

АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯДАҒЫ ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

○ СЫРТҚЫ ЖЫНЫС АҒЗАЛАРЫН ҚАРАУ

- Науқасқа манипуляция барысын түсіндіру.
- Әйелді гинекологиялық креслаға жатқызу.
- Қолды жуып, серильді қолғап кию.
- Сыртқы жыныс ағзаларын қарау, түктену дәрежесін және сипатын бағалау.
- Шат аралық жағдайын , үлкен және кіші жыныс ерінденінің дамуын баалау.
- Сол қолдың I және II саусақтарымен үлкен жыныс еріндерін ашу, қынап кіреберісінің шырышын, уретраның сыртқы өзегін қарау.
- Қыздық перде жағдайын бағалау.
- Үлкен вестибулярлы бездерді бағалау: оң қолдың сұқ саусағымен үлкен жыныс еріндерінің төменгі 1/3 бөлігін екі жақтан пальпациялау.
- Қолғапты шешу, контейнерге утилизацияға тастау, қолды жуу.
- Алынған мәліметтерге сүйене қорытынды жасау.

АЙНАМЕН ЗЕРТТЕУ

Қынап қабырғасын, жатыр мойының тексереді. Көгеру байқалса, жүктіліктің белгісі. Жатыр мойнының рақалды ауруларына және рақтың алғашқы белгілерін, сонымен қатар басқа патологиялар түрлерін анықтауға мүмкіндік береді.

- Пациентке зерттеу маңызын түсіндіру.
- Пациентті гинекологиялық креслоға жатқызу
- Қолды жуып, стерильді қолғап кию
- Сол қолдың I және II саусақтарымен жыныс еріндерін ашу. Оң қолмен қасық тәрізді айнаны кіші жамбас кіреберісіне тік өлшеммен енгізу, ақырындап көлденеі өлшемге келтіру және шапқа басу.
- Айнаға параллель көтергішті енгізіп, қынаптың алдыңғы қабрғасын көтеру . Жатыр мойынының қынаптық бөлігін оқшаулау.
- Жатыр мойынын , шырышты қабатының түсін сыртқы аран жағдайын, патологиялық өзгерістерін қарау (қабыну, эрозия, полип, жыртылу.)
- Қынап қабырғасын қарау, ақырындап қынаптан көтергішті алып, содан кейін айнаны шығару.
- Қынаптан алынғандар көлемін және сипатын бағалау.
- Алынған мәліметтерге қортынды жасау.
- Қолғапты шешіп, контейнерге тастаймыз, қолды жуамыз.

- **Жатыр мен қосалқыларының патологиясын анықтау үшін бимануальды зерттеу**
- **Қажетті құралдар:** сабын, стерильді қолғап, антисептиктің сулы ерітіндісі, бір рет қолданатын орамал
- Пациентке зерттеу маңыздылығын түсіндіру
- Пациентті гинекологиялық креслоға жатқызу
- Қолды жуып, құрғатып, стерильді қолғап киеміз
- Сол қолдың I және II саусақтарымен жыныс еріндерін ашу. Оң қолдың III саусағын қынапқа енгізіп, шапқа басамыз, II саусақты енгізу, үлкен саусақты жоғарғы жіберу, IV және V - алақанға тию.
- Қынап жағдайын бағалау: көлемін, қатпарлығын, қабырғаларының созылмалығын, патологиялық процестердің болуы
- Жамбастың бұлшықетінің жағдайын бағалау.
- Қынап күмбездерін зерттеу (салбырап тұруы, қалыңдауы). Жатыр мойынының қынаптық бөлігінің жағдайын бағалау (орналасу, формасы, ұзындығы, қозғалмалылығы, сыртқы аранның ауырсынуы, мойындық каналдың ткізгіштігі,).
- Оң жақ қолдың II және III саусақтарын қынаптың алдыңғы қабырғасына орналастырамыз. Сол жақ қолды қасаға үстіне қою. Жатыр пальпациясын жүргізу: оның орналасуын, көлемін, консистенциясын, формасын, ауырсынуын анықтау (аздап қисай, ан қалыпты жатыр, жатыр миомасы, сол жақ сальпинофаритпен, жатыр және пиосальпинкс оң жақтан, сол жақ жұмртқа кистасы).
- Ішкі қол саусақтарын қынаптың оң жақ күмбезіне орналастыру, бір уақытта сыртқы қолды мықын аймағына өю, сосын жатыр қосалқыларына пальпация жүргізу. (жұмыртқа кистасы, тубоовариальды түзіліс). Аналогиялық өрекет сол жақтан.
- Қолғапты шешіп, контейнерге тастау. Қолды жуып бір рет қолданатын орамалмен сүрту. Алынған мәліметтермен анализ жамау

◎ Қынаптық зерттеу (саусақпен).

Қынаптық зерттеуде қынап қабырғасының жағдайын, жатыр мойнының қалпын, ұзындығын, жұмсақтығын, «пісіп - жетілу» дәрежесін және оның ашылу қарқынын анықтап, диагональды конъюгатаны өлшейді. Жатыр мойнының «пісіп-жетілуін» 4 белгі бойынша бағалайды. Жатыр мойнының жұмсақтығы, ұзындығы, өткізгіштігі және оның жамбастың өткізгіш өсіне қатынасы. Арнайы шкала бойынша әрбір белгі 0 баллдан 2 баллға дейін бағаланады.

0 - 2 жатыр мойнының жетіспеушілігі

3 - 4 жатыр мойнының толық жетіспеушілігі

5 - 6 жатыр мойнының толық жетілуі

- **Қынап бөлінділері.** Қалыпты жағдайда ақ шырышты бөлінділер, ал патологиялық жағдайларда қынаптан - көбікті сарғыш бөлінділер болады (трихомонад инфекциясының белгілері). Қынаптық зерттеудің жүргізілуі: сол қолдың саусақтарымен үлкен және кіші жыныс ернеулерін ашып, оң қолдың саусақтарын(II,III) қынапқа еңгізеді, I саусақты жоғары көтереді, IV, V саусақтарды алақанға бүгіп, сыртын аралыққа тірейді. Бұл зерттеуде: жатыр түбі бұлшықеттерінің жағдайы, қынап қабырғасының қасиеттері (созылу, тегістігі, т.б), қынап күмбезі, жатыр мойыны (ұзындығы, пішіні т.б), және жатыр мойнының сыртқы тесігінің (пішіні, ашық, жабықтығы) анықталады

ЛЕОПОЛЬД ӘДІСІ

I-ші Леопольд тәсілі - екі қолды алақан жағымен жатыр түбіне жайғастырып, саусақтарды жақындастырады. Бұл жағдайда жатырдың деңгейін , оның түбінде нәрестенің қай бөлігі орналасқандығын анықтайды. Әдетте, жатыр түбінде нәрестенің жамбасы орналасады. Ол нәрестенің басымен салыстырғанда ірілеу, жұмсақ, жазықтау.

II-ші Леопольд тәсілі - екі қолды жатыртүбінен кіндікке қарай төмен ысырып, жатыр қабырғасына қояды. Бұл әдістің көмегімен жатырды қолмен сипап, оның жазықтау сезілген қабырғасында нәрестенің арқасы, ал бұдырлау болған қабырғасында майда мүшелері орналасқаның анықтауға болады. Нәрестенің арқасы мен мүшелерінің орналасуына қарай , оның позициясы мен түрін анықтайды.

III-ші Леопольд тәсілі - жүкті әйелдің оң жағынан бетпе - бет тұрып, оң қолды шаттың жоғарғы жағына қойып, нәрестенің төменгі бөлігіне бас бармақты , бір жағына, төрт саусақты екінші жағына орналастырады. Баяу қимыл жасай отырып, сол жерде нәрестенің қай бөлігі орналасқаның анықтайды. Тығыз, дөңес, қозғалмалы болса, ол нәрестенің басы болғаны.

IV-ші Леопольд тәсілі - Босану кезінде тексеріледі. III-ші тәсілдің жалғасы және оны толықтырады. Дәрігер жүкті әйелдің оң жағынан, аяғына қарай тұрады. Ол үшін екі алақанды жатырдың төменгі сегментінің оң және сол жағынан орнықтырып, саусақ ұштарын шатқа тірейді. Саусақтар ұшын жамбас қуысына қарай тереңдете отырып, сол жерде орналасқан нәресте бөлігін, оның кіші жамбас қуысына қатынасын анықтайды.

Ультрадыбысты зерттеу



- Акушерияда УДЗ жүктілікті және патологияларды анықтауда ең тиімді, әрі информативті әдіс. УДЗ арқылы құрсақ қалпын, өлшемін, босану уақытын, түсік тастау қауіпін, жүктілік кезеңдерін, дамымай қалған жүктіліктің, құрсақтың орналасуын, плацента жағдайын, құрсақ жынысын анықтайды.

- **ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі бекіткен ереже бойынша жүктілік барысында үш рет ғана УДЗ жасауға рұқсат берілген. Ол мына уақыт аралығында жүргізіледі:**

1. 10-14 апта
2. 20-24 апта
3. 30-34 апта

Алғашқы УДЗ (10-14 апта)



- жүктілік мерзімін нақты анықтауға,
- ұрықтың дамуында қандай да бір ауытқушылықтар бар-жоғын анықтауға мүмкіндік береді.

20-24 аптада

- барлық ұрық органдары толықтай дамып, қалыптасады. Осы кезеңде жасалатын УДЗ сол дамыған ағзалардың қалыпты жағдайдан ауытқуын анықтауға мүмкіндік береді:
- ұрықтың бет-пішінін,
- көзінің арақашықтығын байқап,
- мұрын сүйегінің ұзындығын,
- ерін және таңдай жырығы ауруларын көруге болады.
- Ми, жүрек, асқазан, өкпе, бүйрек, ішек, қуық, омыртқа қалай дамып жатқаны туралы да білуге болады. Сондықтан осы кезеңдегі УДЗ-ның маңызы жоғары.

Фетоскопия



- Фетоскопия әдісі құрсақ дамуында аномалияларды анықтау үшін қолданылады. Бұл әдіс эндоскоп көмегімен жасалынады. Құрсақ бөліктерін көреді және қажет болған жағдайда құрсақтың тінінен, қанынан, құрсақ айналасы сұйықтықтан үлгі алынады.
- Қарсы көрсетілім: Түсік тастау қаупі және жатырішілік инфекция.
- Асқынулары: қан кету, жатырішілік инфекция.

30-34 апталық кезінде



- жүргізілетін үшінші УДЗ-нің негізгі мақсаты – баланың босанар алдындағы жағдайы мен жатырда қалай жатқанын анықтайды.
- 36-37 аптада жүктіліктің физиологиялық ағымында плацентаның қалыңдығы 3,3-3,6 см. құрайды.
- Әдістің нақтылығы 74,8 %

Пульсоксиметрия



- Құрсақтың оттегілік сатурациясын анықтауда инвазивті емес ең тиімді, әрі қауіпсіз әдіс. Бұл әдіс жатыр мойыны 3смден кем емес ашылғанда қолданылады.
- Қарсы көрсетілім:
- Жыныс жолдарынан қанды бөліністер
- Көп ұрықтық жүктілік
- Инфекция
- Жатырда тыртық болуы

- Қалыпты босану барысында сатурация ұзақтығы орташа 45%-дан 65%-ға дейін болады және басталғаннан аяқталғанға дейін біртіндеп 5-10% төмендейді.
- Толғақ кезінде сатурация ұзақтығының өзгеруіне келесі факторлар әсер етеді:
- Жатыр және кіндік артерияларында гемодинамикалық өзгерістер;
- Жатыршілік қысымның өзгеруі;
- Құрсақтық жүрек ырғағының өзгеруі;

Интранатальды кардиотокография



- Ұрық жағдайын бағалаудың негізгі әдісі
- Ұрық жүрек әрекетінің сипатын бағалау
- Жатырдың жиырылу белсенділігін бағалау

Осы әдісті жүктілік және босану кезінде кең қолдану перинатальді өлімді 4 есе төмендетеді.

Құрсақтың қанын зерттеу



- Кіндік тамырларынан эхографикалық бақылау арқылы трансабдоминальды кардоцентез арқылы қан алынады. Бұл диагностикалық шара құрсақтың хромосомалық ауруларын анықтауда, жатыршілік инфекция даму қаупінде, құрсақ гипоксиясында ана мен құрсақтың қанының изосерологиялық сәйкессіздігінде жасалады. Кордоцентез жүктіліктің 18 аптасынан кейін жасалады.

Кольпоскопия

- Бұл тексеру әдісі тінді отыз есе ұлғайтып көрсететін оптикалық құрал кольпоскоп арқылы жатыр мойнын тексеруге арналған.
- Жатыр мойнының қынаптық бөлігі люголь ерітіндісімен өңделгенде ол жердегі қалыпты жасушалар қою қоңыр түске, ал патологиялық жасушалар боялмай түссіз болып қалады.

Гистероскопия

- Бұл әдісті субмукозды миоманы, бедеулікті, жатырдың диагностикалық ісіктерінде патологиялық және жиі қан кетуде, ЖІС алыа тастағанда, кесар тілігі операциясынан кейін жатыр қуысын қарау, емдеу және диагностикалау үшін қолданады.



Лапароскопия

- Бұл әдіс кезінде құрсақ іші және кіші жамбас астауындағы ағзаларды көруге болады.
- Жоспарлы және шұғыл лапороскопия көрсеткіші;

Гормоналды зерттеу

- Бұл әдісті етеккір бұзылысы болғанда, гирсутизмде, бедеулікте, эндокринді жүйе ауруларында қолданады. Осы мақсатта қандағы гормон мөлшерін анықтайды.