

**Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ- ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ
ШЫМКЕНТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ**

**ТАҚЫРЫП: ҰРЫҚТЫҢ ҚҰРСАҚ ІШЛІК
ДАМУЫНЫҢ ТЕЖЕЛУІ ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІКТІ ЖҮРГІЗУ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

***Орындаған: Райымбекова М
Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М
Тобы: ЖТД-729***

ЖОСПАР

I. Кіріспе

1. Ұрықтың құрсақ ішілік дамуының тежелуі анықтамасы және АХЖ 10бойынша кодтары

I. Негізгі бөлім

1. Ұрықтың құрсақ ішілік дамуының тежелуінің түрлері
2. Ұрықтың құрсақ ішілік дамуының тежелуінің қауіп факторлары
3. Ұрықтың құрсақ ішілік дамуының тежелуінің диагностикасы
4. Ұрықтың құрсақ ішілік дамуының тежелуінің емдеу тактикасы
5. Ұрықтың құрсақ ішілік дамуының тежелуінің профилактикасы

I. Қорытынды

Пайдаланған әдебиеттер



АНЫҚТАМАСЫ

Анықтамасы: ұрықтың құрсақта дамуының тежелуі – фетометрия мәліметтеріне немесе нәрестені алғашқы УЗ-сканирлеу мәліметтеріне қарай соңғы етеккірдің бірінші күні бойынша жүктілік мерзімінен нәресте өлшемдерінің төмен болуы.

Хаттама коды: P-O-005 "*Ұрықтың құрсақішілік дамуының тежелуі*"

Акушерлік-гинекологиялық саладағы поликлиникалар үшін

АХЖ-10 бойынша коды (кодтары):

O36.5 Анаға медициналық жәрдем көрсету талап етілетін ұрық өсуінің жеткіліксіздігі.

P05. Ұрық өсуінің баяулауы және қоректенуінің жеткіліксіздігі.

P05.0 Ұрықтың гестациялық жасына қарай «салмақ аздығы».

P05.1 Ұрықтың гестациялық жасына қарай мөлшерінің (көлемінің) кішілігі.

P05.2 Гестациялық жасына қарай мөлшерінің (көлемінің) кішілігі немесе «салмақ аздығын» ескермегенде, нәресте қоректенуінің жеткіліксіздігі.

-гестациялық жасына қарай «салмақ аздығы». (P05.0),

-гестациялық жасына қарай мөлшерінің (көлемінің) кішілігі (P05.1) туралы ескерілгенде, нәресте қоректенуінің жеткіліксіздігі болмайды.

P05.9 Ұрық өсуінің баяулауы анықталмаған.



ҚАУІП ҚАТЕР ТОПТАРЫ

- Әлеуметтік – экономикалық жағдай;
- Төмен әлеуметтік-экономикалық статус;
- Медициналық көмектің қолжетімсіздігі;
- Кәсіптік зияндылықтар;
- «Зиянды әдеттер» (шылым шегу, алкоголь, есірткілер).

TAMAQTAYU:

Қосарлас аурулар:

- * созылмалы артериялық гипертензия;
- * тамырларды зақымдаушы сусамыр ауруы;
- * бүйрек ауруы;
- * аутоиммундық аурулар;
- * гемоглобинопатия;
- * ауыр анемия;
- * жүректің қан айналымы жеткіліксіздігінің белгілері бар туа біткен ақаулары.

Ананың жұқпалы аурулары:

- * **Вирустық:** қызамық, цитомегаловирус, қарапайым ұшық, шешек;
- * **Бактериялық:** листериоз, түбіркүлез, полиомиелит, мерез;
- * **протозойлық:** токсоплазмоз, малярия.

Акушерлік белгілер.

- * балаларының ҰҚДТ (ВЗРП) белгілерімен тууы (қайталану ықтималдығы 25%);
- * өлі туу;
- * жүктілік мерзімінің белгісіздігі, есепке кеш алыну;
- * ананың жасы (16-дан төмен, 35-тен жоғары).

ЖҮКТІЛІКТІҢ АСҚЫНУЛАРЫ:

- * преэклампсия;
- * 2 және 3-триместрде қан кету;
- * мерзімінен асқан жүктілік;
- * кіндік пен бала жолдасы орналасуының ауытқулары (плацентаның алда жатуы) ;
- * көп ұрықтылық;

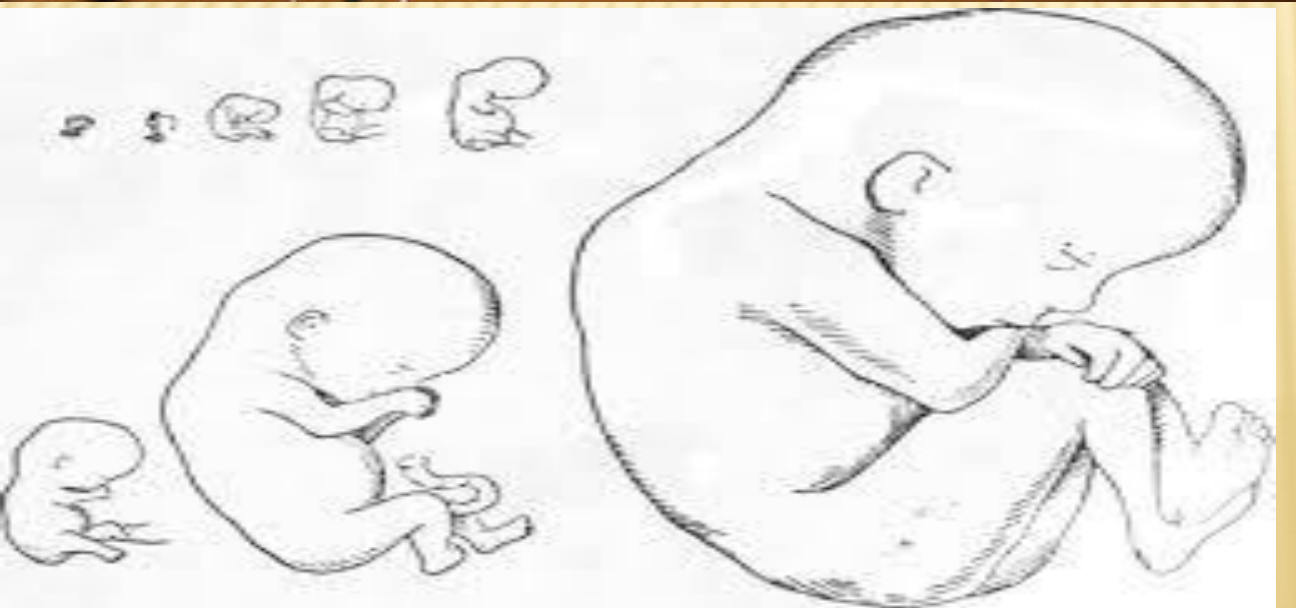
ДИАГНОСТИКА КРИТЕРИЛЕРІ:

1. Соңғы етеккірдің бірінші күні бойынша жүктілік мерзімімен және жүктіліктің 12-аптасына дейін екі қолмен зерттеу мәліметтерімен (дәлдігі 7 күнге дейін) немесе нәрестені алғашқы УДЗ-сканирлеу фетометриясының нәтижелерімен салыстырғанда нәрестенің фетометрия көрсеткіштері төмен;
2. Жүкті әйелдің дене салмағының қосылуы күткендегіден төмен;
3. ЖТТБ (ВСДМ) жүктіліктің осы мерзіміне тән қалыптан төмен (3 см және одан да көп). Жүктіліктің 20-36-апталарының арасында ЖТТБ (ВСДМ) аптасына 1 см. аз үлкейуі сезік тудыруы керек. ЖТТБ -нің жүктілік мерзіміне сай келмеуі 3-4 см-ден артық болғанда, УДЗ жүргізу қажет болады, бұл клиникалық мәліметтерді едәуір толықтыруы мүмкін.

Ребенок - это чудо,



даже если он недоношенный



НЕГІЗГІ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ШАРАЛАР ТІЗІМІ:

1. Жатыр түбінің тұру биіктігін динамикада өлшеу;
2. ҰҚДТ даму қаупі бар топқа жататын жүкті әйелдерге келесі параметрлер бойынша ультрасонография жасау:
 - ұрыққа әр 4 аптада, 3-триместрде әр 2-3 аптада фетометрия жасау;
 - алғашқы УДЗмен салыстырғанда нәрестенің даму динамикасы;
 - қағанақ суының (амниотикалық сұйықтық) көлемін бағалау (су аздық – нәресте аурушандығы және өлім қаупі факторы, су аздықта аптасына 1-2 рет, көрсетімдер бойынша одан да жиі);
 - нәрестенің қимылдау белсенділігін бағалау;
 - биофизикалық профиль;
 - нәрестені дамуының туа біткен ақаулары немесе хромосомдық маркерлер патологиясының болуына зерттеу.

3. Жатыр - бала жолдасы-нәрестелік қан журуді келесі параметрлер бойынша доплерометриялық зерттеу:

- кіндік күре тамырында қан жүруі;
- жатыр күре тамырларында қан жүруі;
- нәрестенің ми күре тамырларында қан жүруі;
- нәрестенің ми күре тамырлары мен жатыр күре тамырларында қан жүруі көлемінің ара қатынасы.

4. Стрестік тест;

5. Дәстүрлі және модификацияланған биофизикалық профиль;

6. Стрестік емес тест;

ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ:

Ем мақсаты:

1. Жүкті әйелдің ҰҚДТ – не алып келетін қосарланған ауруларын емдеу;
2. Ана мен нәресте күйіне динамикалық бақылау;
3. Акушерлік тактиканы дер кезінде өзгерту (көрсетімдері бойынша);

ЕМ ТИІМДІЛІГІНІҢ ИНДИКАТОРЛАРЫ:

1. Құрсақтағы нәрестенің фетометриялық параметрлерінің елеулі артта қалуы;
2. Қағанақ суы көлемінің азаюы;
3. Нәрестенің тыныс алу белсенділігінің және жүрек қызметі реактивтілігінің азаюы;
4. Нәрестеге доплерометрия жасағанда аномалды белгілердің қосылуы;
5. НКДТ-нің жүктіліктің ауыр асқынуларымен қосарлануы;
6. НКДТ мен бірге экстрагениталдық патологияның дамуы;
7. Диагностикалаудың инвазиялық тәсілдерін жүргізу қажеттілігі- (амниоцентез, кордоцентез).

ПРОФИЛАКТИКА

Біріншілік профилактика:

Ауру дамуына әсер ететін қауіп-қатерлі факторларды жою бойынша профилактикалық шаралар.

Профилактикалық шаралар:

1. Жүктілік кезінде шылым шегуден сақтандыру;
2. Созылмалы жұқпалар ошағын анықтап, емдеу.

ҰРЫҚТЫҢ ҚҰРСАҚ ІШЛІК ТЕЖЕЛУІНДЕГІ КЕЗІНДЕ ЖҮКТІЛІКТІ ЖҮРГІЗУ

Консультацияға жүктілік бойынша әйелдер бірінші рет қаралған кезде және әйелдердің тілегі бойынша жүктілікті сақтау үшін:

1) отбасылық анамнезге, балалық шағындағы және ересек кезіндегі ауырған ауруларына (жалпы және гинекологиялық), операцияларға, қан құюға, етеккірлік, секреттік, жыныстық және генеративтік функцияларының ерекшеліктеріне көңіл аудара отырып, жалпы және арнайы анамнезбен мұқият танысу. Атап айтқанда, бұрынғы жүктіліктің ағымы мен нәтижесін (уыттанулар, жүктілікті аяғына дейін көтермеу, өлі туу, балалардағы туа біткен даму кемістіктері, босану кезіндегі операциялар, жаңа туған нәрестелердің салмағы, босанғаннан кейін және аборттан кейінгі асқынулар және басқалар) білу қажет; күйеуінің денсаулық сақтау жағдайын, жұбайлардың жұмыс істейтін өндірістерінің сипаттамасын, зиянды әдеттерін анықтау;

Жоғары қатер тобындағы (жүктіліктің асқынуы, экстрагениталдық аурулар және басқа да қатер факторлары) жүкті әйелдерге ерекше көңіл бөлінуі тиіс.

Клиникалық және зертханалық тексерулерден кейін (жүктіліктің 12 аптасына дейін) жүкті әйелдің қатердің қайсыбір тобына жататындығы анықталады.

"Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке карталарында" (111/у нысанды) ана мен ұрықтың жағдайын тексерудің осы заманғы әдістерін пайдалана отырып жүктілерді байқаудың жеке жоспарын құрады. Жоғары қауіп-қатер тобындағы жүктілерді босану үшін перинаталдық орталыққа немесе мамандандырылған перзентханаға (бөлімшеге) жіберу қажет.

Жүктілікті бірінші анықтаған кезде әйелдің өзі болжаған мерзімімен келісу қажет. Жүктіліктің мерзімі туралы мәселеде айырмашылық болған жағдайда әйелдер консультациясының (кабинетінің) меңгерушісімен немесе басқа да дәрігермен (орталық) кеңесе отырып, шешіледі.

2) Бірінші және келесі қабылдау кезіндегі жүктіліктің қалыпты өтуі және асқынулары бар әйелдерді жалпы тексерудің, сондай-ақ акушер-гинеколог дәрігердің және басқа мамандардың байқау жиілігі, зертханалық және басқа да диагностикалық зерттеулердің, емдік-сауықтыру іс-шараларының жиілігі тәртібін сақтау қажет.

Дәрігердің әрбір кіріп шығуы кезіндегі барлық сұрау мен әйелдерді тексеру мәліметтері, сондай-ақ кеңестер мен тағайындаулар "Жүкті және жаңа босанған әйелдердің жеке картасында" (111/у нысанды) "Жүкті әйелдің айырбастау-хабарлау картасында" (N 113/у нысанды) жазылады және дәрігердің қолымен бекітіледі.

Ұрықтың құрсақішілік дамуының тежелуі бар жүкті әйелді қабылдау бөлімінде қарауды дәрігер жүргізеді. Егер жүкті әйел босану қызметімен немесе ұрық маңы суының босануға дейінгі төгілуімен түссе, онда бірден босану блогына жатқызылады. Науқастың жағдайына байланысты дәрігер акушер- гинеколог пен анестезиолог – реаниматолог бірлесе отырып, көпсалалы бөлімге жатқызу туралы сұрақты шешеді (ЖПБ, ҚТП). Науқасты бөлімнен бөлімге тасымалдау түрі тек каталкада жүзеге асырылады.

Ұрықтың кұрсақ ішілік тежелуіндегі кезінде жүктілікті жүргізу

Жүктілікті жүргізу мақсаты- ұрықтың кұрсақ ішілік тежелуіндегі болатын асқыныстардың уақытылы алдын алу мен асқынысты болдырмау. Жүктіліктің 35-36 аптасында ұрықтың жағдайын толық анықтауға болады, осы уақытта жүктілікті одан әрі қалай жүргізу керектігін анықтап, әйелге хабарлау керек. Жүкті әйелді жүктіліктің 36-37 аптасында госпитализациялау керек және уақытында госпитализациялау босанудың сәтті аяқталуына әкелетінін түсіндіру қажет.

Босану үйінде жүктілерді тексереді, босануға психопрофилактикалық дайындайды; әйелді толғақ басталғанда не қағанақ суы кетіп жатқанда кезекші дәрігерді не акушерді шақыру керектігін ескерту керек.

ӘДЕБИЕТТЕР

- Раисова А.Т., Нұркасымова Р.А. Акушерия және гинекология: Оқулық/. Алматы:АсемСистем,2006.-296 б
- Абисатов Х.А. Клиническая онкология, 2-х т.-Алматы: Арыс. Т.2.-2007.-640с.:ил.
- Акушерство : учебник / В. И. Дуда, Вл. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд.,испр. и доп. - Минск : Адукацыя і выхаванне, 2007. - 656 с. : ил
- Айламазян Э.К. Акушерство : Нац. рук-во / [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
- Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - СПб. : Спец Лит, 2008. - 415 с. : ил.
- Подзолкова Н.М., Кузнецова И. В., Глазкова О. Л. Клиническая гинекология: учеб. пособие. - М. : Мед. информ. агентство, 2009. - 616 с. : ил.
- Акушерство : учеб. для мед.вузов / Э. К. Айламазян. - 7-е изд., испр. и доп.- СПб.: Спец Лит,2010.- 543с.: ил.
- Акушерия және гинекология : оқулық / А. Т. Раисова, Р. А. Нурқасымова. - Алматы : Эверо, 2011. - 404 б.