

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Кафедра: Акушерия және гинекология

Акушерлік қанағулардың қауіп қатер факторын анықтау профилактика және реабилитация

Орындаған : Оразбек М.

Факультет : ЖМ

Курс : 4

Топ : 039-01

Тексерген : Солтанбек К.С.

Алматы 2016

Акушерлік қан кету

- Босану және босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын, 500мл артық (дене салмағының 0,5%) мөлшердегі жыныстық жолдардан кеткен қанды бөліністерді айтады.

Акушерлік қан ағулардың жіктелуі

- Жүктіліктің **бірінші** жартысындағы қан ағулар
- Жүктіліктің **екінші** жартысындағы қан ағулар
- **Босану кезіндегі** қан ағулар
- **Бала жолдасы бөлінуі** кезеңіндегі қан ағулар
- **Босанғаннан кейінгі ерте** кезеңдегі қан ағулар
- **Босанғаннан кейінгі кеш** кезеңдегі қан ағулар

Жүктіліктің бірінші жартысындағы қан ағулардың себептері мерзіміндегі акушерлік қан кетулер – жүктіліктің 22 аптасына дейін пайда болған жыныстық жолдардан қанды бөліністер.

- Өздігінен болған түсік
- Көпіршік тығынмен байланысты қан ағулар
- Мойындық жүктілік
- Жатыр мойнының патологиясы – цервикалды каналдың полипі, децидуалды полип, жатыр мойнының рагы (сирек кездеседі).
- Жатырдан тыс жүктілік

Түсік қаупі мен басталған түсіктегі дәрігер тактикасы:

- Стационарға дейінгі этапта әйелге тыныштық жағдайын туғызу,
- седативті препараттар қолдану,
- бұлшық етке спазмолитиктер енгізуге болады,
- Стационарда жүктілікті сақтау сұрағы шешіледі.

Мойындық жүктілік кезіндегі қан ағуды тоқтату:

- Лапаротомия, жатырдың қосалқыларынсыз экстирпациясы

Жүктіліктің екінші жартысындағы қан ағулар

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

- Плацентаның жатуы
- Қалыпты орналасқан плацентаның мезгілінен бұрын бөлінуі (ҚОПМБ)
- Жатырдың жыртылуы

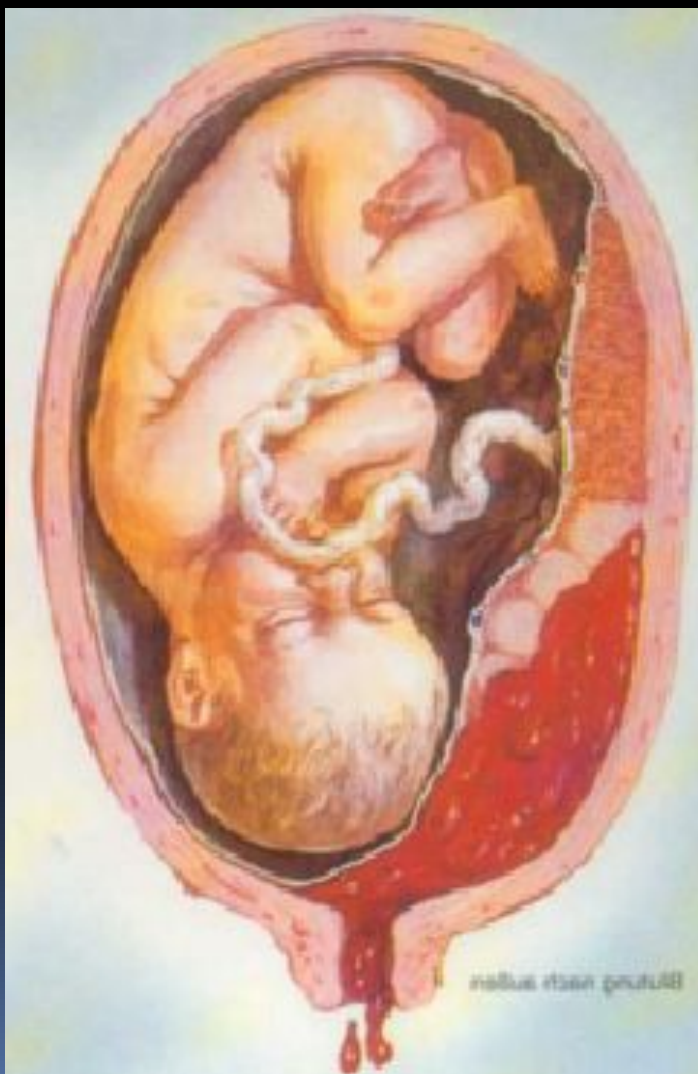
Плацентаның жатуындағы дәрігердің тактикасы:

- МЕРЗІМІ жетпеген жүктілікте: азадған қан ағулар, жалпы жағдайы қанағаттанарлық болғанда: госпитализация, қатаң төсектік тәртіп, спазмолитиктер.
- Босану кезінде , плацентаның толық емес жатуында: қағанақ қуығын жару, қан ағу жалғасқанда немесе қайталанса – кесар тілігі.
- Плацентаның толық жатуында: кесар тілігі

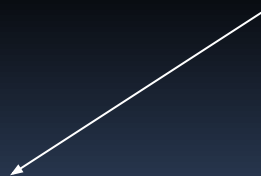
Қан ағу түріне байланысты:

- Сыртқы немесе көрінетін қан ағулар, бұл кезде қан қынаптан бөлінеді;
- Ішкі немесе жасырын қан ағулар, бұл кезде қан плацента мен жатыр қабырғасы арасында жиналады;
- Қосарланған немесе аралас қан ағулар, бұл кезде қан ағулар кейде жасырын, кейде сыртқа ағады.

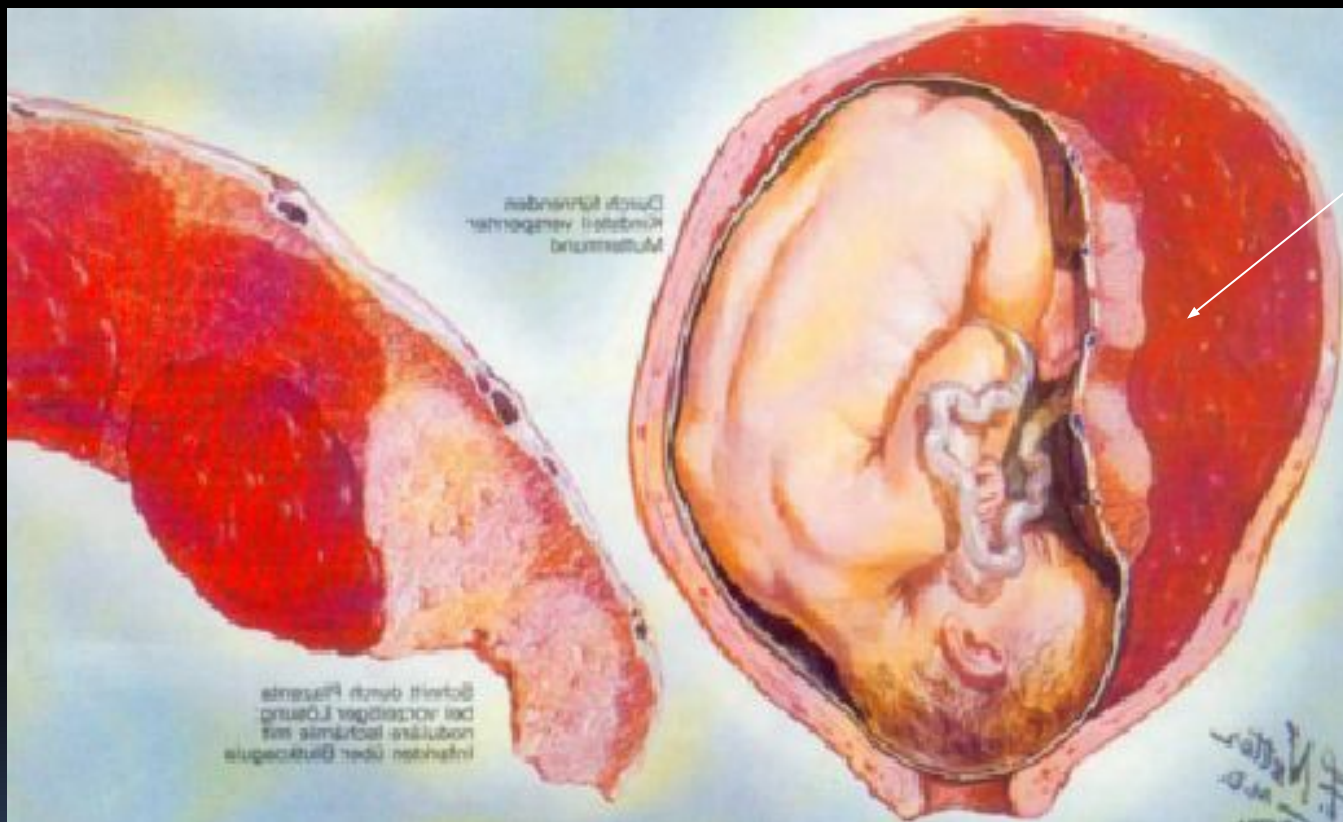
Сыртқы немесе көрінетін қан ағулар:



бұл кезде қан
қынаптан сыртқа
бөлінеді;

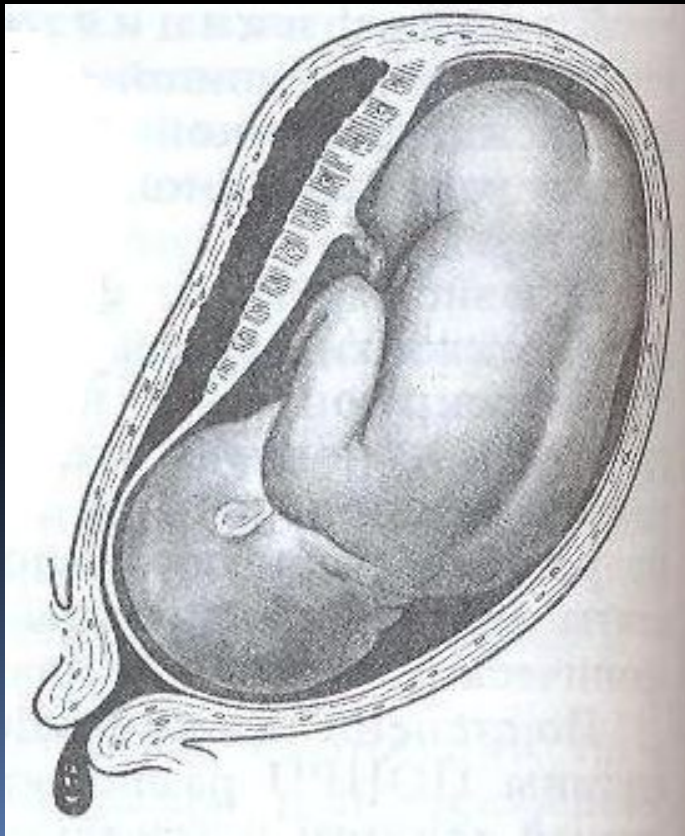


Ішкі немесе жасырын қан ағулар



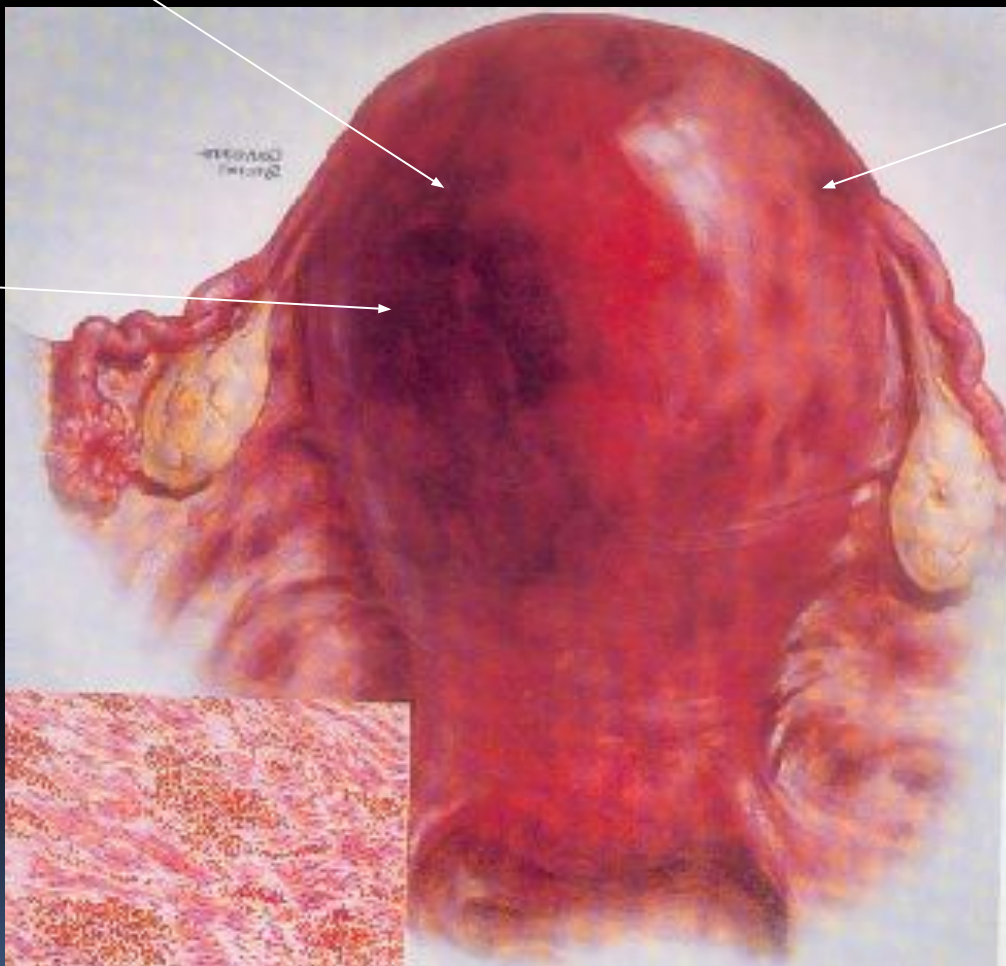
Қан плацента мен жатыр қабырғасының арасында жиналады

Қосарланған немесе аралас қан ағулар (сыртқа және ішке)



Қан ішке және
қынаптан
сыртқа кетеді

ҚУВЕЛЕР жатыры



Жатыр
қабырғасына
қанның сіңулері
байқалады

ҚОПМБ кезіндегі ДӘРІГЕРЛІК ТАКТИКА:

- **Жүктілік және босанудың I кезеңінде:** кесар тілігі, Кувелер жатыры анықталғанда жатырдың экстирпациясы және гипо- немесе афибриногенемиямен, геморрагиялық шокпен күрес жүргізіледі.

Босанғаннан кейінгі ерте кезеңдегі қан ағулардың себептері:

- Жатыр қуысында бала жолдасының қалдықтарының қалып қоюы,
- Жатырдың гипо- және атониясы,
- Қанның ұю және ұюға қарсы жүйесінің бұзылыстары,
- Босану жолының жұмсақ тіндерінің жарақаты

Қанның ұю және ұюға қарсы жүйесінің бұзылыстарының себептері:

- Қағанақ суларымен эмболия
- Жатырда өлі нәрестенің көп уақыт болуы
- ҚОПМБ
- Жүктілік гипертензиясының ауыр түрлері
- Қан шығынының көп болуы

Қанның ұю және ұюға қарсы жүйесінің бұзылыстары кезінде дәрігер тактикасы:

- коагулопатия факторларын (өлі нәресте, жүктілікке байланысты дамыған гипертензия, ҚОПМБ) есепке алу керек. Бұл жағдайда қан ағу коагулопатиялық сипатта.
- Емі қанның ұю жүйесінің бұзылыстарын коррекциялауға бағытталады (жаңа донорлық қан, эритроцитарлық масса, жаңа мұздатылған плазма және т.б.).

Босанғаннан кейінгі кеш кезеңдегі қан ағулар

Себептері:

- плацентаның қалдықтары қалса (плацентарлық полип)
- эндометрит
- плацентаның қалдықтары мен эндометрит қосылса

Босанғаннан кейінгі кеш кезеңдегі қан ағулар кезіндегі дәрігер тактикасы

- ▶ I этап – УДЗ
- ▶ II этап – плацентаның қалдықтары қалғаны анықталса, онда жатыр қуысын қыру керек
- ▶ III этап – плацентаның қалдықтары қалмаса – антибактериалдық терапия жүргізу керек
- ▶ IV этап – плацентаның қалдықтары мен эндометрит қосылса – антибактериалдық терапия фонында жатыр қуысын қыру жасау керек.

Акушерлік қан кету емі

Қан кетуді тоқтату, ауырсынуды басу — инфекцияны ерте алдын алу
Газ алмасуды қамтамасыз ету
Айналымдағы қан көлемін толықтыру

Полиорганды жеткіліксіздікті алдын алу мен емі: жүрек жеткіліксіздігін емдеу
бүйрек жеткіліксіздігін емдеу
метаболиттік ацидозды түзеу
клеткаішілік процесстерді тұрақтандыру
ҚШҰ синдромы және коагулопатиялардың алдын алуы мен емі
АҚ, тамыр соғуы, ОВҚ

жалпы қан сарабы: Нв, эритроциттер, тромбоциттер, Нт, фибриноген
қан ұю жылдамдығы диурез

Жасалатын шұғыл шаралар: — қуық катетеризациясы

Міндетті түрде жасалатын шұғыл зерттеулер:
перифериялық венаны катетеризациялау
О₂-ингаляциясы
Жағдайы тұрақтанғанда: ЭКГ қандағы газдар қандағы электролиттер (К, Na

Дәрігерлік амалдар.

- 1. Қатаң төсек тәртібі. 2. Жатыр қозуын бәсеңдететін дәрі-дәрмектер: магнезия, но-шпа, папаверин, дексаметазон (нәресте өкпесінің жетілуі үшін) қолданады. 3. Бөлшектеп қан күйю. 4. «С», «В» тобындағы дәрумендерді тағайындау.
- Содан кейін лабораториялық анализ жасап, ана мен баланың жағдайын жақсартатын емдерді қолданып, жүктілік мерзімі жеткен кезде босандырып алады. Емдеу тәсілдері әйелдің жалпы жағдайына (қан шығыны, қан қысымына), жүктілік мерзіміне, плацентаның төмен орналасуының түріне байланысты.
- Егер қан кетуі күшейіп, әйелдің жалпы жағдайы нашарласа, онда оны бірден кесар тілігі арқылы босандырады. Ал, плацентаның төмен орналасуының толық түрінде, әйелді тек кесар тілігі арқылы босандырады, егер жатыр жиырылуы төмендеп, қан кетуі артса, онда операция жасап, жатырды түгелімен алып тастайды (ампутация, экстирпация).
- Плацентаның төмен орналасуының алдын алу – жасанды түсік тастаумен күресу, босану кезеңдерін дұрыс жүргізу

Госпитальдық кезеңге дейінгі плацентаның төмен орналасуына байланысты қан кетудің емдік тактикалық тәсілдері.

- ▶ Көк тамырға 400 мл полиоксидин (полиэтиленгликоль ерітіндісі), волекама (оксиэтил – крахмал ерітіндісі), полиглюкин, желатиноль немесе реополиглюкин енгіземіз.
- ▶ - Көк тамырға 500 мл 5% глюкоза ерітіндісін енгіземіз
- ▶ - 5 мл 5% аскорбин қышқылы
- ▶ - 5 мл 5% унитиол ерітіндісі
- ▶ - Керекті жағдайда жүрек гликозидтері : строфантин ерітіндісі 0,05% 0,5- 1,0 мл немесе корглюкон ерітіндісі 0,06% 0,5-1,0 мл тамыр соғысын қадағалай отырып, инфузиялық терапия көлемі жүкті Әйелдің жағдайымен және стационарға жеткізу уақытымен анықталады.
- ▶ - Бір уақытта оксигенотерапия жүргізіледі.