Жүктілікті көтереалмаушылық. Емдік-алдыналу шаралары.

Орындаған:Әбілмәжім Б
Тобы: 402-МПІ
Қабылдаған:Сәлімбаева Б.Т

Жоспар

- Кіріспе
- Ана және ұрық қанның изосералогиялық сыйыспаушылық
- Негізгі бөлім
- Статистика
- Жүктілікті көтере алмау себептері
- Гемалитикалық ауру.Емдеу
- Алдын алу шаралары
- Қорытынды
- Пайдаланыллан әдебиеттер

- Жүктіліктің мезгілсіз үзілуі ең жиі кездесетін акушерлік асқынулардың бірі. Бұл асқыну перинаталдық ауру мен өлім көрсеткіштерінің жоғарылауының негізгі себепшісі. Жиілігі 13-30% аралығында.
- Жүктіліктің мезгілсіз үзілуі деп- ұрықтанғаннан бастап 37 аптаға дейін әр түрлі себептермен өз мезгіліне жетпеуін айтады.
- Жүктіліктің мезгілсіз үзілуінің бірнеше түрлері бар. Егер жүктілік 28-аптаға дейін үзілсе, оны өздігінен түсік тастау (аборт) дейді.
- Жүктіліктің 12-аптаға дейін үзілуін өздігінен ерте түсік тастау, ал 13-аптадан 27-аптаға дейін үзілуін өздігінен кеш түсік тастау дейді.

АНА ЖӘНЕ ҰРЫҚ ҚАНЫНЫҢ ИЗОСЕРОЛОГИЯЛЫҚ СЫЙЫСПАУШЫЛЫҒЫ

- Акушерия тәжірибиесінде ана және ұрық қанының изосерологиялық сыйыспаушылыгы резус –фактор бойынша жиі,АВО жуйесі бойынша сирек кездеседі.

Адамдардың 85%-ында,қанның қызыл түйіршіктерінде ерекше антиген (резус-фактор)болады,бұл топты «оң резустілер» дейді. Ал 15%-бұл фактор кездеспейді «теріс резустілер».

- Егер теріс резусты әйелге оң резусты қан құйылса,әйел организмі жатбелокка қарсы антиденелер өндіре бастайды (организмнің қарсылығын білдіреді). Пайда болған қарсы антиденелер құйылған қанның қызыл түйіршіктерін ерітіп жібереді. Бұл құбылыс-тұқым қуалайды,егер ата-анасының біреуі теріс резусты болмаса,ұрықта резус қайшылық болмайды. Ана мен ұрықтың организмі эритроциттердің антигендік құрамы бойынша бір- біріне пара-пар ұқсас келмейді.

- Ана мен ұрықтың арасында изоантигендік қайшылық болуы үшін,ұрықтың эритроцитінде бар антиген, теріс резурсты ананың қанына өтеді,сөйтіп ананың иммундық жүйесі бұлантигендерге қарсы антидене өндірумен жауап береді.

- Кейіннен бұл антиденелер плацента арқылы ұрықтың қанына еніп,қанның қызыл түйіршіктерін бүлдіре бастайды,сөйтіп әртүлі изоантигендік сыйыспаушылық болуы мүмкін.

- «Теріс резусты » әйелдің иммунитеттенуі төменгі жағдайларда кездеседі:

- Егер жүктілік кезінде ұрық «оң резусты» болса;әйелге «оң резусты» қан ,немесе қанның басқа тобы құйылса;жасанды түсікте;жүктіләктің аскынуларында.

Ана мен ұрықтың арасында резус қайшылықты анықтау үшін жүкті әйелдерде жан-жақты зерттеу қажет.

- 1. Әйелдерден толық мәлімет алады(бұрынғы жүктіліктерінің барысын, бұрын «оң резусты» қан құйылған құйылмағанын анықтайды).
- 2. Әйелдің өзінетән қан тобын, резус факторын анықтайды.
- 3. Егер жүкті әйел «теріс резусты»торқа жатса, қанында антирезус-антиденелер титрін ай сайын зерттейді.
- 4. Күйеуінің қан тобын және резус факторын анықтайды.
- 5. Тұңғыш жүктілікте сәбидің резус факторы мен қан тобы туралы мәліметалады.
- 6. Өткен жүктілікте антирезус-антиденелер титрінің мөлшерін және сәбидің гемолитикалық аурумен ауырған, ауырмағанын анықтайды.
- 7. Гемотерапия, иммунотерапия, иммунопрофилактика қолданған,қолданбағаны туралы мәліметтер алады.
- 8. Ультра дыбысты зерттеу жасайды.

- АВО жүйесі бойынша изоантигендік қайшылық-егер ананың қаны О(1)топ,ал нәрестенікі А(11)немесе В(111)топқа жатқанда пайда болады. Ұрықтың А және В антигендері ана қанына еніп,иммундық мүшелерін тітіркендіріп,иммундық антиденелер өндіреді. Бұл антиденелер толық және жартылай болып екі топқа бөлінеді.

- Толық антиденелердің молекулалары үлкен әрі ірі,плацентадан өтпейді,ал жартылай тобы плацентадан жеңіл өтіп,АВО жүйесіндегі изоантиендік қайшылықтың себепкері болады. Бұл қайшылық сирек кездеседі(7%-10%). Резус қайшылықты жүктілік. Гемолитикалық ауру, клиникасы,емдеу жолдары
- Қайшылықтың бұл түрі едеәуір жиі кездеседі,бұл жағдайда20%-25% шамасында нәресте ауруболып туылады(гемолитикалық ауру). Сәбилердің гемолитикалық ауруларының 90-93%-ының себептері резус қайшылық.

- Егер «теріс резусты» әйел жүкті болса,оның жатырдағы ұрығы тұқым қуып, әкесінің оң резусты факторын алса, ананың иммундық жүйесі,өз ұрығының резус факторына қарсы резус-антиденелерді өндіре бастайды. Резус антиденелердің кішілеу молекулалары плацента арқылы ұрыққа өтіп,нәрестенің эритроцитіне еніп,антиген антидене комплекстерін құрып қанның қызыл түйіршіктерін ерітіп жібереді. Еріп ыдыраған эритроциттердің биллирубині ұрықтың қанына, мушелеріне тарап ,уландырып, гемолитикалық ауруға шалдықтырады.

Гемолитикалық ауру. Клиникасы емдеу жолдары.

- Гемолитикалық аурудың клиникасын төменгі белгілер арқылы анықтайды: ісіну,сарғаю,қан аздық дәрежесіне қарай
- 2. Гемолитикалық аурудың орташа дәрежесі:ауру нәрестелердің 25-30%-де дамиды,пренаталдық кезеңде ұрыққа қан құю қажет;қан аздықтың орташа дәрежесі байқалады (гемоглобин 70-120г/л-ге дейгемоглобин 70-120г/л-ге дейін).
- 3. Гемолитикалық аурудың ауыр дәрежесі
- Ауру нәрестелердің 20-25%ындақан аздық дамиды;гемоглобиннің дәрежесі кіндік бауы қанында 70г/л –ге тең

- Әйелдің өздігінен түсік тастауы әртүрлі жағдайларға (жығылу, ренжу, шошыну, ауыр жүк көтеру т.б.) байланысты болады. Алдын-алу шаралары: қыз балаларының денсаулығына жас кезінен көңіл бөлу, науқас әйелдерді диспансерлік бақылауға алып, емдеу. Жасанды түсік (медициналық Аборт) жасату арқылы екіқабат әйел өз еркімен ұрық тіршілігін үзеді, мұндай Аборт тек дәрігерлік мекемелерде ғана жасалады. Одан тыс жерлерде жасалған Аборт қылмыстық әрекет болып саналады. Көп мемлекеттерде жасанды түсік жасатуға рұқсат берілмейді.

- Қазақстан Республикасында қолданылатын заңдарға сәйкес жасанды түсік жасатуды 12 апталық мерзімге толғанға дейін әйелдің өзі шешеді. Егер жүктілік мерзімі көрсетілген уақыттан асып кетсе, жасанды түсік дәрігерлік кеңестің шешімімен ғана жасалады. Аборт әйел денсаулығына зиян тигізеді, әсіресе алғаш рет көтерген баласын жасанды түсік жасату арқылы алдырып тастаған әйелдер болашақта бедеулік зардабын тартуы мүмкін. ауруларға (бруцеллез, туберкулез, сүзек, жыныс мүшелерінің аурулары т.б.), кездейсоқ

Алдын алу шаралары

- Жүктіліктің көтере алмаушылықтың негізгі шараларын атап айта отырып алдын алу шараларын да білгеніміз жөн.Ең алдымен жүктіліктің алғашқы аптасынан бастап, акушер гинеколог маманда қаралып отырған жөн. Дәрігерлердің берген барлық дәрілері мен сақтану шараларын бұлжытпай орындаған жөн. Баланың денсаулығына анасының жағдайы тікелей байланысты екені бәрімізге мәлім,сол себептен, ананың көңіл күйін, денсаулығын қатаң қадағалаған жөн.

Қорытынды

- Қорыта келе, ананың да баланың денсаулығы білікті мамнның қолында екенін ұмытпайық. Сол себептен маман ретінде құрсақтағы баланың да, жүкті анасының да денсаулығының барлық физиологиялық өзгерістерін білуіміз керек. Жүктіліктің барлық қыр сырын аңғара білу қажет және кез келген жағдайға оң баға бере алу керек екенін ұмытпайық.

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Основные клинические протоколы и приказа МЗ РК по акушерству и гинекологии. Алматы, 2010г.
- 2. Интегрированное ведение беременности и родов, «Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов: руководство для акушерок и врачей», ВОЗ, Женева,2000г.
- 3. Интегрированное ведение беременности и родов, «Уход во время беременности, родов, послеродового периода, уход за новорожденным: руководство для клинической практики», ВОЗ, Женева, 2003 г.
- 4. «Эффективная перинатальная помощь и уход» руководство ВОЗ для врачей.
- 5. Э.Новак «Гинекология», под редакцией Дж. Берека, И. Адаши, П. Хилард, Москва, 2002 г.

Зейін қойып тыңднағаныңызға үлкен рахмет!