

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Акушерия және гинекология кафедрасы

Тақырыбы: Жүктіліктің бірінші
жартысындағы қан кету. Өздігінен және
медициналық түсік. Медикаментозды
түсік.



Орындаған: Минжасарова М

Тобы: ЖМ14-16-1к

Қабылдаған: Каримова Ж.С

Алматы 2018



Жүктілік кезіндегі қан кетулер:

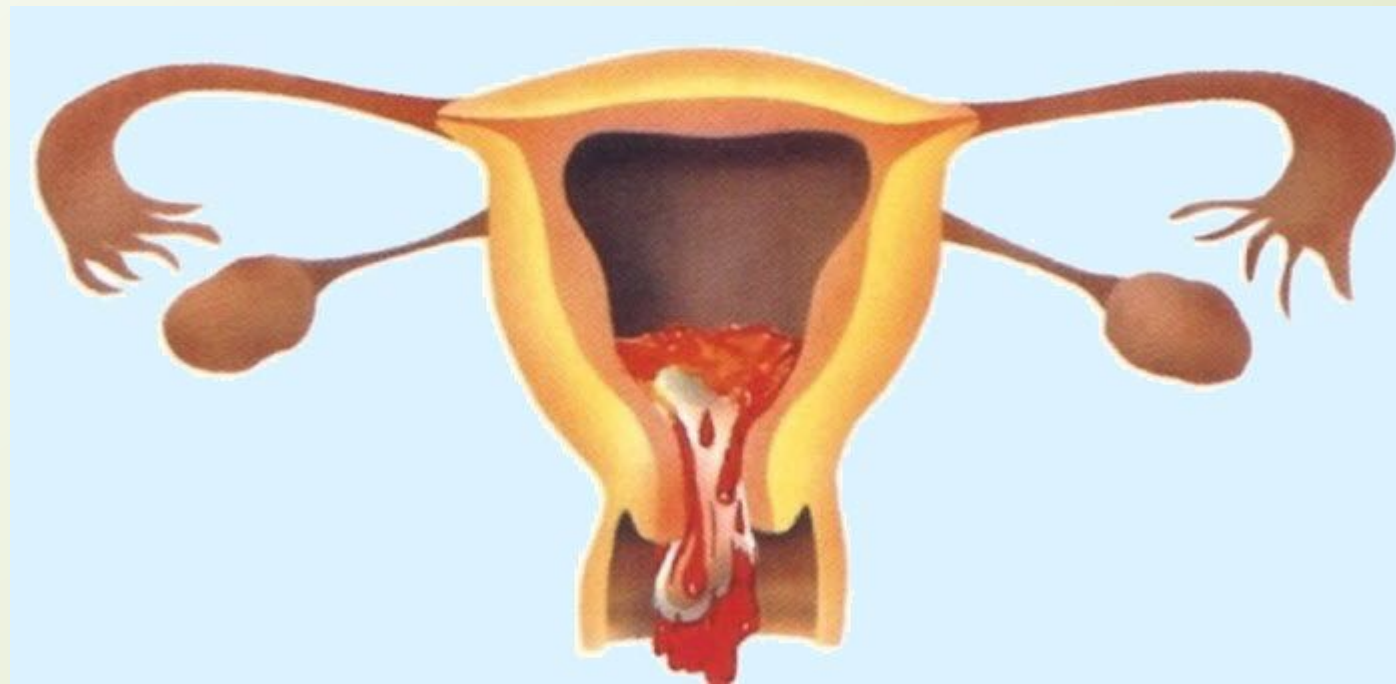
Жүктіліктің бірінші жартысындағы қан кетулер

Жүктіліктің екінші жартысындағы қан кетулер

- Жүктіліктің бірінші жартысындағы қан кетулер – жүктіліктің 22 аптасына дейін пайда болған жыныстық жолдардан қанды бөліністер.

Жүктіліктің мерзімі бойынша:

- **Ерте** – жүктілік мерзімі 12 аптаға дейін
- **Кеш** – жүктілік мерзімі 13-22 аптаға дейін



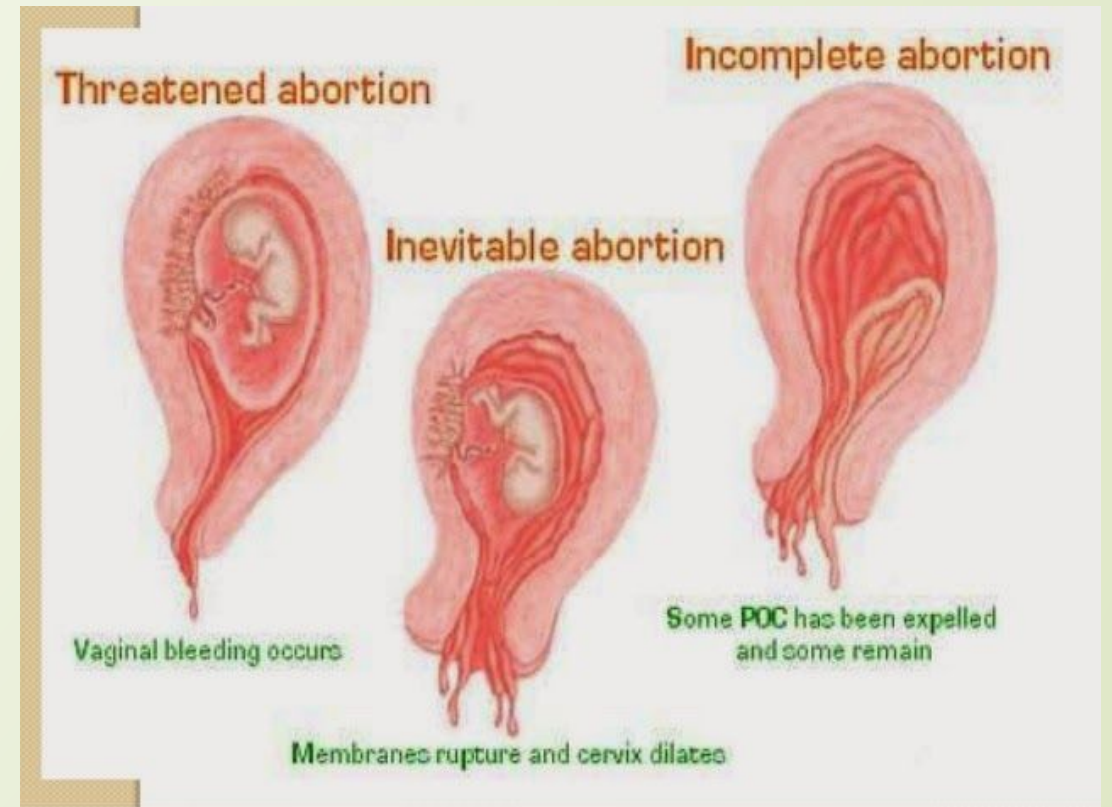


Жүктіліктің бірінші жартысындағы қан кетулердің себептері:

- Өздігінен түсіктер
- Көпіршік тығынмен байланысты қан кетулер
- Жатырдан тыс жүктілік
- Жатыр мойнының патологиясы, цервикалды каналдың полипі, децидуалды полип, жатыр мойнының рагы (сирек кездеседі).

Өздігінен түсіктер

Өздігінен түсік түсіру ұрықтың өміршендігінің басталуына дейін (жүктіліктің 22 аптасында) жүктіліктің ерте аяқталуы ретінде анықталады.



Өзіндік түсіктер өзінің сатылы ағымымен сипатталады:

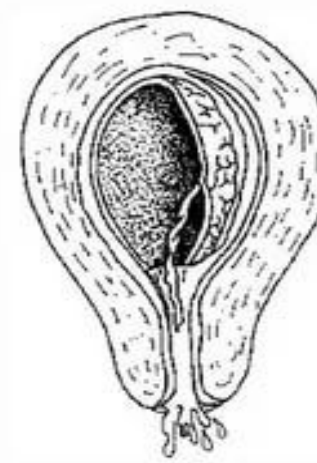
- Түсік қаупі
- Басталған түсік
- Толық емес өзіндік түсік
- Толық өзіндік түсік



Угрожающий аборт



Начавшийся аборт



Неполный аборт



Түсік қаупі

- Қанды бөлінулер аз
- Ауру сезімі болмайды немесе іштің төменгі жағы сыздап ауырады
- **Қынаптық тексергенде өзгермеген жатыр мойны анықталады**


Басталған түсік

- Жайлап қан ағады
- Ауру сезімі толғақ тәрізді болады
- **Қынаптық тексергенде жатыр мойны аздап қысқарған, сыртқы ернеу сәл ашық болады**



Түсік қаупі мен басталған түсіктегі дәрігер тактикасы:

- Стационарға дейінгі этапта әйелге тыныштық жағдайын туғызу
- Седативті препараттар қолдану
- Бұлшықетке спазмолитиктер енгізуге болады
- Стационарда жүктілікті сақтау сұрағы шешіледі

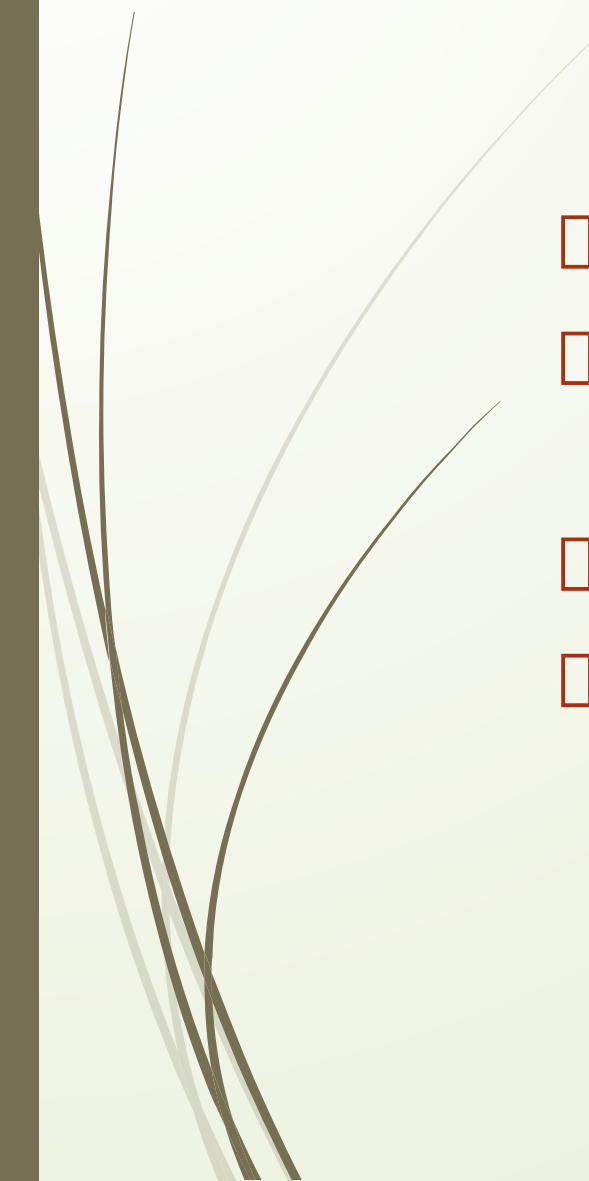


Толық емес өзіндік түсік

- Қанды бөлінулер қара-қызыл түсті, ұйындылармен, көп мөлшерде;
- Іштің төменгі жағында толғақ тәрізді ауру сезімі болады;
- Қынаптық тексеруде: цервикалды каналда плацентарлық тін, ұрық жұмыртқасының бөліктері болады, жатыр мойны қысқарған, цервикалды канал 1,5-2 саусақты еркін өткізеді;
- Шұғыл көмекке: жатыр қуысын қыру, ұрық жұмыртқасын алып тастау жатады. Қан шығымы оның көлеміне және әйел жағдайына байланысты толықтырылады.



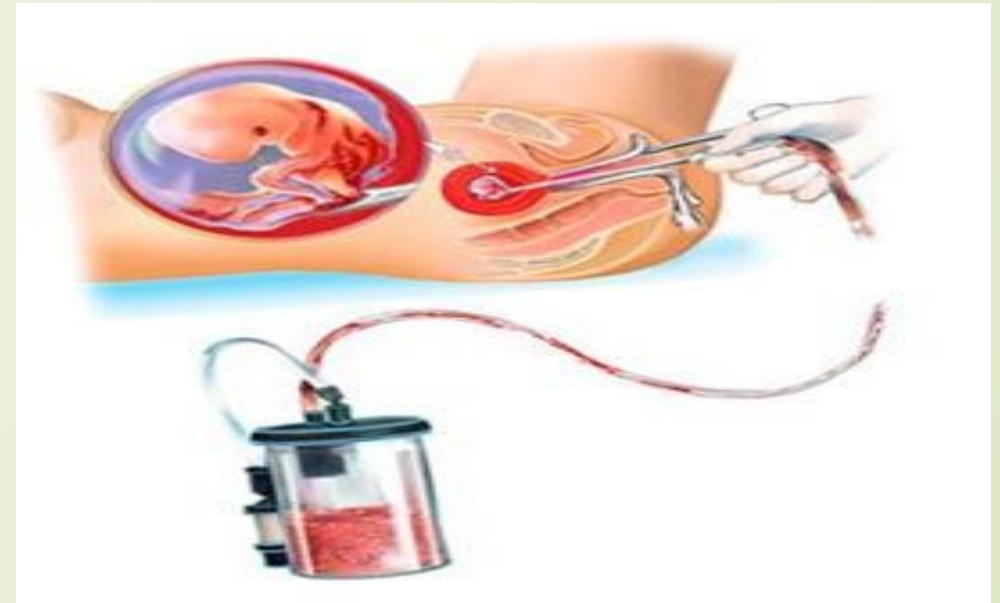
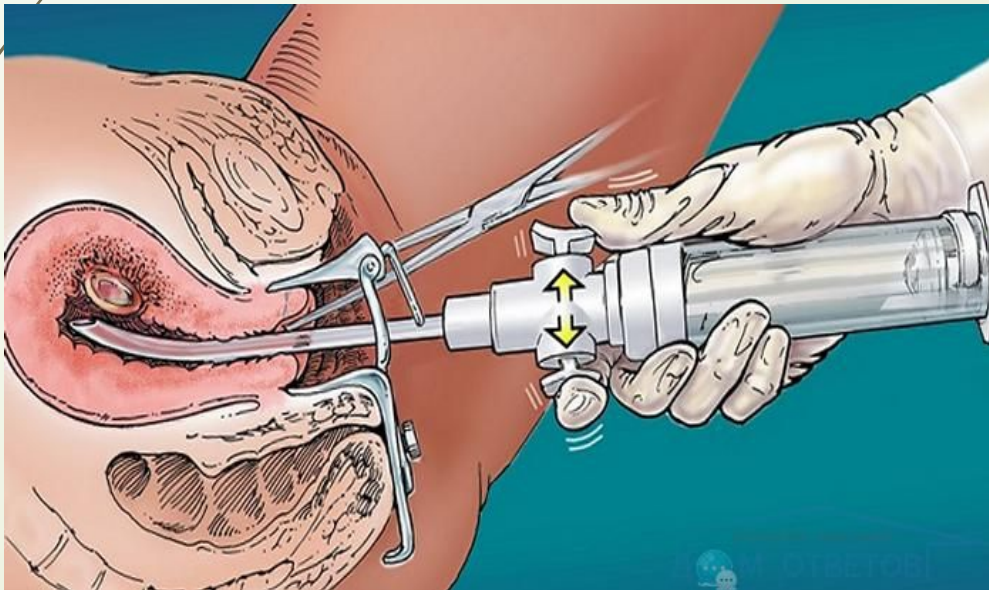
Толық өзіндік түсік

- Қан ағулар жоқ;
 - Ұрық жұмыртқасы толық жатыр қуысынан шығарылады;
 - Шұғыл көмектің қажеті жоқ;
 - Жатыр қуысын ұрық жұмыртқасының қалдықтарын анықтау мақсатында қыру арқылы тексереді.
- 



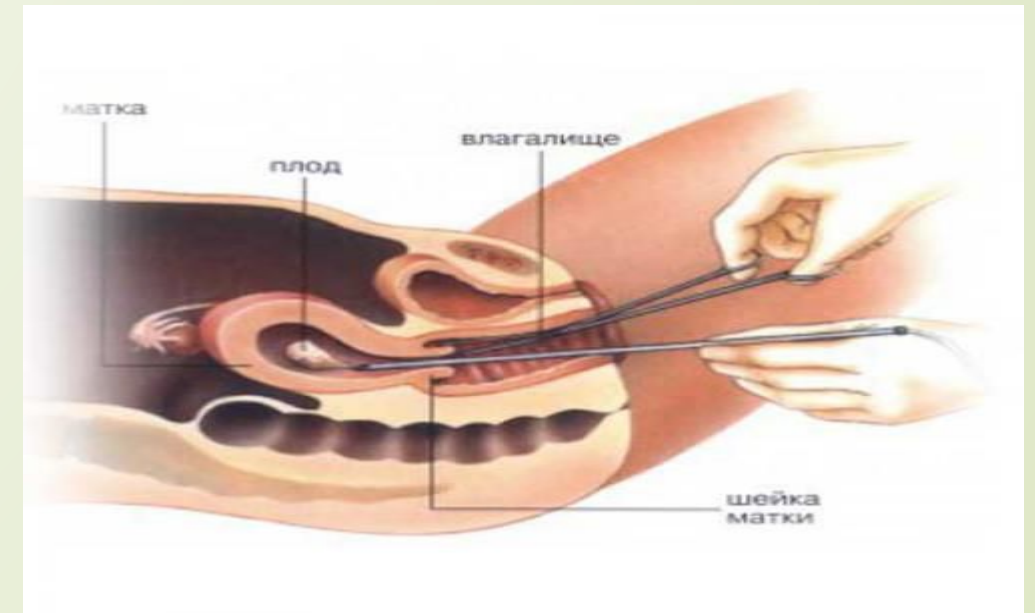
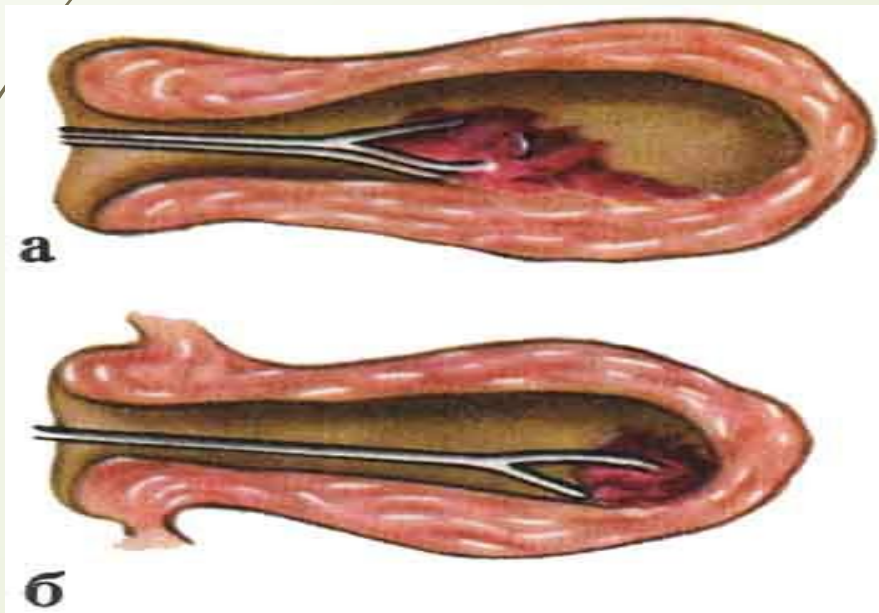
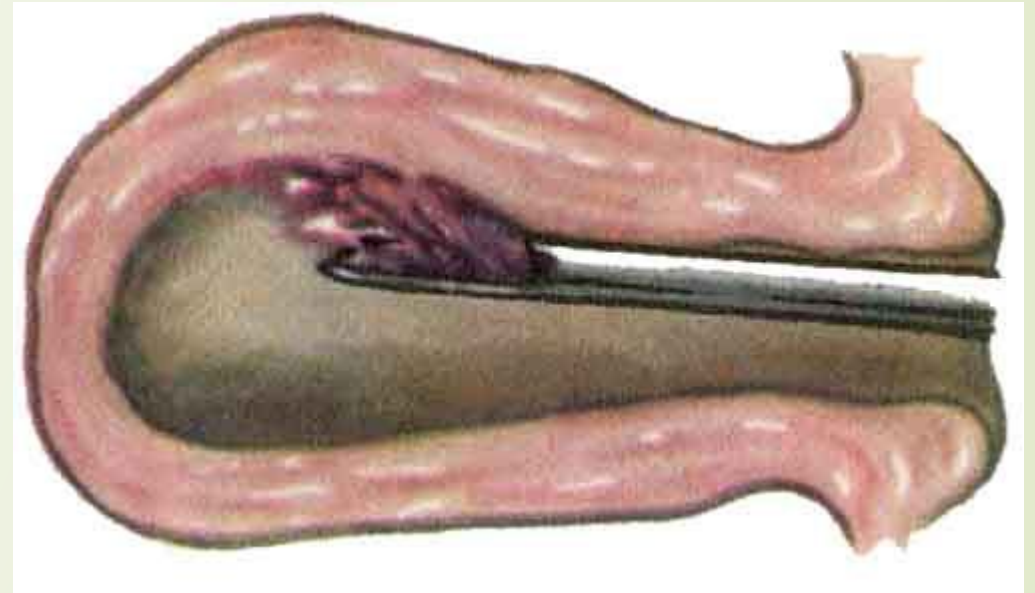
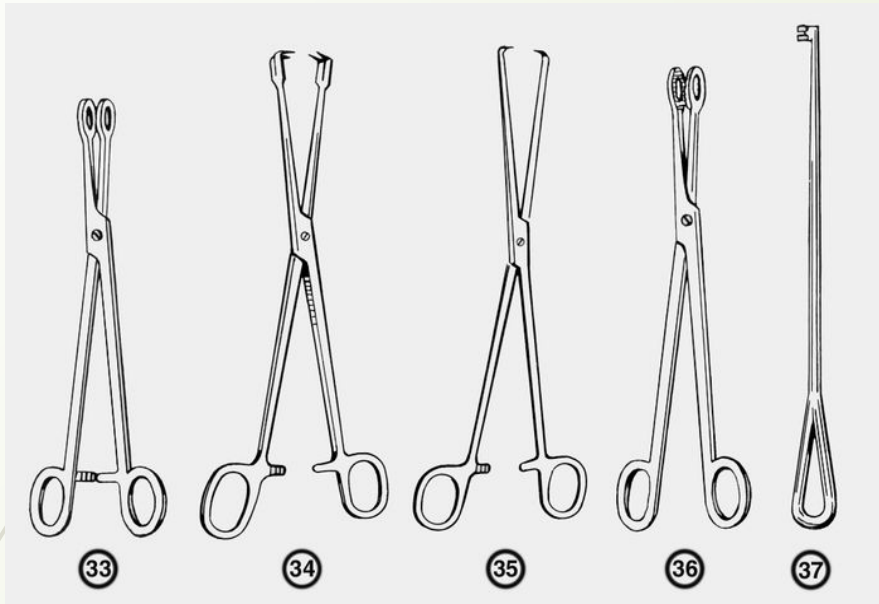
Емі

Егер жүктілік мерзімі 12 аптадан аз болса, жатыр қуысын босату керек, жақсырақ қолмен вакуумды аспирация (РВА) -3.4.5; егер дереу босату мүмкін болмаса, онда 400 мг мизопростолды тағайындаңыз (қажет болған жағдайда 4 сағат ішінде бір рет қайталаңыз) және жатыр қуысының мүмкіндігінше тез босатыңыз



- Егер жүктілік мерзімі 12 аптадан артық болса: ұрық жұмыртқасының өздігінен шығарылуын күтуге және қалған бөліктерді алып тастау үшін жатыр қуысының құрамын аспирациялауға; қажет болса, 500 мл-де 10 ЕД окситоцинді ауыстырыңыз. Физиологиялық ерітіндіні ұрықтың жұмыртқасын шығару үшін минутына 60 тамшы жылдамдықпен тамыр ішіне енгізеді.





Медициналық аборт

- Медициналық аборт – әйелдің жазбаша келісімімен келісілген, медикаментозды немесе хирургиялық әдістермен ұрықтың өміршеңдігіне дейін жүктілікті аяқтау.

Мерзіміне байланысты:

Ерте (12 аптаға дейін)

Кеш (12 аптадан 21 апта
6 күнге дейін)

Медициналық аборт жасау әдістері:

МЕДИКАМЕНТОЗДЫ

ХИРУРГИЯЛЫҚ

Дилатация
және кюретаж

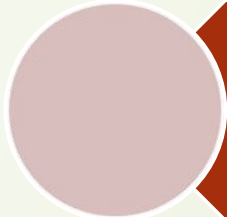
Дилатация
және
эвакуация

Вакумм-
аспирация


Жасанды
босандыру



Медикаментозды аборт үшін негізгі диагностикалық іс-шаралар:



Клиникалық қан анализі (гемоглобин,
гемокрит) анемия кезінде



Қан тобы және резус-фактор. Бұл тест
алғаш жүктілікке және Rh-теріс
әйелдерге өте маңызды



УЗИ – жүктілік мерзімін анықтау
және жатырдан тыс жүктілікті жою



Хирургиялық аборт үшін диагностикалық іс-шаралар:

12 аптаға дейін

- Жалпы қан анализі
- Қан тобы және резус-фактор
- Вассерман реакциясына қан
- Гепатитке қан
- ФГ және УЗИ көрсеткіштер бойынша

22 аптаға дейін

- Жалпы қан анализі
- Қан тобы және резус-фактор
- Биохимиялық анализ
- Коагулограмма
- Вассерман реакциясына қан
- Гепатитке қан
- ФГ, ЭКГ және УЗИ көрсеткіштер бойынша

Процедураға көрсеткіштер:

- Жүктіліктің 12 аптасына дейін қалауы бойынша
- 22 аптасына дейін медициналық және әлеуметтік көрсеткіштер бойынша

Процедураға қарсы көрсеткіштер:

- Жатырдан тыс жүктілік немесе оған күдік болған кезде
- Бүйрек жеткіліксіздігі
- Қан аурулары (қан кету қаупі бар)
- Геморрагиялық бұзылыстар
- Үлкен өлшемде жатыр миомасы
- Әйел жыныс мүшелерінің өткір қабыну ауруларында
- Дәрілерге аллергиялық реакция (мизопростол)
- 35 жастан асқан әйелдерге тәулігіне 20-дан астам темекі шегу
- Ауыр артериалды гипертензия, бронхиалды астма, жүрек жеткіліксіздігі, т.б бұзылыстар кезінде препараттарды сақтықпен тағайындау қажет.

Жүктіліктің 10 аптасына дейін медикаментозды аборт схемасы

Аменорея

Мифепристон

Мизопростол

Менструальды цикл ≤ 49 күн 200 мг

Мифепристоннан кейін
24-48 сағатта
пероральды 400 мкг.
буккальды 400 мкг.
сублингвальды 400 мкг.
интравагинальды 800 мкг.

Менструальды цикл $\leq 50-56$
күн 200 мг

Мифепристоннан кейін
24-48 сағатта
буккальды 400 мкг.
сублингвальды 400 мкг.
интравагинальды 800 мкг.

Менструальды цикл $\leq 57-70$
күн 200 мг

Мифепристоннан кейін
24-48 сағатта
буккальды 800 мкг.
сублингвальды 400 мкг.
интравагинальды 800 мкг.

Жүктіліктің 13-22 аптасына дейін медикаментозды аборт схемасы

Аменорея

1.күндер

13-22 апта

Мифепристон

200 мг

200 мг

Мизопростол

буккальды
сублингвальды

буккальды
сублингвальды

Қолдану әдісі

Мифепристонды қабылдағаннан кейін 24-48 сағатта 400 мкг. Нәтиже болмаған жағдайда - толық түсікке дейін 3-сағаттық интервалмен 400мкг мизопростол

Мифепристонды қабылдағаннан кейін 24-48 сағатта 400 мкг. Нәтиже болмаған жағдайда – ұрық пен плацентаның пайда болуына дейін 3-сағаттық интервалмен 400мкг мизопростол



Хирургиялық аборт

- 6-12 апта ішінде ұрық жұмыртқасын алып тастау.
- Жатыр қуысының қабырғаларын гинекологиялық стационарда тәулік бойы анестезиялық және хирургиялық күтіммен толық көлемде тазарту арқылы шығарылады.

Жатырдың мөлшерін, кіші жамбаста орналасуын және операцияға қарсы көрсеткіштерді жоққа шығару үшін екі жақты вагинальды-абдоминальды тексеруді орындау;

Сыртқы жыныс ағзаларын, қынап және жатыр мойнын антисептикалық ерітінділермен тазалаймыз;

Айнаны қынапқа ретімен қағидаларын ұстана отырып саламыз;

Жатыр қуысына оның орналасуын және жатыр қуысының ұзындығын өлшейтін жатырлық зонд енгіземіз. Жатырлық зонд және оны енгізудің тереңдігі Гегар кеңейткіштерін енгізу бағытын анықтайды.

Кеңейткіштерді енгізу жатыр мойны бұлшықеттерінің созылуына ықпал етеді. Бұл кезде шамадан тыс әрекет ету жатыр мойны мен денесінің тесілуі мен перфорациясына әкеледі.

Әр бір кеңейткішті ішкі араннан абайлап өту үшін 3 саусақпен ұстайды. Кеңейткішті енгізу барысында қиындық туса, алдыңғы номерлі кеңейткішті қайтадан енгізеді де, оқты қысқышпен жатыр мойнының артқы ернін ұстайды және кеңейткішті жатыр мойнында біраз уақыт ұстай тұрады.

Ұрық жұмыртқасын кюретка және абортцанг көмегімен алып шығарады. Сосын абортцангпен ұрық жұмыртқасының бөліктерін алады.

Қыруды №6 тұйық кюреткамен бастайды. Кейін жатырдың жиырылуына және оның өлшемінің кішіреюіне қарай кішірек өлшемді кюреткаларды қолданады.

Кюретканың ақырындап жатыр түбіне дейін енгізеді де, ішкі аранның бағытына қарай кезекпен алдыңғы, оң жақ, артқы және сол жақ қабырғасынан ұрық жұмыртқасын сылады. Бір мезетте оның қабықтарын да алып тастайды.

Пайдаланылған әдеиеттер:

- 1. Р.С. Бейсембаева, Ә.Т. Раисова, Р.Ғ. Нұрқасымова “АКУШЕРИЯ” 2004ж;
- 2. Ә.Т. Раисова, Р.Ғ. Нұрқасымова “АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ” 2006ж;
- 3. Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М. А. Курцер “АКУШЕРИЯ” 2014ж;
- 4. /disease/медицинский-аборт-2017/15696
- 5. /disease/кровотечение-в-ранние-сроки-беременности-вызванное-самопроизвольным-выкидышем/13653

▣ Назарларыңызға
рахмет!!!

