



Жасанды түсік. Түрлері, алдын алу, көрсеткіштер және қарсы көрсеткіштер

Орындаған : Бекарстанова Ж
Тексерген: Даиров А

Жоспар:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Жасанды түсік
- Түрлері
- Жасанды түсік жасауға көрсеткіштер және қарсы көрсеткіштер
- Қорытынды

Аборт (abortus) – бұл жүктіліктің 22 аптасына дейінгі уақытта жүктілікті үзу.

- Аборттың түрлері:
- Өздігінен болатын (түсік)
- Жасанды – медициналық (хирургиялық жолмен немесе басқа араласулардың әсерімен)

Жасанды түсік (аборт) -бұл хирургиялық немесе медикаментозды түрде жүктілікті 22 аптаға дейінгі тоқтату.

Жасанды түсік әйелдің қалауы бойынша және дәрігердің қатысуымен, барлық асептика және антисептика әдістері сақтала отырып, қарсы көрсетілімдерді ескере отырып жасалады.

Әйел қалауы бойынша жүктілікті 12 аптаға дейінгі аралықта ұзу **жасанды ерте түсік** деп, ал 13-22 аптаға дейінгі аралықты **жасанды кеш түсік** дейді.

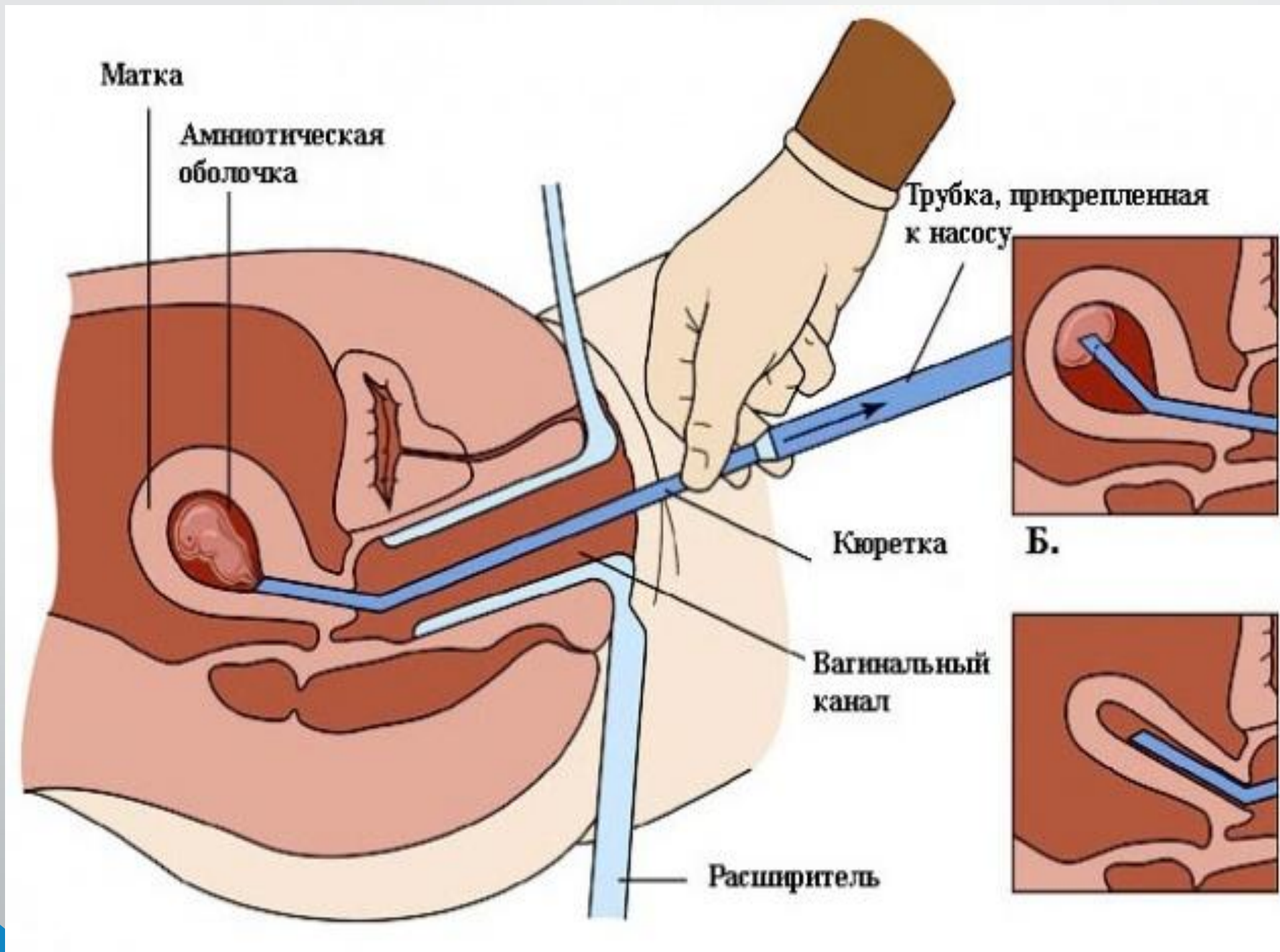
12 аптаға дейінгі түсік әйелдің қалауы бойынша жүргізіледі. Ал одан кеш мерзімдегі жүктіліктер көрсеткіштер бойынша:

- Медициналық (әйел денсаулығына қауіпті, нәрестенің даму ақаулықтарына байланысты)
- Әлеуметтік жағдайына (күйеуі жоқ немесе 1 - 2 топ мүгедек, көпбалалы, тұрғын үйі жоқ, жұмыссыздық, зорланған жағдайда)

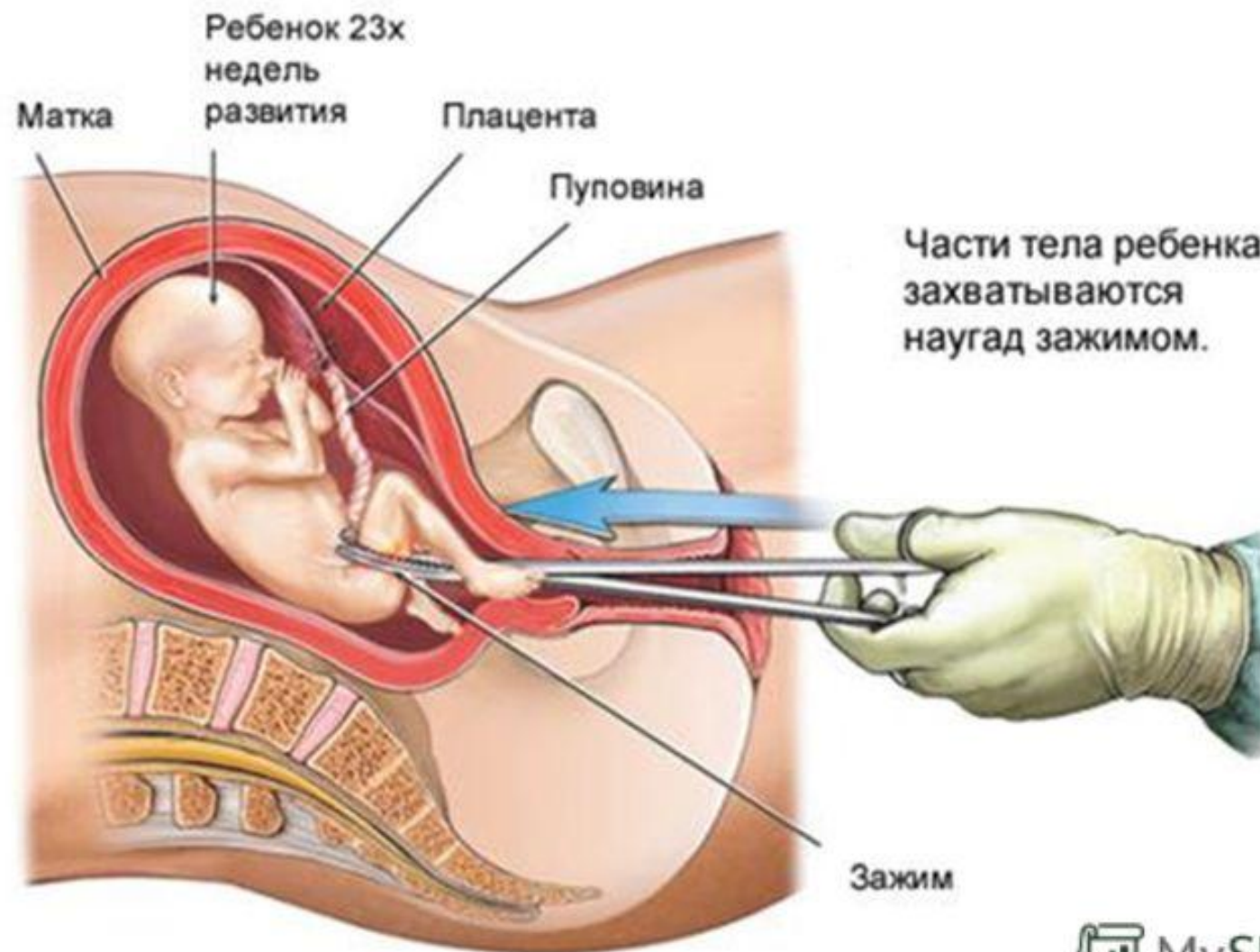
Жасанды түсік арасында қазіргі кезде кеңінен қолданылатыны:

- ✓ Хирургиялық аборт
- ✓ Ерте мерзімдегі мини – аборттар
- ✓ Медикаментозды аборт.

- Бұл наркоздың көмегімен ең көп қолданылатын 12 аптаға дейінгі мерзімде жүктілікті үзу. Операциялық жүктілікті үзу стационарлық жағдайда жүргізіледі. Хирургиялық абортта дәрігер жатыр мойнын ашып, өткір кюреткамен ұрықты қырып алып тастайды.
- Операциялық аборттан кейін инфицирлену және басқа да қауіпті факторлар, жүктіліктің мерзімі ұлғайған сайын жоғары болады. Аборттың бұл түрі өте жарақаттылығы жоғары және қауіпті. Сол себепті кеш мерзімді түсіктер тек көрсеткіштерге бойынша, әсіресе медициналық көрсеткіштерге байланысты жүргізіледі. Алдын ала тексеру кезінде дәрігер аборт жасауға болатынын және қаншалықты қауіпті екендігін анықтайды.



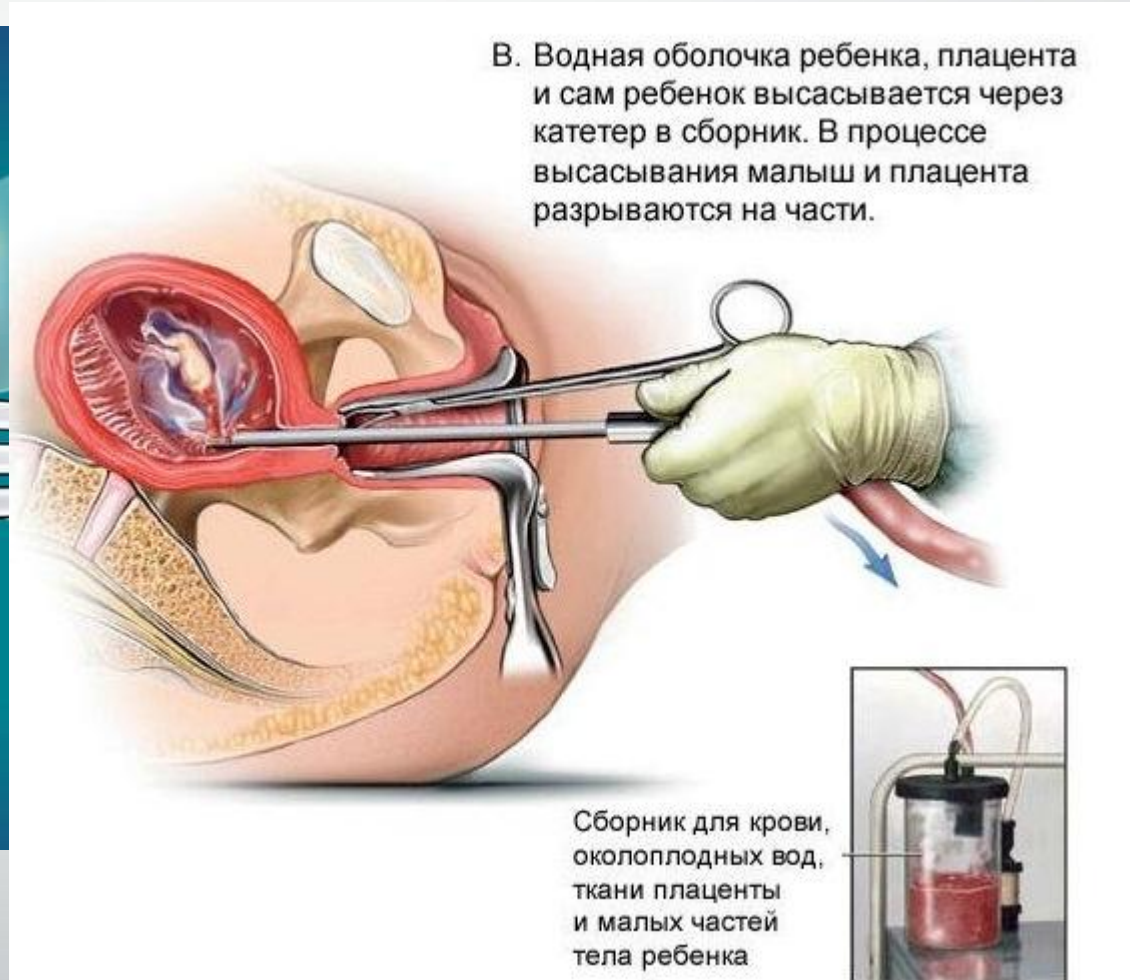
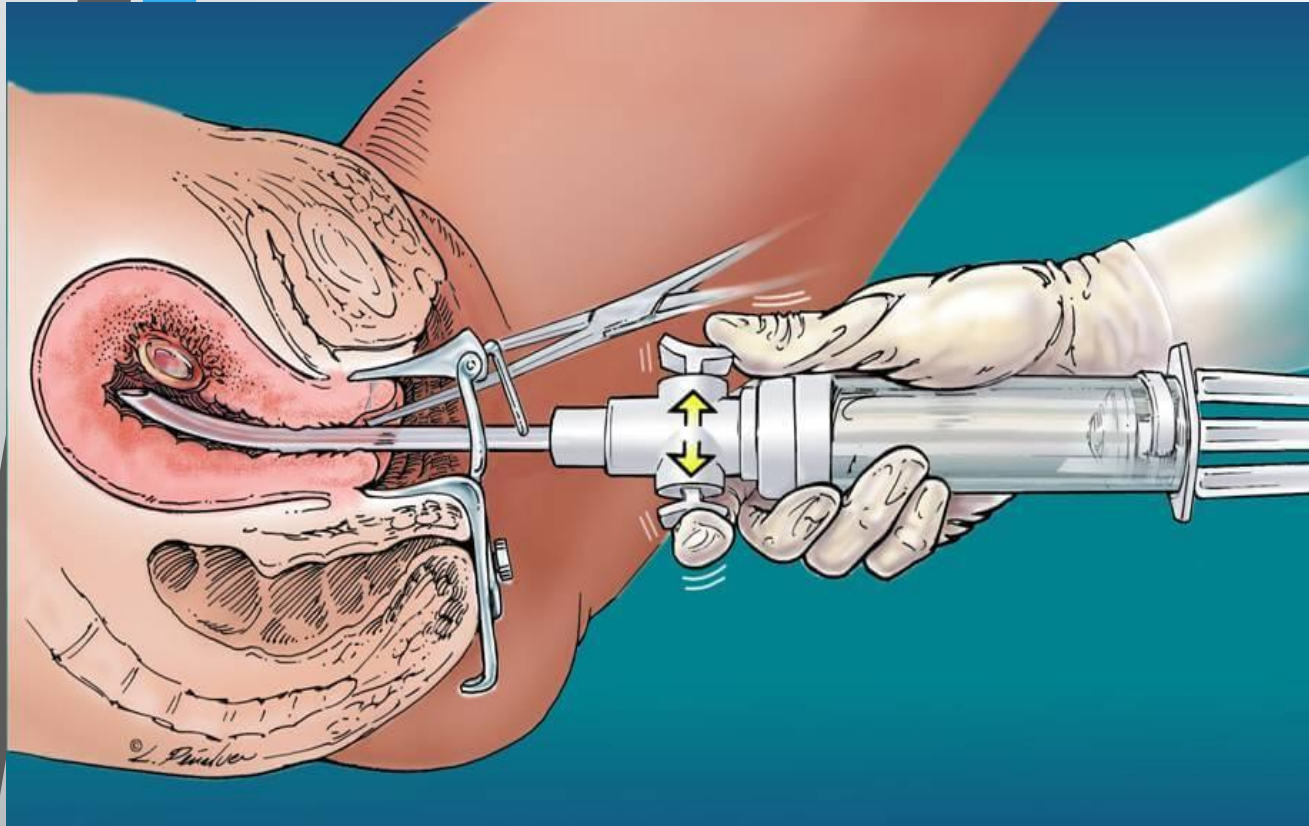
Хирургический аборт после 12 недель



- Мини-аборт (вакуум-аспирация)

Мини - аборт – бұл ұрық диаметрі вакуум-аспираторға енетін, тек ерте мерзімдегі жүктілікті үзу (5-6 аптаға дейін). Вакуумды жүктілікті үзу кезінде дәрігер жатыр ішіне зондты енгізіп, кері қысыммен әсер етеді. Ұрық қысымның әсерінен жатыр қабырғасынан сылынып, жатыр қуысынан шығады.

Вакуум-аспирация әдісімен жасалатын түсік кезінде жатыр мойнын ашуды қажет етпейді және қаупі де аз. Мини – аборт жалпы наркозсыз жүргізіледі, тек жергілікті жансыздандырылады. Операция дайындыққы кететін уақытты есептемегенде 1,5 - 2 минутқа созылады. Аборттан кейінгі реабилитация да тез жүреді: 2-3 сағаттан кейін әйел күнделікті өмірін жалғастыра береді.



В. Водная оболочка ребенка, плацента и сам ребенок высасывается через катетер в сборник. В процессе высасывания малыш и плацента разрываются на части.

Сборник для крови, околоплодных вод, ткани плаценты и малых частей тела ребенка

- Медикаментозды аборт (фармакологиялық)

Медикаментозды аборт – бұл арнайы дәрілік препараттар көмегімен ерте мерзімді жүктілікті үзу. Медикаменттерді қолдану эффективті, ішке енетін инфекциялар болмайды, вирусты гепатитпен жұқтырылмауы, жатыр қалпына келу уақыты да аз. Бұл хирургиялық араласу болмағандықтан анестезияны қажет етпейді. Медикаментозды аборт 7 аптаға дейінгі мерзімдегі жүктілікті үзуге арналған.

Бұл мақсатта арнайы препараттар – мифепрекс немесе мифепристон қолданылады. Препараттар жүктілік гормоны прогестеронға қарсы жатырға әсер етіп, жүктілікті үзуге әкеледі. Медикаментозды аборт алдында жүктілік бар екенін: экспресс-тест, УДЗ (вагинальді датчик арқылы), ХГЧ қан анализін анықтау керек. Сонымен қатар жүктілік жатырдан тыс емес екенін анықтау керек. Арнайы тексерулерден кейін әйелдің медициналық абортқа келісімі керек.

- Медикаментозды аборт бірнеше этаппен жүргізіледі:
- Әйелге қажетті мөлшердегі негізгі препарат беріледі. Іштегі ауру сезімі және қанды бөліністер 36 - 48 сағаттан кейін білінеді.
- Осыдан кейін сақтап тұрушы препарат қабылданады (екінші этап). Бірақ әйел 7-14 күннен кейін ұрық қалдықтары қалмағанын анықтау үшін, әйел қосымша тексерілуі керек.
- Соңғы тексерілу кезінде жіктіліктің үзілгені анықталады.
- Осыдан кейін жіктіліктің алдын алу үшін контрацепциялық заттарды қолдану ұсынылады

- возраст старше 35 и моложе 18 лет;
- точно не подтвержден (врачом) факт беременности;
- наступление беременности на фоне приема;
- в интервале трех месяцев до зачатия принимались гормональные противозачаточные средства (оральные контрацептивы) или использовалась внутриматочная спираль;
- подозрение на внематочную беременность;
- беременности предшествовал нерегулярный менструальный цикл;
- заболевания женской половой сферы, (фиброзные опухоли, эндометриоз);
- геморрагические патологии (анемия, гемофилия);
- аллергии, эпилепсия или недостаточность надпочечников
- длительный прием кортизона или схожих препаратов;
- недавний прием стероидов или противовоспалительных лекарств;
- почечная или печеночная недостаточность;
- воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта (колиты, гастриты);
- бронхиальная астма и другие легочные заболевания;
- патологии сердца и сосудов, а также наличие сердечно-сосудистых рисков (высокое давление, ожирение, курение, диабет);

Қорытынды

Жасанды түсіктен кейінгі асқынулар:

Жүктілікті ерте және кеш кездерінде ұзу келесідей өте қауіпті асқынуларға алып келеді:

❖ Құрсақ ішлік қан кету. Бұл жатырдың тесілуімен (перфорациясы), кейде жатыр қан тамырларының зақымдалуымен түсіндіріледі.

❖ Жатырдан қан кету;

❖ Кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары;

Етеккір циклінің бұзылуы;

❖ Геморрагия;

Лучшей профилактикой абортов является грамотное планирование беременности, использование современных методов контрацепции



Қолданылған әдебиеттер:

- ✓ <http://www.mymummy.ru/>
- ✓ Г.М. Севельева “Акушерство” Москва – 2000
- ✓ pharmabort.ru/
- ✓ <http://kazmedic.kz/>