




Босанғаннан кейінгі
кезеңдердегі қан
кетулер.
Бала жолдасының
дұрыс емес
орналасуы
кезіндегі қан кету.



Жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңдердегі аса ауыр әрі жиі кездесетін асқынулардың бірі **акушерлік қан кетулер** болып табылады.

Акушерлік қан кету деп жүктілік, босану және босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын, 500мл артық (дене салмағының 0,5%) мөлшердегі жыныстық жолдардан кеткен қанды бөліністерді айтады. Барлық кезеңдегі қан кетулер, ана мен баланың өліміне әкелетін асқынулардың бірі болып табылады.

Дүние жүзіндегі ана өлімі

200.000.000

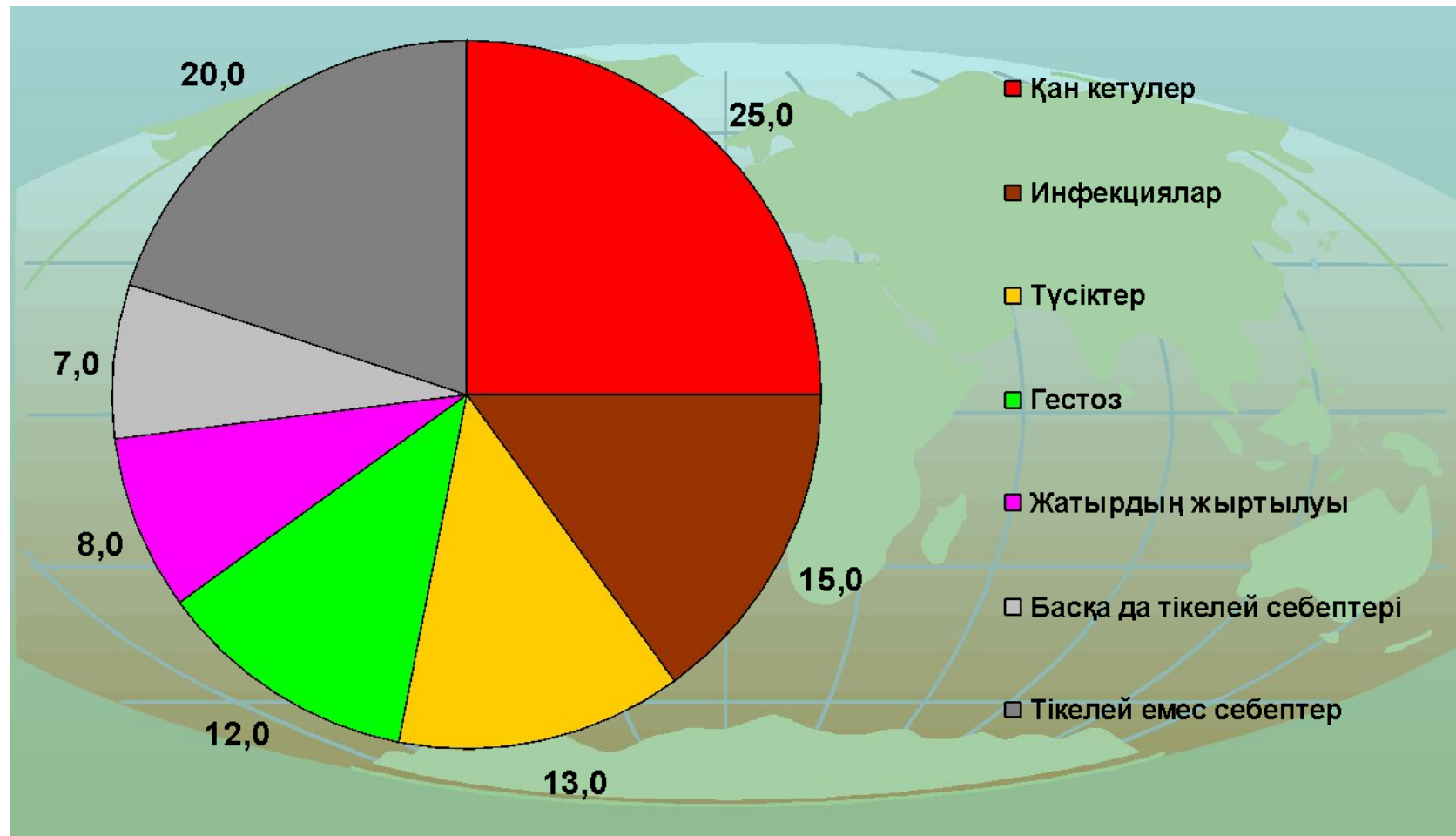
130.000.000

530.000

Дүние жүзіндегі ана өлімі




Дүние жүзіндегі ана өлімінің себептері (%)




Акушерлік қан кетудің 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
- Псевдоэрозиялар
- Жатыр мойнының полипі
- Көпіршік ауруы
- Сыртқы жыныс мүшелерінің және қынаптың веналарының варикозды кеңеюі және т.б




II. Жүктіліктің кеш мерзіміндегі акушерлік қан кетулер – жүктіліктің 22 аптасынан кейін пайда болған жыныстық жолдардан қанды бөліністер:

- Бала жолдасының дұрыс орналаспауы
- Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын сыдырылуы (ҚОПМБС)
- Жатырдың жыртылуы және т.б

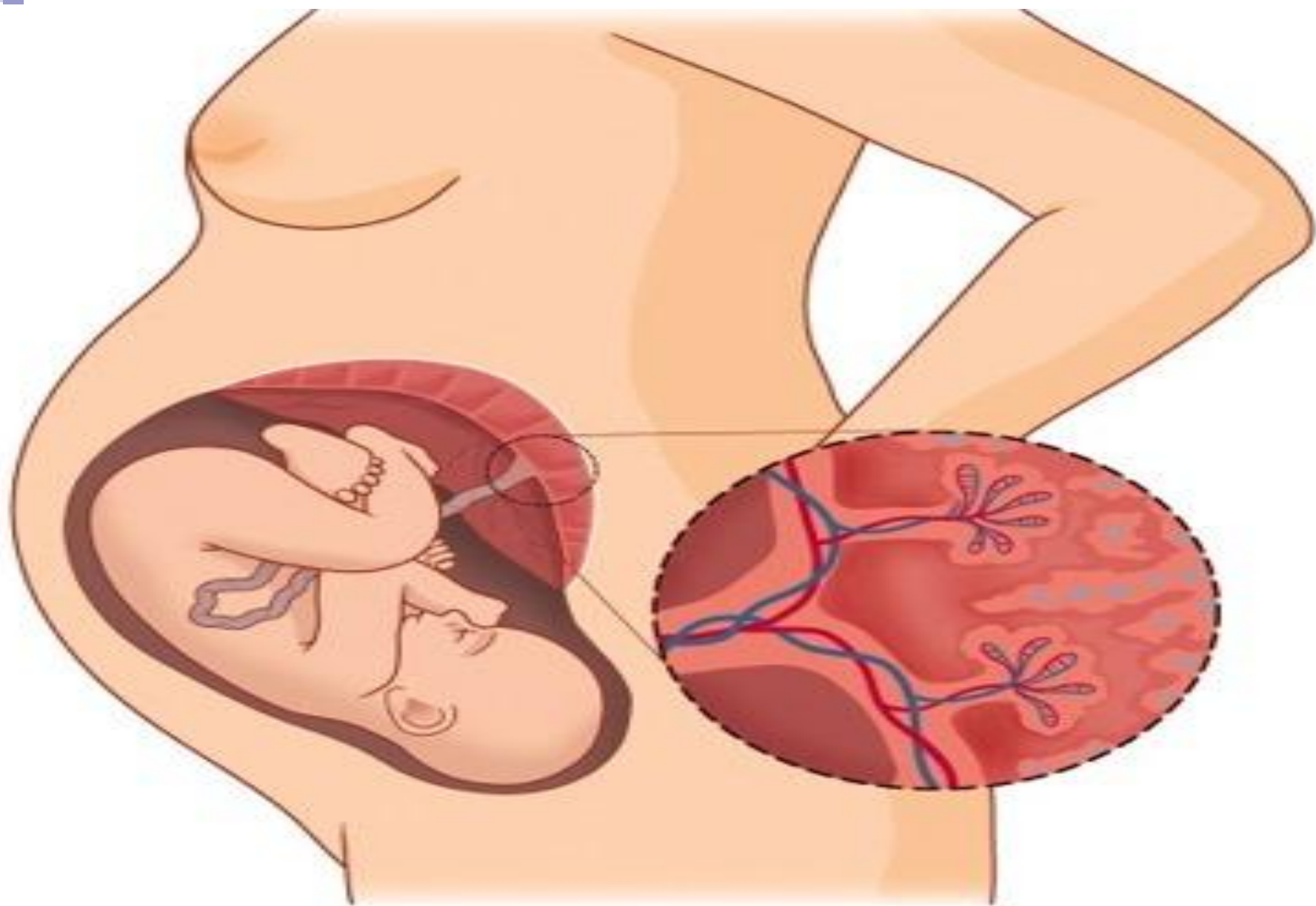


III. Босанудан кейінгі кезеңдегі акушерлік қан кетулер – бала жолдасының бөлінуі және босанғаннан кейінгі ерте кезеңдегі жыныстық жолдардан қанды бөліністер.

- Бала жолдасының бітісіп өсуі
- Ажырау патологиясы
- Жатыр атониясы
- Босану жолдарының жарақаттары.



Бала жолдасының дұрыс емес орналасуы –
жүктіліктің ең жиі және ең қауіпті асқынуларының бірі.
Оның жиілігі 0,4-0,6% аралығында. Әдетте бала
жолдасының ұлпасы жатырдың алдыңғы немесе
артқы қабырғасына, ішкі жатыр мойын тесігінен
5-7 см жоғары орналасады.



Бала жолдасының төмен орналасуы деп бала жолдасы ұлпасының жатырдың төменгі сегментіне жапсырылып, оның ішкі мойын тесігін тұтас немесе жартылай жауып жатуын айтады.

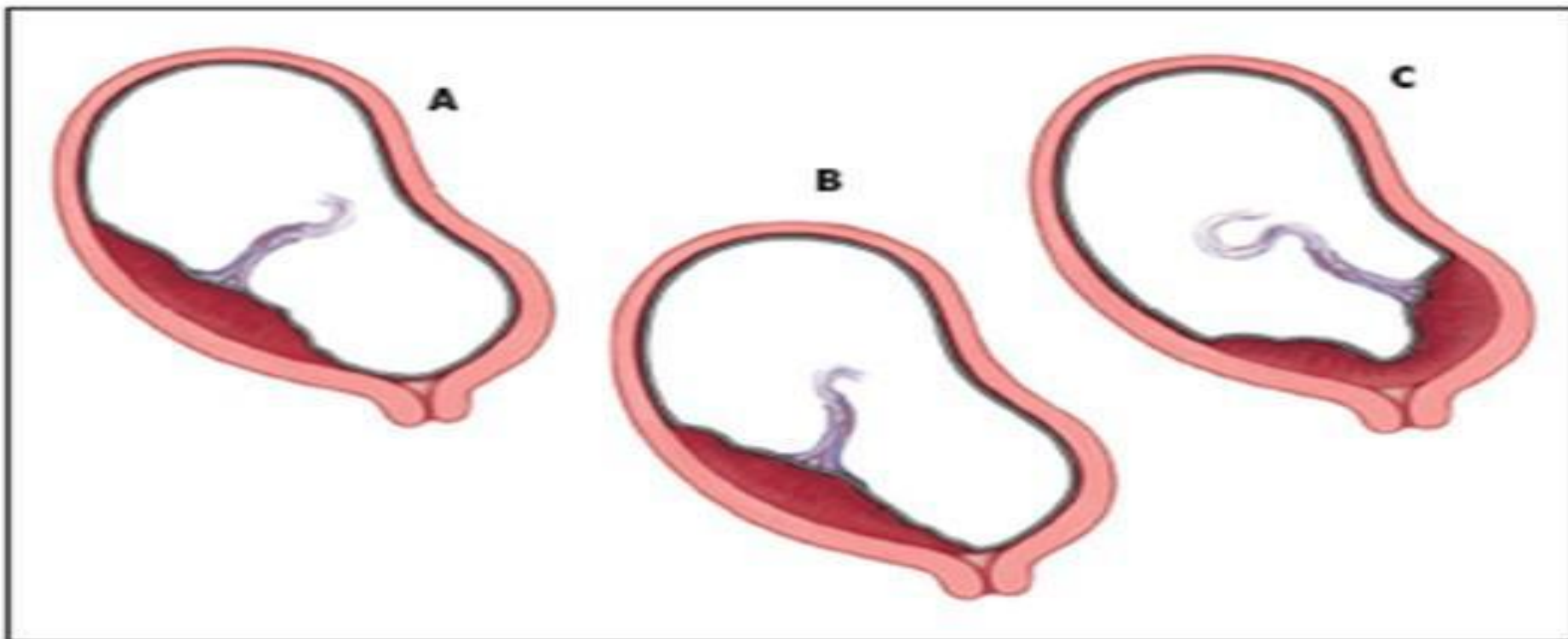
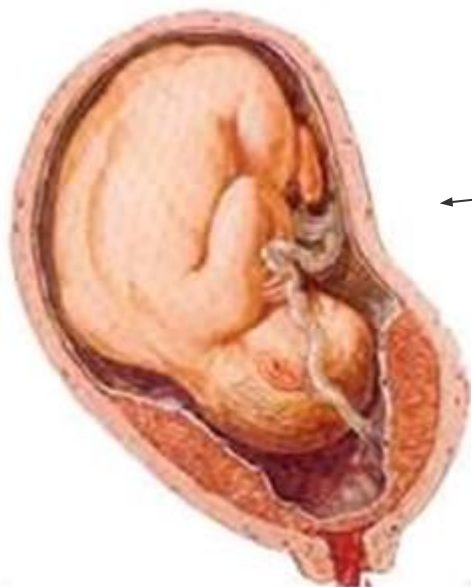


Рис. 1. Виды предлежания плаценты: А – низкое расположение, В – краевое, С – полное предлежание



Бала жолдасының толық емес төмен орналасуы

Жартылай төмен орналасуында жатырдың ішкі мойын тесігі жартылай жабылып, тек қана бір іргелес жағынан бала жолдасының ұлпасы анықталады.



Бала жолдасының толық төмен орналасуы.

Толық төмен орналасуында бала жолдасының ұлпасы жатырдың ішкі мойын тесігін түгелімен жауып жатады, бұл бала жолдасының орталық орналасуы деп аталады.

Себептері:

Бұл асқынудың пайда болуының негізгі себебі – жатырдың шырышты қабатының қабынуының салдарынан дегенеративтік өзгерістердің болуы. Осыған байланысты ұрық өзіне ыңғайлы орын іздеп, жатырдың төменгі бөлігіне қарай жылжып жабысады. Бұл асқыну көбіне (85-90%)

- бірнеше рет жүкті болған,
- көп түсік тастағанда,
- жүктілігін үзгеннен кейін жатыры қабынып ауырғанда,
- жатырында ісігі бар әйелдерде
- Көп ұрықты жүктілік кезінде жиі кездеседі.

Клиникалық белгілері:

Бұл асқынудың бір өзіне тән белгісі – жатырдан қанның кетуі көбінесе жүктіліктің екінші жартысында, әсіресе, 27-28-апталарында кездеседі. Жүктіліктің соңғы айларында жатырдың төменгі сегменті пайда болады. Жүктілік өскен сайын төменгі сегмент ұлғая береді де, плацента жатыр қабырғасынан бірітіндеп ажырап бөлінеді, сөйтіп, сол жерден қан кетеді. Егер қан тамыры түйіліп, тромб пайда болса, қан тоқтайды, бірақ біраздан кейін тағы қайталануы мүмкін. Аққан қанның мөлшері әр түрлі болады, аз уақыттың ішінде 1-2 л дейін жетеді немесе шамалы етеккір сияқты болады. Қанның мөлшері әрқашан ұлпаның орналасу түріне байланысты емес, бірақ көп қан кету көбіне бала жолдасының толығымен төмен орналасқан түрінде кездеседі. Толғақ басталған кезде қағанақ суы кеткеннен кейін, қан ағуы бірден тиылуы мүмкін, себебі нәрестенің басы төмен жылжып, қан аққан тамырларды бітейді.

Диагностикасы 95% жағдайда УДЗ-ге негізделеді.



Бала жолдасының төмен жатуы кезіндегі қолданылатын тактика

1 ана өміріне қауіп төндіретін, ауқымды қан кету байқалғанда, жүктіліктің мерзіміне қарамастан шұғыл түрде кесар тілігі істелінуі тиіс;

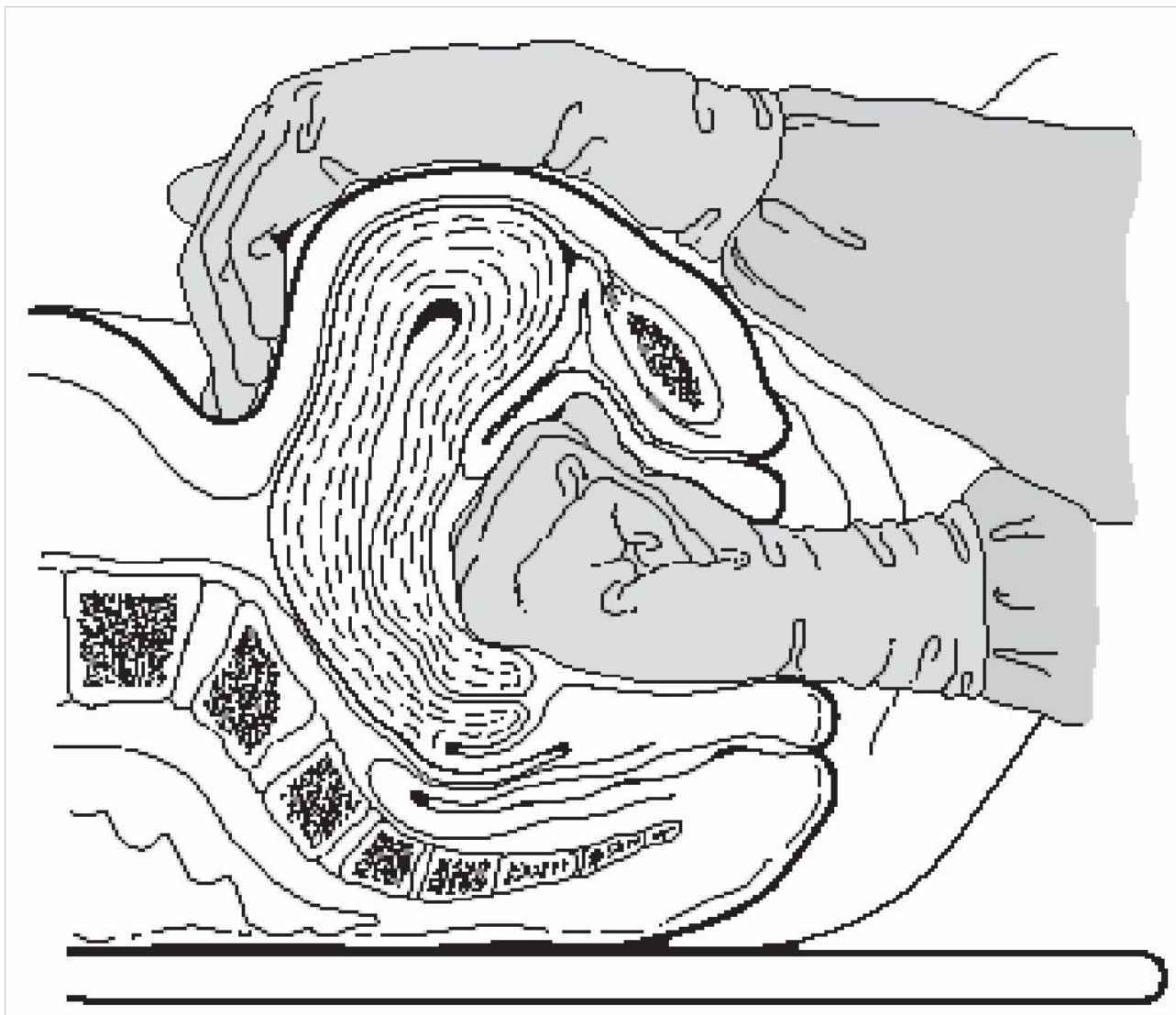
2 қан кету аз мөлшерде болса, жүктілік мерзімі 36 аптадан асқанда, жоспарлы түрде босандырылады: плацентаның толық жатуы болса - кесар тілігімен, плацента жартылай жатып, жатыр мойны босануға дайын болса, онда табиғи жолмен;

3 қан кету болмаса, жүктілік мерзімі 34 аптаға толмаса, төсек тәртібін сақтап бақылау қажет.

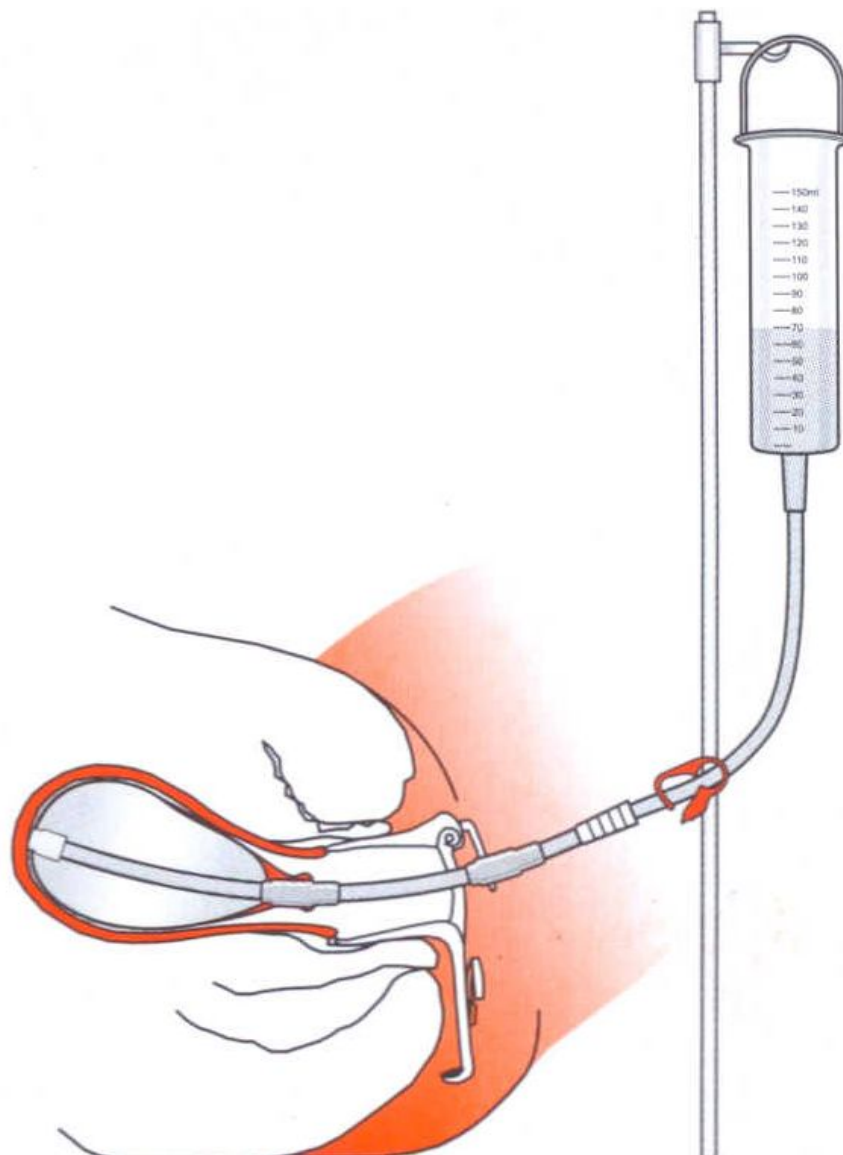
A pregnant woman is shown from the waist up, wearing a pink dress with white polka dots. She is holding her belly with both hands. The background is a solid light pink color. The text is overlaid on the left side of the image.

**Босанғаннан кейінгі қан кетулерді уақытша
тоқтату тәсілдері**

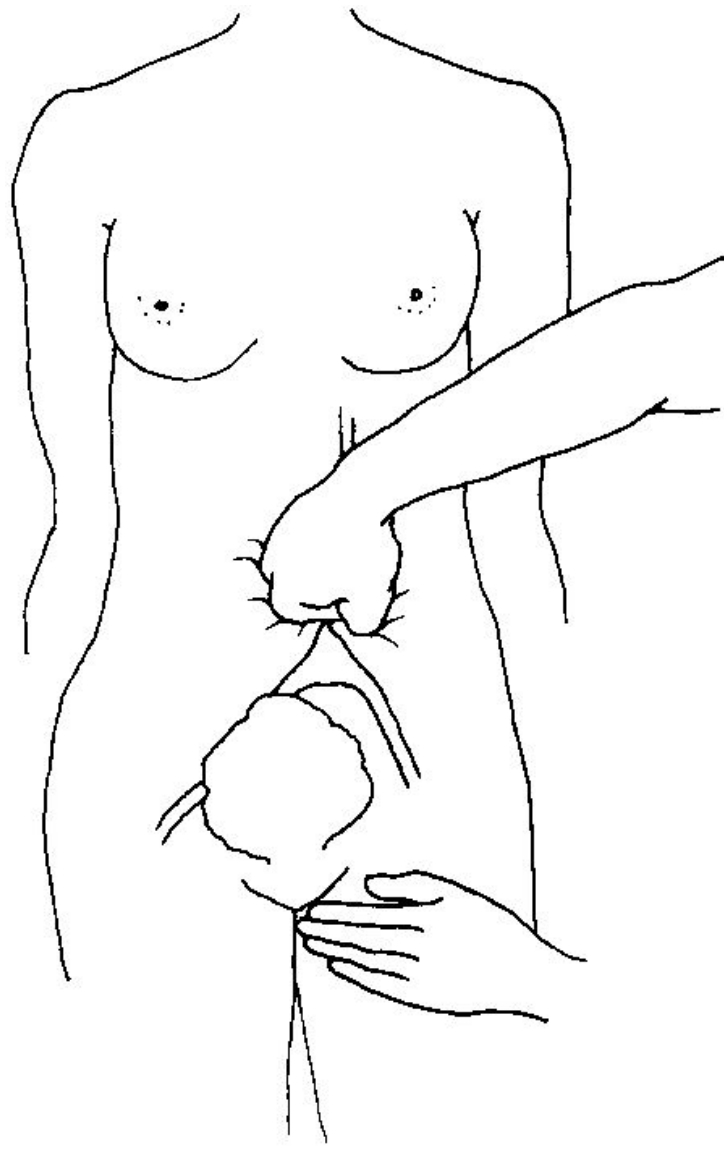
Жатырды бимануальная компрессиялау



Жатыр ішілік тампонада



Құрсақ қолқасын басу





***НАЗАР АУДАРЫП
ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!***

