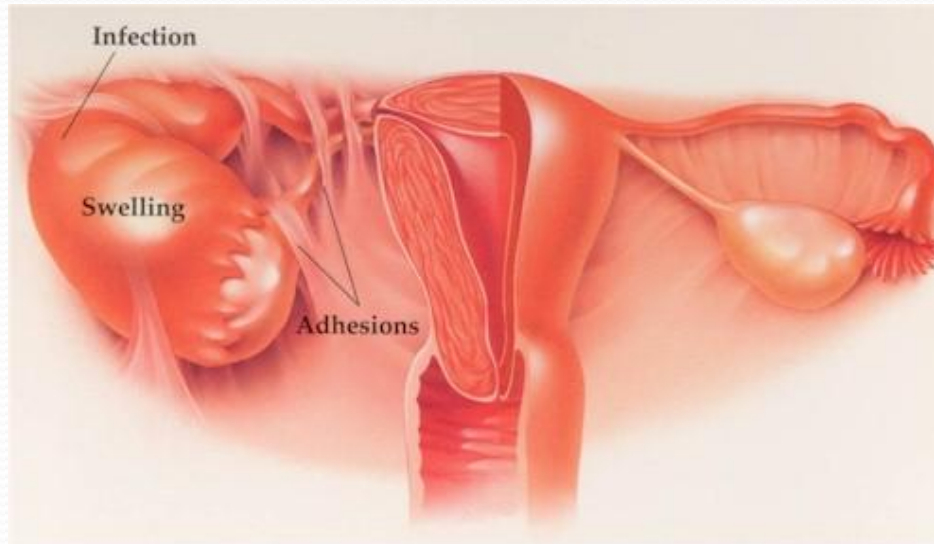
- Жатыр маңындағы клетчатканың қабынуы. Қоздырғышы: стафилококк, стрептококк, ішек таяқшалары, анаэробты инфекция. Параметритке бейімдеуші факторлар: жатыр мойны кеңеюі, диагностикалық қырулар, жатыр қабырғасының асқынулары, ісікті алып тастау. Параметрит ағымында үш саты ажыратылады: инфильтрация, экссудация және экссудаттық тығыздалу.

Клиникасы. Іштің төменгі бөлігінде ауырсыну, дене қызуы көтеріледі, пульс жиілейді, шөлдеу, ауыз қуысының құрғауы. Параметральды клечатка іріңдесе, жалпы жағдайы нашарлайды, лейкоцитоз, нейтрофильдердің сыртқа ығысуы, ЭТЖ жоғарылайды.

- **Емі.** Инфильтрат іріңдегенде іріңдіктің ең төменгі тесігінен қынап күмбеі арқылы пункция жасау.

II. Қосалқылардың аурулары

1. **Сальпингит** – жатыр түтігінің шырышты қабатының қабынуы.
 - a) гидросальпинкс
 - b) пиосальпинкс
 - c) гематосальпинкс
2. **Оофорит** –
аналық бездің қабынуы.



Қабыну процестерін емдеу.

- Антибактериальды ем
- Десенсибилизациялаушы терапия
- Дезинтоксикациялық терапия
- Симптоматикалық ем
- Физиотерапиялық ем
- Хирургиялық ем

Қабыну ауруларының профилактикасы.

- Ауруханадан тыс аборттармен күресу
- Әйелдер арасында санитарлық ағарту жұмысын ұйымдастыру
- Емді толық жүргізу т.б.

Назарларыңызға рахмет!!!

