

Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы



Презентация

Акушерия және гинекология кафедрасы

Тақырыбы: ***Егіз жүктілік***



Дайындаған: Абдувоситов Н

Тобы: С-ЕІҚ-09-02-15

Қабылдаған:

Жоспар

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

a. Егіз жүктілік туралы түсінік

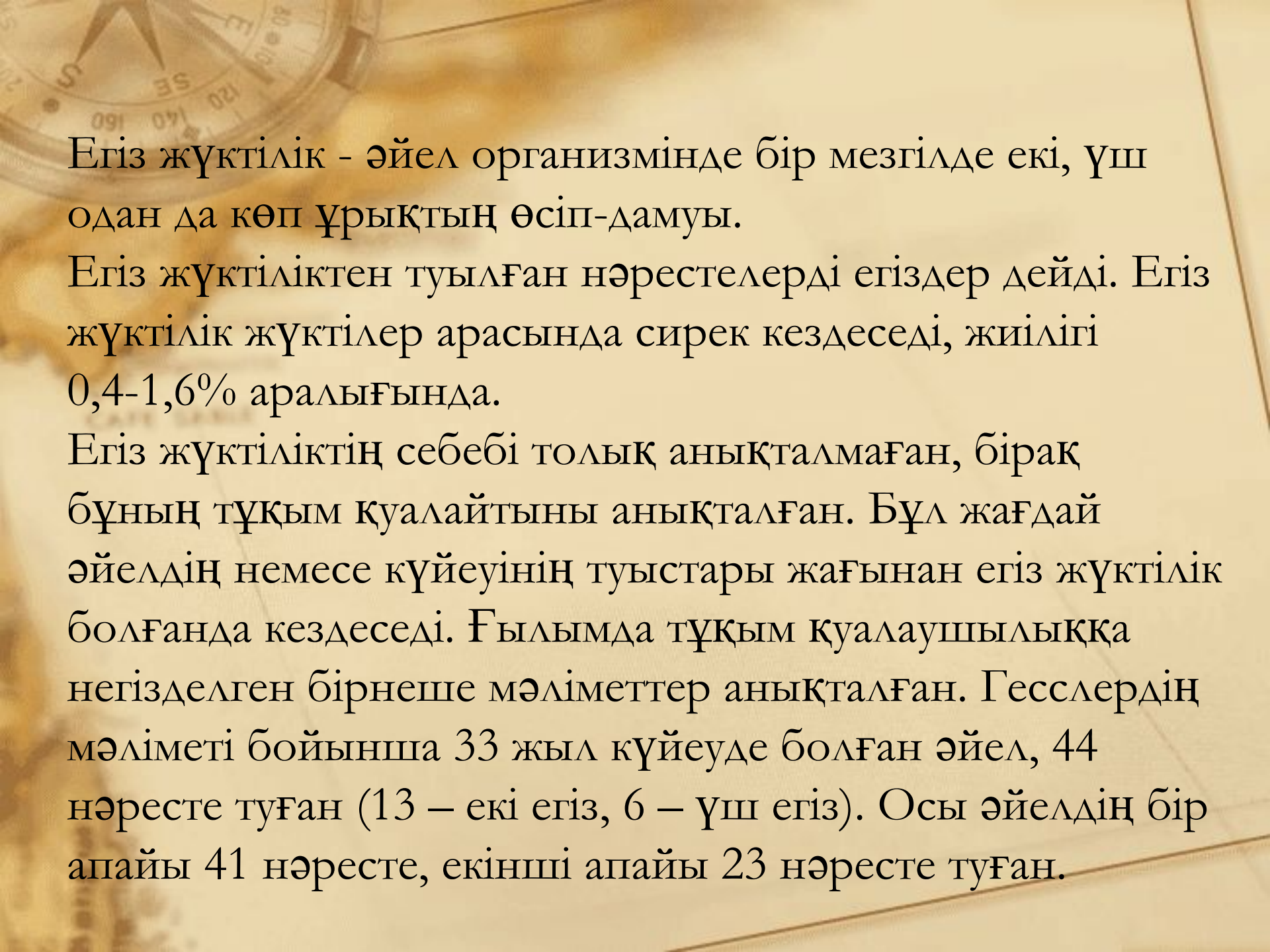
b. Екі және бір жұмыртқалы егіздер

c. Егіз жүктіліктің ағымы

d. Егіз жүктілікті анықтау

e. Босану ағымы және ерекшеліктері

III. Пайдаланған әдебиеттер



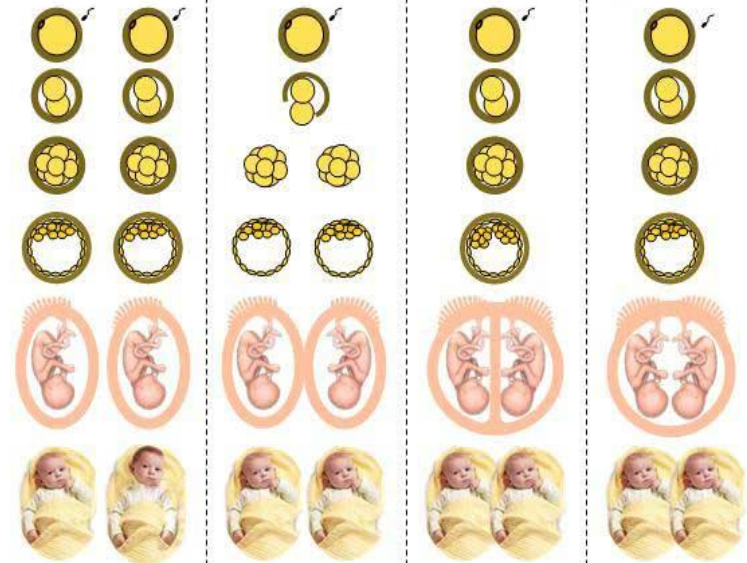
Егіз жүктілік - әйел организмінде бір мезгілде екі, үш одан да көп ұрықтың өсіп-дамуы.

Егіз жүктіліктен туылған нәрестелерді егіздер дейді. Егіз жүктілік жүктілер арасында сирек кездеседі, жиілігі 0,4-1,6% аралығында.

Егіз жүктіліктің себебі толық анықталмаған, бірақ бұның тұқым қуалайтыны анықталған. Бұл жағдай әйелдің немесе күйеуінің туыстары жағынан егіз жүктілік болғанда кездеседі. Ғылымда тұқым қуалаушылыққа негізделген бірнеше мәліметтер анықталған. Гесслердің мәліметі бойынша 33 жыл күйеуде болған әйел, 44 нәресте туған (13 – екі егіз, 6 – үш егіз). Осы әйелдің бір апайы 41 нәресте, екінші апайы 23 нәресте туған.



ФОРМИРОВАНИЕ БЛИЗНЕЦОВ

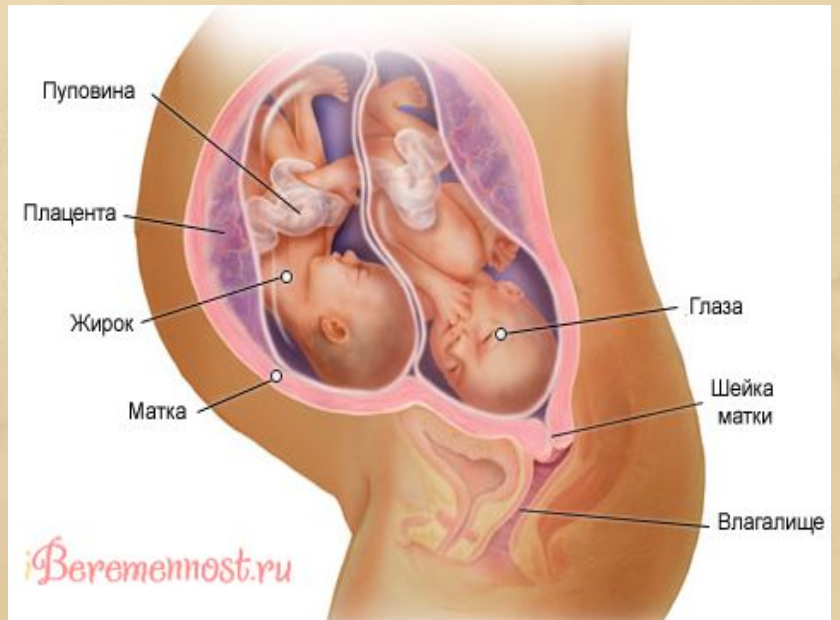


Дети от многоплодной беременности и родов



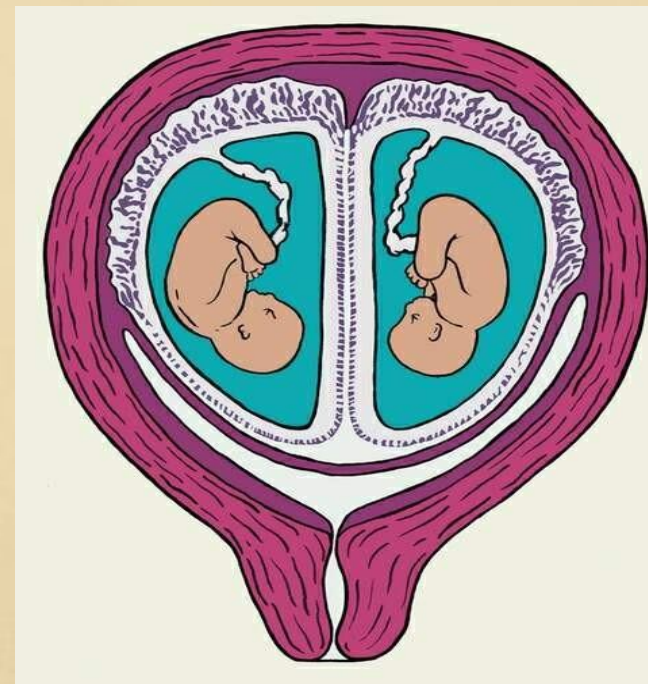
При многоплодных родах:

- оценить соматометрические показатели, особенно меньшего из близнецов
- проведение планового мониторинга уровня глюкозы в течение 1-й недели жизни детям с СЗВУР, с НМТ
- по показаниям контроль уровня электролитов крови детям с СЗВУР, с НМТ
- анализ крови (Hb, Ht) с последующей коррекцией выявленных нарушений у монохориальных близнецов



- Бергердің мәліметі бойынша некеде 25 жыл тұрған, өзі екі егіздің біреуі болған әйелде 30 нәресте туған (4 – екі егіз, 2 – үш егіз). Сонымен қатар егіз жүктілік көбінесе жасы 30-дан асқан және көп босанған әйелдер арасында кездеседі. Егіздер бір кейде екі жұмыртқадан да дамиды. Бір жұмыртқадан дамыған егіздер бір ғана бала жолдасынан тұрады. Олар бір жынысты (қыз немесе ұл) болады және бір-біріне өте ұқсас келеді. Екі жұмыртқадан дамыған егіздердің әрқайсысының өзінің жекеленген бала жолдасы бар, бұлар бір не екі жынысты болады, олар бір-біріне ұқсас болмауы да мүмкін.

Екі жұмыртқалы егіздер бір жұмыртқалы егізге қарағанда жиі кездеседі. И.Ф.Жорданияның мәліметі бойынша екі жұмыртқалы егіздік бір жұмыртқалы егіздік пен салыстырғанда 10 есе жиі кездеседі.



- Екі жұмыртқалы егіз.
- Ұрықтанған жұмыртқалар өз бетімен өсіп дамиды. Жатырдың шырышты қабатына енгеннен кейін әр бір ұрықтың өзінің сулы және бүрлі қабығы, әрі қарай әрбір егіздің жеке қан тамырлары, плацентасы дамиды. Әр бір ұрықтың хорионмен амнионнан басқа жеке қабықшасы болады (*decidua capsularis*). Амнионды қуыстың арасындағы пердеше 4 қабықтан тұрады, екі сулы және екі бүрлі, бұл қабықшалар бірінен бірі оңай бөлінеді. Жүктілік мерзімі өскен сайын капсулды қабықша атрофияға ұшырайды. Бұл егіздікте ұрық бір жынысты (екі ұл немесе екі қыз) және екі жынысты (қыз және ұл) болуы мүмкін. Олардың қан топтары бірдей немесе әртүрлі болады.

- Бір жұмыртқалы егіз.
- Бір жұмыртқалы егіз жалпы капсуладан, бүрлі қабықтан және жалпы бір плацентадан тұрады. Әрбір егіздің сулы қабықшасы бөлек, амнионды қуыстың арасындағы пердеше екі қабықтан тұрады (биамнионалдық егіз). Бір жұмыртқалы егізде кейбір сирек жағдайларда хориалды қабықша бөлек болады. Сондықтан бір немесе екі жұмыртқалы егіздікті ажырату үшін плацента мен қабықшаны қараумен қатар олардың ұқсастығын анықтау қажет. Қанның тобы, көздерінің, шаштарының түсі, тістерінің орналасуы – бір жұмыртқалы егіздерде бірдей болады.



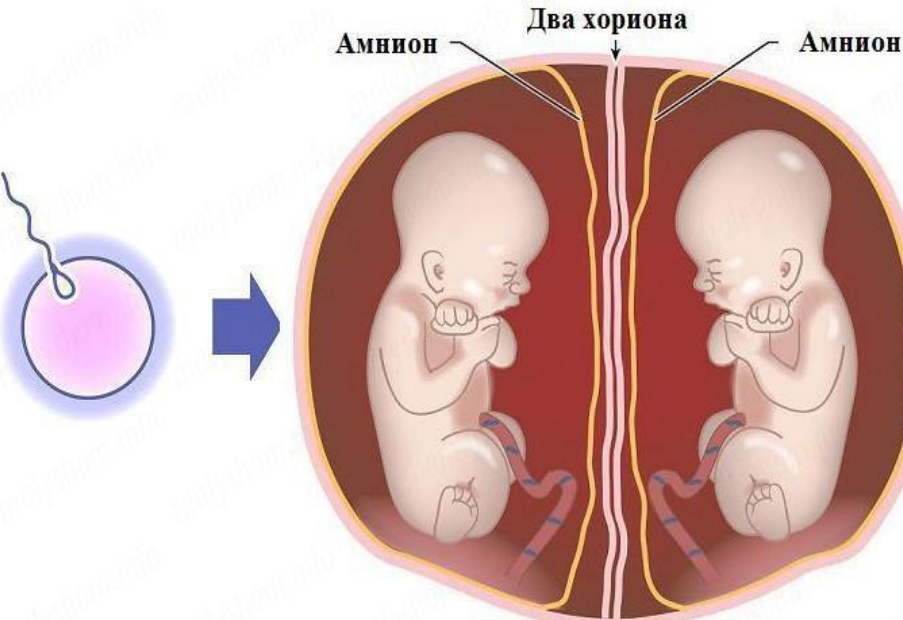


ДВОЙНЯ

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ



WWW.RODIBIO.COM



Амнион Два хориона Амнион

**Монозиготные
(дихориальные, диамниотические)**

• Егіз жүктіліктің ағымы

- Егіз жүктілік әйел организмiне үлкен талаптар қояды, себебі егіз жүктілікте жалпы қанайналымындағы қанның көлемі көбейеді (қосымша ұрық жолдасының қанайналу жүйесі пайда болады). Зат алмасу күшейеді, дене салмағы артады, іш перденің қысымы жоғарлайды. Егіз жүктілікте төмендегідей асқынулар жиі кездеседі: жүктіліктің үзілу қаупі; жүктілік анемиясы; гестоздар; бір ұрықта қағанақ суының көптігі, екіншісінде аздығы. Осыған байланысты жатырдағы ұрықтың өсіп-дамуы төмендейді, кей жағдайда оттегі мен қоректік заттардың жеткіліксіздігінен егіздің біреуі өлі тууы да мүмкін.

- Жатыр қуысында егіздер көбінесе қалыпты жағдайда орналасады. Ұзынша орналасқан жағдайда, екі ұрықта жамбастың кіре беріс жазығына басымен орналасады, екеуі де құйрығымен немесе біреуі басымен, екіншісі құйрығымен орнығады. Немесе бір ұрық ұзынша – екіншісі көлденең, екі ұрық та көлденең орналасуы мүмкін.
- Егіз жүктілікте - әйелді әйелдер кеңес орнында ерекше есепке алып, жүктіліктің асқынуы пайда болса бірден, босанар алдында 2-3 апта бұрын перзентханаға жатқызады.


• Егіз жүктілікті анықтау

- 1. Жатырдың көлемі жүктіліктің мерзіміне сәйкес келмейді.
- 2. Жүкті әйел нәресте қимылын ерте сезінеді.
- 3. Жүкті әйелдің дене салмағы 14-16 апталық жүктіліктен бастап артық өсе бастайды.
- 4. Жатырдың жиырылуы жоғары болады
- 5. 20-24 апталық жүктіліктен бастап анемия белгілері пайда болады.
- 6. Жатырдың әр жерінен нәрестенің екі жүрек соғысы естіледі, айырмашылығы 10 минутына (1-сурет).
- 7. Нәрестенің жатырда үш ірі бөлігі анықталады (екі бас және бір жамбасы).
- 8. УДЗ зерттеу арқылы егіз жүктілікті 6 аптадан бастап анықтайды .
- 9. Жүктіліктің 20-22 апталығынан бастап фоноэлектрокардиографияны қолдана отырып, егіздердің жүрек соғысын анықтауға болады.

- Босанудың ағымы
- Босанудың ағымы қалыпты жағдайда өтуі мүмкін. Жатыр мойны жайылып, толық ашылып, қағанақ қуығы жарылып бірінші нәресте туылады. Бірінші нәресте туылғаннан кейін, толғақ 5-10 минут бәсеңдейді. Бұл кезде жатыр бұлшық еттері жиырылып, содан кейін қайта толғақ басталады. Екінші нәрестенің қағанақ қуығын жарғаннан кейін, нәресте туылады. Содан кейін бала жолдасы жатыр қабырғасынан бөлініп, босану жолдарынан шығады. Бала жолдасы жатыр қабырғасынан бөлініп туылғаннан кейін, жатырдың жиырылу қасиетін жоғарлататын дәрі-дәрмектер қолданады (окситацин, метилэргометрин), жатырға мұзды қапшық қояды.

- Егіз жүктілікте босану кезінде төмендегідей асқынулар кездеседі:
- Қағанақ суының мезгілінен бұрын кетуі; босану әрекеттерінің ауытқуы, патологиялық қан шығыны, қалыпты орналасқан плацентаның мезгілсіз бөлінуі, егіздердің ілінісуі.
- 1. Егіз жүктілікте босану әрекетінің ауытқуы жиі кездеседі, жатырдың қатты созылуының салдарынан жатыр бұлшық еттерінің жиырылу қасиеті төмендейді, сөйтіп босанудың I-II-ші кезеңдері ұзаққа созылады.
- 2. Бірінші нәресте туылғаннан кейін, қалыпты орналасқан плацентаның мезгілсіз бөлінуі байқалады; бұл жағдайда қан шығыны артып, ана өміріне қауіп туады және жатырдағы нәресте гипоксияға ұшырайды.

Таблица роста и веса двойни по неделям беременности

<i>Неделя гестации</i>	<i>Рост</i>	<i>Вес</i>	<i>Неделя гестации</i>	<i>Рост</i>	<i>Вес</i>
<i>двойни</i>	<i>от макушки до крестца</i>		<i>двойни</i>	<i>от макушки до пяточек</i>	
8 неделя	1.6 см	1 г	20 неделя	25.6 см	300 г
9 неделя	2.3 см	2 г	21 неделя	26.7 см	360 г
10 неделя	3.1 см	4 г	22 неделя	27.8 см	430 г
11 неделя	4.1 см	7 г	23 неделя	28.9 см	501 г
12 неделя	5.4 см	14 г	24 неделя	30 см	600 г
13 неделя	7.4 см	23 г	25 неделя	34.6 см	660 г
14 неделя	8.7 см	43 г	26 неделя	35.6 см	760 г
15 неделя	10.1 см	70 г	27 неделя	36.6 см	875 г
16 неделя	11.6 см	100 г	28 неделя	37.6 см	1005 г
17 неделя	13 см	140 г	29 неделя	38.6 см	1153 г
18 неделя	14.2 см	190 г	30 неделя	39.9 см	1319 г
19 неделя	15.3 см	240 г	31 неделя	41.1 см	1502 г
20 неделя	16.4 см	300 г	32 неделя	42.4 см	1702 г
			33 неделя	43.7 см	1918 г
			34 неделя	45 см	2146 г
			35 неделя	46.2 см	2383 г
			36 неделя	47.4 см	2622 г
			37 неделя	48.6 см	2859 г
			38 неделя	49.8 см	3083 г
			39 неделя	50.7 см	3288 г
			40 неделя	51.2 см	3462 г
			41 неделя	51.7 см	3597 г
			42 неделя	51.5 см	3685 г

- 3. Ауыр асқынудың бірі жамбастың кіре-беріс жазықтығына бір нәресте басымен, екіншісі құйрықпен орныққанда. Егер бірінші нәресте құйрығымен, ал екіншісі басымен туылған жағдайда егіздердің бастарының коллизиясы (нәресте бастарының ілігуі) байқалады .
- 4. Үшінші және босанғаннан кейінгі ерте кезеңде патологиялық қан шығыны болуы мүмкін.
- 5. Босанғаннан кейінгі кезеңде жатырдың жиырылу қасиетінің төмендеуіне және босанудағы асқынуларға байланысты әйелде септикалық аурулар жиі кездеседі.

• *Босандыру ерекшеліктері*

- Әйелді босандырғанда дәрігер ұқыпты, ұстамды болуы керек.
- 1. Әйелдің, нәрестенің күй-жағдайын, босану ағымын бақылау.
- 2. Нәресте асфиксиясының алдын-алу (комплекссті емді қолдану)
- 3. Бірінші нәресте туылғаннан кейін кіндік баудың аналық жағын мықтап байлау.
- 4. Бірінші нәресте туылғаннан кейін, екінші нәрестенің жатырдағы орналасу бағытын және жүрек соғысын анықтап, 10-15 минуттан кейін қағанақ қуығын жарып, егер екінші нәресте жатырда көлденең орналасса, классикалық сыртқы-ішкі бұру операциясын қолданып нәрестені тудырып алады.

- 5. Егер нәресте жатыр қуысында жамбаспен орналасса, шаптан тартып тудырады.
- 6. Патологиялық қан шығынының алдын-алу үшін, III-ші кезеңнің басында метилэргометрин, питуитринді немесе окситоцинді венаға тамшылатып енгізеді.
- ***Кесар тілігіне көрсеткіштер:***
- Жатырдағы нәрестенің күй-жағдайы нашарлап (гипоксия), босану жолдары дайын болмағанда; тұңғыш босанатын әйелде жамбастың кіре беріс жазықтығына екі нәресте де құйрығымен орналасқанда; нәрестенің біріншісі көлденең жатқанда; жамбастың кіре беріс жазықтығына бірінші нәресте жамбаспен орныққанда жасалады.

Пайдаланған әдебиеттер

- 1) Акушерство: учебник. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2008.
- 2) Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Вып. 2. Под ред. В.И. Кулакова. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2008.
- 3) www.yandex.kz
- 4) www.kazmedic.kz