



# Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

## СӨЖ

**Тақырыбы: Жүктілікті үйреншікті  
көтере алмаушылық**

**Орындаған: Бейсенова Ж**

**Қабылдаған: Юнусова С**

**Тобы: ЖМ-202**

# Жоспар

□ I. Кіріспе

□ II. Негізгі бөлім

1. *Жүктілікті үйреншікті көтере алмаушылық*

2. *Себептері, патогенезі*

3. *Тексеру әдістері, диагностикасы*

4. *Емдеу әдістері*

□ III. Қорытынды

□ Пайдаланылған әдебиеттер

# *Kіpіcпe*

**Үйреншікті жүктілікті  
көтере алмаушылық**  
дегеніміз  
анамнезінде 2 түсік  
немесе 2рет  
уақытынан бұрын  
босанудың болуы.  
БҰЛ АКУШЕРИЯДАҒЫ ЕҢ  
ҚИЫН ЖӘНЕ АКТУАЛЬДІ  
ПРОБЛЕМАЛАРДЫҢ БІРІ.  
БҰЛ ПАТОЛОГИЯНЫ  
ЕМДЕУ ҚИЫН, СЕБЕБІ  
БҰЛ ЖҮКТІЛІКТІ КӨТЕРЕ  
АЛМАУШЫЛЫҚТЫҢ  
ҚАНДАЙ СЕБЕПТЕРДІҢ  
НӘТИЖЕСІНДЕ  
ДАМИТЫНДЫҒЫ ТОЛЫҚ  
АНЫҚТАЛМАҒАН.



## *Алып келетін факторлар:*

Үйреншікті жүктілікті көтере алмаушылық тың себептері көп факторлы.

Оларға жатады:

1)Эндокринді өзгерістер: гиперандрогенияның түрлі формалары, гиперпролактинемия,лютеин фазасының жетіспеушілігі:

2)Қоздырғышы персистерлеуші вирустар болып табылатын инфекциялар(А,В кокакси,ЖГВ,ЦМФ),шартты потогенділер (микоплазма,хламидиялар,уреаплазмалар,в тобының стрептококктары), патогерді микроорганизімдер(трихоманада, гонококктар,) немесе әртүрлі бактериялар мен вирустардың ассоциациялары.Инфекциялық агенттің әсері тек қана құрсақ ішілік инфекцияның дамуында ғана емес,сондай-ақ жатырдың рецепторларының зақымдалуымен созылмалы эндометриттің дамуына негізделеді:





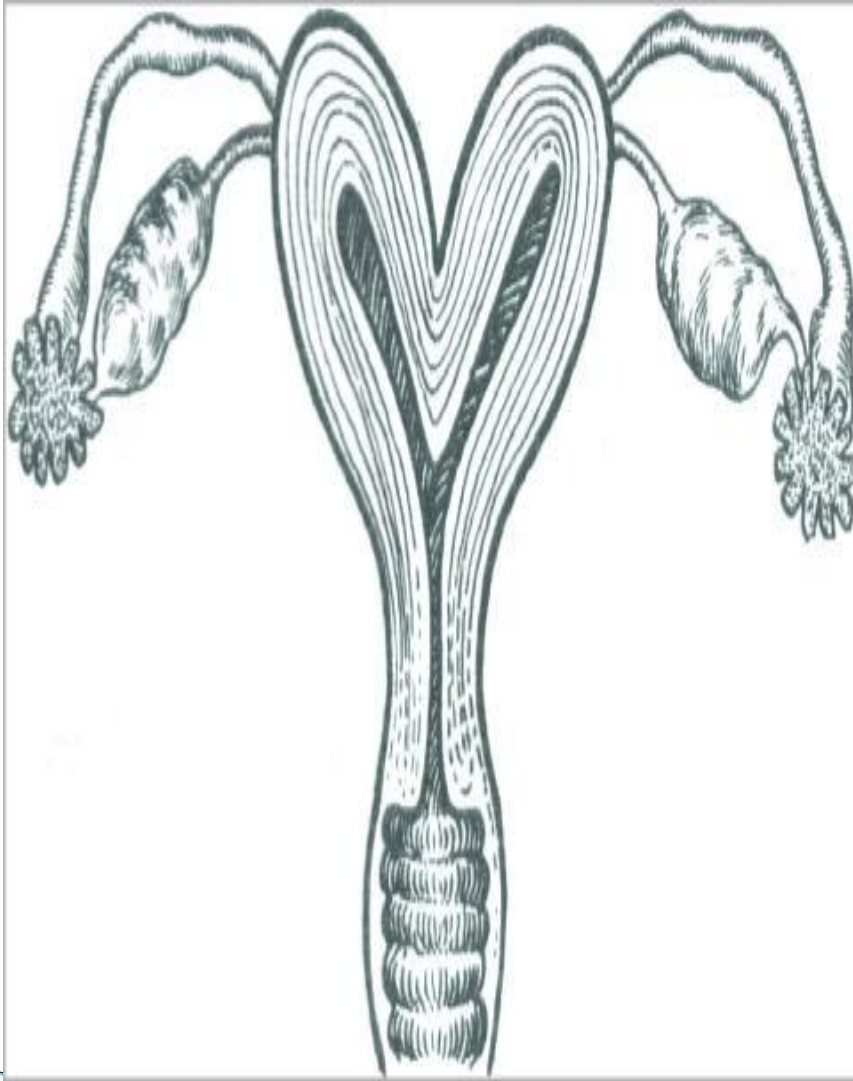


3) Аутоиммунды бұзылыстар .АФС синдромы немесе ХГ-ге антиденелердің болуы,антиспермальды антиденелер,HLA жүйесі бойынша сәкестігі:

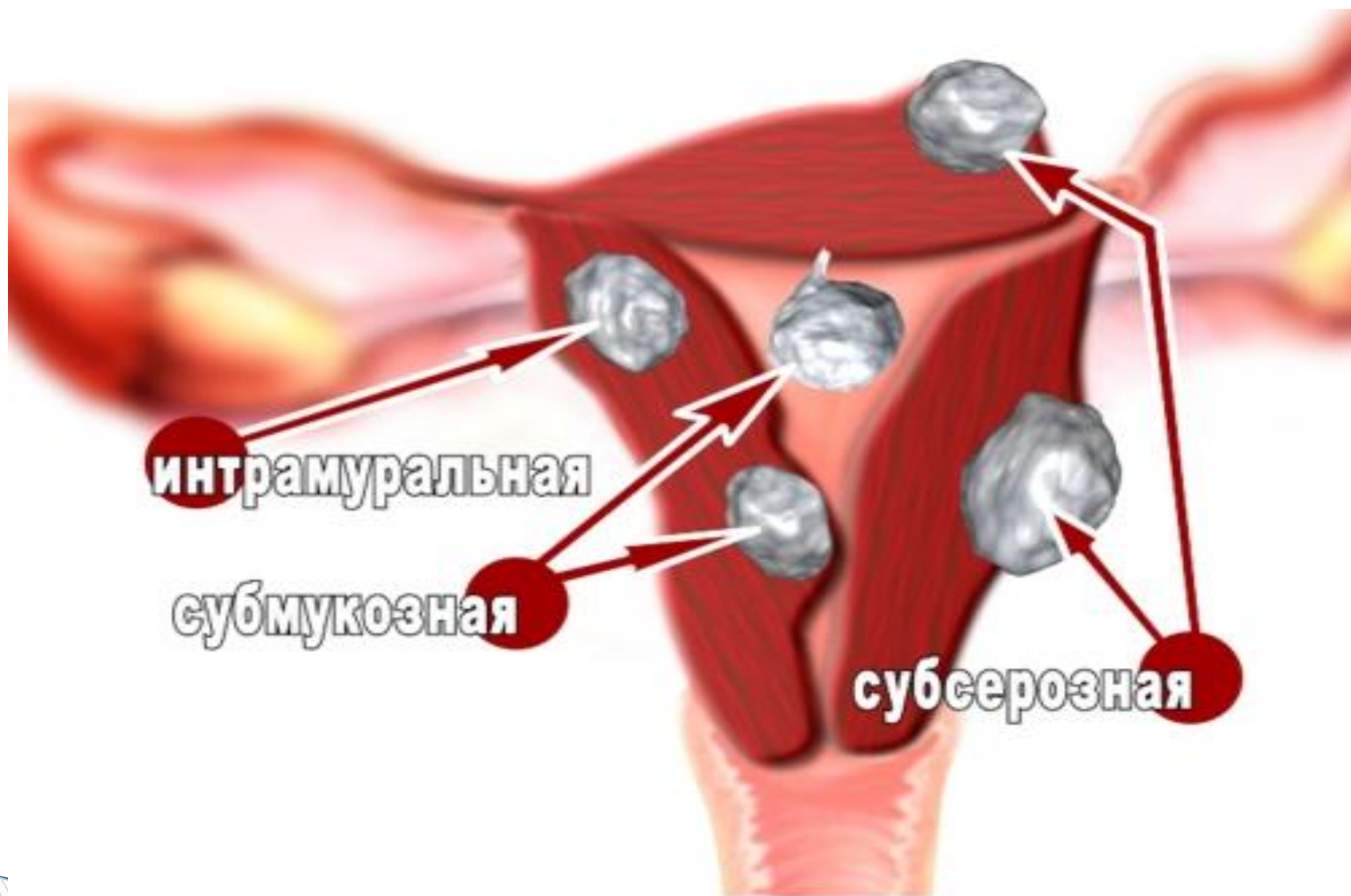
4) Жатырлық патология:жатырдың даму ақаулары(ер тәрізді,қос мүйізді),жатыр ішілік синехиялармен перделер,жатырдың көптеген миомалары, миомэктомиядан кейінгі жатырдағы тыртық,әсіресе плацентаның операциядант кейінгі тыртық үстінде орналасуында,истмико-цервикальды жетіспеушілік:

5) Генетикалық факторлар(кариотип ақаулары):

6) Гемостаздың туа пайда болған ақаулары:

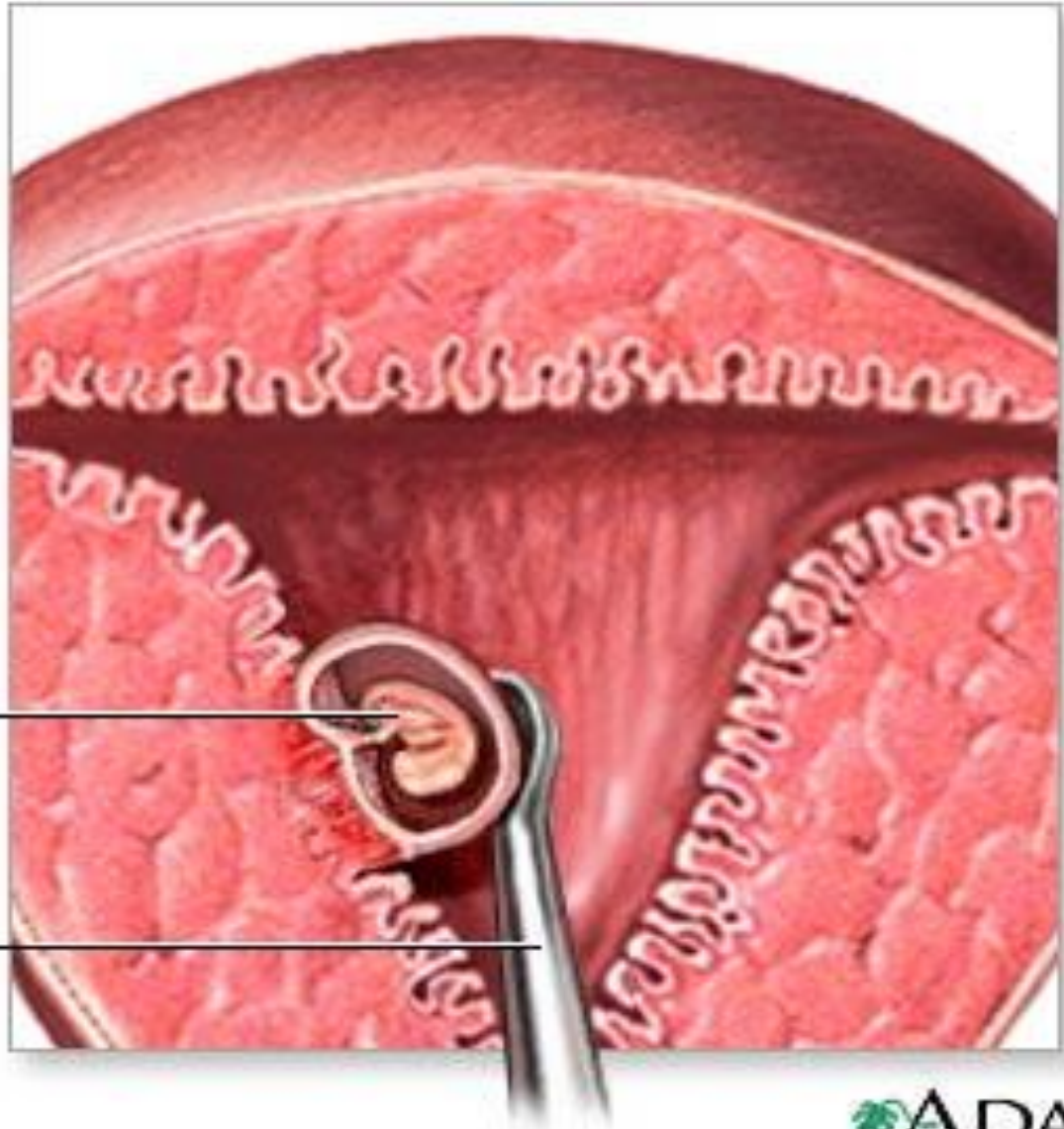






Embryo

Curettage



# ПАТОГЕНЕЗИ

ЦИКЛДЫҚ ГОРМОНАЛЬДЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР  
НӘТИЖЕСІНДЕ (ЕТЕККІР АЙНАЛЫМЫ) АНАЛЫҚ  
БЕЗДЕРДЕ АЙ САЙЫН БІР ФОЛЛИКУЛАНЫҢ  
ДАМУЫ (СИРЕК БІР НЕ ҮШ-ТӨРТ) ЖҮРЕДІ.  
АЙНАЛЫМНЫҢ 14-ШІ КҮНІНДЕБ ЯҒНИ  
ОРТАСЫНДА ФОЛЛИКУЛА ЖАРЫЛЫП,  
НӘТИЖЕДЕ АНАЛЫҚ КЛЕТКА ҚҰРСАҚ  
ҚУЫСЫНА ТҮСЕДІ, ОДАН ЖАТЫР  
ТҮТІКШЕЛЕРІНЕ, ОЛ ЖЕРДЕ СПЕРМАТОЗОИДПЕН  
КЕЗДЕСІП ҰРЫҚТАНАДЫ.

ҰРЫҚТАНҒАН АНАЛЫҚ КЛЕТКА ЖАТЫРҒА  
ТҮСЕДІ, ҚОЛАЙЛЫ ЖАҒДАЙДА ҚАБЫРҒАСЫНА  
БЕКИДІ ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІКТІҢ ДАМУЫНА  
БАСТАМА БЕРЕДІ.



- 1 триместр -50%
- 2 триместр -30%
- 3 триместр -20%



# СОНДЫҚТАН ЖҮКТІЛІК ПАЙДА БОЛУЫНА ҚАЖЕТ:

- АНАЛЫҚ ФОЛЛИКУЛАНЫҢ ПІСІП-ЖЕТІЛУІ МЕН ЖАРЫЛУЫ (ОВУЛЯЦИЯ)
- АНАЛЫҚ КЛЕТКАНЫҢ БӨГЕТСІЗ ТҮТІКШЕ АРҚЫЛЫ ЖАТЫРҒА ТҮСУІ
- ҰРЫҚТАНҒАН АНАЛЫҚ КЛЕТКАНЫ ЖАТЫРДЫҢ ҚАБЫЛДАУЫМЕН ОНЫҢ ДАМУЫН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУІ.

# ДИАГНОСТИКА



## *Жоспарланған жүктілікке дейінгі зерттеу әдістері:*

Үйреншікті көтере алмаушы әйелдерде жоспарланған жүктілікке дейін *тексеру* қажет. Ол кезде тексереді:

1) Репродукцияға жауапты негізгі гормондар мөлшерін (прогестерон, эстрадиол, пролактин, андроген):

2) Бактериялогиялық және вирусологиялық статусты (цервикальды каналдан флораға, жыныстық жолмен берілетін аурулар маркеріне себебін):

3) Фосфолипидтерге антиденелер, волчандық антикоагулянт, антиспермальды антиденелер:

4) Жұбайлар кариотипі, HLA-типтеу:

5) Гемостазды оның туа пайда болған ақауларын анықтаумен.

Ішкі жыныс мүшелерінің анатомиялық өзгерістерін терістеу

мақсатында ультрадыбыстық сканермен, гистеросальпингография жасаған жөн. Көрсеткіштер бойынша эндометриальды биопсиясы мен лапараскопиясы жүргізіледі.

# ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ

ЖАТЫР МЕН ЖАТЫР  
ТҮТІКШЕЛЕРІНІҢ ЖАҒДАЙЫ  
ТУРАЛЫ ОБЪЕКТИВТІ АҚПАРАТ  
ЖАТЫР МЕН ТҮТІКШЕЛЕРІН  
РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ  
АРҚЫЛЫ АЛУҒА БОЛАДЫ, ОЛ  
***ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ***  
***(ГСГ)*** ДЕП АТАЛАДЫ.



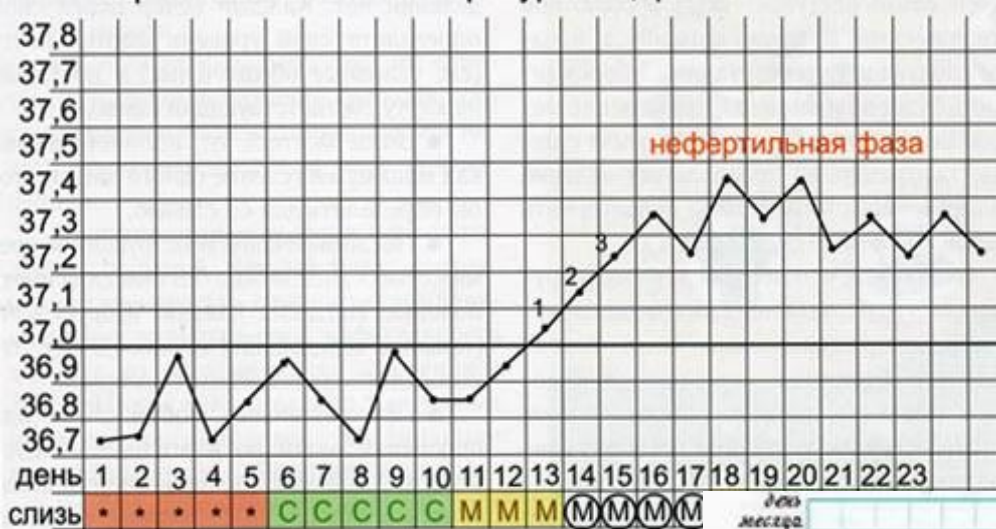
# ТІК ІШЕКТЕГІ ТЕМПЕРАТУРАНЫ ӨЛШЕУ

БЕДЕУЛІКТІҢ ЭНДОКРИНДІ ТҮРІНЕ ТӨН  
БҰЗЫЛЫСТАРДЫҢ ЖАНАМА БЕЛГІЛЕРІ БОЛЫП  
ТАБЫЛАДЫ: СЕМІЗДІК, ЕРКЕК ТИПТЕС ТҮКТЕНУ  
(БЕТТЕ, КЕУДЕДЕ, ІШТЕ, САНДА)

- БЕТТЕ, АРҚАДА, КЕУДЕДЕ БЕЗЕУДІҢ БОЛУЫ, УЫЗ  
СҮТТІҢ НЕМЕСЕ СҮТ БЕЗДЕРІНЕН СҮТТІҢ БӨЛІНУІ,  
ӘСІРЕСЕ БОСАНБАҒАН ӘЙЕЛДЕРДЕ. БІРАҚТА  
АНАЛЫҚ БЕЗДЕРДІҢ ГОРМОНАЛЬДЫ ҚЫЗМЕТТЕРІНІҢ  
ЕҢ АҚПАРАТТЫ СЕНІМДІ КӨРСЕТКІШТЕРІ БОЛЫП  
БІРНЕШЕ ЕТЕККІР АЙНАЛЫМЫ БОЙЫ ҚИСЫҚ  
РЕКТАЛДЫ ТЕМПЕРАТУРА ТАБЫЛАДЫ.

# ТІК ІШЕКТЕГІ ТЕМПЕРАТУРАНЫ ӨЛШЕУ

Карта базальной температуры и цервикальной слизи



# СӘЙКЕССІЗДІКKE CЫHAMA

- ❖ БІРАҚТА КЕЙДЕ ӘЙЕЛ МЕН ЕРКЕК САУ, БІРАҚ ЖҮКТІЛІК ПАЙДА БОЛМАЙДЫ. КЕЙДЕ БҰЛ АРНАЙЫ СЫНАМАЛАРДЫҢ КӨМЕГІМЕН АНЫҚТАЛАТЫН БИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ИММУНОЛОГИЯЛЫҚ ҮЙЛЕСІМДІЛІКПЕН БАЙЛАНЫСТЫ. КЕЙБІР ПРЕПАРАТТАР СЫНАМАЛАРДЫҢ НӘТИЖЕСІН БҰРМАЛАЙДЫ.
- ❖ СОНДЫҚТАН ГОРМОНАЛЬДЫ ЖӘНЕ БАСҚА ДА ПРЕПАРАТТАРДЫ СЫНАМА КЕЗІНДЕ ҚАБЫЛДАМАҒАН ДҰРЫС.
- ❖ КӨП СЫНАМАЛАРДА СПЕРМАТОЗОИДТАР МЕН ЖАТЫР МОЙНЫНАН АЛЫНҒАН ШЫРЫШ РЕАКЦИЯСЫ ЗЕРТТЕЛЕТІНДІКТЕН, ТЕРІС НӘТИЖЕ БОЛҒАН ЖАҒДАЙДА, ЯҒНИ ШЫРЫШ СПЕРМАТОЗОИДТЫ ӨЛТІРГЕНДЕ, БЕДЕУЛІКТІҢ МОЙЫНДЫҚ ФАКТОРЫ ТУРАЛЫ АЙТАДЫ.

# ЛАПАРОСКОПИЯ

- ★ ОПТИКАМЕН ЖАБДЫҚТАЛҒАН ҚҰРАЛ-ЖАБДЫҚТЫ ПАЦИЕНТТИҢ ҚҰРСАҚ ҚУЫСЫНА ЕНГІЗЕТІН ОПЕРАЦИЯ. ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ЛАПАРОСКОПИЯ ЖАҒДАЙЫНДА КІНДІК АЙМАҒЫНДА НЕМЕСЕ СӘЛ ТӨМЕН 5-7 СМ КІШКЕНТАЙ КЕСІК ЖЕТКІЛІКТІ.
- ★ ЕГЕР ДИАГНОСТИКАЛЫҚ МАҚСАТТАН БАСҚА ТҮТІКШЕЛЕР НЕМЕСЕ АНАЛЫҚ БЕЗДЕРГЕ ХИРУРГИЯЛЫҚ ҚАТЫСУЛАР МІНДЕТІ ҚОЙЫЛСА, 5-7 ММ ҚОСЫМША БІР-ЕКІ КЕСІКТЕР ЖАСАЛАДЫ, ӘДЕТТЕ ІШТІҢ ТӨМЕНГІ, ОҢ ЖӘНЕ СОЛ ЖАҒЫНАН, МҰНДАЙ ЖАҒДАЙДА ЛАПАРОСКОПИЯ ОПЕРАТИВТІ БОЛАДЫ.

# УДЗ

СОҢҒЫ ЖЫЛДАРЫ ГИНЕКОЛОГИЯДА ЖАЛПЫ ЖӘНЕ БЕДЕУЛІКТІ ЕМДЕУДЕ КІШІ ЖАМБАС АҒЗАЛАРЫН УЛЬТРАДЫБЫСТЫҚ ЗЕРТТЕУ КЕҢІНЕН ҚОЛДАНЫЛАДЫ. УДЗ ЖАТЫРДЫ, ТҮТІКШЕНІ, АНАЛЫҚ БЕЗДІ ҚАРАУҒА, ОЛАРДЫҢ ҚҰРЫЛЫСЫ МЕН ҚЫЗМЕТІН ОБЪЕКТИВТІ ҚАРАУҒА МҮМКІНДІК БЕРЕДІ. ӘДІСТІҢ АРТЫҚШЫЛЫҒЫ – АУЫРСЫНУСЫЗ, ИНВАЗИВТІ ЕМЕС, ЕШҚАНДАЙ ҚҰРАЛ-ЖАБДЫҚТАРДЫ ПАЙДАЛАНУДЫ ҚАЖЕТ ЕТПЕЙДІ, СОНЫМЕН ҚОСА, АБСОЛЮТТІ ҚАУІПСІЗ.



# УДЗ

СОҢҒЫ ЖЫЛДАРЫ ГИНЕКОЛОГИЯДА  
УЛЬТРАДЫБЫСТЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ 2 ТҮРІ  
ТӘЖІРИБЕЛЕНЕДІ:

- ❖ **АЛДЫҢҒЫ ҚҰРСАҚ ҚАБЫРҒАСЫ** – ҚУЫҚТЫ  
ТОЛТЫРУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ КЕЙБІР  
ДИСКОМФОРТПЕН КЕЗДЕСЕДІ.
- ❖ **ҚЫНЫП АРҚЫЛЫ** – АЛДЫН-АЛА  
ДАЙЫНДЫҚСЫЗ (ҚЫНЫПТЫҚ УДЗ) ОЛАРДЫҢ  
ҚҰРЫЛЫСЫН ТОЛЫҚ ҚАРАУҒА МҮМКІНДІК  
БЕРЕДІ.

# ***УДЗ ӘДІСТЕРІ***



## *Үйреншікті жүктілікті көтере алмаушылық кезінде жүктілікті жүргізу*

Жүктілікті көтере алмаушылықпен науқастарды стандартты схема бойынша толық тексереді. Қосымша жүргізеді:

1. Жүктіліктің бірінші триместрінде гормональды зерттеулер (базальды температураны, ХГ, прогестерон, эстрадиол, тестостерон) жүргізу
2. Цервикалды каналдан бактериологиялық зерттеу
3. Вирусологиялық тексеру ПЦР әдісімен цервикальды канал кілегейін тексеру
4. 12 аптадан бастап жатыр мойнының жағдайын УДЗ көмегімен бақылау
5. Жүктіліктің 28 аптасынан бастап ай сайын және көрсеткіштер бойынша ұрық-жұйынның айналыстың доплерометриясы
6. Кардиотокография 32 аптадан бастап ай сайын

Үйреншікті көтере алмаушылықпен әйелдерде **емдік шаралар** келесі бағыт бойынша жүргізіледі

1.Патогенетикалық терапия анамнезіндегі көтере алмаушылықтың этиологиясын ескере отырып

2.жүктіліктің үзілу қаупінің симптоматикалық терапиясы

3.Плацентарлық жетіспушілікпен созылмалы гипоксияның алдын алу

Үйреншікті көтере алмаушылық кезіндегі патогенетикалық терапия тек көрсеткіштер бойынша қандай да бір гормонның тапшылығы немесе көп бөлінуінің лабораториялық расталғанына негізделген анамнезінде көтере алмаушылықтың объективті дәлелдегенде жүргізеді

# *Емдік шаралар:*

Емдеу шаралары жүктілікке дейін жүргізілген дұрыс.

Репродуктивті қызметтің эндокринді этиологиялы бұзылысы кезінде оның адекватты гормональды коррекциясын жүргізеді.

Гиперандрогениямен әйелдерді жүктілікке дайындау тактикасын анықтау мақсатында андрогендер экспрессиясының көзін нақтылайды. Бүйрек үсті безілік андрогендердің шамадан көп өндірілуі кезінде жеке таңдалған мөлшерде глюкокортикоидты терапия жүргізеді. (дексаметазон 0.25-0.5 мг/тәул), 17-ОПК, ДГЭАС және функционалды диагностика тесттерін бақылай отырып, 2-3 ай бойы.

Гиперандрогенияның аналық бездік түрінде антиандрогенді әсер көрсететін препараттарды 3 айға тағайындайды (Диане-35 етеккір циклінің 5-25 күндерінде, андрокур 10 мг циклдың 1-10 күндері).

Нәтиже болмаса, авуляцияны клостилбегидпен немесе кломифенцитратпен үстемелейді 50 мг етеккір циклының 5-9 күндері 3 циклға дейін.

Гиперандрогенияның аралас түрімен әйелді жүктілікке дайындау дене салмағын төмендетуден, липидтік және көмірсу алмасуын қалыптастырудан басталады.

Глюкозаның, инсулиннің, липидтердің қалыпты мөлшерінде дексаметазонды (0,25-0,5 мг/тәул) қабылдау фонында циклдың екінші фазасында гистогендерді (дюфастон, утрожестан) тағайындаған жөн, кейін авуляция келеді.



Лютейндік фаза жетіспеуші әйелдерге жүктілікке дайындау барысында қосарланған гестаген-эстрагенді препараттармен (фемостон, регулон, силест, циклдың 5-25 күндері 2-3 ай бойы) циклдық горманальды терапия жүргізеді. Емдеу кезінде овуляция тежеледі, ал тоқтатқан кезде ребаунд нәтиже байқалады-овуляция жіне сары дененің толық дамуы, ал эндометрийдің секроторлық трансфармациясы мен оның эмбрионының имплантациясына дайындығын қамтамасыз етеді. Нәтиже болмаса, овуляцияны клостилбегидпен немесе кломифенцитратпен үстемелейді 50мг етеккір цикліның 9-13 күндері 3 циклға дейін.

Гиперпролактинемияны парлодел немесе бромклиптенді жеке таңдалған мөлшерде (2.5-5мг) тағайындаумен коррекциялайды, емдеу барысында қан сарысуындағы пролактин деңгейін бақылайды және функцианалды диагностика тесттерін 3-6 ай бойы жүргізіп отырады.

Аралас урегенигальды инфекцияның кленикалық көрінісімен инфекциялық генезді көтере алмаушылықта антибиотиктерді (сезімталдығын ескере отырып ), эубиотиктерді, микозға қарсы , иммуномодулирлеуші (иммуноглобулиндер, интерферондар, виферон) препараттарды қосарлап тағайындау қажет.

Вирусты инфекция кезінде(ЖГБ;ЦМВ және т.б) емдеу тактикасы процестің ерекшелігіне (латентті персистерлеуші реактивация) байланысты.

Егер гемостаз бұзылысы анықталса оның коррекциясын жүргізеді.

Жатырлық генезді көтере алмаушылықты жоспарланған жүктілікке дейін жүргізіледі.

# ***ОТБАСЫ ҚУАНЫШЫ-ДЕНІ САУ ҰРПАҚ!***



# *Пайдаланылган әдебиеттер*

**1. Акушерия-**

***Г.М.Савельева,Р.И.Шалина 2014 ж***

**1. Акушерия және гинекология –А.  
Т.Раисова,Р.Г.Нурхасимова  
2006ж**

**2. *www.google.kz***

***Спасибо за внимание !***

