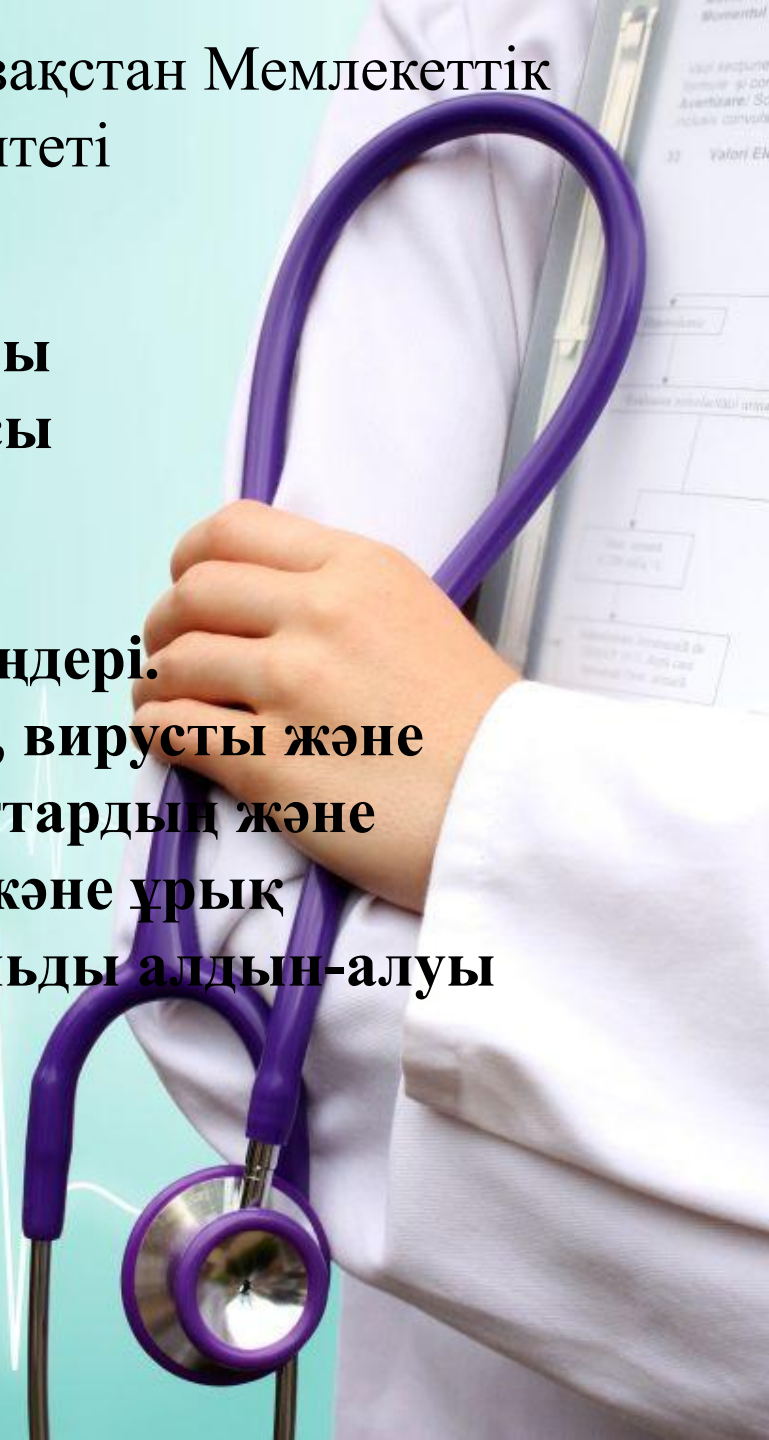


Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік
Медицина университеті

Мамандығы: Жалпы медицина
Кафедрасы: Балалар пропедевтикасы
Дисциплина: Балалар пропедевтикасы
Курс: 3
Топ: 307 Б
Тақырыбы: Құрсақішілік даму кезендері.
Құрсақішілік гипоксия, интоксикация, вирусты және
бактериалды инфекциялар, дәрілік заттардың және
басқада факторлардың органогенезге және ұрық
дамуындағы ролі. Ұрықтың антенатальды алдын-алуы

Орындаған: Әділбаева Ә.Ә.

Тексерген: Жаналинова Б.Б.



Жоспары:

I. Кіріспе

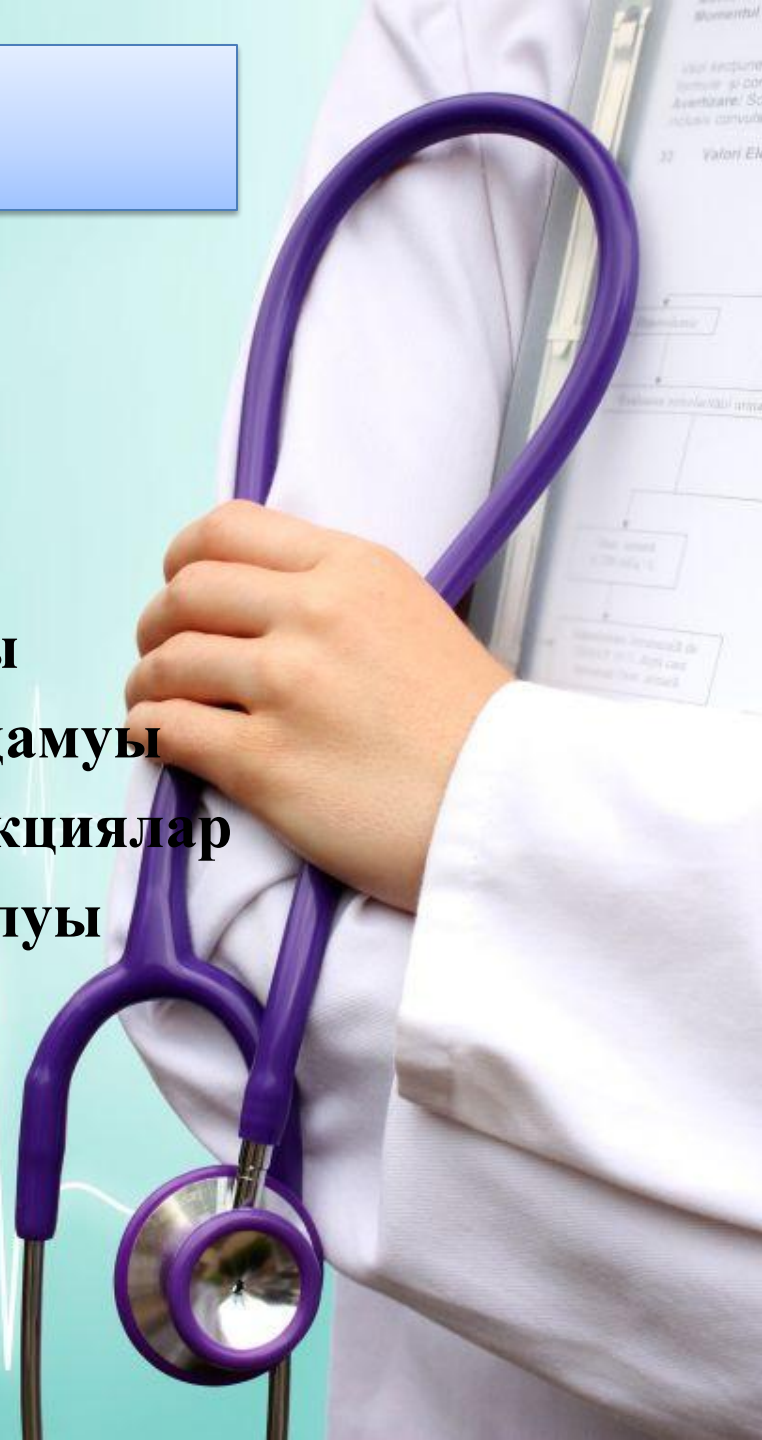
Құрсақішілік даму

II. Негізгі бөлім

- ❖ Құрсақішілік даму кезеңдері
- ❖ Құрсақішілік гипоксияның дамуы
- ❖ Құрсақішілік интоксикацияның дамуы
- ❖ Вирусты және бактериалды инфекциялар
- ❖ Ұрықтың антенатальды алдын-алуы

III. Қортынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер



Құрсақішілік даму

Ұрықтанғаннан бастап жұмыртқадан жарып шыққанға немесе туғанға дейінгі ұрықтың даму мерзімі.

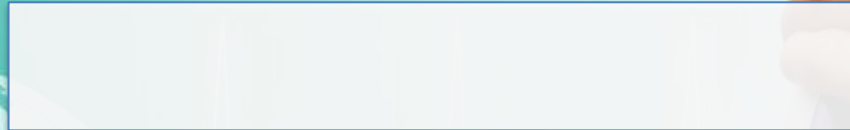


Бұл кезде медициналық қызметкердің әртүрлі белсенді әрекеті мен тіпті сөзі де пациент үшін өзінде көптеген физикалық және психикалық тәуекелдерді жасырып тұрады. Өкінішке орай, науқастарды емдеу үдерісінде хирургтардың басты назарында оталар мен таңулар, антисептикалық, антибиотиктік, ортопедиялық және басқа іс-шарлар тұрады, бұл ретте пациенттердің психогенді харақаттануының алдын алуға жеткіліксіз көңіл бөлінеді.

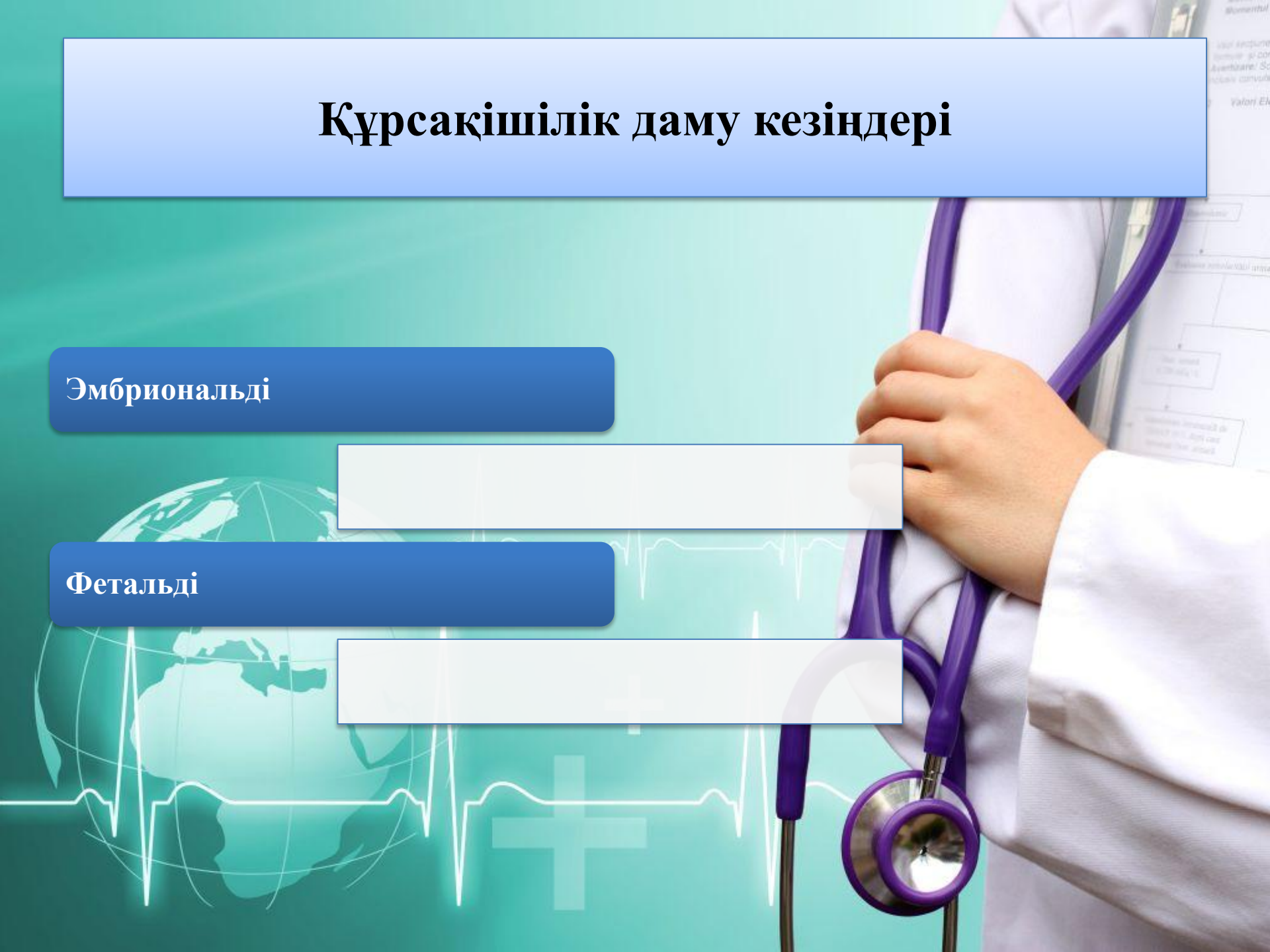
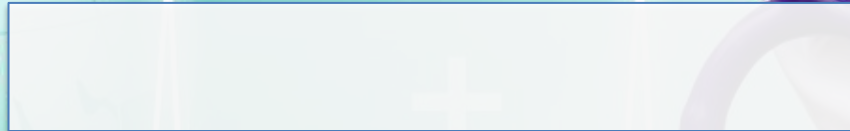


Құрсақішілік даму кезіндері

Эмбриональді



Фетальді



Ұрықтық кезең

Ұрықтық кезең – ұрықтану мезгілінен бастап, Жүктіліктің 2-айының соңына дейін созылады. Бұл кезеңде ұрықтың дамуы өте қарқынды жүреді. Ұрықтың бейімделушілік қабілеті әлі толық жетілмегендіктен, ұрық зақымдаушы факторлардың әсеріне өте сезімтал келеді. Оттек жетіспеушілігі, дененің қызуы, микробтар, вирустар, антиметаболиттер, есірткі, т.б. зиянды заттар эмбрион дамуының бұзылуына, оның өліміне немесе туа біткен мүгедектікке әкелуі мүмкін.



Эмбриональдi кезенде болады:

- Тiннiң басталуы
- Бiрiншiлiк қызметтiң қалыптасуы
- Дене мүшелерiнiң және iшкi ағзаларының қалыптасуы



Нәрестелік кезең

Нәрестелік кезең – Жүктіліктің 3-айынан нәресте туғанға дейін созылады. Бұл кезеңде құрсақтағы нәрестенің тез өсуі, тіндердің жіктелуі, мүшелер мен жүйелердің дамуы жүреді. Нәрестенің тіршілігін құрсақ ішіндегі даму кезінде және туғаннан кейін қамтамасыз ететін жаңа функционалдық жүйелер тұрақтанады. Бала жолдасының функционалды белсенділігі артқан кезде ұрықтың дамуы ана организмімен өзара байланыста, тұрақты түрде жүреді. Ана мен құрсақтағы нәресте арасындағы өзара байланысқа биохимиялық, иммундық, эндокриндік, жүйкелік, т.б. механизмдер қатысады. Жүктілік кезінде әйел организмінде күрделі физиологиялық өзгерістер байқалады. Әйелдің сыртқы бейнесі, жүрісі өзгереді, бетіне сепкіл түседі. Тері қабаттары өзгереді. Жатырдың өсуіне байланысты құрсақ созылып, іштің ақ жолағы кеңейеді.



Фетальді кезеңде болады:

- Ағзаның жетілуі
- Ағзаның және тіндердің өзгерісі
- Ұрықтың жедел дамуы



Эмбриональді және фетальді кезеңде ұрықтың зақымдаушы факторларға сезімталдылығының жоғарылауы онтогенездің дәрежелерін ажыратады.

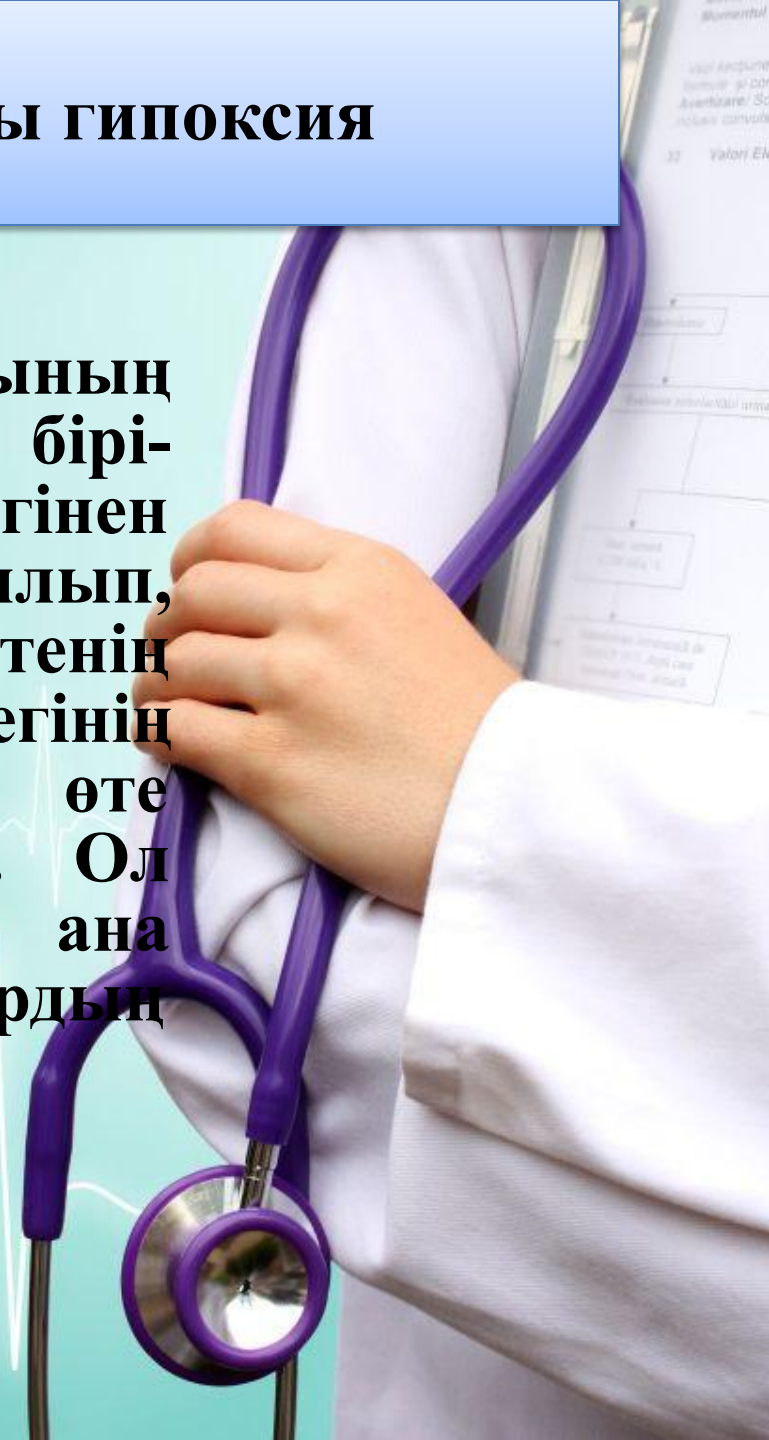
Қауіпті деп танылатын кезеңдер:

- ❖ **Имплантацияға дейінгі кезең және имплантация**
- ❖ **Органогенез бен плацентация кезеңі**



Құрсақішілік дамудағы гипоксия

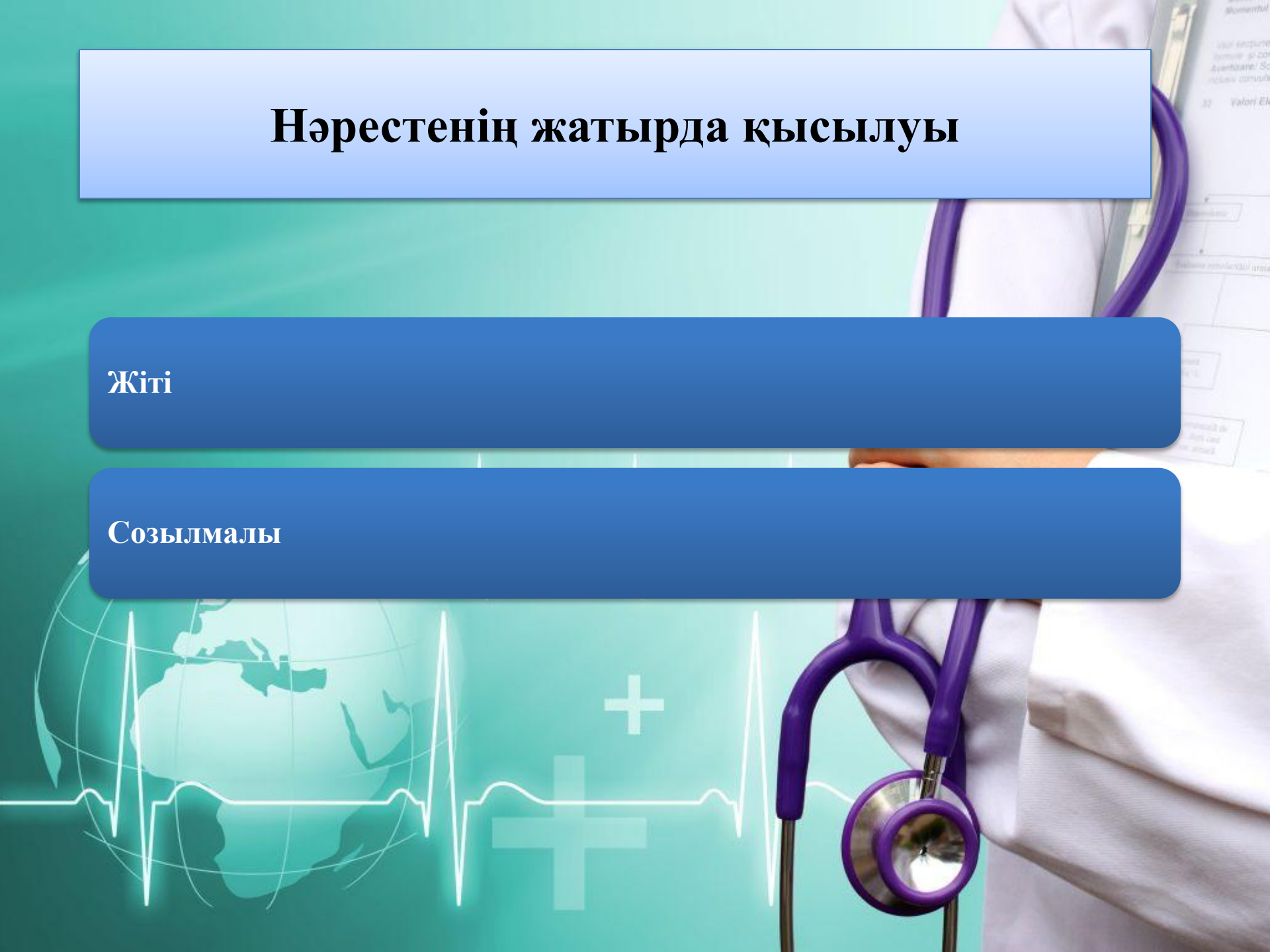
Нәрестенің науқастануының шетінеуінің негізгі себептерінің бірі- гипоксия оттегінің жетіспеушілігінен жатырдағы нәрестенің қысылып, тұншығуы). Жатырдағы нәрестенің қысылуы, оның ағзасында оттегінің жетіспеушілігінен пайда болатын өте күрделі патологиялық процесс. Ол акушерлік асқынулар мен ана ағзасындағы түрлі аурулардың салдарынан пайда болады.



Нәрестенің жатырда қысылуы

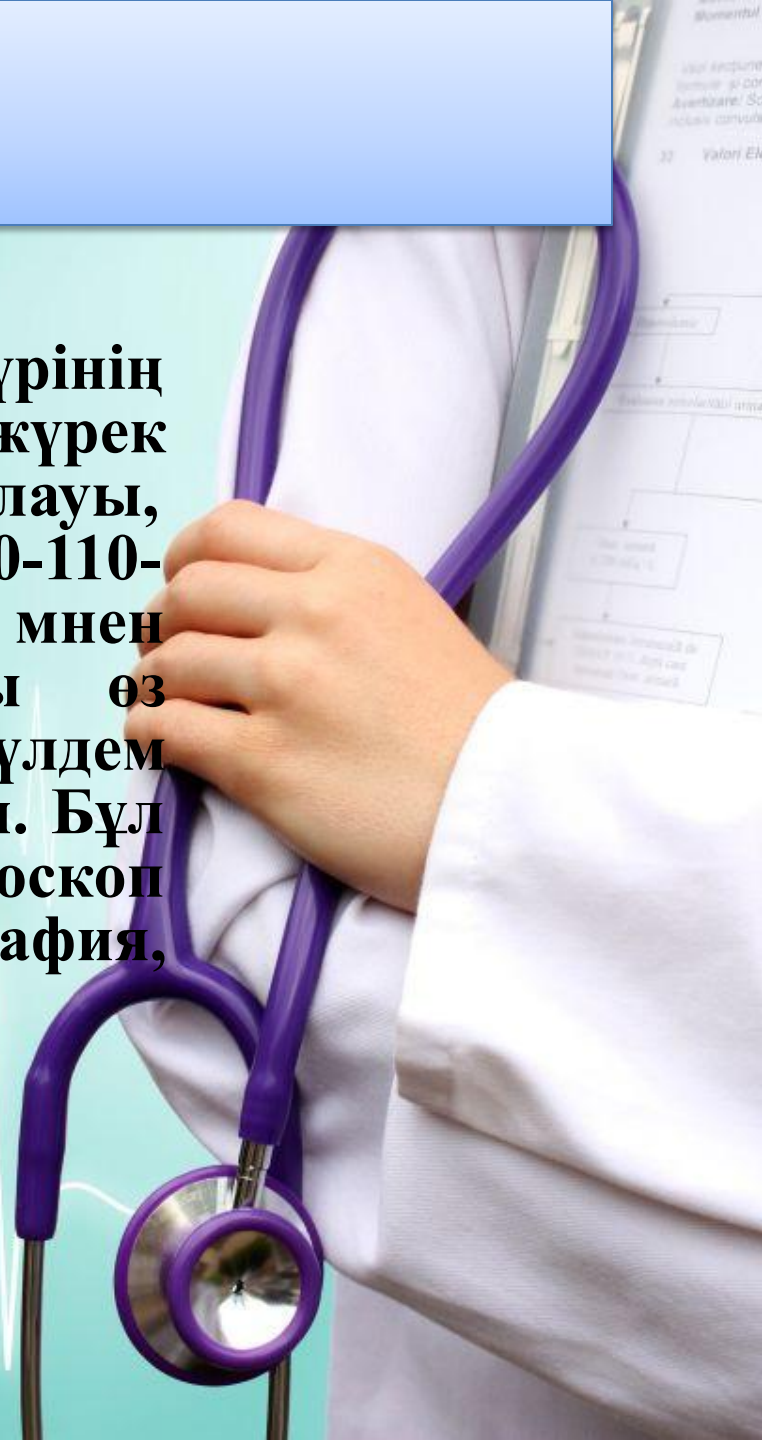
Жіті

Созылмалы



Жіті түрі

Жатырдағы нәрестенің жіті түрінің негізгі белгілері нәрестенің жүрек соғысының толғақ кезінде нашарлауы, жиілеуі (160-тан асып) не сиреуі (100-110-нан төмен болуы). Егер әдеттегі мнен кейін, нәрестенің жүрек соғысы өз қалпына келмесе, онда оттегінің мүлдем жетіспеуінен оның қысылуы ұлғаяды. Бұл қысылу белгілерін арнайы стетоскоп арқылы тыңдап, қосымша фонография, ультрадыбыс арқылы анықтайды.



Созылмалы түрінің белгілері:

Нәресте қимылының өзгеруі. Орта есеппен нәресте 1 сағатта 4-5 рет қимыл жасайды, оның сиреуі не жиілеуі оттегінің жетіспеушілігін анықтайды. Сирек қимыл жүктіліктің ұзаққа созылуында не резус-қайшылықта кездеседі.



Оттегінің жетіспеуін қимыл арқылы анықтайтын тәсілдер:

- Дем алуды тоқтату – дем алған кезде нәрестенің жүрек соғысы 7-10-ға дейін сиреп, дем шығарғанда 13-14 дейін жиілейді. Нәресте қысылған кезде оның жүрек соғысы екі жағдайда да (ананың дем алуы мен дем шығаруы) артады.**
- Оттегі беру – егер жүкті әйел он минут оттегі қабылдағаннан кейін, нәрестенің жүрек соғысы 160-тан асса не 110-нан төмен болса, бұл қысылудың белгісі.**
- Жылу және суық әсер. Егер жүкті әйелдің құрсағын салқындатса, әдетте нәрестенің жүрек соғысы 8-10-ға дейін сирейді, ал жылытса 13-14-дейін соғысқа жиілейді. Нәресте жатырда қысылған кезде бұл заңдылықтар сақталмайды.**

Емдеу жолдары

- Әйел ағзасын оттегімен қамтамасыздандырады. 20мл 40% глюкоза мен 1мл сигетин қоспасын; 1мл 0,5% куратилді 400мл реополиглютинді венаға жібереді. Бұлшықетке 1мл АТФ 100мл/г кокарбоксилазаны салады, фоль қышқылы мен метионинді ішуге береді.
- Емдерден кейін нәрестенің жүрек соғысы теңеліп жөнделмесе, онда ананы кесар тілігі арқылы босандырады. Ал нәресте босанудың II кезеңінде қысылса, оны акушерлік қысқыш арқылы, егер нәресте құйрығымен орналасса, шаптан тартып шығады. Нәресте жыныс ернеулерінен тез туы үшін аралықты төмен қарай 2см тіледі.

Интоксикация

- Бұл организмге у немесе токсиннің түсуі арқылы организмнің жалпы жағдайының бұзылуы. Туудан кейінгі эндометрит эндометрийдің жарақаттануы және патологиялық туу, шудың кешігуі, жатыр субинволюциясы кезінде туу жолдары арқылы жатырға түрлі микроорганизмдер түсуі салдарынан пайда болады. Жатырдың қабынуы ірінді вагиниттің асқынған түрі ретінде жиі байқалады. Ағзаның резистенттілігінің төмендеуіне мына факторлар себеп болады: толық қанды емес азықтандыру, буаздық кезінде серуендетпеу, күтіп-бағудың антисанитарлық жағдайы.

Вирусты және бактериалды инфекциялар

Бұл құрсақ ішінде және босанар кезінде жұқтырылатын ұрықтың, жаңа туылғансәбидің әр түрлі инфекциялық аурумен ауруы. Инфекцияның қоздырғышы вирус, бактерия және сирек жағдайда паразиттер болуы мүмкін. Берілу жолы – анасынан іштегі нәрестеге. Инфекция жұқтыру нәтижесінде түсік тастау, туа біткен арқаулықтар немесе жаңа туылған нәрестеде өткір инфекционды процесс болуы мүмкін.



Инфекция енуінің жолдары

- Трансплацентарлы жол – ұрықжолдас арқылы анасынан ұрыққа берілуі
- Өршімелі жол – жыныстық жолмен брілетін инфекция жатырға еніп, ұрықты жұқартады
- Бәсеңдеген жол - жатыр қуысынан жатыр түтігіне берілуі
- Жанасу жолы – босану кезінде жұқтырылу

Құрсақішілік инфекцияны алдын-алу

Неонаталдық кезнің өлімінің жатырышілік инфекцияның жалпылама нысандарындағы 80%-ға дейін жетеді. Ішкі ағзалардың елеулі залал жергілікті нысандары бар болса. Жатырышілік инфекциялардың алдын алу преграфикалық оқыту, жүктілік бұрын ЖЖБЖ емдеу, жұқпалы ауруларды жүкті болдырмаудың контакт, тәуекел әйелдердің жүктілік бағдарламасы басқару түзету жүргізу болып табылады.

Қортынды

Ана баланың бойында генитальды инфекцияның ауыр зардаптарының алдын алу мақсатында жүкті ана мен оның серігінің эпидемиологиялық анамнезін тиянақты тексеру, жүкті әйелдің бойында инфекция бар жоқтығын алдын ала зерттеу, жатыршілік диагностиканы дер кезінде жасау, емдеу шараларын дер кезінде жасау қажет. Дәрі дәрмекті тағайындау барысында жүктіліктің уақытындағы зияндылығын, жатырдағы нәрестеге теріс әсерін ескеру қажет.