

**Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ- түрік
университеті
Шымкент медицина институты**

**Тақырып: Акушерлік перитонит .
Классификациясы.**

Қабылдаған: Құлжабаева Ж

Орындаған: Манапова Б

ЖТД 729

Жоспары

- Кіріспе
Перитонитке жалпы түсініктеме.
Негізгі бөлім
Перитониттің негізгі себептері.
Акушерлік
перитониттің дамуының негізгі фазалары.
 - Акушерлік перитонит классификациясы
 - Акушерлік перитонит ағымы
 - Акушерлік перитонит себептері
 - Акушерлік перитонит асқынуы
 - Акушерлік перитониттің профилактикасы
- Қорытынды
Қолданылған әдебиеттер

Перитонит

- **Перитонит** (лат. peritoneum — іш перде) — іш қуысын және онда орналасқан органдарды жауып тұратын сірі қабатының жедел немесе созылмалы қабынуы. Перитониттің біріншілік және екіншілік ретінде пайда болатын түрлері бар. Күнделікті өмірде жиі кездесетін түрі — екіншілік Перитонит (99%). Ауру іш қуысында жатқан органдардың қабынуынан (соқыр ішек, холецистит, аднексит, т.б.) іш пердеге әр түрлі инфекцияның (ішек таяқшалары, стафилококк, стрептококк, протей, т.б.) түсуінен, ішкі органдардың жарақатынан (ішек түйілу), асқазан мен он екі елі ішектің ойық жараларының тесілуінен болады.

- Сондай-ақ әйелдерде болатын гинекол. аурулар (аналық без, жатыр және оның түтіктерінің қабынуы), жатырдан тыс жүктілік, т. б.
- Перитониттің пайда болуына әсер етеді. Қабыну процесінің іш пердені қамтуына қарай
- Перитониттің жергілікті және жайылмалы түрлері болады. Сырқаттың жайылмалы түрі адам өміріне өте қауіпті. Ішкі органдардың
- Перитонитінде қабыну біртіндеп дамиды.
- Ауру сезімі алғашқыда бүкіл іш құрылысын қамтиды. Науқастың жүрегі айнып, құсады.
- Іші кеуіп, дене қызуы көтеріледі, іш пердесінің бұлшық еттері жиырылып, қатаяды.
- Қанда лейкоциттердің мөлшері көбейеді.

Акушерлік перитонит

- Ең жиі себебі жатырдың инфицирленуі (хориоамнионит, метроэндометрит, кесар тілігі кейін жатырдағы тігістердің шамасыздығы). Перитонит кесар тілігінен кейін байқалады 0,5—5%. Летальдығы 26—35%

Зақымның көлемі бойынша жіктелуі:

Жергілікті (1- анатомиялық бөлік); таралған (бір неше бөліктер);

жалпы, жайылған (құрсақ қуысының барлық бөліктері зақымданған).

Клиникалық
ағымы
бойынша:

Жедел

Найзағайтәрізді

Жеделдеу

Созылмалы

Ағымымына байланысты:

реактивті;

терминальды.

ТОКСИКАЛЫҚ;

Экссудат сапасы бойынша:

- серозды;
- фибринозды;
- ірінды;
- геморрагиялық;
- Зәрді;
- Боқты(калды)



Акушерлік перитониттің клиникалық көрінісі:

- Тахикардия
- Гипертермия
- құрсақ кеңеюі (вздудие)
- Құсу
- Ішек парезі
- Ауырсыну
- Щеткин-Блюмберг белгісі оң



Емі:

- Операцияға дайындық 2—4 сағат (ас қазан декомпрессиясы назогастральды зонд арқылы, инфузионды терапия). Оперативті шара — жатыр экстирпациясы түтіктермен, санация және дренирлеу құрсақ қуысын, антибиотикофилактика қ/т, интраоперационды.
- Комплексты терапия — инфузионды-трансфузионды және антибактериальды.

Негізгі себептері.

- Қағанақ суының мезгілсіз кетуі(12 сағаттан асуы);
Операция алдындағы қынаптық зерттеу дің
Босану әрекеттерінің ұзаққа созылуы;
Жатыр тігісінің ажырауы;



АП Фазалары

- Бұл фазада: іш ұуысында сарысу жиналып, оған қанның ақ түйіршіктері мен фибрин қосылып қоюланып, іріңдіқанды сарысуға айналады. Сарысу қайтадан ішекке сіңбегендіктен, қанайналымыч төмендеп, гипволемия айқындалады.
- Бұл фаза улану. Қанайналымы бұзылып, қан іш қуысының көк тамырында бөгеледі, организмнің қорғаныштық, бейімділігі, бүйректің, бауырдың қызметі төмендейді, зат алмасу жүйелері бұзылып, ішектің қимылы тоқталып әйелде жиі құсық пайда болады, уланудың артуымен мүшелердің қанайналымы бұзылады.

АП фазалары

- Терминалдык фаза. Қан сепсис қысымы жүректің соғуы төмендеп, бүкіл организмнің улануынан әйел сандырақтап, есінен танады, септикалық шок дамиды.
- Бұл фазада сепсис болады бұл патологиялық қалып, микроорганизімдердің ыдырыуы салдарынан, оның уыты септикалық ошақтан өне бойы қанға және бүкіл мүшелерге жайылып, іріңдетеді.

EMi

- Ем жан жақты болуы керек. Біріншіден жатыр қуысында бала жолдасының бөліктерінің қалдығын анықтайды (УДЗ арқылы) Егер жатыр қуысында бала жолдасының қалдығы анықталса, жатыр қуысын тазалап, жатыр үстіне мұз қойып (1015 минуттай) түрлі антибиотиктерді каамицин, ампициллин, гентамицин, ампиокс т. б. және улануға қарсы дезинтоксикациялық сұйықтықтарды (гемодез, реоплиглюкин) сонымен қатар әйелдің күш қуатын көтеру үшін белоктық заттар мен витаминдерді кеңінен қолданады.

Алдын алу принциптері

- Ана мен бала денсаулығын қорғаудың алдын алу көптеген жетістіктерге жетті. Алдын алу шаралардың жекеленген, қоғамдық және біріншілік, екіншілік жолдары бар.
- Жекеленген алдын алу шарасы жүкті, босанып жатқан, босанғаннан кейінгі әйелдің жеке гигиенасына, тамақтануына бағытталған.
- Қоғамдық шаралар халықтың денсаулығын сақтауға негізделген (еңбек, тұрмыс жағдайын жақсарту).



АП Себептері

- Босанудан кейінгі іріңді септикалық жағдайлар Акушериядағы іріңді септикалық асқынулар жиілігі: Іріңді-септикалық аурулардың жиілігі 4—6%. Кесар тілігі операциядан соң — от 2 до 54,3%.

- Ірінді-септикалық аурулардың дамуына жағдай тудырушы факторлар:
- жүктілерде гениталийдың қабыну аурулары (кандидоз, хламидиоз, микоплазмоз т.б.);
- жүктілік кезінде жедел инфекционды аурулар (грипп, ЖРА, герпес т.б.);
- созылмалы инфекция ошағының болуы (пиелонефрит, тонзиллит, сальпингоофорит);
- экстрагенитальды аурулар (семіздік, қант диабетты, анемия т.б.);
- Жүктілік пен босану кезіндегі асқынулар (гестоз және патологиялық қан жоғалту, ұзақ босану ұзақ сусыз кезеңмен хориоамнионит, жыртылыстар);



- Операциялар (кесар тілігі, акушерлік қысқыштар, перинеотомия, жатыр қуысын қолмен тексеру.);
- Теріс эмоциялар (қорқу, ауырсыну босану);
- Иммунитетің төмендеуі, экологияның әсері).



Босанудан кейінгі сепсис СЕПТИЦЕМИЯ.

- Қанда бактерий және оның токсиндердің болуы. Клиникасында — гектикалық температура қалтыраумен, интоксикацияның ұлғайюымен неврологиялық симптоматикамен, тахикардия, тахипноэ, гипотония, олигоурия, протеинурия, цианоз, сарғаю, петехиальды бөртпелер.
- Қанда — жоғары лейкоцитоз,
- ЭТЖ, анемия,
- гипо- диспротеинемия,
- гипонатриемия, гипогликемия).

- Септикопиемия. токсикалық фазасы, негізінде интоксикация микробты токсиндермен, еру продукттермен микробты денелердің және зақымданған тіндердің.
- Жағдайы өте ауыр, неврологиялық симптоматикасы айқын (адинамия, тежелу немесе қозу).
- Полиорганды және полисистемді жетіспеушілік дамиды;
- көп зақымданған ошақтар.
- Жиі ірінды метастаздар болады өкпеде, бүйректе, мида.

- **Негізгі әдебиеттер:**

- 1. Ярыгин В.Н. Биология. Москва, 2001 г., С.276-415.
- 2. Жымулев И.В. Общая и молекулярная генетика. Новосибирск, 2006, С.369-389 бет
- 3. Нуртазин С.Т., Всеволодов Э.Б. Биология индивидуального развития. Алматы, 2005, 260 с.
- 4. Бочков Н.П. Клиническая генетика.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2006.- 480 с.
- 5. Е.У.Куандыков. Основы общей и медицинской генетики: учебное пособие – Алматы: «Эверо»; 2009; - 204 с.

- **Қосымша :**

- 1. С.В.Апресян. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. Под редакцией проф.В.Е.Радзинского. Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2009, С.358-449.
- 2. М.М.Шехтман. «руководство по экстрагенитальной патологии у беременных».
- Издание четвертое.-М., «Триада-Х», 2007,-С.758-780.