

# “Астана медицина университеті” АЖ

Кафедра: Акушерия және гинекология

**Тақырыбы:** Физиологиялық жүктілік және  
дискомфортты жағдай



**Орындаған:** Жанай Т.С

**Тобы:** 653 АЖГ

**Қабылдаған:** Смайлова Л.К

# Жоспары :

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлімі
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер



Физиологиялық жүктілік 40 аптаға, немесе 10 акушерлік айға ұзарады.

**Ұрықтану** -Ол сперматозоид пен аналық жыныс жасушасының қосылуы. Нәтижесінде зигота пайда болады. Әйел өмірі ұрық дамуына оптимальды жағдай жасауға бағытталған. Имплантациядан бастап ұрықтанған жасушаның нәресте тууына дейін эмбрион- ұрыққа қажетті жағдайлар дамиді. Әйел организмнің адаптациялық- компенсаторлы механизмдерін ұрықтың дұрыс дамуына нығайту керек. Жүктілік гормон- прогестерон. Әйел өмірінде жатыр ішілік ұрық дамуының 2 кезеңін ажыратады : эмбриональды және фетальды. **Эмбриональды кезең** ұрықтанудан басталады, жүктіліктің 3-айның аяқталуына дейін жалғасады. Осы кезеңде барлық ағзалармен жүйелерінің бастамасы дамиды, денесінің, бетінің, аяқ қолының.


**Фетальды кезең** 3 айдың басынан басталады, бала туғанда аяқталады. Осы кезде ұрық тез өседі, тіндердің дифференцировкасы болады, ағзалармен жүйелер дамиды, ұрық өміріне қажетті жаңа жүйелер пайда болады. Фетальды кезең 13- 40 аптаға дейін созылады. Осы кезде жыныс ағзаларының даму ақаулары болуы мүмкін. Қыз балада, дәрілердің андрогенды әсерінен. Осыған байланысты сыртқы жыныс ағзаларының кеш дамуымен (12-14 аптада) көрінуі мүмкін.

Ақпарат көзі: <http://kazmedic.kz/archives/526>  
Материал көшіргенде, KazMedic.kz сайтына сілтеме міндетті



Адам өмірінің жатыр ішілік кезеңін келесі сатыларға бөледі:

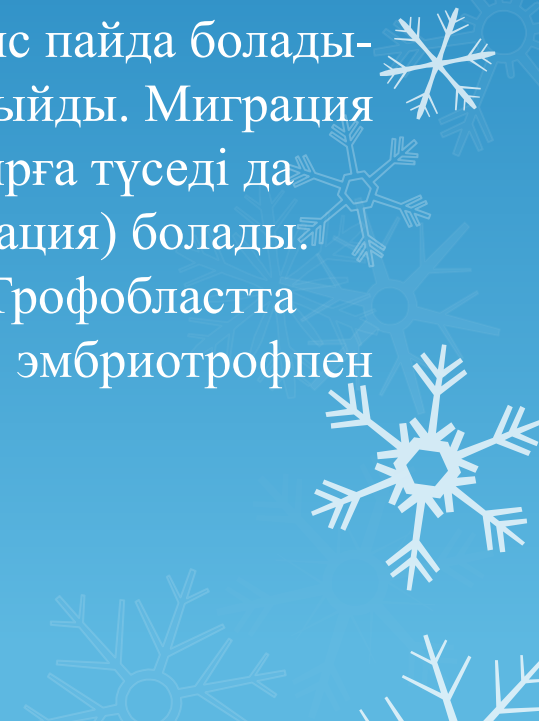
- Предимплантационды даму
  - Имплантация
  - Органогенез
  - Ұрық кезеңі



Ұрықтанудан кейін зиготаның бөлінуі болады: бластомерлер көбейіп оның комплексы морула деп аталады. Бластомерлердің бөліну процессінде 2 түрін ажыратады: 1- ірі және қаралау, 2- ұсақ ашық.

Моруланың ортасында ірі және қаралау бластомерлер ол- эмбриобласт. Одан кейін зародыштың жасушалары пайда болады. Ұсақ және ашық бластомерлер эмбриобластті қоршап трофобласт бастамасы болып саналады – кейін ол имплантациямен тамақтануын қамтасыз етеді.

Трофобластпен эмбриобласт ортасында суға толған қуыс пайда болады- бластоциста. Бластомерге бөліну сатыда жатырға жылжыйды. Миграция 4-5 күн жалғасады. Содан кейін морула сатысында жатырға түседі да бластоцистаға айналады. Осы сатыда имплантация (нидация) болады. Имплантациядан кейін ұрықтың тез дамуы байқалады. Трофобластта біріншілік бүрілер пайда болады. Осы бүрілер ұрықтың эмбриотрофпен қатынасын үлкейтеді.



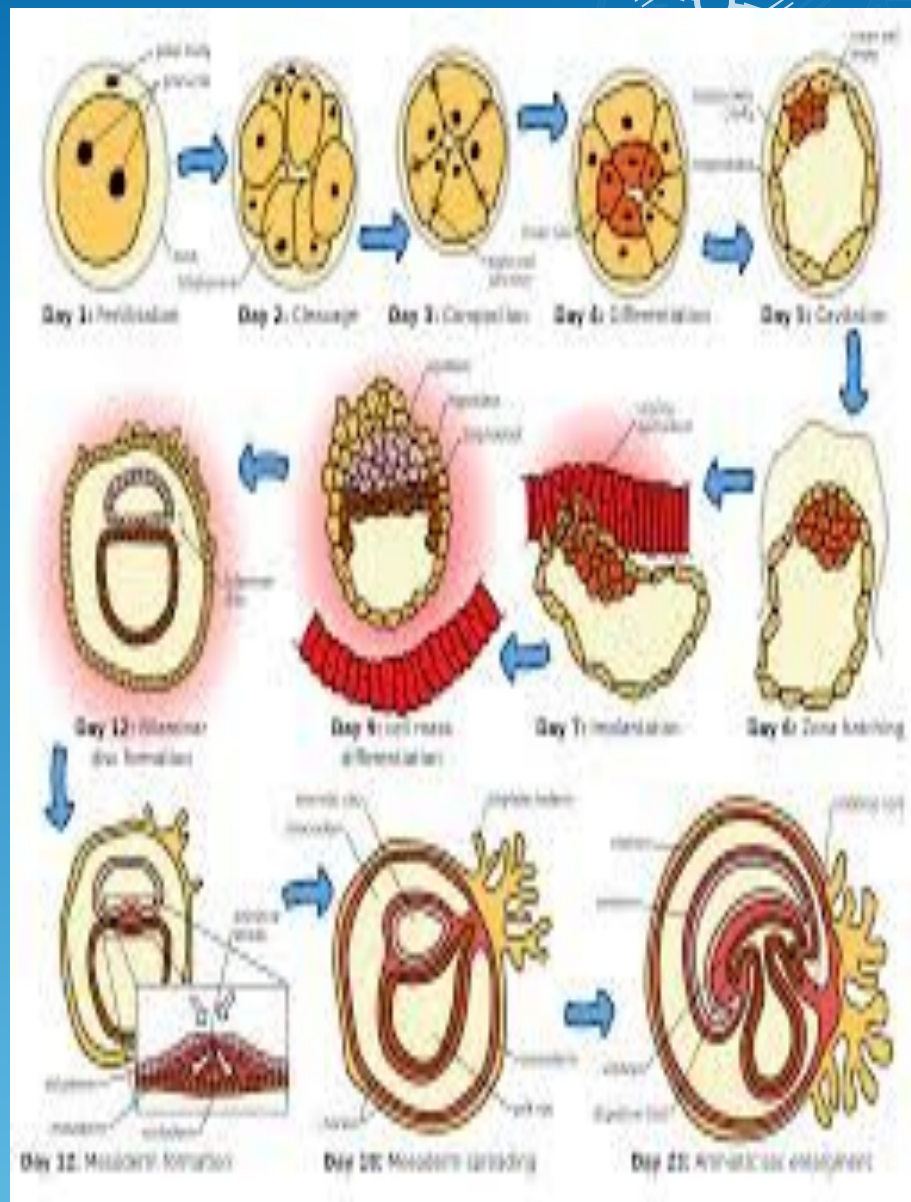
**Ұрық келесі 3 жапырақтан тұрады:**  
эктодерма, мезодерма және энтодерма. Осы жапырақтардан ұрықтың тіндері мен ағзалары пайда болады. Жұмыртқа компактті қабатқа еніп жан жағынан децидуальды қабатпен қоршаланады. Децидуальды қабат келесі 3 бөлігіне ажыратылады:

- ❖ ***decidua parietalis*** – жатыр ішін жабатын ішкі қабат;
- ❖ ***decidua capsularis*** – жұмыртқа жағынан жабылатын бөлігі жатыр ішінде;
- ❖ ***decidua basalis*** – жұмыртқа мен жатыр қабырғасы арасындағы бөлік.





- Физиологиялық аспектіде функциональды жүйеде «ана-плацента- ұрық» деп 3 бөлікті ажыратады: **Ұрықпен ана организмi** **Анамен плацента организмi** **Плацентамен ұрық**





# Плацента:

Плацента— негізгі ағза, анамен ұрық организмдерін байланыстырушы ағза.

Плацентаның функциялары:

- A. Трофика мен белок синтезі,**
- B. Газоалмасу**
- C. Гормонбөлу және гормонрегуляция**
- D. АҚҚ Регуляциясы**
- E. Қан құю регуляциясы**
- F. Антитоксикалық функциясы**
- G. Биологиялық активті заттарды жинау**
- H. Иммунды регуляция**





# Жүктілікті бақылау:

Іншекті екі қолмен және айнамен тексеру, ең бірінші мақсаты инфекциялар болу мүмкіндігін анықтау.

-Жүкті әйелдер консультациясына әр келгенінде, жатыр мойнының ұзындығын анықтау үшін, айнамен абайлап қарауға болады. Айнамен тексеру жатыр мойнының ашылуы мен қағанақты анықтауға да мүмкіндік береді.

·Іншек және жатыр аңқасы жұқпалардың болуына тексеріледі (жытыр мойнының жалақжарасы, жыныс жолдарынан иісті шығындылардың бөлінуі). Қажет болса, тікелей іншек шығындыларына калий гидроксиді ерітіндісін тамызғаннан кейін одан балық иісінің білінуіне тест өткізіледі, сонымен қоса микроскоппен жатыр жағындысын негізгі жасушаларға және трихомонадаға тексереді. Іншек қышыса, саңырауқұлақтарды анықтау үшін, цервикалды каналдан қанды шығындылар бөлінсе немесе науқас осыларға шағымданса, жүкті әйелді емханадағы дәрігерге жолдау қажет.

Жатырдың көлемі және орналасуы

Жатырдың жүктілік кезіндегі көлемі

**Жатыр көлемі 6-шы Жатыр көлемі елеулі**

**үлкеймеген**

**8-ші 9 см.**

**12-ші 12 см**

**16-шы**

**Жатыр түбі қасаға жігінің жоғарғы  
жақтауы мен кіндік қашықтығының  
ортасында орналасқан**

**20-шы Жатыр түбі кіндік деңгейінде  
орналасқан**