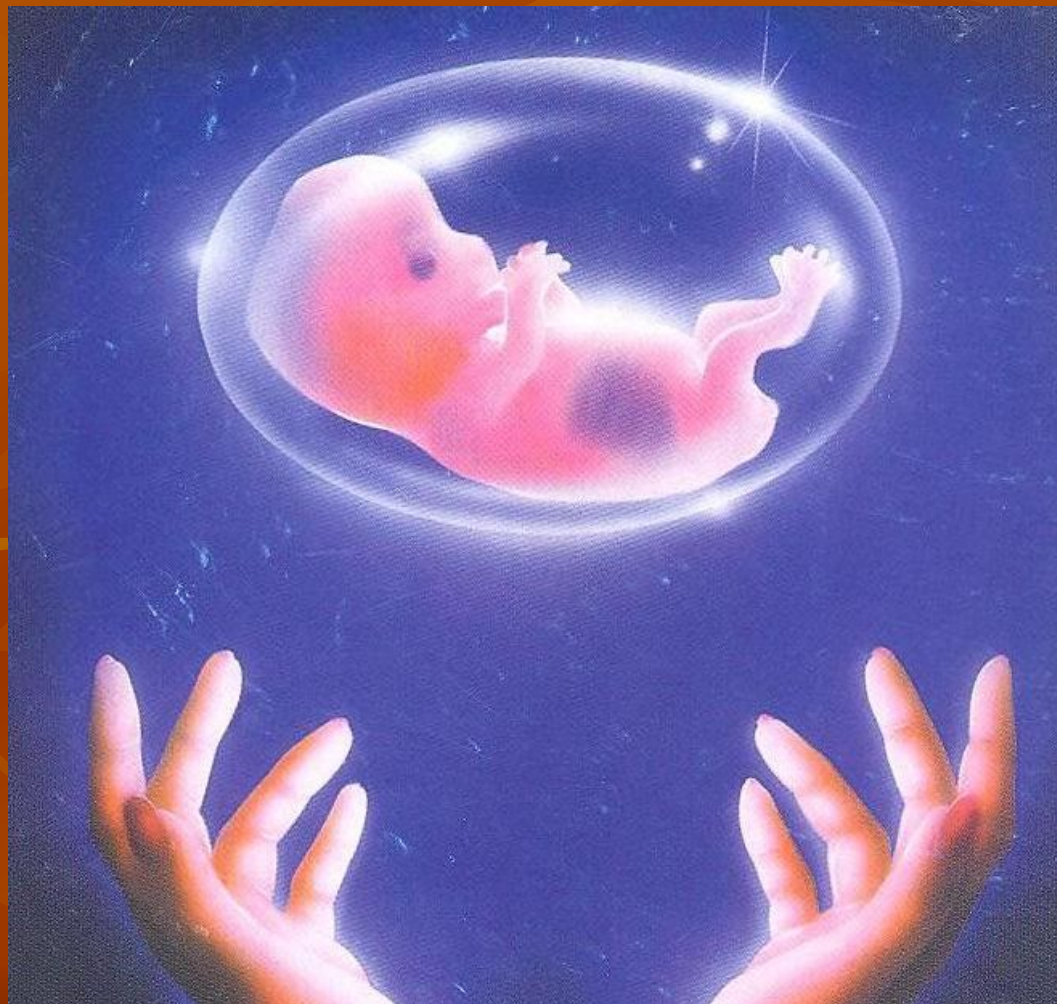


«Жүктіліктің II жартысындағы қан ағулар»



ДӘРІСТІҢ ЖОСПАРЫ

- Қан ағулардың себептері
- Плацентаның жатуы
- Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуі

Тақырыптың өзектілігі

- Жүктіліктің II жартысындағы қан ағулар ана мен нәрестенің өліміне әкелетін ауыр асқынулардың бірі болып табылады. Кез келген маман дәрігері осындай патологияның себептері туралы білуі керек, ол туралы күмәнданса, шұғыл көмек көрсетуі қажет

Жүктіліктің II жартысында қанды бөлінділердің пайда болуына әкелетін себептер:

- Кеш түсік
- Плацентаның жатуы
- Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуі
- Көпіршік тығын
- Жатыр мойнындағы патологиялық процестер

Плацентаның жатуы

- Плацентаның жатуы (placenta praevia) плацентаның орналасуының ауытқуы, жатырдың ішкі ернеуін жартылай немесе толық жаба отырып, төменгі сегмент аймағында орналасады, яғни плацента нәрестенің алда жатқан бөлігінен төмен, босану жолдарында орналасады

Плацента жатуының себептері

- Қазіргі кезде плацентаның жатуы ААА (асқынған акушерлік анамнезбен) қайта босанатын әйелдерде жиі кездеседі: жатырдың шырышты қабатындағы атрофиялық және дистрофиялық өзгерістерді тудыратын жасанды түсікті көптеп жасау;
- босанудың эндометритпен асқынуы;
- жатырдың ісіктері – миомалық түйіндер
- тыртықтар және жатырдың даму ақаулары

Плацента жатуының себептері

- Кейде бұл патологиялар ұрық жұмыртқасы жарамсыз болғанда бірінші жүктілікте, оның протеолитикалық қасиеті төмендеген кезінде болуы мүмкін, нәтижесінде жатырдың жоғарғы бөлігіне ол имплантацияланбайды.

Имплантация – тек ұрық жұмыртқасы жатырдың төменгі бөлігіне түскен кезде ғана болады

Плацентаның жатуының жіктелуі

- Толық – жатырдың ішкі ернеуі плацентарлық тінмен толықтай жабылған
- Жартылай – жатырдың ішкі ернеуінің бір бөлігі ғана плацентарлық тінмен жабылған
- Төменгі плацентация – төменгі сегментте орналасқан, плацентаның төменгі шеті 6 см немесе одан да аз ішкі ернеуден жоғары орналасады

Толық



Жартылай



Төменгі плацентация



Плацентаның жатуының жіктелуі

- Орталық орналасқан
- Бүйірлік орналасқан
- Шеткі орналасқан

Клиникасы

- Негізгі клиникалық көрінісі жатыр қабырғасынан плацентаның бөлінуі мен шығаруына әкелетін қан ағулар болып табылады. Төменгі сегмент қалыптасқанда ол керіліп, плацента негізінен өзінің орналасқан аймағын ауыстыруға қабілетті емес, сондықтан төменгі сегмент бөлігінде плацентаның екі беті де жылжып, жатыр қабырғасынан бүрлер ажырайды және плацентарлық аймақтың қантамырларынан қан ағулар болады

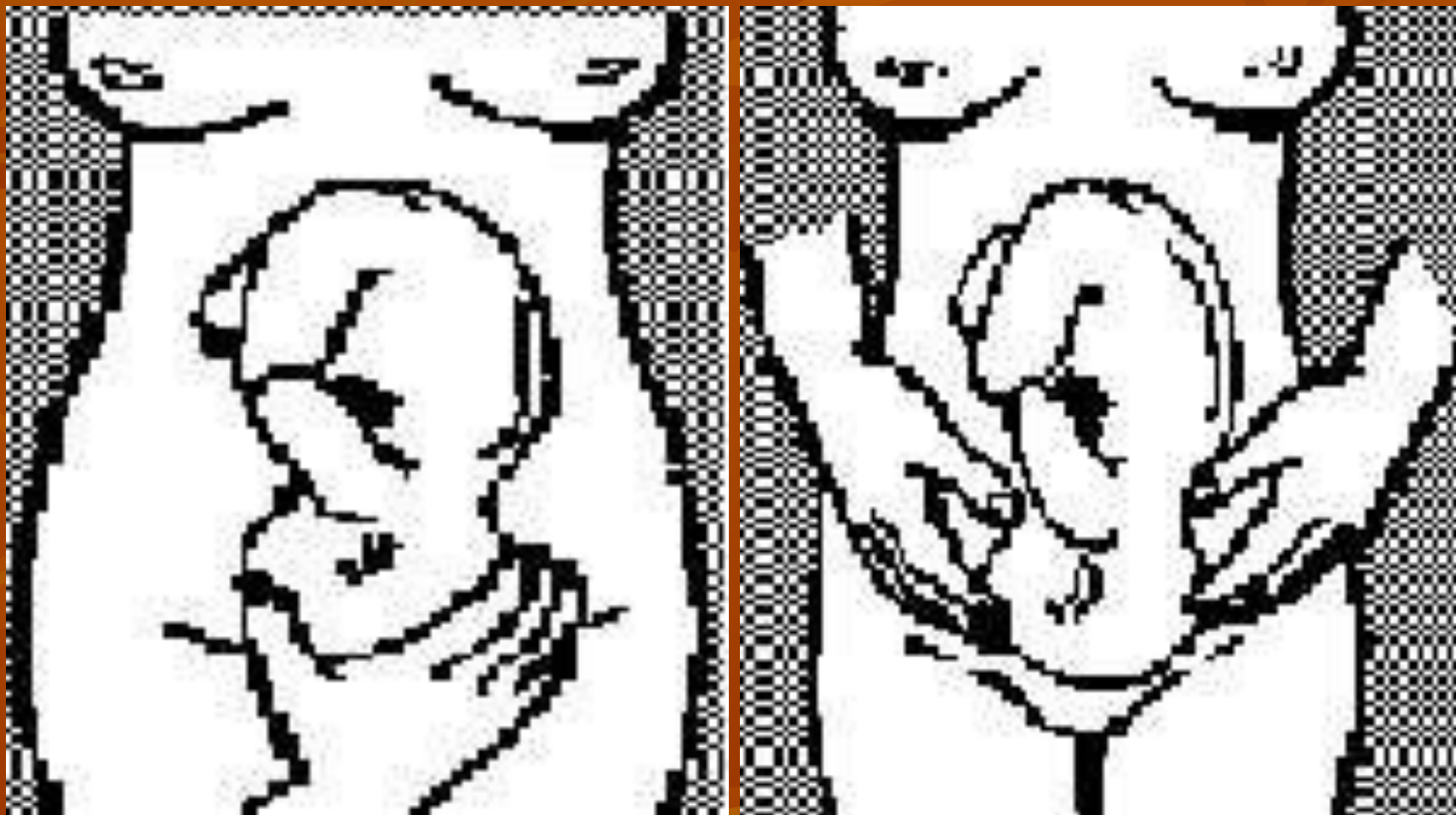
Клиникасы

- Қан ағудың ерекшелігі – ол кенеттен пайда болады. Қан ағулар себепсіз болады және қайталанып отырады

Диагностикасы

- Анамнезінде асқынған акушерлік анамнез (ААА), ауру сезімсіз қан ағулар
- Ең мәліметті диагностика әдістері – УДЗ, 98 % нақты болады
- Қынаптық тексеру тек кіші операциялық бөлмеде стационарда жүргізіледі
- Әйелдер консультациясында қынаптық тексеру жүргізуге болмайды, қан ағудың күшеюі мүмкін

Сыртқы акушерлік тексеру әдістері



Диагностикасы

- Сыртқы акушерлік тексеру кезінде нәрестенің алда жатқан бөлігі жоғары орналасады

УДЗ



Емі

- Қан ағудың көлеміне, жүктілік мерзіміне, нәрестенің жатуына байланысты. Плацентаның жатуы кезіндегі жүктіліктің жүргізу тактикасын анықтауда шешуші фактор болып қан ағудың болуы немесе болмауы табылады

Плацентаның жатуы кезіндегі кесар тілігі операциясына көрсеткіш

- Қайталанып отыратын қан ағулар,
жоғалтқан қан көлемі > 200 мл
- Қан ағулар анемия мен гипотониямен бірге
жүреді
- Бір мезетте 250 мл немесе одан көп қан
жоғалтқан кезде
- Плацентаның толық жатуында және қан
ағуда

Плацентаның жатуының алдын алу

- жасанды түсіктер санын азайту
- гинекологиялық қабыну ауруларын емдеу

Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуі (ҚОПМБ)

- ҚОПМБ (*separation placentae normaliter inserte spontanae*) – бұл жүктілік уақытында немесе босанудың I және II кезеңіндегі нәрестенің туылуына дейінгі плацентаның бөлінуі. Бұл патология әйел үшін де, нәресте үшін де қауіпті. ҚОПМБ –нің кездесу жиілігі–0,5-1,5 %

ҚОШМБ жіктелуі

- Бөлінген плацентаның көлеміне байланысты ажыратады: толық және толық емес
- Ауырлық дәрежесіне байланысты – жеңіл, орташа ауырлықта және ауыр дәрежеде.

Толық



Толық емес



Қан ағудың түріне байланысты 3 түрін ажыратады

- Сыртқы
- ішкі “ретроплацентарлық аймақта”
- қосарланған

Клиникасы

- Ауру сезімі, қанды бөлінділер, бірақ олар үнемі болмайды, ретроплацентарлық гематома кезінде сыртқы қан ағу болмауы да мүмкін
- Ауру сезіміне жатыр қабырғасының қанды өзіне сіңіруі “имбибициясы” әкеледі, ішперде тітіркенеді. Қарап тексерген кезде жатырдың қатайғаны анықталады.
- Плацентаның аналық бетінің $1/3$ бөлінің сылынуы болған кезде нәресте жедел гипоксиядан шетінеп кетеді

Клиникасы

- **Жеңіл клиникалық ағымы** аздап плацентаның сылынуы кезінде болады. Белгілері болмауы да мүмкін, плацента туылғаннан кейін ғана оның бетінде «фасетка» анықталады

Клиникасы

- **Орташа ауырлықтағы дәрежесі деп** плацентаның $1/4$ бөлігі сылынғанын айтады

Клиникасы

- **Ауыр түрі** – плацентаның $2/3$ немесе одан көп бөлігі сылынған кезде болады. Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуі кезіндегі ауырлық жағдайы - жоғалтқан қан көлеміне ғана байланысты емес, сонымен қатар плацентаның сылынған аймағынан ананың қанына белсенді тромبوластиндердің көп мөлшерде өтуі, нәтижесінде жедел ТІШҰС дамуы болып отыр

Плацентаның және аналық бетінің 1/3 бөлінің сылынуы болған кезде нәресте жедел гипоксиядан шетінеп кетеді



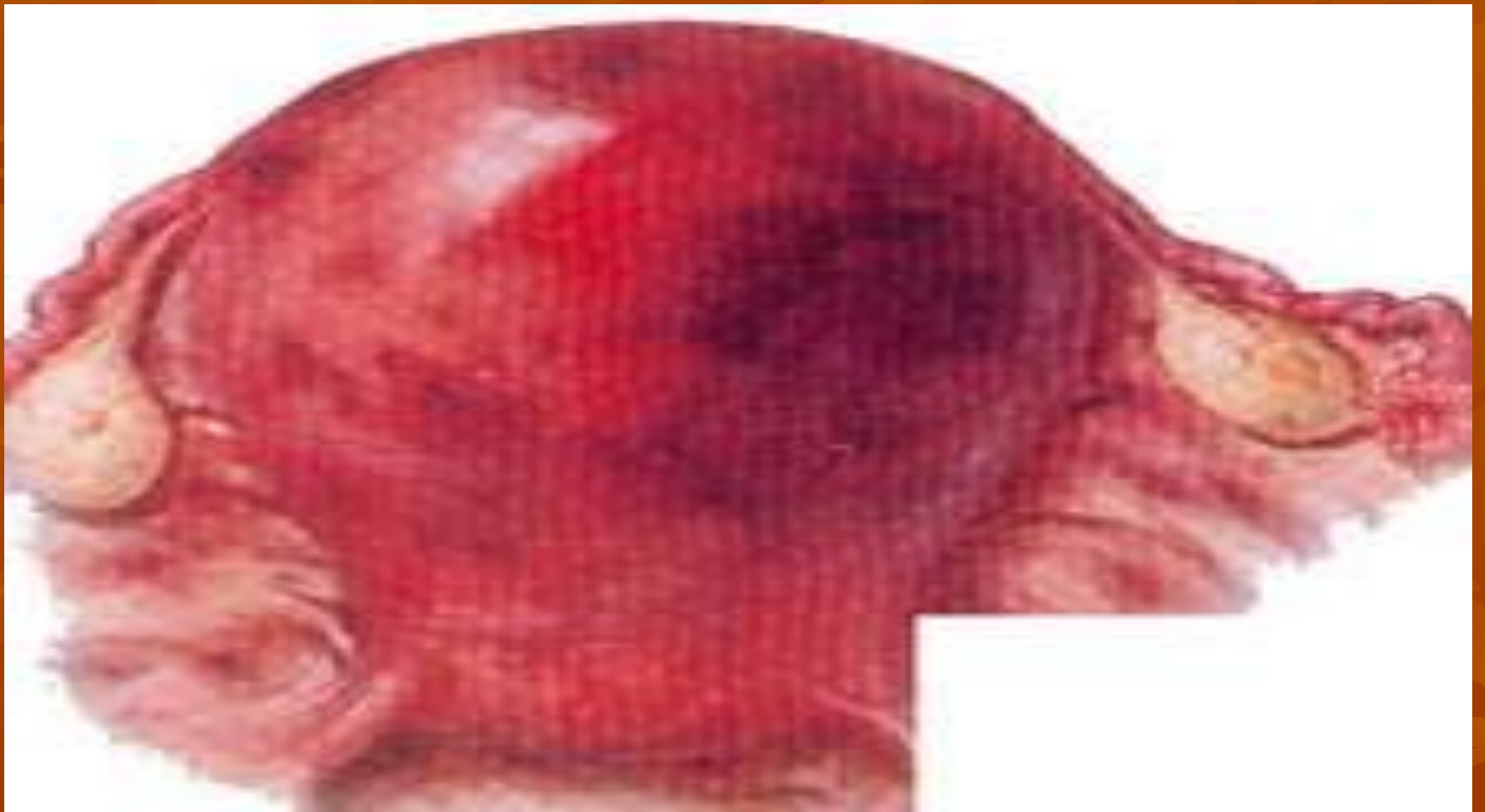
Диагностикасы

- Анамнезі
- Шағымдары
- Объективтік зерттеу мәліметтері
- УДЗ

Емі

- Шұғыл босандыру (жүктілік кезінде, босанудың I кезеңінде – кесар тілігі, Кувелер жатыры кезінде – жатырдың экстирпациясы)

Кувелер жатыры



Алдын алу

- жүктілік гипертензиясының, артериалды гипертензияның алдын алу
- босануды дұрыс жүргізу

**Көңіл қойып
тыңдағандарыңызға рахмет!**

