



С.Ж. Асфендияров
атындағы Қазақ
Ұлттық Медицина
Университеті
№2 Акушерия және
гинекология кафедрасы

Ұрықтың алтыннатылды қорғауы. Ұрықтың
даму ақауларының пренатальды
диагностикасы.

ҚР ПРЕЗИДЕНТІ Н.Ә. НАЗАРБАЕВТЫҢ ҚАЗАҚСТАН ХАЛҚЫНА ЖОЛДАУЫ (28 ҚАҢТАР 2011 ЖЫЛ)

ҚР –сы бойынша белгіленген:

- туу көрсеткішінің 25% көбейту
- Өлім көрсеткішін 11% азайту
- Халықтың табиғи өсімі 1,7% есе көбейді.

Мемлекеттік шаралар кешенінде 2020 жылға қарай құрылыс және денсаулық сақтау жүйесін жабдықтау, кадрлар дайындау, салауатты өмір салтын ұстану және ана мен бала өлімін 2 есе төмендету жоспарланған.



ҚР-нің Ұлт Көшбасшысы –Н.Ә.Назарбевтің «Стратегия «Қазақстан-2050» Жолдауынан: дамыған мемлекеттің жаңа политикалық курсы

- Соңғы 5 жылда ана өлімі 3 есе төмендеді, туу көрсеткіші 1,5 есеге артты.
- ***II. XXI ғасырдың 10 глобальді шақырылымы***
- *Екінші шақырылым-жаһандық демографиялық дисбалансы*

ҚР-нің Ұлт Көшбасшысы –Н.Ә.Назарбевтің «Стратегия
«Қазақстан-2050» Жолдауынан: дамыған мемлекеттің жаңа
политикалық курсы

- **III. «Стратегия «Қазақстан-2050» Жолдауынан: жаңа политикалық курсы жаңа Қазақстанның тарихи шарттарға бейімделуі**
- *Ананы қорғау. Әйелдерге қарым-қатынас*
- *Балалықты қорғау*
- **Маңызды басымдылықтар:**
- ...бала денсаулығын қамтамасыз ету үшін жаңа көзқарастарды енгізу мақсатындағы сұрақтарды талқылау

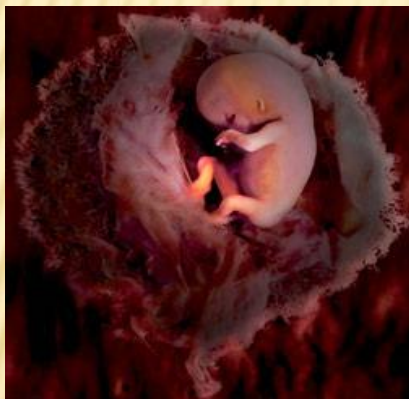
Перинатальды кезең:

- Бұл кезең, құрсақішілік дамудың 22 аптасынан бастап (154 күн) жаңа туылғаннан 7 күн бойы жалғасатын кезең(168сағат)

Перинатальды

3 кезеңін ажыратамыз:

1. Босануға дейін — *антенатальды*, **кезең;**
2. Босану уақытында — *интранатальды*
3. Босанғаннан кейін — *неонатальды кезең*



22 апта



Босану



7 күн
(168 сағат)

Аntenатальды кезең

Интранатальды кезең

Ерте
неонатальды
кезең

Перинатальды

- *Аntenатальды кезең* – зиготаның дамуынан босануға дейінгі ұрықтың құрсақішілік даму кезеңі.

кезең:



Адамның Құрсақішілік дамуын шартты түрде 2 кезеңге бөлеміз

- *Эмбриональды* – ұрықтанғаннан бастап жүктіліктің 2 айының соңына дейін;
- *Фетальді (ұрықтық)* – жүктіліктің 2 айының соңынан ұрықтың тууына дейінгі кезең.

АНТЕНАТАЛЬДІ КЕЗЕҢ

Эмбриональді кезеңде болады

- Тіннің басталуы
- Біріншілік қызметтің қалыптасуы
- Дене мүшелерінің және ішкі ағзаларының қалыптасуы

Фетальді кезең

- Ағзаның жетілуі
- Ағзаның және тіндердің өзгерісі
- Ұрықтың жедел дамуы

□ Эмбриональді және фетальді кезеңде ұрықтың зақымдаушы факторларға сезімталдығының жоғарылауы онтогенездің дәрежелерін ажыратады.

□ Бұл кезеңдер қауіпті деп танылған

1. Имплантацияға дейінгі кезең және имплантация;

2. Органогенез бен плацентация кезеңі.

Интранатальді кезең

- Толғақ басталғаннан бала туылғанға дейінгі кезең.
- Интранатальді кезең ұзақтығы 2-4сағаттан 15-18 сағатқа дейін



НЕОНАТАЛЬДІ КЕЗЕҢ-

- Бұл кезең нәресте туылған сәттен 4 апта немесе 28 күнге дейін жалғасады.
- Неонатальді кезең адам өмірінің ең маңызды кезеңі болып табылады, себебі бұл кезде ұрықтың құрсақішілік өмірге бейімделуі болады.

Неонатальді кезең:

- Ерте неонатальді кезең
- Кеш неонатальді кезең



НЕОНАТАЛЬДІ КЕЗЕҢ

Ерте неонатальді кезең

– туылғаннан 7-ші тәулікке дейін жалғасады, ұзақтығы–
168 сағат.

Бұл кезде шекаралық жағдайы бақыланады:

- ✓ терінің физиологиялық талаурауы
- ✓ физиологиялық сарғаю,
- ✓ физиологиялық дене массасын жоғалту.

Кеш неонатальді кезең

-өмірінің 7-ші күнінен 28-ші күнге дейін жалғасады,
ұзақтығы - 21 күн

Бұл кезде дезадаптациялық синдромның қалыптасуы
бақыланады.

Тірі туылған нәрестелердің ДСҰ
бойынша белгілері:

*Жаңа туылған нәрестелердің, туылған
кездегі массасы*

- 2500 гр-ға дейін нәресте аз массалы деп есептеледі*
- 1500 гр-ға дейін—өте төмен*
- 1000 гр-ға дейін —экстремальды төмен деп есептеледі.*

ӨЛІ ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ БЕЛГІЛЕРІ

- Өлі туылғандар деп жүктілік уақытында ұрықтың ана организмiнен байланыссыз себептерден шығуы.
- Өлі туылған деп оның тынысының болмауы мен ұрықтың басқа да өмірлік белгілері болмауы.



ПЕРИНАТАЛЬДІ ӨЛІМ

- Әйел денсаулығының жағдайы мен ана мен балаға көмекті сипаттайтын маңызды көрсеткіштер жаңа туылғандардың өлім көрсеткіштері болып табылады.

Бөледі:

- перинатальді өлім
- өлі туылу
- неонатальді
- ерте неонатальді
- кеш неонатальді
- сәби өлімі.

Перинатальді өлім

–босануға байланысты өлім:

Жүктіліктің 22ші аптасынан ұрықтың туылғанға дейінгі өлімі – **антенатальді өлім**

- Босану уақытында – **интранатальді өлім**;
- туылғаннан кейінгі алғашқы 7 күнде өлген жаңа туылғандар 168 сағат ерте неонатальді өлім;
- Анте және интранатальды өлі туылғандар, оларды «өлі туылғандар» деп есептейді.

Перинатальді өлім

ПӨ екі компоненттен тұрады:

Өлі туылуы

Ерте неонатальді өлім

Перинатальді өлім:

халықтың әлеуметтік жағдайын; ұлт денсаулығын сипаттайды.

Медициналық көмектің деңгейі барлық елдерде жалпы және акушерлік негізде қаралады.

ӨЛІ ТУЫЛУ

Анте және интранатальды өлі туылған нәрестелер, оларды «өлі туылғандар» деп есептейді»

$$M = \frac{\text{өлі туылғандардың саны}}{\text{тірі туылғандар} + \text{өлі туылғандар}} \times 1000$$

Барлық елдердің акушер-гинекологтардың мәселесі болып табылады

- Перинатальді өлімнің төмендеуі
- Перинатальді өлім ғана әлеуметтік маңызға ие емес.
- *Перинатальді аурушаңдық болашақ ұрпақтың денсаулығына аз әсерін тигізбейді*

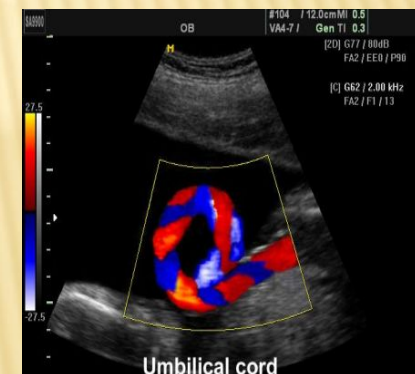
ПРЕНАТАЛЬДІ (ГЕСТАЦИЯНЫҢ ЕРТЕ КЕЗЕҢІ) АНТЕ-, ИНТРА- ЖӘНЕ ПОСТНАТАЛЬДЫ НӘРЕСТЕ ЖӘНЕ ҰРЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУ



Соңғы жылдары емханаларда нәресте және ұрық денсаулығын қорғау қызметі дамуда.

Ол үшін қажет:

- УДЗ аппараттарымен қамту;
- Кардиомониторлармен қамту,
- Биохимиялық лаборатория,
- бактериальды флора, вирус, иммуноглобулиндерді анықтайтын лабораториямен қамту;



Медико –генетикалық қызмет бөлімі ретінде
пренатальды диагностикасының мақсаты:

- Болашақ ата- аналарға ауру бала туылатын жағдай жайлы ақпарат беру;
- Ауру бала туылу қауіп- қатері жоғары ата –аналар жүктілікті үзу немесе ауру бала туылу жайлы шешім қабылдайды;
- Жатыршілік патологияны ерте кезеңінде анықтап, емдеу тактикасын жүргізу;
- Болашақ ұрықтың денсаулығына болжам жасау;

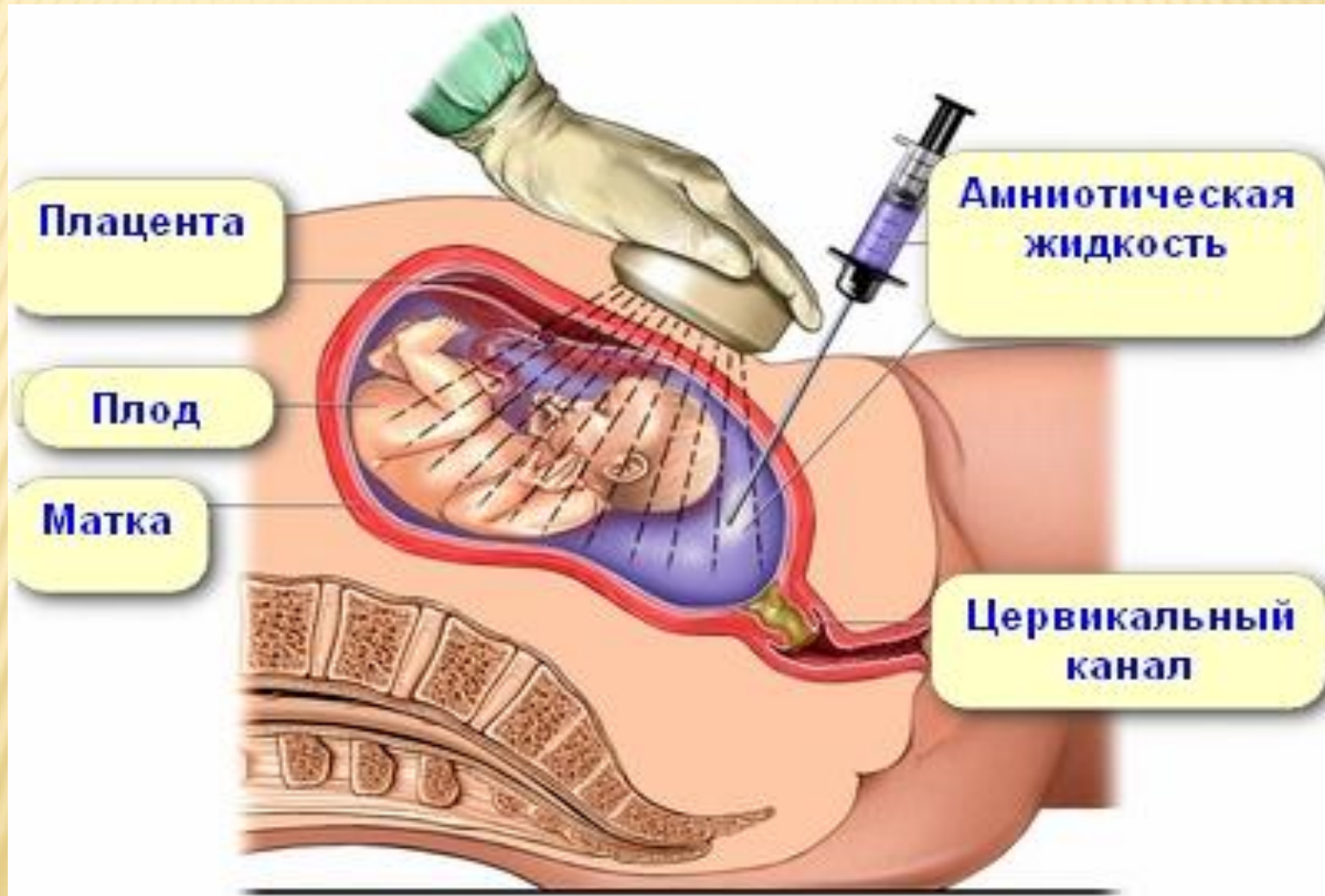
-
- **Хорион биопсиясы** – бұл әдіс жүктіліктің 12 аптасында жүргізіледі. Әдістің маңыздылығы: ультрадыбыстың көмегімен жатыр мойынының каналына катетер енгізіледі.
 - УДЗ бақылауында хорион тіндерін қараймыз. (кіндіктің төменгі жағындағы жіпшелер, жатырдың қабырғасына бекінген – бұл болашақ плацента) Шприцтің көмегімен аздаған мөлшерін сорып аламыз. Екінші әдісі – құрсақ қуысы арқылы ұзын инені УДЗ бақылауында енгізіп, зерттеу материалын аламыз. Зерттеуден кейінгі асқыну қаупі- 2 %. Генетикалық аурулардан басқа нәресте жынысын да анықтауға болады. Зерттеуді амбулаторлы бақылауда жүргізеді.

ХОРИОН БИОПСИЯСЫ



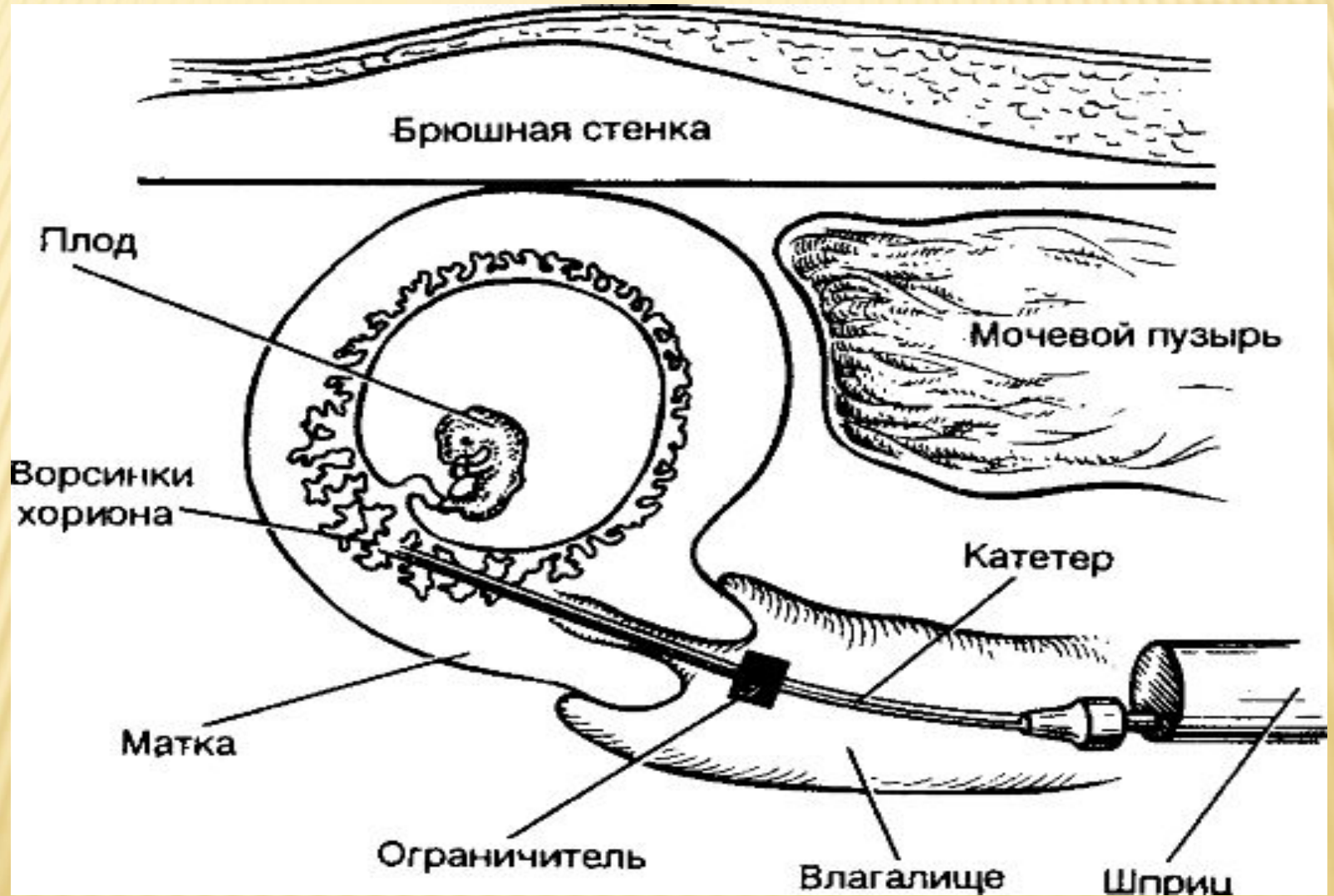
-
- **Амниоцентез** — қағанақ суын алу мақсатында ұрық көпіршегіне пункция жасау.
 - Амниоцентезді жүктіліктің 15-16 аптасында жүргізіледі. Қағанақ суының химиялық құрамы, ұрық тіндері зерттеледі. Хромосомалық ауруларынан басқа ұрықтың жетілуін, ұрық гипоксиясын, резус-конфликт анықталады. Зерттеу нәтижелері амниоцентезден кейін 2-6 апта аралығында белгілі болады. Асқыну қаупі 0,5-1 %.

АМНИОЦЕНТЕЗ



- ❑ **Плацентобиопсия** – пренатальды диагностиканың инвазивті әдісі, яғни кішігірім операция арқылы ұрық жолдастың микроскопиялық тін бөліктерін алу.
- ❑ Плацентобиопсия – жүктіліктің 14- 20 аптасында жүргізіледі. Көрсеткіші : ұрықтың генетикалық патологиясын анықтау.
- ❖ **Плацентобиопсия жүргізіледі:**
 - ✓ 35 жастан асқан әйелдерде;
 - ✓ Балаларда хромосомалық ауытқулары бар;
 - ✓ УДЗ маркерінде хромосомды аурулар бар;
 - ✓ Ата-анасының біреуінде немесе туысында хромосомалық аномалиясы бар;
 - ✓ Скринингтік зерттеуден кейін жоғары қауіп факторы болса;

ПЛАЦЕНТОБИОПСИЯ



- **Кордоцентез** – ұрықтан қан алу мақсатында, УДЗ бақылауымен кіндік тамырларынан пункция алу. Жүктіліктің 20 аптасынан кейін жасалады. Науқасқа наркоз енгізіледі. Кіндіктен алынған қан цитогенетикалық, молекулярлық-генетикалық және биохимиялық әдістермен зерттеледі. 3-10% жағдайда әртүрлі себептермен қан алынбайды. Зерттеу нәтижелерін 7-10 күн ішінде алу керек. Жүктілікті үзу қаупі 2%.

- Жүктіліктің УДЗ скринингі – белгілі бір жоспар бойынша зерттеуді жүргізу. Бұл әдіс ана атанатын әрбір әйелге жүргізіледі. Бұл әдістің маңыздылығы жоғары, себебі тек сапалы УДЗ нәрестенің қауіп факторларын анықтайды.
- Біздің мемлекетімізде УДЗ скринингіне белгілі бір мерзімдеер көрсетілген.
 - 10-14 апта
 - ❖ 20-24 апта
 - ❖ 30-34 апта

АНА САРЫ СУЫНЫҢ ФАКТОРЛАРЫНЫҢ СКРИНИНГІ

- Босану алдындағы ұрықтың ауыр ақауларын анықтау мақсатында жүргізілетін әдіс. Шет елдерде « үштік» тесті деп атайды, себебі зерттеу кезінде жүукті әйелдің қанынан 3 нәрсені : альфа-фетопрогеина (АФП), созылмалы гонадотропин (ХГ) және жанаспайтын эстриол.
- Болашақ анадан зерттеу үшін қанды шынтақ венасынан 2 рет алынады: 15 апта және 1-3 аптадан соң , екінші рет- жүктіліктің 20 аптасынан кеш болмауы керек.