

**С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ ұлттық медицина
университеті**



**Казахский Национальный
Медицинский Университет
имени С.Д.Асфендиярова**

Әйел жыныс жүйесінің қабыну аурулары

**Орындаған: Қалықова Ақпейіл
Тургумбай Алия
Даулетияр Дарига
Абдужалалов Алмас
Тобы: 17-021-02
Тексерген: Садуакасова Ш.М**

Этиологиясы

Инфекциялық агент

Механикалық факторлар

ӘЖМҚА

```
graph TD; A[Инфекциялық агент] --> B[ӘЖМҚА]; C[Механикалық факторлар] --> B; D[Химиялық факторлар] --> B; E[Термиялық факторлар] --> B;
```

Химиялық
факторлар

Термиялық
факторлар

ӘЖМҚА жіктелуі

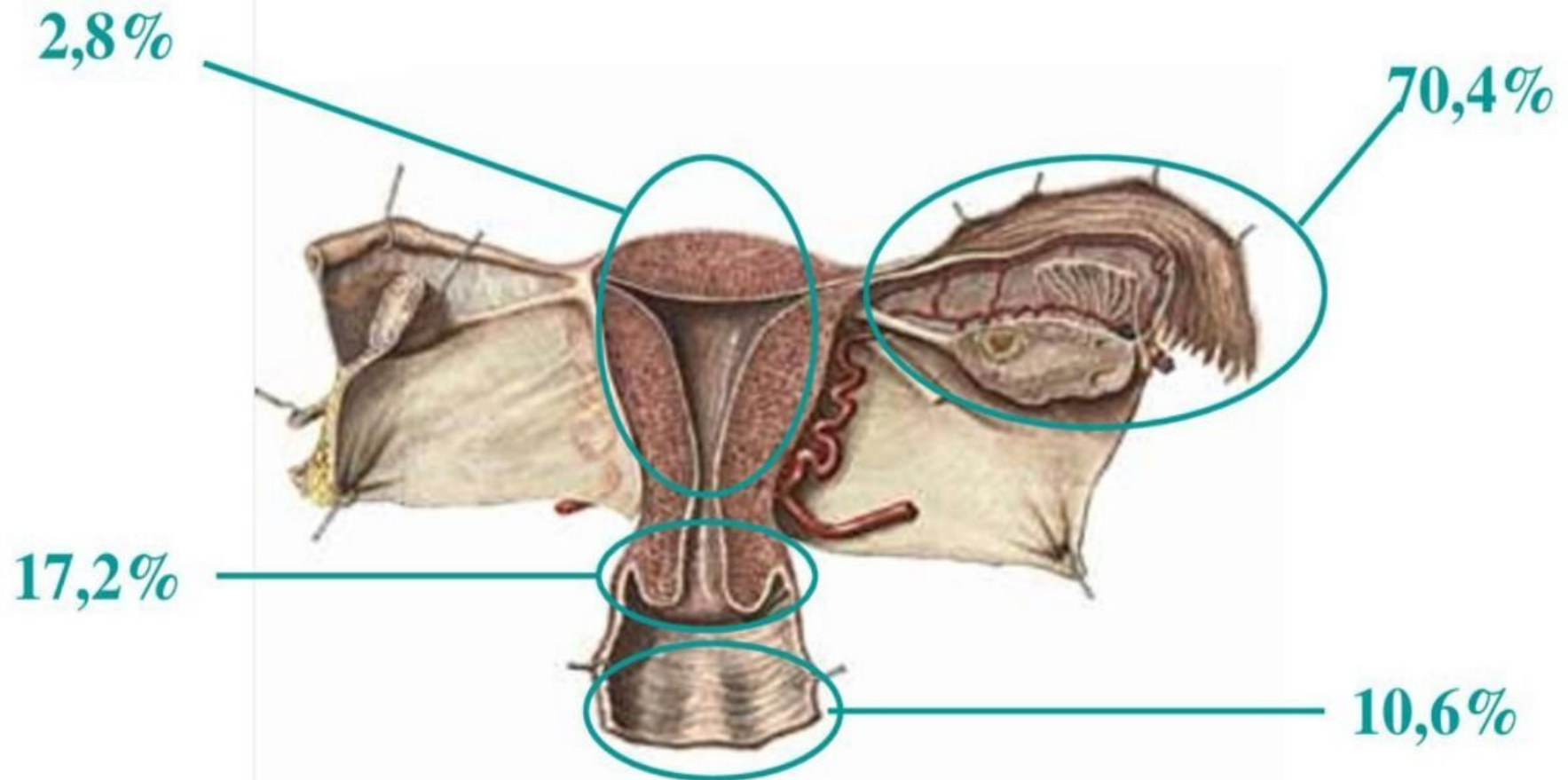
► Этиологиялық факторлары бойынша:

- 1. Ерекшеліксіз** (стафило-, стрептококктар, ішек таяқшалары, көк ірінді таяқша);
- 2. Ерекшелікті** (гонококктар, трихомонадалар, хламидия, кандида, микоплазма, вирустар, туберкулез микобактериясы).

► Орналасуы бойынша:

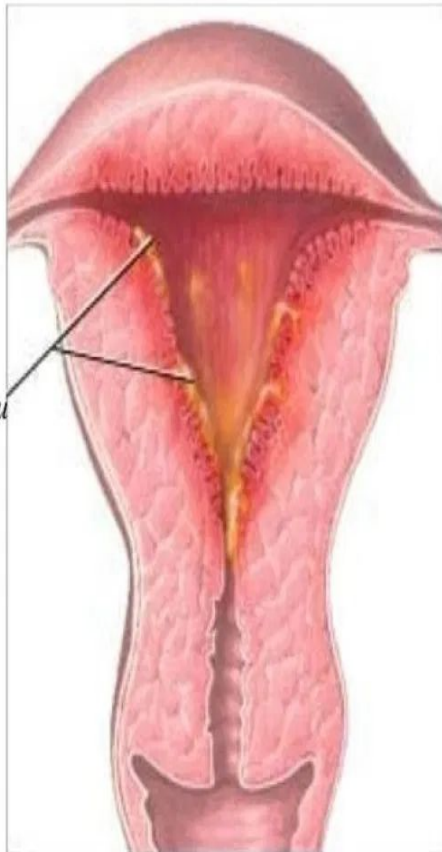
- 1. Төменгі бөлімнің ҚА:** қынаптың, жатыр мойнының, сыртқы жыныс мүшелерінің қабынуы
- 2. Жоғарғы бөлімнің ҚА:** эндометрит, метрозэндометрит, сальпингит, сальпингоофорит, параметрит, пельвиоперитонит, перитонит.

ӘЖМҚА ҚҰРЫЛЫМЫ



* Эндометрит - жатырдың шырышты қабатының қабынуы

Эндометрит



- * Эндометрит жатырішілік шаралардан кейін дамиды;
- * ЖІС енгізу,
- * Жатыр қуысын қырғаннан кейін (түсік);
- * Бала жолдасының қалдықтарын қолмен бөлу және шығару;
- * Ұзақ сусыз кезең.

Эндометрит



* Эндометриттің себептері - инфекциялар, мысалы, хламидиоз, гонорея, туберкулез, немесе қалыпты жағдайда іншекте кездесетін бактериялардың бірнеше түрінің бірігуінде туындауы мүмкін. Көпшілік жағдайда эндометрит өздігінше болатын түсікте, ұзақ босануда немесе кесарь тілігінен кейін пайда болады. Эндометриттің даму қаупі жатыр қуысын зерттеу бойынша диагностикалық шараларды өткізуден кейін артады. Мысалы, дилатация және кюретаж (жатыр мойнын кеңейту және жатырдың сілемей қабатын тазарту), гистероскопия және жатыр ішілік құралдарды орнату (ВМУ). Эндометрит басқа гинекологиялық инфекциялармен қатар пайда болуы мүмкін, мысалы, жіті сальпингит, жіті цервицит және жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (ИППП).

*Симптомдары

- * • Іштің төменгі бөліміндегі кебу немесе ісіну
- * • Іншектен етеккірге байланысты емес қан кетуі
- * • Іншектен дертті бөліністер шығуы
- * • Іш босатуда жағымсыз сезіну (іш қатуы)
- * • қызба (38-400 С)
- * • жалпы әлсіздік, үрейлену сезімі
- * • Іштің төменгі бөліміндегі ауырсыну (жатыр аумағындағы ауырсыну)

ОСТРЫЙ ЭНДОМЕТРИТ



повышение температуры тела, боли внизу живота, озноб, гнойные или сукровично-гнойных выделений из половых путей.



Острая стадия заболевания продолжается 8-10 дней и заканчивается выздоровлением.



Возможна генерализация процесса (параметрит, перитонит, тазовые абсцессы, тромбофлебит вен малого таза, сепсис) или переход в подострую и хроническую форму.

* Диагностика

Дәрігер, медициналық және гинекологиялық тексеруді өткізеді. Іштің төменгі бөлігі саусақпен басқанда сезімтал болуы мүмкін. Ішектің жиырылуы бәсеңдеуі мүмкін. Жатырды гинекологиялық тексеру кезінде жатыр мойны ұстағанда ауырсынуы мүмкін. Жатыр мойнынан бөлініс байқалуы мүмкін.

Диагностика әдістер: • хламидиоз, гонорея және басқа инфекцияларды анықтау үшін жатыр мойнынан материалды бактериологиялық зерттеу • Эндометриалдық биопсия • СОЭ (эритроциттерді шөгу жылдамдығы) • Лапароскопия • Лейкоциттер саны • Іншектен жұғынды (қандай да бір өзгерістерді анықтау үшін микроскопиялық зерттеу)

Емдеу Эндометриттің асқынуының алдын алу үшін антибактериалдық емдеу тағайындалады. Егер антибактериалдық емдеу жергілікті өткізілсе (гинекологиялық шаралар барысында), емдеудің толық курсын өтіп, қабынудың өткендігіне көз жеткізу қажет. Босанудан кейін пайда болған эндометриттің ауыр өтуінде науқас ауруханаға жатқызылуы қажет.

Қосымша емдеу: • Көктамыр арқылы сұйықтықтар құйылуы • Демалу. Егер ауру жыныстық жолмен берілетін инфекциядан туындаса, науқастың жыныстық қатынастағы серіктестерін қоса тексеру қажет.

- * Эндомиометрит - инфекционное заболевание, характеризующееся воспалением внутреннего слоя слизистой оболочки матки (эндометрия) и мышечного слоя матки (миометрия). Выделяют острую и хроническую формы заболевания. Наиболее распространенным осложнением эндомиометрита является сепсис.
- * Основными причинами развития острого эндомиометрита являются:
 - * инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)
 - * бактериальные инфекции (стафилококк, стрептококк, кишечная палочка, гонококки, протей)
 - * кесарево сечение, аборт и другие хирургические манипуляции в полости матки
 - * хронический эндометрит
 - * затяжные роды
 - * использование внутриматочных контрацептивов
 - * дородовой разрыв плодных оболочек
 - * несоблюдение основных правил антисептики при гинекологических манипуляциях
 - * остатки плодного яйца, сгустков крови или плаценты в матке
 - * частые осмотры шейки матки
 - * роды в раннем возрасте
 - * преждевременные роды
 - * амнионит или инфицирование околоплодных вод
 - * воспалительные заболевания
 - * ВИЧ
 - * туберкулез
 - * анемия
 - * ожирение

* К симптомам эндомиометрита относятся:

* повышение температуры тела

* сильные боли внизу живота с иррадиацией в пояснично-крестцовую область

* патологические выделения из влагалища (кровянистые, гнойные или серозные), иногда с неприятным запахом

* частые выкидыши

* нарушение менструального цикла

* отсутствие овуляции

* ранее прекращение послеродовых выделений (лохий)

* бледность кожных покровов

* тахикардия

* общая слабость

* отсутствие аппетита

* Диагностика эндомиометрита не представляет больших трудностей. В анамнезе обычно выявляются факторы, способные вызвать воспалительный процесс в матке (аборт, роды, введение контрацептивных или других внутриматочных вмешательств, половые контакты во время менструации и т. д.). При гинекологическом осмотре диагноз подтверждает болезненность при пальпации и увеличение матки, наличие гноя в выделениях. Для уточнения диагноза проводят бактериологическое исследование выделений, анализов мочи и крови, а также может быть назначено трансвагинальное УЗИ, диагностический фракционный соскоб полости матки, гистероскопия и биопсия эндометрия для гистологического исследования.

* ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМИОМЕТРИТА

* Лечение эндомиометрита проводится в стационаре. Назначаются препараты для сокращения матки и антибиотики широкого спектра действия. В некоторых случаях целесообразно комбинированное лечение несколькими антибиотиками, сульфаниламидами, фурадонинами, противогрибковыми средствами. При повышенной свертываемости крови показаны антикоагулянты, при болях - свечи с обезболивающим эффектом. Если после устранения острых проявлений эндомиометрита обнаруживаются кровянистые выделения и другие симптомы, свидетельствующие о задержке в матке частей плодного яйца, то на фоне антибактериальной терапии производится вакуум-аспирация или выскабливание полости матки.

Острый эндомиометрит



- Отечность и нейтрофильная инфильтрация миометрия

Возникает при вовлечении в воспалительный процесс прилегающей к эндометрию мышечной оболочки матки



* Метроэндометрит - бұл жатыр денесінің қабынуы, сонымен қатар эндометриясы мен бұлшықет қабаты. Қабынудың себебі көбінесе инфекциялық болып табылады, бұл стрептококкты инфекция, гонококк, стафилококк туберкулезі немесе ішек таяқшасы болуы мүмкін. Сондай-ақ, жатырға қанмен, лимфамен немесе көтерілу жолдарымен енген басқа микроорганизмдер тудыратын метроэндометрит бар.

* Симптомдары метроэндометрита:
тянущие боли внизу живота*
нарушение менструального цикла*
повышение температуры тела*
общее недомогание и слабость*
сукровичные выделения из половых органов

* Причины развития метроэндометрита Основными причинами развития эндометрита является проникновение в полость матки болезнетворных микроорганизмов и инфекций. Это могут быть инфекции, передающиеся половым путем (хламидии, гарднереллы, трихомонады), стафилококки, кишечная палочка. Как правило, метроэндометриту предшествует эндометрит (воспаление эндометрия матки). Заболевание возникает и развивается в результате осложненных родов, хирургических вмешательств, в том числе абортов. В некоторых случаях возбудители заболевания проникают в полость матки при неправильном гигиеническом уходе в период беременности. Так же следует иметь в виду, что метроэндометрит может возникнуть и тогда, когда у женщины имеются какие-либо гинекологические заболевания и она не спешит их лечить.

Тело матки

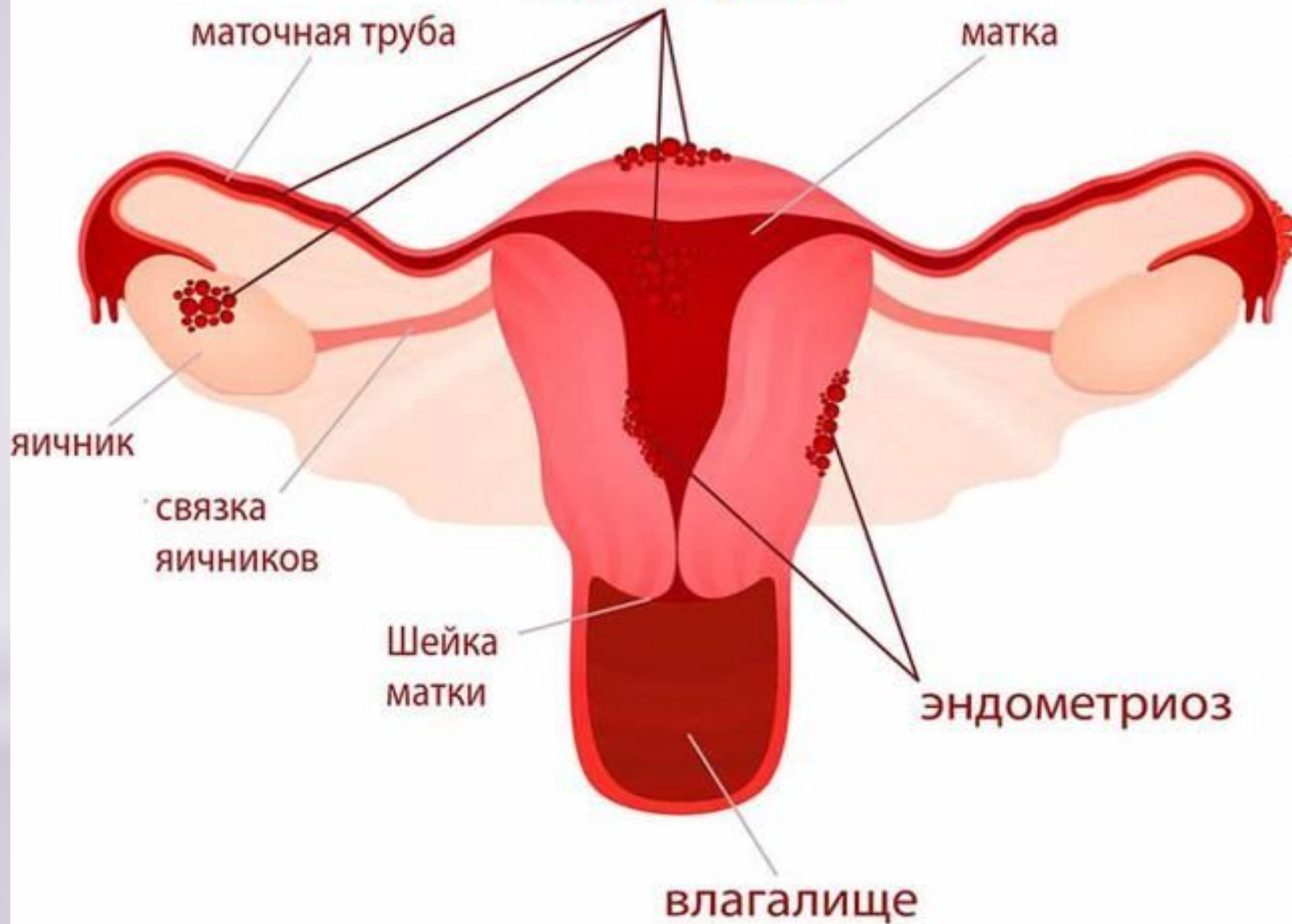
Брюшинный покров –
периметрий

Слизистый слой –
эндометрий

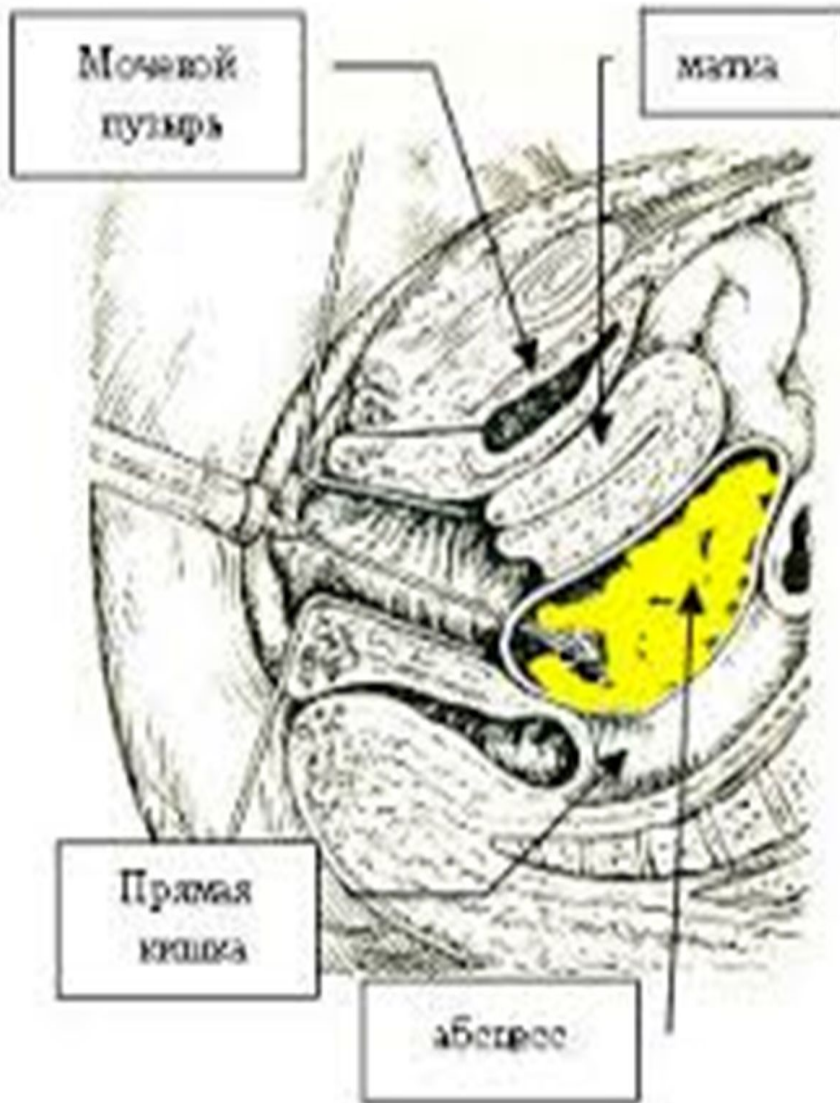
Мышечный слой –
миометрий



эндометриоз

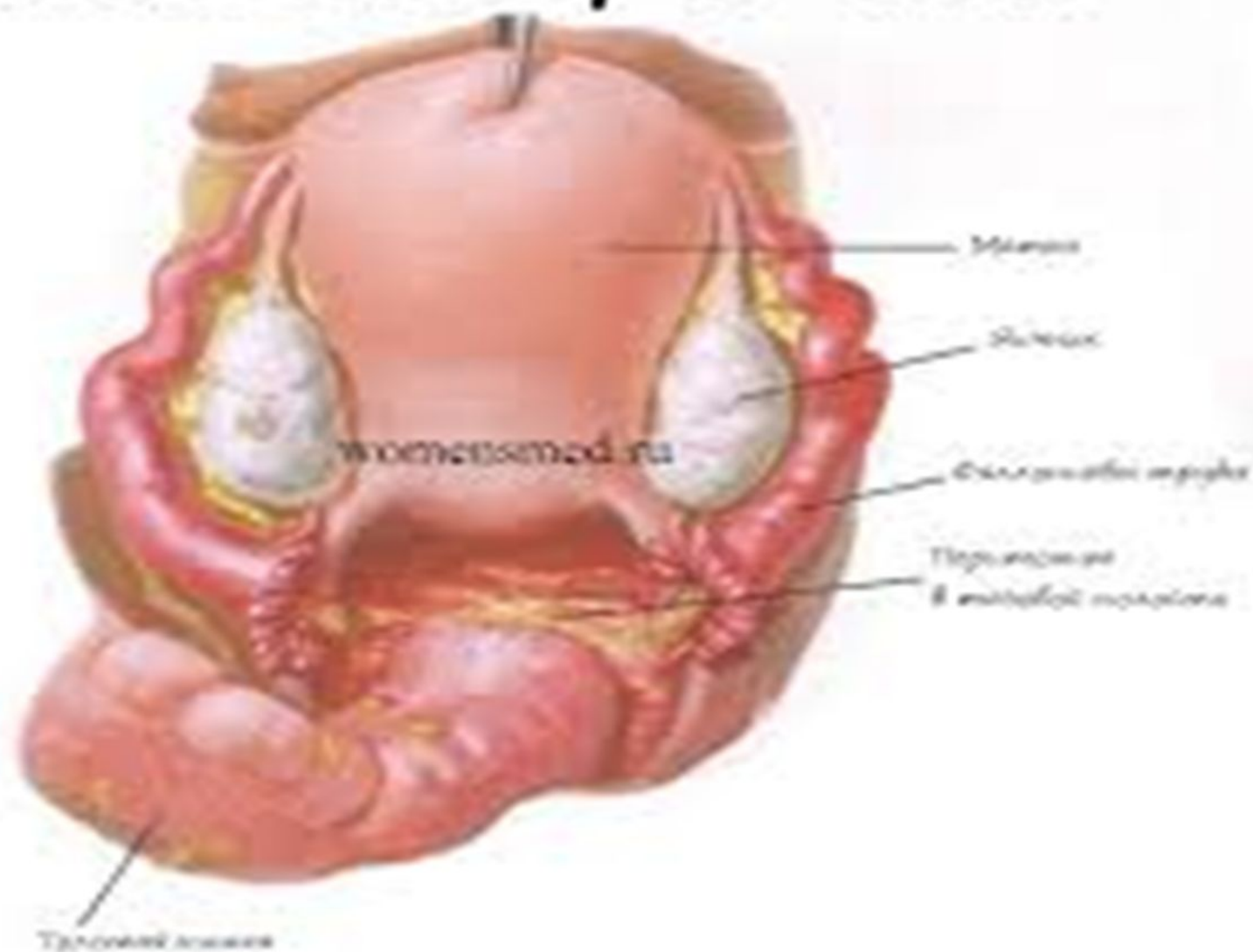


* Пельвиоперитонит- кіші жамбас қуысындағы жергілікті перитонит формасы болып табылады. Ауру әдетте екіншілік инфекцияның жатыр қосалқылардан жамбас ішпердесіне өтуінен пайда болады. Кіші жамбас қуысында экссудат жиналады, оның фибринозды құрауы спайкалардаң түзілуін жеңілдетіп, қабыну ошағын шектейді. Кіші жамбас қуысының қалған құрсақ қуысынан изоляциялануына төменгі ішек ілмегі мен шарбы майы әсер етеді, олар да жергілікті жабысқақ процеске қатысады. Экссудат шырышты-фибринозды, іріңді, жиі жатыр тік ішек саңылауында немесе сирек жағдайда біріншілік қабыну ошағының орналасуына байланысты бүйір қалталардың бірінде жиналады.



- * Клиникалық көріністері
- * Жалпы улану симптомдарымен, қалтырау, тұрақты жоғары қызбамен сипатталады. Тахикардия, артериалдық гипотензия байқалады. Ауру сезімі интенсивті іштің төменгі бөлігінде орналасып, сегізкөз, тік ішек, аяққа беріледі. Жатыр-тік ішек саңылауы абсцесі түзілгенде ауыру сезімі тік ішекке беріліп, ішекті қысқан тәрізді сезім пайда болады.

Пельвиоперитонит



*Диагностика

*Процестің жергілікті болуы, пельвиоперитонит пен жатыр қосалқыларының іріңді түзілістері клиникасы ұқсастығы ажырату диагностикасын қиындатады. Диагнозды дәлелдеуге арнайы гинекологиялық зерттеу нәтижелері көрсетеді, бұл кезде жатыр-тік ішек саңылауында абсцесс болғанда артқы күмбездің төмен түсіп, ауру сезімінің айқын болуы болады немесе бүйір қалталарда экссудат жиналған жағдайларда қасаға астында зақымданған жақта, жатыр түбінде ісік тәрізді түзілістің пайда болуы мен ауыру сезімі анықталады.



Рис. 2. Лапаротомия: разлитой гнойный перитонит

Сальпингит - инфекционное воспаление фаллопиевых (маточных) труб. Острый сальпингит протекает с сильными болями в животе, фебрилитетом, ознобом, интоксикацией. При подострой и хронической форме сальпингита клиника стерта, однако нередко отмечаются диспаурения и бесплодие.

Изолированно сальпингит встречается редко; гораздо чаще протекает с вовлечением яичников – сальпингоофорит (аднексит). Также сальпингит может сочетаться с эндоцервицитом и эндометритом - воспалениями матки. Это обусловлено тесной анатомо-физиологической связью всех отделов половой системы.



Развитие

Неспецифические

Гинекологические патологии,
родовые травмы

Осложненные аборты, различные
внутриматочные манипуляции

Специфические

Проникают в организм половым
путем

Микобактерии туберкулеза
попадают через гематогенный путь

Причины

```
graph TD; A[Причины] --> B[Специфические]; A --> C[Неспецифические]; B --> D["Гонококк, трихомонада, хламидия, микобактерии туберкулеза"]; C --> E["Стафилококк, стрептококк, кишечная палочка, кандиды и т.д."];
```

Специфические

Неспецифические

Гонококк, трихомонада, хламидия, микобактерии туберкулеза

Стафилококк, стрептококк, кишечная палочка, кандиды и т.д.

Вначале воспаление захватывает
слизистую маточной трубы
(эндосальпинкс)

происходит развитие воспалительной
реакции - гиперемии, расстройств
микроциркуляции, экссудации, отека,
клеточной инфильтрации

При распространении воспалительного
отека на мышечный слой фаллопиевой
трубы происходит ее утолщение и
деформация

Экссудация и
утолщения
фимбрий



Облитерация



Спаечный
процесс -
перисальпингит



Гидросальпинкс
и пиосальпинкс



Трубное
бесплодие

СИМПТОМЫ

серозногноевидные бели из половых путей и уретры. Дизурические нарушения характеризуются частыми позывами на мочеиспускание, режями, выделением мочи малыми порциями. Кишечные расстройства проявляются синдромом «раздраженной кишки» - частым жидким стулом. Нередко при сальпингите отмечается резкая болезненность при половом акте.

гастроэнтеральные расстройства (тошнота, метеоризм, рвота), интоксикация (слабость, миалгия, тахикардия), функциональные и эмоционально-невротические нарушения.

Резкое ухудшение самочувствия с сопровождением температуры, озноб, появление боли внизу живота

Сальпингоофорит немесе аднексит

Қан тамырларының кеңеюі



Шыршыты қабатының ісінуі



Түтіктің кемеріне шығуы



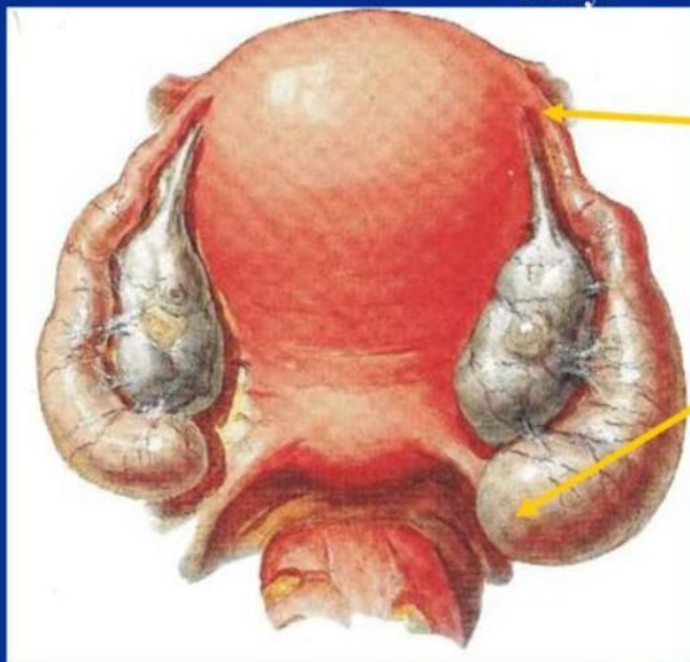
Түтіктердің интерстициальды және ампулярлы бөліктерінің қосылуы



Гидро-сальпинкс

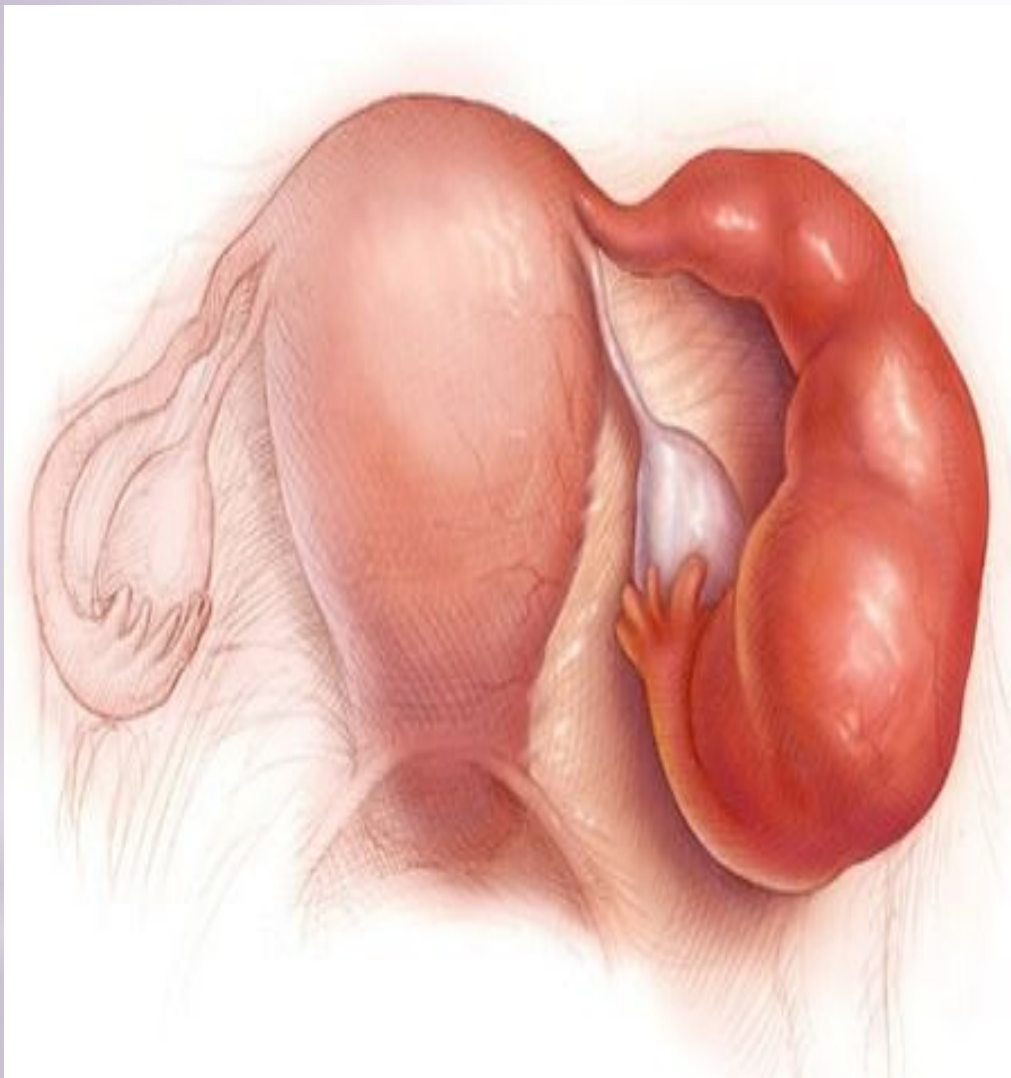


Пио-сальпинкс



БКІСА 2 - сатысы:

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



*Тубоовариальді абсцесс (қабыну аднекситі) - бұл аналық безі мен жатыр түтігі еріп, іріңге толы бір қуысты түзетін инфекциялық гинекологиялық ауру.

- *Тубоовариальды абсцесс сау денсаулық аясында кенеттен пайда болмайды. Көбінесе оның жыныс мүшелері қосалқыларындағы созылмалы қабыну процестері аясында жүреді - аднексит, сальпинго-оофорит, жиі қайталаанады.
- *Тубовариялық абсцесс қайталану қаупін арттыратын бірқатар факторларды анықтауға болады:
- *Жыныстық серіктестердің жиі өзгеруі
- *5 жылдан астам уақыт бойы жатыр қуысында спираль болуы
- *ЭКО процедурасы
- *Жатыр ішілік араласулар
- *Кез-келген жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (жедел немесе созылмалы)
- *Аборттар, жатыр қуысын қыру

*Симптомдары

- *Сол немесе оң жақ шап аймағында ауырсыну. Ол өткір, қарқынды және пульсациялық болуы мүмкін. Жиі ауырсыну тік ішекке беріледі және отырғанда күшейеді.
- *Дене температурасының 38 градусқа дейін және одан жоғары көтерілуі, қалтырау, әлсіздік, жүрек соғуының жоғарылауы.
- *Қынаптан мол іріңді бөлінділер.
- *Көбінесе жүрек айну, құсу, нәжістің бұзылуы (диарея) бар.

- * Диагностика
- * Шағымдарды, ауру тарихын және мүмкін болатын қауіп факторларын зерттеу.
- * Гинекологиялық тексеру.
- * Жамбас мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі
Зертханалық зерттеу әдістерінің деректері (жалпы қан анализінде қабыну сипаты және т.б.).
- * Аурудың қоздырғышын және оның дәрілік заттарға сезімталдығын анықтау үшін қынаптан бөлінділерді тексеру.
- * Ауыр жағдайларда, абсцесс жарылған кезде шұғыл операция жасалады, ол диагностикалық (іріңді фокус анықталады) және терапиялық Тубоовариальды абсцессті жою) болып табылады.

* Пайдаланылған әдебиеттер

- Сәтбаев, Өтепбергенова, Нілдібаева- Адам физиологиясы;
- Бейсембаева, Раисова, Нұрқасымова- Акушерия;
- “Гинекология” под редакцией акад.РАМН, проф. Г.М. Савельевой, проф. В.Г. Бреусенко
- Э.К.Айламазян - Акушерство
- Түсіпқалиев- Балалар аурулары