

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

# СӨЖ

- Тақырыбы: Үйреншікті жүктілікті тастау.  
Жүктіліктен тыс тексеріс жүктілікті жүргізу.

Тексерген: Манасова.А.М

Орындаған: Баймолда.А.О

Тобы:024-02

Курс:4

Факультет:Жалпы медицина

Алматы, 2016жыл

- Үйреншікті жүктілікті тастау дегеніміз – анамнезінде 3 түсік немесе 3 рет уақытынан бұрын босанудың болуы (22 аптаға дейін).
- Өзіндік түсік барлық қалаулы жүктіліктің 15-20% болады.
- Түсіктік материалды зерттегенде 60-80%-ға дейін хромосомдық ауытқулары бар эмбриондар анықталады.

# Этиологиясы:

- Элеуметтік-биологиялық фактор;
- генетикалық;
- Эндокриндік;
- Гиперандрогения;
- Гиперпролактинемия;
- Қалқанша бездің аурулары;
- Инфекционды аспектілер;
- Иммунологиялық аспектілер;
- Тромбофилиялық асқынулар;
- Жатыр патологиялары;
- Жүктілік кезіндегі асқынулар;

# Классификация:

- **Жүктілік мерзіміне байланысты:**

- Ерте – 12 аптаға дейін
- Кеш – 12 аптадан 21 аптаға дейін.

- **Клиникалық белгілеріне байланысты:**

- Қауіпті түсік
- Аборт в ходу
- Толық емес түсік тастау
- Толық түсік
- Қалыптаспаған (дамымаған) түсік

# Қауіпті түсік

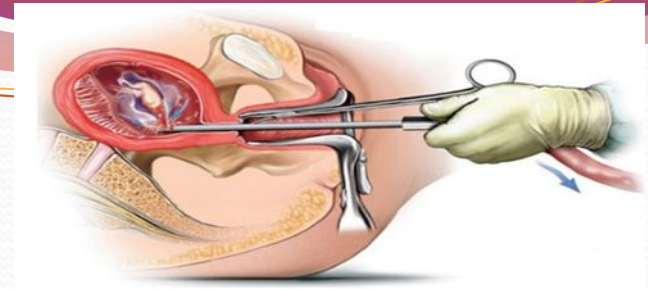
Диагноз:

ерте түсік кезінде – іштің төменгі бөлігі мен құйымшақ аймағындағы тартып тұрған тәрізді ауру сезімі,

ал кеш түсік кезінде – толғақ тәрізді ауру сезімі; аздаған қанды бөлінділер, **жатыр мойны қысқармаған**, ішкі ернеу жабық, жатыр тонусы жоғары. Жатырдың көлемі жүктіліктің мерзіміне сай үлкейген, ұрық жұмыртқасының сылынуы аздаған аймақта ғана болады.

Тактика: кешенді сақтандыру терапиясы

# Аборт в ходу



- **Диагностика:** іштің төменгі бөлігіндегі толғақ тәрізді ауру сезімі және айқын қан ағулар, ұрық жұмыртқасы жатыр мойнының каналында анықталады, оның төменгі полюсі қынапқа түсуі мүмкін. Жүрістегі түсік толық немесе толық емес түсікпен аяқталады.
- **Тактика**
  - Ерте мерзімдегі толық емес түсікте— жедел түрде зерттеп және жатыр қуысын тазалау керек, антибактериалды терапия.
  - Кеш мерзімдегі толық емес түсікте (қағанақ суының кетуі) жүктілікті сақтап қалуға болмайды, жатыр қуысын қыру жүргізіледі.
  - Жүктіліктің 14-16 аптасына дейін толық түсік болғанда — жатыр қабырғасын қыру, кеш мерзімде- қырмайды.

# Басталған түсік

- **Диагностикасы:** толғақ тәрізді ауру сезімі және қанды бөлінділер айқынырақ, жатырдың көлемі жүктіліктің мерзіміне сай келеді, жатыр мойны сақталған, цервикалдық канал жабық немесе аздап ашылған.
- **Тактика:** қан тобын, қанның резус-факторын, жалпы қан анализін, гемостазиограмманы, УДЗ анықтау.
- **Кешенді сақтап қалу терапиясы.**

# Болмаған түсік (дамымаған жүктілік, missed abortion)

- **Диагностика:** күйпті түсік белгілерінсіз нәрестенің өлуі, диагноз тек ультрадыбысты зерттеу арқылы ғана дәлелденеді;
- Нәрестенің шетінеуі – түсік түрінде клиникалық белгілерімен көрінеді.
- **Тактика:** жүктіліктің мерзімі үлкен емес болғанда жатыр қуысын аспаптар арқылы тазалау керек, үлкен мерзімдерде босануды жасағанды (индукцияланған) жүргіземіз.



# Диагностика критерилері:

- Анықтау сипат белгілері: жүктіліктің 22 аптасына дейін жыныс жолдарынан қан кету және іш астының толғақ тәрізді ауыруы. Айнамен қарағанда, жатыр мойнынан қан кету анықталады.
- Екі қолмен тексергенде, ішкі аңқа жабық, жатыр жүктілік мерзіміне сай үлкейген, жұмсарған, аздап ауырсындырады.

# Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

- Шағымдар.
- Анамнез.
- Гинекологиялық қарап тексеру.
- Жатырды УДЗ.
- Жағындыларды созға, трихомониазға және ашытқы саңырауқұлақшаларға тексеру.
- Қосымша диагностикалау шаралар тізімі:
- Ифа хориондық гонадотропин
- ИФА ұшық
- ЦМФ, хламидиоз, микоплазманы, уреплазманы
- Зәрдегі 17 кетостероидтарды анықтау, мойын каналынан өсінді тексеру.

**12.6. Дифференциальный диагноз:**

<b>Заболевание</b>	<b>Жалобы</b>	<b>Осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование</b>	<b>Хорионический гонадотропин</b>	<b>Ультразвуковое исследование</b>
Угрожающий выкидыш	Задержка менструации, тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей	Кровянистые выделения, шейка матки закрыта, матка соответствует сроку беременности	Соответствует сроку беременности и или незначительно меньше	В полости матки определяется плодное яйцо, могут быть участки отслойки с образованием гематом
Несостоявшийся выкидыш	Задержка менструации, тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей при прерывании несостоявшегося выкидыша	Шейка матки закрыта, матка соответствует сроку беременности или меньше предполагаемого срока беременности, иногда скудные кровянистые выделения	Снижен	В матке плодное яйцо меньше на 3 недели и более от предполагаемого срока беременности
Внематочная беременность	Задержка менструации, боль в животе, обморочное состояние, легкое кровотечение,	Скудные кровянистые выделения из цервикального канала, закрытая шейка матки, матка немного	Меньше нормы, принятой для данного срока беременности, но может быть в	В полости матки не определяется плодное яйцо, в области придатков определяется образование.

		<p>больше, чем в норме, матка мягче, чем в норме, болезненное образование в области придатков, болезненность при движении шейки матки</p>	<p>пределах нормы.</p>	<p>Возможна визуализация эмбриона и его сердцебиение вне полости матки. Может определяться свободная жидкость в брюшной полости</p>
<p>Нарушение менструального цикла</p>	<p>Задержка месячных, кровянистые выделения. Как правило, не первый эпизод подобных нарушений</p>	<p>Шейка матки закрыта, матка нормальных размеров</p>	<p>Тест отрицательный</p>	<p>В полости матки плодное яйцо не определяется</p>

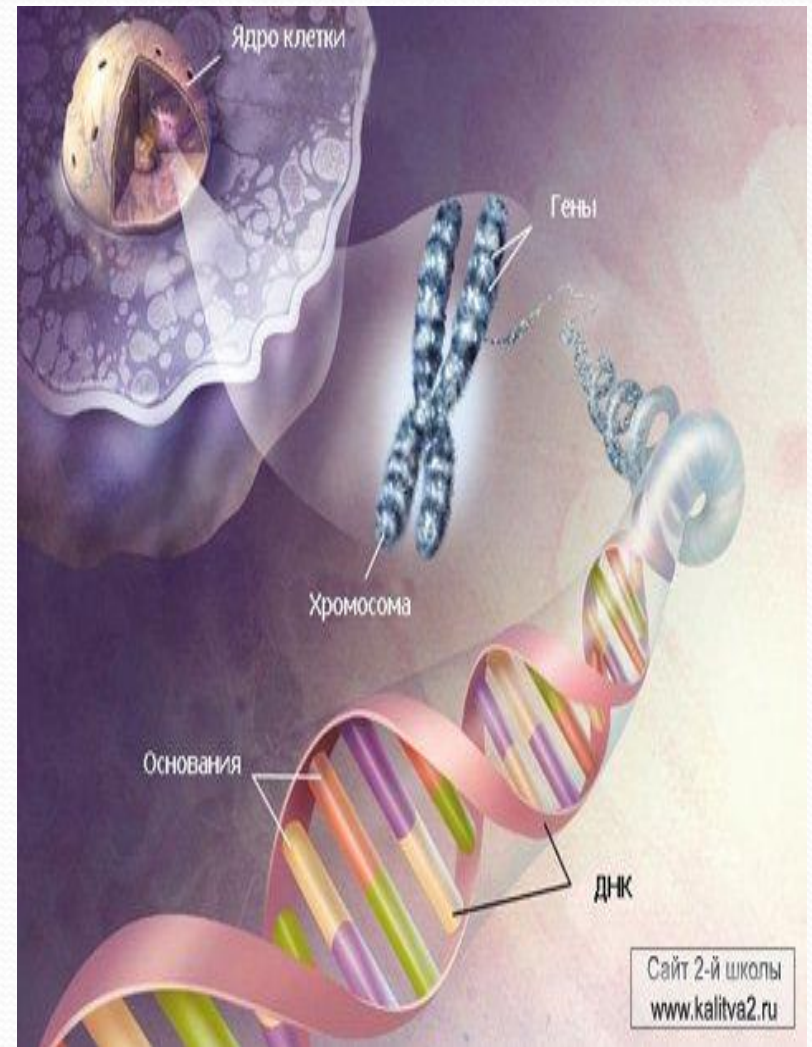
# Қауіп қатерлі факторлар:

- Инфекциялар
- Гормондық бұзылыстар: гиперсекреция ЛГ, гипосекреция ФСГ, гипоэстрогения, гиперандрогения.
- Эндометрияның рецепторлық аппараттының бұзылуы.
- Анабез, бүйрек үсті безі қабығының патологиясы және қызметінің бұзылуы, жыныс ағзаларының қабынулары, бұрын жасалған, әсіресе бірінші жүктілікте жасанды түсіктер, резус конфликт, хромосомдық ауытқулар.
- Әйел жыныс мүшелері дамуындағы ауытқулар, жыныс ағзаларының ісіктері (жатыр миомасы), жыныс мүшелерінен тыс аурулар, әлеуметтік факторлар (ауыр дене еңбегі, кәсіп зияндылықтар, т.б).

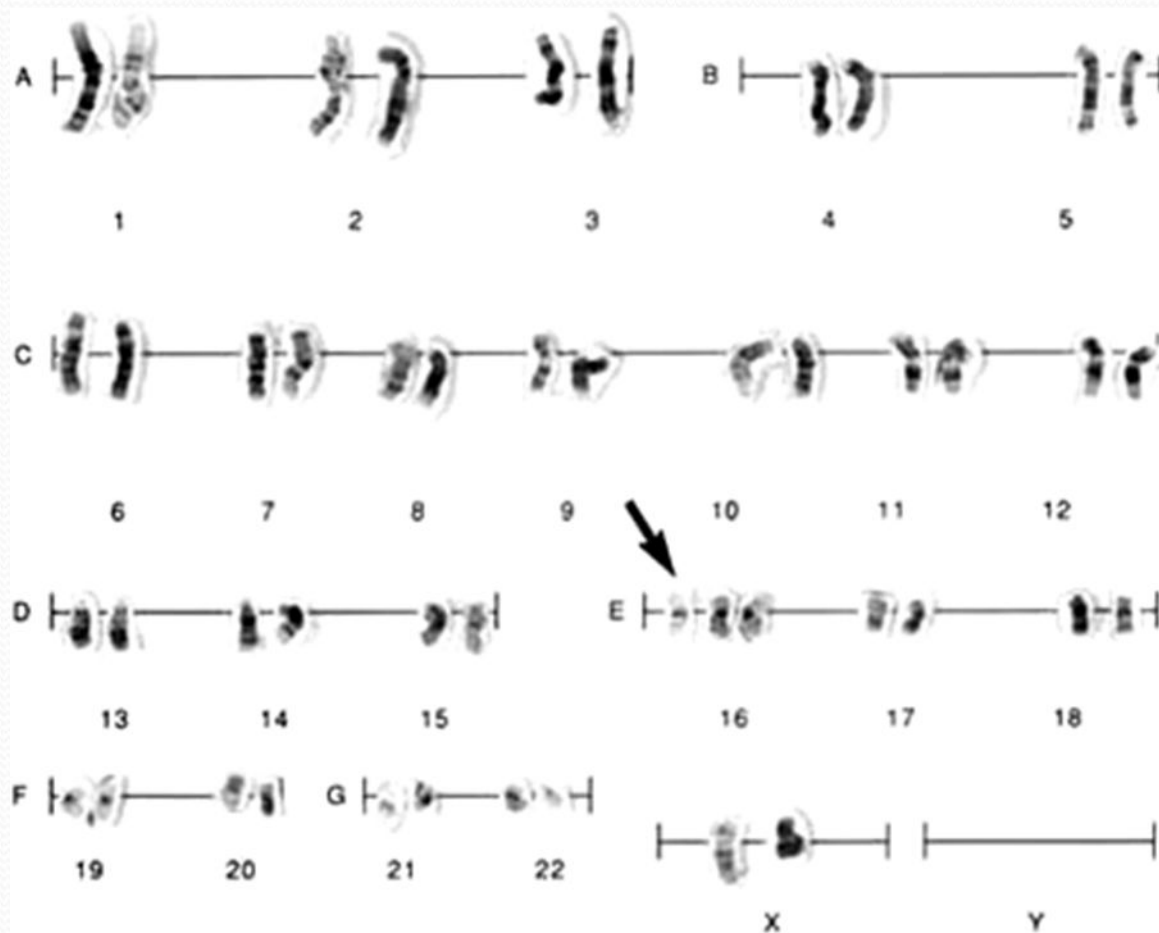
# Хромосомалық ақаулар

## Хромосомалық ақаулардың түсікпен байланысы

Хромосомалық аберрациялар түсіктің негізгі себептерінің бірі екені белгілі. Көп жылдар бойы хромосомалық ақаулар түсік себебінің 50%-ын құрайды деп есептелініп келді. Қазіргі уақытта хромосомалық ақаулар түсік себебінің едәуір көп бөлігін құрайтыны анықталды.



# Кариотип 47 XX+16 (трисомия 16)

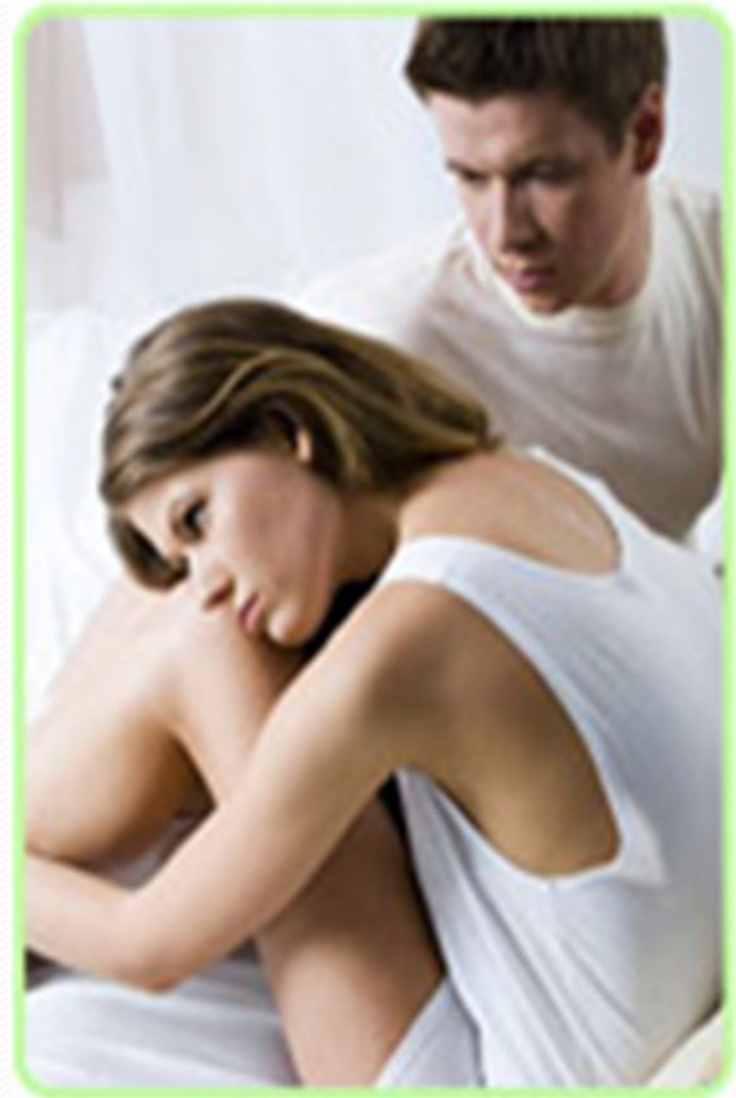


## **Ата-анасын цитогенетикалық зерттеу**

Отбасыда екіден артық түсік кездесе жұпты кариотипілеу жүргізіледі(5мл қан).

Маңызы:

- Жүктілік үзілуінің себебін анықтау;
- Келесі жүктіліктің болжамы;
- Туыстарындағы жүктілік болжамы.





## Генетикалық кеңес

Егер отбасыда жұптың бірінде хромосомалық аберрация болса, жүктілікті жоспарлау алдында генетиктің кеңесін өтулері керек.

Маңызы:

- Анықталған өзгерістің түсініктемесі;
- Келесі түсік немесе босанған жағдайда фенотиптік аномалиясы бар бала туылу қаупін талқылау;
- Репродуктивті технология мүмкіндіктерін талқылау.



## Қан ұюдың плазмалық және тромбоцитарлық тізбектерінің бұзылысы

Үйреншікті жүктілікті көтералмаушылық синдромына алып келетін қан ұюдың плазмалық және тромбоцитарлық тізбектерінің бұзылыстары:

- XIII және XII фактор ақаулары;
- Дисфибриногенемия;
- Антифосфолипидті синдром;
- Плазминоген ақаулары;
- Фибринолиз ақаулары;

## **Гемостазбен байланысты үйреншікті түсіктің екі механизмі бар:**

- 1. Геморрагиялық ақаулар;**
- 2. Тромбофиликалық ақаулар.**

**XIII және XII фактор ақаулары, дисфибриногенемия, туа пайда немесе жүре пайда болған геморрагиялық ақаулар ұрықтанған жұмыртқа жасушаның децидуальді тінге имплантациялануын бұзады.**

**Антифосфолипидті синдром, плазминоген ақаулары, фибринолитикалық жүйе ақаулары және гиперкоагуляциямен жүретін бірқатар аурулар кезінде плацента қан тамырларына тромб түзіліп имплантацияланған ұрықтың өмірін бізуы мүмкін**

# Емдеу тактикасы:

- Жүктіліктің бірінші триместрінен бастап:
- Емнің негізін психологиялық қолдау, төсек тәртібін сақтау(көбірек жату), дене еңбегімен зорығуды болдырмау.
- Ауырланған акушерлік анамнез құбылысында прогестерон 100мг күніне 4рет немесе
- Дидрогистерон 40 мг бірден, соңынан 8сағатта 10мг
- Дротаверин 1 таблеткадан (40мг) күніне 3 рет.
- Қанның бөлінуінде: натрий этамзилаты 1 таблеткадан күніне 3 рет, ол тоқтағанша.
- Зәр жыныс жолдары инфекциясы табылғанда: жүктілік мерзімінің 12 аптасынан кейін арнаулы ем.
- Гиперандрогенияда дексаметазон таблеткаланған (мөлшері зәрдегі 17 кетостероидтар деңгейіне байланысты.)
- Дағдыға айналған өздігінен түсікте ауруханаға міндетті түрде жатқызу қажет.

## Қолданылған әдебиеттер:

1. «Акушерство», Р.С. Бейсембаева, Ә.Т. Раисова, Р.Ғ. Нұрқасымова. Алматы, 2004 жыл
2. «Акушерство», В.И. Бодяжина, К.Н. Жмакин, А.П. Кирющенков. 1986 год
3. «Акушерство», Э.К. Айламязан. Санкт-Петербург, 2003 год
4. Протокол МЗ РК №18 от 19 сентября 2013 года
5. Сидельникова В.М. «Привычная потеря беременности» — М.: Триада-Х, 2000. - 304 с.