

Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ
Шымкент институты Дипломнан
кейінгі білім беру факультеті Жалпы
дәрігерлік практика кафедрасы

ИӨЖ

Тақырып: Жүктілікті көтереалмаушылық негізгі
себептері және алдын алу.

Қабылдаған:Кадирова Р

Орындаған : Ахметова Н

Тобы:ЖТД-712

Жүктілік кезіндегі веналық асқынулар:

- Жүктілік кезіндегі веналық асқынулар-механикалық факторлардың салдарынан болатын веналық желі қызметінің бұзылуы (варикозды - кеңейген тамырларда
- қанның іркілуі, реологиялық бұзылу, клапандық аппаратың жетіспеушілігі және т.б). Жүктілікке байланысты қанның тұрушілігуі (свертывания) жүйесінің параметрлерінің өзгеруі (тромбофильдік күй).

Жіктемесі:

- *Тромбофилия:*
- 1. Туабіткен.
- 2. Жүре пайда болған.

Қауіп-қатерлі факторлар:

- 1. Тұқымқуалаушылық.
- 2. 40 жастан асқан жүкті әйел.
- 3. Дене салмағы асқын (өте ауыр).
- 4. Өмір сүру салты (ауыр дене еңбегі, ұзақ аяғымен тік жүру, қоршаған ортаның температурасы жоғары болуы)
- 5. Қан тобы А (II), В (III) және АВ (IV).
- 6. Коллагеноздар (көбінесе, СКВ), жегілік антикоагулянттың болуы.
- 7. Гиперэстрогения (пероральды контрацептивтерді қабылдау, сүт шығудың (лактация) тоқтауы)
- 8. Анамнездағы бала табудың көптігі (төрттен жоғары).
- 9. Қан ұйюының жоғарылығы (тұқым қуалаған антитромбин III-тің С және S протеиндердің, дисфибриногенемияның, проксимальды түнгі гемоглобинурияның жетіспеуі).
- 10. Тромбоэмболин немесе сыртарқыда жарақат алғандығы айтылған (эндотели тұтастығының бұзылуымен).

Емдеу тактикасы:

- Тамырдың варикозді кеңеюі, көтек (геморрой) екені білінген кезде консервативтік ем жүргізіледі, 1 триместрдегі церебральдық тамырлардың тромбозы екені білінген кезде жүктілікті тоқтату ұсынылады, егер тромбоз жайырақ уақытта анықталса, ішті жарып баланы алу ұсынылады

Дәрі-дәрмексіз ем :

-
- 1. Еңбек етуді қалыпқа келтіру (ұзақ уақыт тік тұруды, ауыр зат көтеруді мүлде болдырмау).
- 2. Эластикалық дәк тартып жүру немесе медициналық компрессионды трикотаж кию.
- 3. Емдік денешынықтыру.
- 4. Өз-өзіне массаж жасау.
- 5. Жүзу.
- 6. Тиімді тамақтану, ащы және майлы тамақтарды жеуді тоқтату.
- 7. Фитотерапия.
- 8. Электромагниттік терапия.
-

-
- Жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңдердегі аса ауыр әрі жиі кездесетін асқынулардың бірі *акушерлік қан кетулер* болып табылады. Осы патологияның аналар өліміндегі үлесі де зор, перинатальді асқынулар ішінде де маңызды орын алады.
- **Акушерлік қан кету** деп жүктілік, босану және босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын, 500мл артық (дене салмағының 0,5%) мөлшердегі жыныстық жолдардан кеткен қанды бөліністерді айтады. Жоғалған қан мөлшерінің маңыздылығы қандағы гемоглобиннің бастапқы мөлшеріне байланысты.
- Қазақстан республикасында акушерлік қан кетулер әрбір 20-шы жүктілік пен босанудың ағымын ауырлата түседі. Қазақстанда осы асқынудың жиілігі соңғы жылдарда тұрақты жоғары деңгейде қалып отыр. Күнделікті жұмыста 1000-1200мл көлемдегі қан жоғалту ауқымды болып саналады. Мұндай қан кетулер ана өлімінің себептерінің бірі болып, оның құрамында негізгі себепшісі ретінде – 20-25⁰%; қосымша себеп ретінде — 42⁰%; ал фондық себеп ретінде — 78⁰% алады.

Акушерлік қан кету жіктелуі:

- *I. Жүктіліктің ерте мерзіміндегі акушерлік қан кетулер – жүктіліктің 22 аптасына дейін пайда болған жыныстық жолдардан қанды бөліністер. Оған себеп болатын патологиялық жағдайлар:*
 - Өздігінен болған түсік
 - Жатырдан тыс жүктілік
- *II. Жүктіліктің кеш мерзіміндегі акушерлік қан кетулер – жүктіліктің 22 аптасынан кейін пайда болған жыныстық жолдардан қанды бөліністер:*
 - Плацентаның алда жатуы
 - Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын сыдырылуы (ҚОПМБС)
- *III. Босанудан кейінгі кезеңдегі акушерлік қан кетулер – плацентаның бөлінуі және босанғаннан кейінгі ерте кезеңдегі жыныстық жолдардан қанды бөліністер.*
 - плацентаның бітісіп өсуі немесе ажырау патологиясы
 - жатыр атониясы
 - босану жолдарының жарақаттары.

- Жүктілік кезіндегі ауқымды қан кетулер плацентаның жолда жатуы мен қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын үзілуі кезінде байқалады; босану кезінде – плацентаның бөлінуімен байланысты патология, жатырдың атониясы себебінен болады. Сонымен қатар, қағанақ суымен эмболия, плацентаның тығыз бекітілуі, коагулопатиялық қан кетулер, бауыр патологиясы себебінен болған қан кетулер кездеседі. Қан кетулер геморрагиялық шок және ТІШҰ синдромның дамуына алып келеді.
- Акушерлік қан кетулердің ерекшелігі – кенеттен дамуы мен ауқымдылығы. Барлық босануларға бөлгенде олардың үлесі 2,7 — 8% кездеседі.
- Көп жағдайда, ауқымды акушерлік қан кетулер жүктілік пен босану кезіндегі гемостаз қызметінің жеткіліксіздігі салдарынан дамиды, яғни коагулопатиялық болып табылады

Акушерлік қан кету емі:

-
- Қан кетуді тоқтату, ауырсынуды басу — инфекцияны ерте алдын алу
- Газ алмасуды қамтамасыз ету
- Айналымдағы қан көлемін толықтыру
- Полиорганды жеткіліксіздікті алдын алу мен емі:
- жүрек жеткіліксіздігін емдеу
- бүйрек жеткіліксіздігін емдеу
- метаболиттік ацидозды түзеу
- клеткаішілік процесстерді тұрақтандыру
- ҚШҰ синдромы және коагулопатиялардың алдын алуы мен емі
- АҚ, тамыр соғуы, ОВҚ
- жалпы қан сарабы: Нв, эритроциттер, тромбоциттер, Нt, фибриноген қан ұю жылдамдығы
- диурез

Түсік қаупі:

- **Өздігінен түсік тастау (ӨТт)** – жүктіліктің 22 аптасына дейін әбден жетілмеген, өмір сүруге қабілетсіз, немесе салмағы 500г дейін нәрестенің тууымен аяқталып, өз бетімен үзілуі.
Эпидемиология: ӨТт жиілігі жүктілігі анықталған 15 пен 44 жас аралығындағы әйелдердің 15-20 пайызын құрайды, ӨТт шынайы жиілігі табиғи сұрыптауды ескергенде, 50 пайызды құрайды.

Жіктемесі:

-
- 1. ӨТт кезеңіне қарай:
- - ӨТт қаупі – түрлі қарқынды ауырсындыру белгілері, жыныс жолдарынан жатыр мойнының құрылымдық өзгерістерінсіз қаншымақ бөлінуі;
- - Басталған ӨТт – ауырсындыру белгілері, жыныс жолдарынан жатыр мойнының құрылымдық өзгерістерімен қоса шамалы қаншымақ бөлінуі;
- - Өздігінен түсік тастау (аборт в ходу) - іш астының толғақ тәрізді ауыруы, жатыр мойнының делатациясы негізінде (фоньнда) жыныс жолдарынын қаншымақ бөлінуі;
- - Толық өздігінен түсік тастау – жатыр қуысынан ұрық жұмыртқасының толық шығуымен аяқталады;

- - Орындалмаған (болмаған) ӨТт – жатыр қуысында өмірге қабілетсіз ұрық жұмыртқасының 3 апта және одан ұзақ мерзімге қалып қоюы;
 - - Жұқпалы ӨТт - жұқпалар белгісімен ілеседі;
 - - Дағдылы ӨТт - ӨТт жағдайлары 2 және одан көп рет.
-
- **2. Мерзіміне қарай:** ерте (жүктіліктің 12 аптасына дейін) және кешеуілдеген (жүктіліктің 13-22 апталарында).

- **Эпидемиология**

- ӨТт жиілігі жүктілігі анықталған 15 пен 44 жас аралығындағы әйелдердің 15-20 пайызын құрайды, ӨТт шынайы жиілігі табиғи сұрыптауды ескергенде, 50 пайызды құрайды.

- **Диагностика**

- **Диагностика критерилері**

- **Анықтау сипат белгілері:**

- Жүктіліктің 22 аптасына дейін жыныс жолдарынан қан кету және іш астының толғақ тәрізді ауыруы;
- Айнамен қарағанда, жатыр мойнынан қан ағу анықталады;
- Екі қолмен тексергенде, ішкі аңқа жабық, жатыр жүктілік мерзіміне сай үлкейген, жұмсарған, аздап ауырсындырады.

- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**

- - Жатырды УДЗ;
- - Жағындылерді созға, трихомониазға және ашытқы саңырауқұлақшаларға тексеру.

Емдеу тактикасы:

● Жүктіліктің бірінші триместрінен бастап:

● 1. Емнің негізін психологиялық қолдау, төсек тәртібін сақтау (көбірек жату), дене еңбегімен зорығуды болдырмау.

● 2. Ауырланған акушерлік анамнез кұбылысында – прогестерон 100 мг күніне 4 рет немесе дидрогистерон 40 мг бірден, соңынан әр 8 сағатта 10 мг-нан, дротаверин 1 таблеткадан (40 мг) күніне 3 рет.

● 3. Қаншымақ бөлінуінде – натрий этамзилаты 1 таблеткадан күніне 3 рет, ол тоқтағанша.

● 4. Зәр-жыныс жолдары инфекциясы табылғанда – жүктілік мерзімінің 12 аптасынан кейін арнаулы ем.

● 5. Гиперандрогенияда – дексаметазон таблеткаланған (мөлшері зәрдегі 17-кетостероидтар деңгейіне байланысты.)

● 6. Дағдыға айналған өздігінен түсікте ауруханаға міндетті түрде жатқызу кажет.



● Жүктілікті көтере алмаушылық — ұрықтанудан бастап 37 аптаға дейінгі аралықта жүктіліктің өздігінен үзілуі.

- Түсік –22 аптаға дейін жүктіліктің үзілуі, ұрық салмағы 500гр Жасанды—дәрілік заттармен немесе инструментальді жолмен шақырылған түсік.
- Өздігінен түсік —табиғи себептерден туындаған түсік
- Криминальді (ауруханадан тыс, заңсыз) аборт —заңды құқығы жоқ адаммен, медициналық мекемеден тыс жерде жүргізілген түсік
- Медициналық түсік —12 аптаға дейін медициналық мекемеде әйел қалауы бойынша жүктінің ауруларына байланысты жүргізілген түсік.
- Ерте түсік —Жүктіліктің 16 аптасына дейінгі түсік.
- Дамымаған түсік —Эмбрион өліп, бірақ жатырдан шықпаған түсік.
- Үйреншікті түсік —3 және одан көп болған өздігінен түсік
- Кеш түсік —Жүктіліктің 16-22 апта мерзіміндегі түсік.



KazMedic.kz

- БДҰ (ВОЗ) жүктілікті көтере алмаушылықтың себебінің 5 тобын ажыратады:
- Инфекционды
- Эндокринді
- Генетикалық
- Анатомиялық
- Иммунды

- Жүктіліктің I үштігіндегі себептер:
- Гормональді қызметтің жетіспеушілігі
- Гиперандрогения
- Гипотиреоз, гипертиреоз
- Жатыр даму ақаулары
- Иммунологиялық бұзылыстар

- II үштіктегі себептер:
- Плацентарлы жетіспеушілік
- Истмико-цервикальді жетіспеушілік
- Антифосфолипидті синдром
- Урогенитальді инфекция



KazMedic.kz

- III үштіктегі себептер
- Жүктілік асқынулары
- Экстрагенитальді аурулар
- Урогенитальді инфекция

- Жүктіліктің үзілуіне әкелетін факторлар
- Аналық
- Плацентарлы
- Ұрықтық
- Орта факторлары

- Аналық факторы:
- Жасы (< 18 жас > 30 жас)
- истмико-цервикальді жетіспеушілік
- Жатыр даму ақаулары
- Инфекционды аурулар (грипп, ВГ)

СПЕМАТОН 
СПЕМАТОН

 PREGNOTON
ПРЕГНОТОН

КОМПЛЕКС ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПЛАНИРУЮЩИХ РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА



- Ұрықтық факторы
- Тума ақаулар
- Гестация асқынуы
- Гестоз
- Резус-конфликт
- Плацентаның жолда жатуы
- ҚОПУБА
- Ұрық дұрыс орналаспауы
- Көп ұрық, су көптік

АНА ЖӘНЕ ҰРЫҚ ҚАНЫНЫҢ ИЗОСЕРОЛОГИЯЛЫҚ СЫЙЫСПАУШЫЛЫҒЫ

- **Акушерия тәжірибиесінде ана және ұрық қанының изосерологиялық сыйыспаушылығы резус – фактор бойынша жиі, АВО жүйесі 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 организмi жат белокка қарсы антиденелер өндiре бастайды (организмнiң қарсылығын бiлдiредi). Пайда болған қарсы антиденелер құйылған қанның қызыл түйiршiктерiн ерiтiп жiбередi. Бұл құбылыс-тұқым қуалайды, егер ата-анасының бiреуi терiс резусты болмаса, ұрықта резус қайшылық болмайды. Ана мен ұрықтың организмi эритроциттердiң антигендiк құрамы бойынша бiр- бiрiне пара-пар ұқсас келмейдi

- Ана мен ұрықтың арасында изоантигендік қайшылық болуы үшін, ұрықтың эритроцитінде бар антиген, теріс резусты ананың қанына өтеді, сөйтіп ананың иммундық жүйесі бұл антигендерге 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; жүктіліктің асқынуларында.

Ана мен ұрықтың арасында резус қайшылықты анықтау үшін жүкті әйелдердә 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 мәлімет алады.
- 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.