

ЖАТЫРДАН ТЫС ЖҮКТІЛІККЕ ЖАСАЛҒАН ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМНЕН КЕЙІНГІ НАУҚАСТАРДЫҢ РЕАБИЛИТАЦИЯСЫ

Орындаған: Аймырзаұлы А

Тексерген: Хасенова М.Ж

Топ-10-13-1

Факультет: ЖМ

ЖОСПАРЫ:

- Кіріспе бөлімі
- I. жатырдан тыс жүктілік дегеніміз.
- II. белгілері.
- Негізгі бөлімі
- III. зерттеу әдістері.
- IV. реабилитациясы
- Қорытынды бөлімі
- Пайдаланған әдебиеттер.

□ **Жатырдан тыс**

жүктілік — ұрықтың Жатырдан тыс дамуы. Ұрықтанған аналық жұмыртқа әр түрлі аурудың (қабыну, соз, т.б.) салдарынан, аборт жасатудан, жыныс мүшелерінің жетілмеуінен, т.б. себептерден жатыр түтігінен жатырға өте алмай қалады.

-
- Жүктілер арасында жалпы 2-3 % алады. Соңғы кезде жатырдан тыс жүктілік саны артып барады.

ЖАТЫРДАН ТЫС ЖҮКТІЛІК СЕБЕПТЕРІ:

- - инфекциялық-қабыну аурулары әсерінен жатыр аурулары және жатыр қосалқыларының ауруы.
- туа пайда болған жатыр түтік аурулары сонын әсерінен ұрықтанған жасуша жатырға ене алмайды.
- операциялық жағдайлар.
- гормональды бұзылыстар.
- жасанды түсік жасату.
- жатыршілік спираль қою.
- гормональды терапия.
- жатыр түтігінде ісік болуы.
- жатыр түтігінде туберкулез болуы.

ЖАТЫРДАН ТЫС ЖҮКТІЛІК ТҮРЛЕРІ:

- - түтіктік жүктілік – ең көп кездесетін түрі. (98 %). Бұл кезде ұрықтанған жасуша жатыр түтігінің шырышты қабатына жабысып қалады. Жатыр түтігінің орналасқан орнына байланысты ампулярлы, истмикалық, интерстициалды, фимбриальды деп бөлінеді.
 - аналық жасуша жүктілігі – ұрықтанған жасуша имплантациясы аналық жасуша фолликуласында болады.
 - мойын жүктілігі - ұрықтанған жасуша жатыр мойнына еніп сонда дамуы.

АУРУ БЕЛГІЛЕРІ:

- Жатырдан тыс жүктілік кезінде белгілері жасуша дамуына қарай жүреді.
- Ауру белгісі- бірінші білінетін белгісінің бірі. Бастапқы кезде ауруы қатты болмайды. Іштің төменгі бөліктері ауырады. Ауру арқаға сегізкөз, белге беріледі. Кейін әлсіздік, жүрек айну, құсу белгілері болады.

-
- Артериалды қан қысымы түседі. Тамыр соғысы жиі, талу да болуы мүмкін. Аурудың асқынуы жатырдың түтігінің жыртылуынан қан кету болады. Көбінесе жүктіліктің 6-8 аптасында болады. Бұл кездерде ауру басатын препараттар берілмейді, себебі олар ауру белгісін жасырып әйелдің жағдайын одан да қатты нашарлатады.

ЖАТЫРДАН ТЫС ЖҮКТІЛІК ДИАГНОСТИКАСЫ:

- Қалыпты жүктклік тәрізді етеккір тоқтауы болады. Жүрек айну, құсу белгілері болады. Аналық жасушасында сары дене пайда болады. Бастапқы кезде ағза қалыпты деп қабылдайы. Сондықтан баста анықтау қиын болады.
- Дифференциальды диагностиканы аналық без апоплексиясы мен аппендицитпен жүргіземіз.
- Толық анықтау үшін хирург пен урологтың кеңесіне бару керек.

-
- - гинекологтың қарауы. Тексергенде іші қатты, ауру сезімі болады. Қалыпты жүктілікпен салыстырғанда мерзімі өсуіне сәйкес келмейді. Жатыр мойны айнада көк түсті. Жатыр мойны жүктілігінде жатыр мойны көлемінің үлкейгендігін көреміз.
 - жалпы қан анализі. Гемоглобин, эритроцит гематокрит төмендеген. Лейкоцит пен ЭТЖ жоғары.
 - УДЗ ұрық жасушасының орналасу қалпын және іш пердесінде қан болуын анықтайды.
 - қанда гонодотропин гормонын анықтау. Егер қалыпты жүктілік болса гонодотропин жоғары болады. Ал егер жатырдан тас жүктілік болғанда төмен болады.
 - диагностикалық лапароскопия (наркозбен жүретін кіші жамбас қуысын қарауда микрохирургиялық тәсіл) - жоғары анықтамалы әдіс.

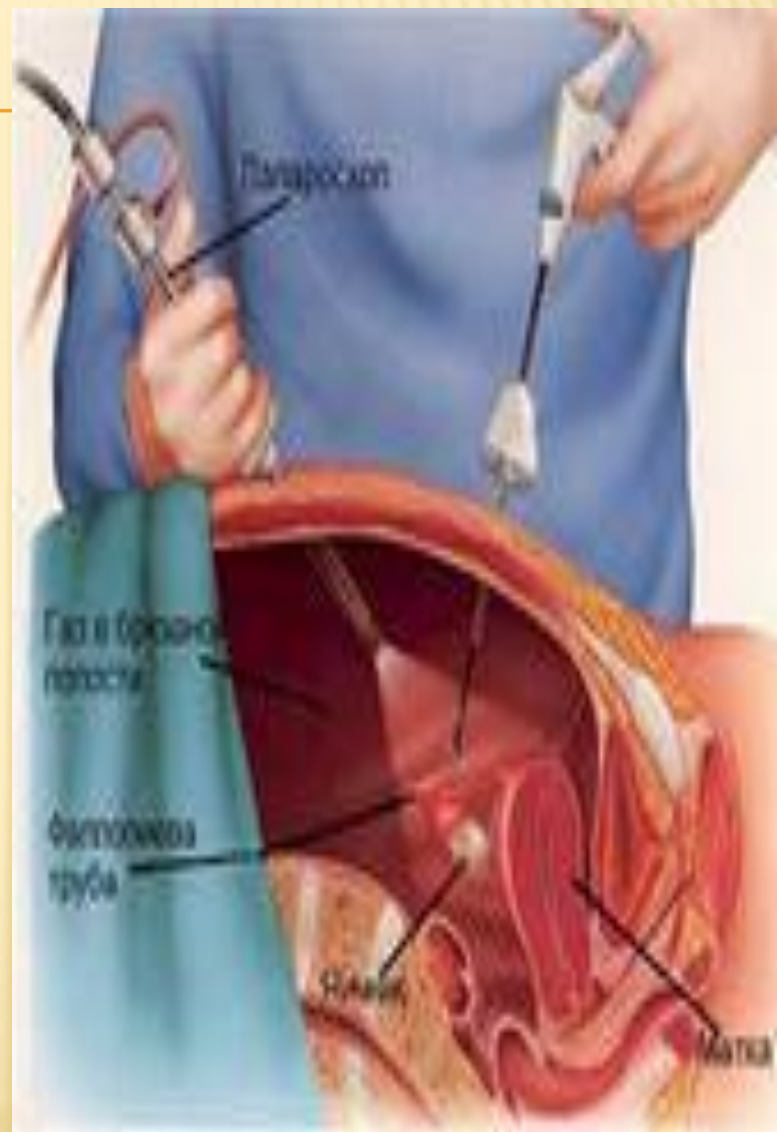
АЛҒАШҚЫ КЕЗДЕ НЕ ІСТЕУ КЕРЕК:

- Егер ауру сезімдері және қан кету болса жедел жәрдем шақырту керек. Дәрігер келгенге дейін ауру басатын дәрі немесе мұз қоюға болмайды.
- Егер ішке қан кету болса жедел операция жасау керек.
- **Емдеу әдістері.**
- Хирургиялық ем жасалады. Екі түрлі болады: лапароскопия (микрохирургиялық операция) және лапаротомия.



□ Лапароскопия:

- лапароскопия кезінде жалпы жансыздандыру жасалады. Троакарды іш пердесіне енгіземіз – арнайы лапароскопиялық труба мен лапароскоп, осының әсерінен мониторда ағза жағдайын байқай аламыз. Ұрықтанған жасуша орналасқан орнын және туботомия (жатыр түтігін кесу) тубэктомия (жатыр түтігін алып тастау).



- **Лапаротомия:**
- Лапаротомияны ауыр жағдайда қолданады. Ауыр қан кету немесе өмірге қауіпті жағдайлар болғанда қолданады. Егер науқас бұрын лапаротомия жасатып бір жатыр түтігі алынған болса лапароскопия жасатады. Екінші жатырдан тыс жүктілік алдын алуын жасау керек.



-
- **Жатырдан тыс жүктілік реабилитациясы:**
 - Науқас операциядан кейін жағдайын бақылап отыру керек, және ол ауруханада болады. Су-электр алмасуын орнына келтіру үшін инфузионды терапия жасалады. Қан жоғалту болғаннан кейін (кристаллоиты ерітінділер, реополиглюкин, плазма құю керек). Инфекциялық аурулардың алдын алу үшін антибиотиктер қолданады (Цефуроксим, Метронидазол). Операциядан кейін репродуктивті орталықты қалпына келтіру керек. Бұған: контрацепция; гормондардың ағзада қалыпқа келуі.
 - Реабилитациялық кезең, қатаң сақталуы керек. Операциядан кейін диетаға отыру керек. Жеңіл тағамдар ұсынылады (каша, котлет, сорпа). Тез жазылу үшін операциядан бір аптадан кейін физиотерапия курсы қабылдайды (магнитотерапия, электрофорез, лазеротерапия).

-
- **Физиотерапиялық әдістер:**
 - магнитті импульсті терапия
 - Төмен дәрежелі ультрадыбыс (ультратонотерапия),
 - лазерлі терапия
 - Жатыр түтігіне электростимуляция
 - УВЧ-терапия,
 - Мырыш, лидаза электрофорезі
 - Осы курс уақытында қабынуға және бір ай уақытта контрацепция болғаны дұрыс. Науқастың жасы мен оны репродуктивті жағдайын бағалап бұл терапияны жасайды. Әйел қалауы бойынша репродуктивті функция қалдырылады. Гормональды контрацепция ұзақтығы операциядан кейін 6 ай болуы керек.

-
- Лапароскопиядан кейін науқасты операциядан 4-5 күннен кейін шығарады. Лапаротомияда 7-10 күннен кейін.
 - Барлық жатырдан тыс жүктілік болған әйелдерге қайта жағдай қайталанбас үшін 6 ай жүктіліктен сақтануды ұсынады. Ағза қалыпқа да келеді осы уақытта.
 - Егер әйел жүкті болғысы келсе алдын ала тексерілу керек. Бұл кезде жатыр және басқа ағзаның жағдайы анықталады. Егер барлығы дұрыс болса әйелге келесі етеккір арасында жүкті болуды кеңес етеді.

АСҚЫНУЛАРЫ:

- - жатыр түтігінің жыртылу әсерінен ішке қан кету. Егер ауыр қан жоғалту болса гемморрагиялық шокка әкеледі;
 - бедеулік;
 - операциядан кейін ішекте инфекциялық зақымдалу болып іштің жүрмей қалуы болады;
 - қайта қайталануы;

ЖАТЫРДАН ТЫС ЖҮКТІЛІК АЛДЫН АЛУ

- - кіші жамбас қуысындағы инфекциялық-қабыну ауруларын емдеу керек. Жүкті болар алдында хламидия, микоплазма, уреоплазма және басқа инфекцияға тексерілу керек. Әйелі мен ері бірге тексерілу керек.
- жасанды түсіктен бас тарту керек. Жасанды түсік 8 аптаға дейін болуы керек және жоғары мамандандырылған дәрігер мен медициналық орында жасалу керек.
- жатырішілік спираль салудан бас тарту керек.

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- А.Т.Раисова, Р.Ғ.Нұрқасымова Акушерия және Гинекология.
- Гинекология Г.М. Савельева, В.Г.Бреусенко