



СӨЖ

Кафедра: №2 Акушерия және гинекология

Тақырыбы: Дамымаған түсік



*Дайындаған: Жандарбек Ұ.
Ералиева Д.*

Курс: V

Тобы: 11- 005-1к

Факультет: Жалпы медицина

Тексерген: Сахмулдинова Л.С.

Жоспары:

- **I.Кіріспе**

- *Болмай қалған түсік*

- **II.Негізгі бөлім**

1. *Этиологиясы*

2. *Клиникалық көрінісі*

3. *Диагностикасы*

4. *Дифференциальды диагностика*

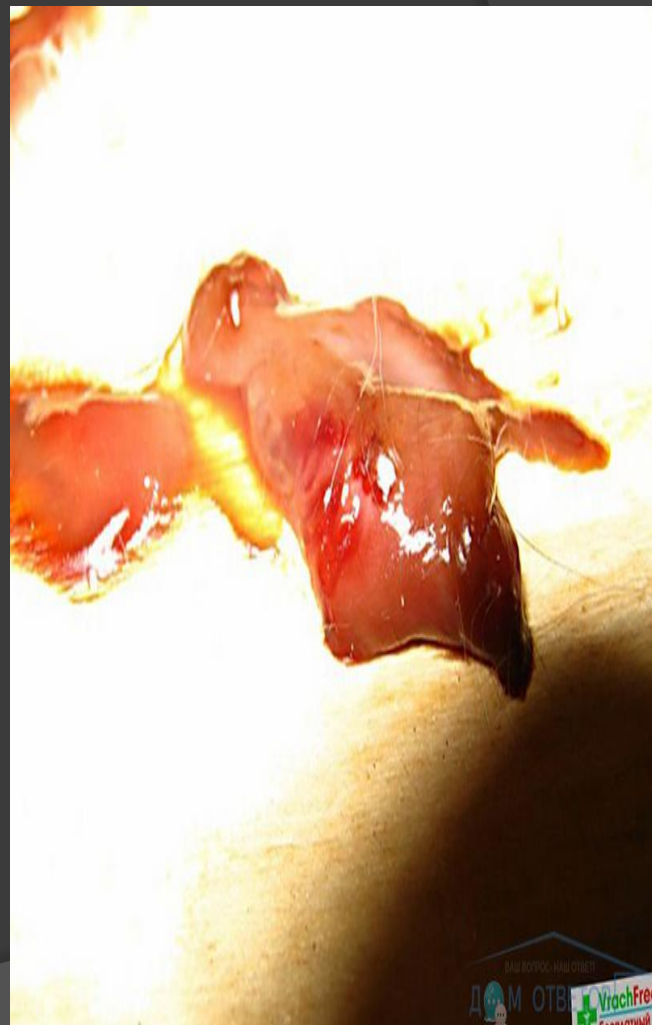
5. *Емі*

- **III.Қорытынды**

- **Қолданылған әдебиеттер**

Дамымазан түсік

Дамымазан түсік - ұрық жасушасы кез келген гестациялық мерзімде (от 0 до 28 нед) белгісіз себептерге байланысты дамуын тоқтатады, бірақ қанды-етті-тасты түзілу кезеңінен өтеді. (литонедион). Оны баламасы болып 28 аптадан кейін ұрықтың шала туылуы болып табылады. Агрессивті фактор – ұрық жасушасының тіндік тромбопластині жатады. Ол ТШҰҚ синдромы, спонтанды және иницирленген түсік кезіндегі қан жоғалтумен белгіленеді.



ЭТИОЛОГИЯСЫ



- **инфекциялар** (хламидия, микоплазма, уреоплазмалар), бактериялық инфекциялар (гонорея, стрептококк), вирусты инфекциялар.

Генетикалық себептер, ұрықтың толық жетілмеуіне және оның тіршілікке қабілеттілігін төмендетеді. Бұл аталық жыныс жасушасының ядросының аналық жыныс жасушаның қосылуы кезінде пайда болған мутациялық өзгерістер.

- **Эмбрионның жетілмеуіне және эмбриогенездің бұзылуына** жедел инфекциялар, токсикалық заттар және басқа да себептер әсер етеді.

Эндокриндік себептер аз кездеседі. Прогестеронның жеткіліксіздігі эндометридің ишемиясына, ұрық жасушасының түсуіне себепші болады.

- **Имундық** өте аз кездеседі (резус-конфликт, ХГЧ қарсы антидене) и **аутоимунды** (антифосфолипидті синдром және т. б.) себебі.
- **Истмикалық-цервикальдық жеткіліксіздік** (жатыр мойынының әлсіздігінен ұрықты ұстап тұра алмауы), **жатыр миомасы** (миоматоздық түйін ұрық жасужасын деформациялайды), **жатыр аномалиясы** (екітүтікті жатыр, ертоқым тәрізді жатыр, инфатилизм).
- **Қан ұю жүйесінің бұзылыстары** ұрықтың дамуына әсер етеді. Өте тұтқыр қан ұрық қан тамырын тромбымен бітеп тастайды, соның әсерінен ана-ұрық жолдас-ұрық жүйесінде қанайналым тоқтап ұрық өледі
- Ана ағзасына әсер еткен **ұзақ стрестік жағдайлар** да спонтанды түсік пен нәрестенің өлі туылуына себепші болуы мүмкін.

Патогенезі :

- Бас-ми негізінің тұрақты қызметінің бұзылуымен, жүкті әйелдің организміндегі экстроген гормонының төмендеуімен, жатыр гипоплазиясына байланысты жатыр бұлшықеттерінің қозғыштығының бұзылуымен және ондағы қабыну процессінің болуымен байланыстырады.

Классификация

Түсіктің сатылары:

- ◎ *Басталған түсік;*
- ◎ *Болып жатқан түсік;*
- ◎ *Толық емес түсік;*
- ◎ *Толық түсік.*

Клиникалық көрінісі

- ⊙ Іштің төменгі аймағында толғақ тәрізді ауру сезімі
- ⊙ Жыныс жолдарынан қанды бөліністер
- ⊙ Жатырдың өсуі тоқтайды
- ⊙ Жүктілік ерте кезеңінде жүктілік белгілері : еттеккірдің болмауы, құсу, жүрек айну, иіске сезімталдық.
- ⊙ Тахикардия
- ⊙ Қан жоғалтқан кезде әлсіздік, бас айналу, АҚҚ төмендеуі байқалады.

- ⊙ Кейбір жағдайда өлген ұрық жасушасы ұзақ жатырда қалып қою салдарынан бұзылып, қанға сіңеді (қанды), уақыт өте қанның сұйық бөлігі сіңе бастайды, гемоглобин түссізденіп, ұйындының түсіне ұқсайды (етті), сирек жағдайларда тұздардың жиналуынан тас сияқты болып қалады (литопедион).

Диагностикасы

- ◎ **Басталған түсікте:**
- ◎ Жатыр қабырғасынан жұмырқа жасушасының бөліктік ажырауы;
- ◎ Қанды бөліністер;
- ◎ Жатыр мойны қысқарған;
- ◎ Іштің төменгі аймағында толғақ тәрізді ауру сезімі;
- ◎ **Болып жатқан түсікте:**
- ◎ Жатыр мойын саусақ өткізеді;
- ◎ Жұмыртқа жасушасын анықталады;
- ◎ Айқын қан кету;
- ◎ Іштің төменгі аймағында толғақ тәрізді ауру сезімі.

- ◎ **Толық емес түсікте :**
 - ◎ Жатыр қуысына ұрық қуылады;
 - ◎ Жатыр қуысында децидуальды қабық пен хорионның бөлігі қалады;
 - ◎ Қанды бөліністер;
 - ◎ Жатыр мойны қалыпты консистенцияда;
 - ◎ Іштің төменгі аймағында толғақ тәрізді ауру сезімі
- ◎ **Толық түсікте:**
 - ◎ Сирек жағдайларда, жүтіліктік бастапқы кезеңінде ұрық жасушасы жатырдан толық қуылады;
 - ◎ Жатыр денесі жиырылады;
 - ◎ Жатыр мойны қалыпты;

ЖҚА: гемоглобиннің, гематокриттің төмендеуі, лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы

УДЗ: ұрық жасушасы, эмбрион анықталады.

Дифференциальды диагноз

- Цервикальды каналдың полипі;
- Миоматозды түйін
- Жатырдан тыс жүктілік



Профилактика

- ◎ - Салауатты өмір салтын устану (темекі, алкаголь қоданбау)
- ◎ Дұрыс тамақтану, ауыр жұмыстар жасап шаршамау қажет!
 - Іштің төменгі аймағы ауырып, қан бөліністері көрінген жағдайда дәрігерге көріну керек!
 - Егер ауыру сезімі бірденен басталып, қан кету болса жақын аймақтағы ауруханаға тез жеткізу керек!
 - Егер жыныстық жолдардан қан бөлінділер бөлінген болса, оны өзіңізбен алып барып дәрігердің зерттеуіне тапсырыңыз .

Емі:

- ◎ Дамымаған жүктілік анықталса, шұғыл жағдайда акушерлі-гинекологиялық стационарға госпитализациялау қажет!
- ◎ Вена ішіне гепарин 20 - 30 ЕД/кг
- ◎ Сонымен қатар, в/і 50000 ЕД контрикал, плазмин белсенділігін басу үшін.
- ◎ этамзилат (дицинона) - по 2 - 4 мл 12,5% б/е. Сосын реанимациялық бөлімде жұмыртқа жасушасын хирургиялық жолмен алып тастайды.
- ◎ Жедел түрде гинекологиялық бөлімшеге госпитализациялау
- ◎ Хирургиялық ем

Пайдаланған әдебиеттер

- ◎ Гинекология, Авторлары: Под ред. В. И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой, 993-997беттер.
- ◎ <http://www.eurolab.ua/diseases/219/>
- ◎ <http://medsecret.net/akusherstvo/nevynashivanie-beremennosti/231-samoproizvoInyj-abort-vykidysh>

