

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті



КАФЕДРА: №2 АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ

ПӘНІ: АКУШЕРИЯ

ТАҚЫРЫБЫ: КӨП ҰРЫҚТЫ ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ЕКІНШІ ҰРЫҚТЫҢ ӨЛІМІ

Орындаған: БАИТАЖИК АЙША

Тобы: 651

ТЕКСЕРГЕН: КАЗИХАНОВА А.Б.

ЖОСПАР:

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
- Көп ұрықты жүктілік кезінде екінші ұрықтың антенатальды өлімі.
- Себептері, клиникасы.
- Тірі ұрығында кездесетін асқынулар:
- III. Қортынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер.



КІРІСПЕ

- Көп ұрықты жүктілік кезінде екінші ұрықтың өлімі –көпұрықты жүктіліктің арнайы асқынуы.
- Оның жиілігі көпұрықты жүктіліктің түріне байланысты (екұрықты жүктілікке қарағанда үшұрықты жүктілікте көп кездеседі), хориальдығына байланысты (дихориальды егіз ұрыққа ұарағанда монохориальді егіз ұрықта көбірек), сонымен қатар қосалқы асқынуларына байланысты.



Көпұрықты жүктілік келесі асқынулармен бірге жүруі мүмкін

- артериалық қан қысымының жоғарлауы,
- жүкті әйел анемиясы,
- жүктіліктің ерте узілу қаупі,
- қағанақ суының көп немесе аз болуы,
- қалыпты орналасқан бала жолдасының
- мерзімінен ерте ажырауы,
- ұрықтың туа біткен ақаулары,
- ұрықтың құрсақ ішілік жетілуінің кешеуілдеуі,
- фето-феталді трансфузиялық синдром,
- мерзімінен ерте босану,
- құрсақ ішілік ұрықтың біреуінің немесе екеуінің де өлімі,
- босанудан кейінгі ерте кезеңде атоникалық қан кету.



ҰРЫҚТЫҢ БІРЕУІНІҢ АНТЕНАТАЛЬДЫ ӨЛІМІНІҢ СЕБЕПТЕРІ:

- Ұрықтардың біреуінің дамуының генетикалық аномалиясы;
- ФФТС дамуы
- Бала жолдасындағы қанайналымның бұзылыстары;
- Ұрықтың кіндікбау тамырларындағы қанайналымның бұзылыстары;
- Қалыпты орналасқан плацентаның уақытынан бұрын ажырауы болады.



□ **Клиникалық формалары:**

- **«жоғалған егіз» феномені – гестацияның 10 аптасына дейін өлген эмбрион; ол белгілі бір мөлшерде немесе түгелдей абсорбцияланады немесе тартып алынады.**
- **«қағаз» ұрық – ерте өлімінің салдарынан ұрық мацерациясы (I триместр аяғы – II триместр басы); өлген ұрық тірі ұрықтың өсіп жатқан амниотикалық қабына жабысады, дамымаған ұрық жұмыртқасының компоненттерінің белгілі бір бөлігінің абсорбциясы мен дегидратациясы.**



- Бір ұрықтың антенатальды өлімі кезінде дереу босандырып алу анасы мен тірі ұрықтың жағдайына байланысты, ал жүктілікті созу гестация уақыты мен жетілмегендікке байланысты нонатальды асқынулар қаупіне байланысты. Анасы жағынан босануға көрсеткіш жүктілікті созу қарсы көрсетілген акушерлік немесе экстрагенитальды патология.
- Ұрық жағынан босануға салыстырмалы көрсеткіш (гестация уақытын ескере отырып): тірі ұрықтың анемиясы; фето-фетальды трансфузионды синдром фонында бір ұрықтың құрсақішілік өлімі (редукция мүмкін болмағанда); доплерометрия мәліметтері бойынша терминальды қанайналым (патологиялық кардиотокограммен бірге).
- Босандыруға абсолютты көрсеткіш 34 апта және одан жоғары мерзімде бір ұрықтың өлімі. Босандыру әдісі босанушы жағдайына, салмағына және ұрықтың келіп тұрған бөлігімен анықталады. Бір ұрықтың антенатальды өлімі кесір тіліне абсолютты көрсеткіш емес.



III. Қорытынды.

Көп ұрықты жүктілік кезінде ана ағзасына қойылатын талаптар артылады. Жүрек-қан тамыр жүйесі, өкпе, бауыр, бүйрек және басқа да мүшелер қатты жұмыс істей бастайды.

Осыған байланысты көп ұрықты жүктілік ағымы бір ұрықты жүктілік ағымымен салыстырғанда ауыр болады. көпұрықты жүктілік келесі асқынулармен бірге жүруі ықтимал: артериалық қан қысымының жоғарлауы, темір жетіспеушілік анемиясы, жүктіліктің ерте узілу қаупі, қағанақ суының көп немесе аз болуы, қалыпты орналасқан бала жолдасының мерзімінен ерте ажырауы, ұрықтың туа біткен ақаулары, ұрықтың құрсақ ішілік жетілуінің кешеуілдеуі, фето-феталді гемотрансфузиялық синдром, мерзімінен ерте босану, құрсақ ішілік ұрықтың біреуінің немесе екеуінің де өлімі.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- Акушерство: Э.К. Айламазян Санкт-Петербург 2003 ж.
- Интернет желісі
- Акушерия: Г.М.Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М. А. Курцер 2014 ж.
- Интернет желісі

