

Жүкті әйелді зерттеу әдістері.



▶ Жүкті әйелді тексеру анамнезді толық жинаудан басталады. Жалпы мәліметтерден бөлек, әйел организмнің етеккірлік (менструалдық), жыныстық, секреторлық және ұрпақ өрбіту (репродуктивтік) әрекеттерінің функционалдық ерекшеліктері пысықталады.

Бұрынғы жүктіліктердің саны мен ағымына, олардың нәтижесіне (бала босану мен түсіктер), алдындағы бала босанудағы асқынуларға, нәрестенің жай-күйіне көңіл аударылады. Сұрауды ағымдағы жүктілік туралы деректерді алумен аяқтайды.

Жүкті әйелді жалпы тексеруде мыналар өлшенеді:

- дене қызуы (температурасы);
- дене массасы;
- бойы;
- артериалды қысымы.

▶ Одан әрі дене бітімі, тері жамылғылары, көзге көрінетін шырышты қабықтар, сүт бездері, іш пошымы бағаланады. Алғашқы тексеруде барлық екі қабат әйелдерден ақуыз бен глюкозаға зерталдауы, қан тобы мен Rh фактор, қынап жұғындысын зерттеу, мерез бен АИТВ-жұқпасына серологиялық тексеру жүргізіледі. Арнайы акушерлік тексеруге сыртқы және ішкі тексеру, қосымша әдістер жатады.



▶ Пельвиметрияда дәрігер жүкті әйелдің іш айналымын, жатырдың биіктік деңгейін және жамбас өлшемдерін өлшейді.

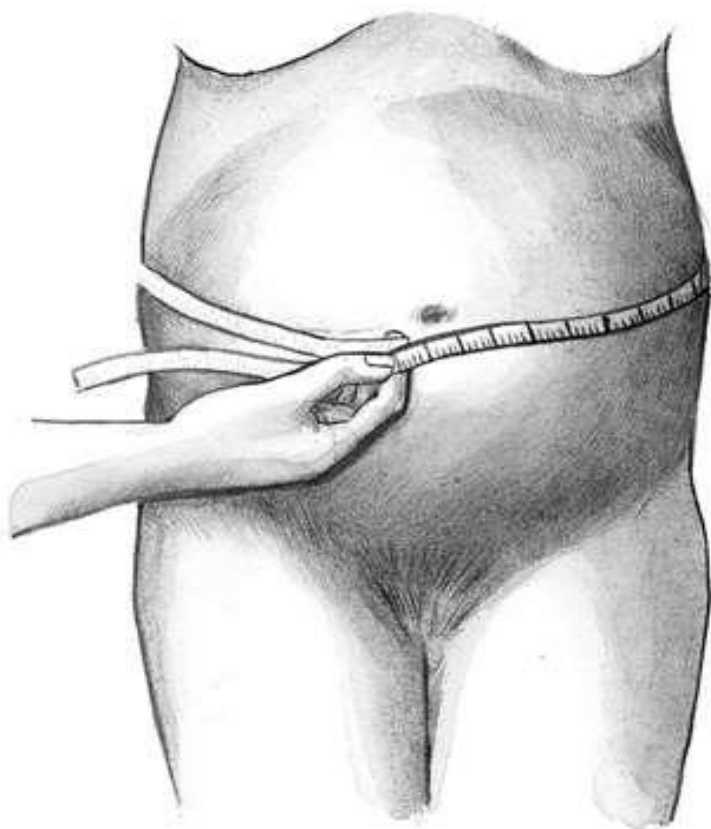


Рис. 4.

Үлкен жамбас қуысының төрт өлшемі бар:

үш көлденең және бір тік өлшемі:

1. *Distantia sriarum* - мықын сүйектерінің алдыңғы-жоғарғы қанатты өсінділерінің аралығы. Бұны өлшеу үшін жамбас өлшегішінің түймелерін осы өсінділердің сыртқы бетіне тірейді. Қалыпты жағдайда бұл аралық - 25-26 см.
2. *Distantia cristarum* - мықын сүйегі қырларының нүктелік аралығы (28-29 см). Ол үшін өлшегіштің түймелерін мықын сүйегі қырының сыртқы бетімен жылжытып, оның ең алшақ нүктелерінің арасын өлшейді.

3. *Distantia trochanterica* - ұршық аралығы. Ортан жіліктің жамбас ойысында орналасқан ұршықтардың арасы. Ол шамамен - 30-31 см.
4. *Conjugata externa* - сыртқы коньюгата немесе жамбастың сыртқы тік өлшемі. Бұл өлшемді анықтау үшін әйел қырынан жатып, астыңғы аяғын бүгіп, үстіңгі аяғын созуы керек. Өлшегіштің бір түймесін шаттың сыртқы жоғарғы қырының ортасына, екінші ұшын сегіз көз үсті ойығына орналастырады. Сыртқы коньюгата қалыпты жағдайда - 20- 21 см.

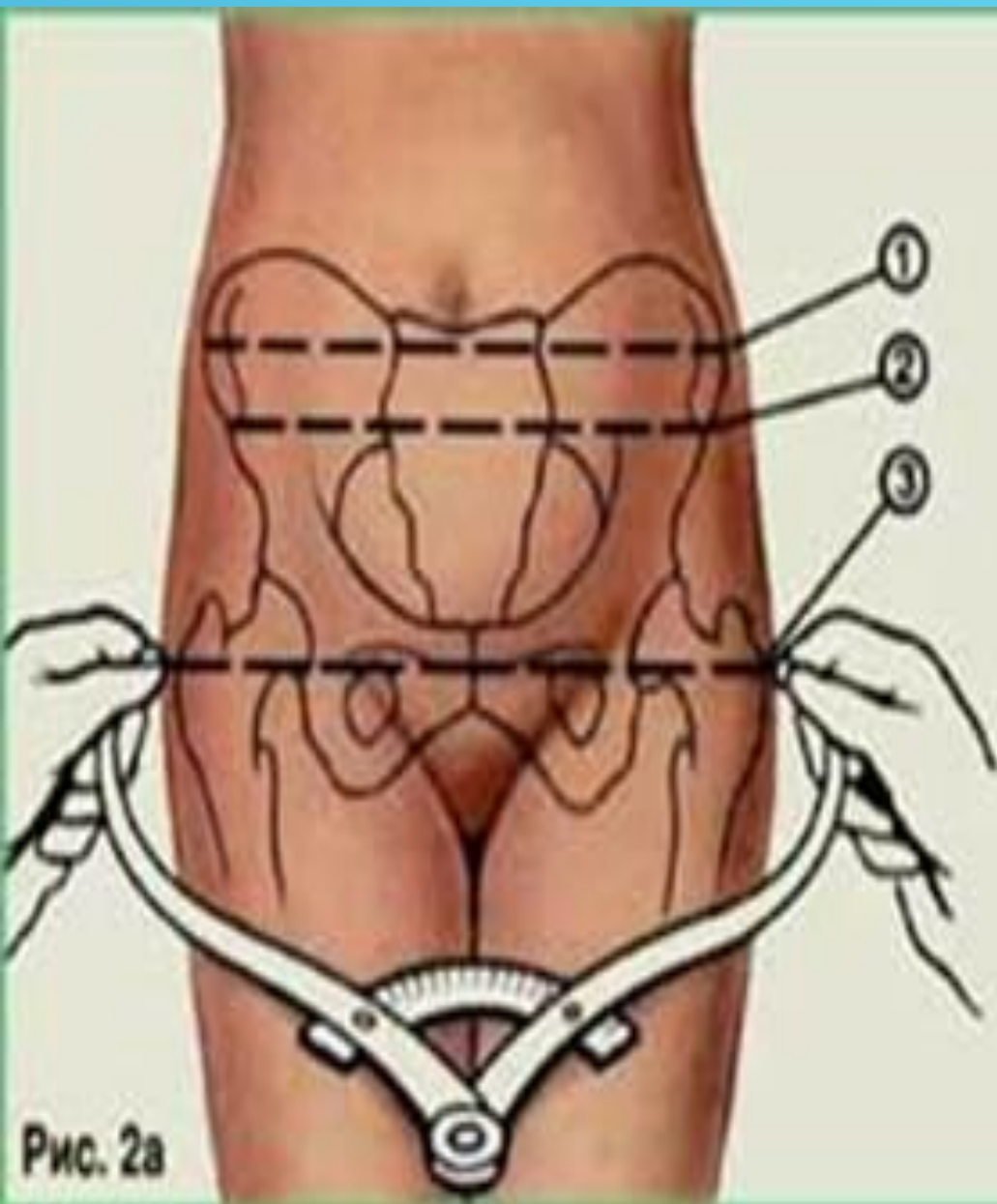


Рис. 2а



Рис. 2б



Жүктілік мерзімін анықтау

1. Акушерлік 4 айда (16 апта) жатыр түбі қасаға мен кіндік арасында қасағадан 6 см жоғары
2. Акушерлік 5 айда (20 апта) жатыр түбі кіндіктен екі елі төмен, қасағадан 12 см жоғары.
3. Акушерлік 6 айда (24 апта) жатыр түбі кіндік деңгейінде, қасағадан 20 см жоғары.

4. Акушерлік 7 айда (28 апта) жатыр түбі кіндіктен екі-үш елі жоғары, қасағадан 24 см жоғары.

5. Акушерлік 8 айда (32 апта) жатыр түбі кіндік пен семсер тәрізді өскіннің ортасында, қасағадан 28-30 см жоғары, іштің шеңбері 8-85 см

6. Акушерлік 9 айда (36 апта) жатыр түбі семсер тәрізді өскін мен қабырға доғасы деңгейінде, қасағадан 34-36 см жоғары, бұл жатыр түбінің ең жоғарғы биік деңгейі, іштің шеңбері 90 см.

7. Акушерлік 10 айдың аяғында (40 апта) жатыр түбі сегіз ай кезіндегі деңгейге қайта түсіп, іштің шеңбері 95-98 см болады. Жатыр түбі 8-10 айларда бір деңгейде тұрғанда, оның мезгілін іштің айнала шеңберінің өлшемі бойынша ажыратады. 10 ай аяғында жатыр түбі төмен түсіп, жүкті әйелдің тыныс алуы жеңілденеді. Жүктіліктің екінші жартысында іштің аумағын, жатырдың деңгейін сантиметрлік лентамен өлшейді. Ол үшін лентаны алдынан кіндік үстіне, ал артынан белдің ортаңғы аймағына орайды.

ЖҮКТІЛІКТІҢ ЕКІНШІ КЕЗЕҢІНДЕ АКУШЕРЛІК ЗЕРТТЕУДІҢ НЕГІЗГІ ТӘСІЛДЕРІНІҢ БІРІ НӘРЕСТЕНІ СЫРТТАЙ ЗЕРТТЕУ.

- ▶ Бірінші Леопольд тәсілі – екі қолды алақан жағымен жатырдың түбіне жайғастырады. Бұл жағдайда жатырдың биіктігін, оның түбінде нәрестенің қай бөлігі орналасқанын анықтайды. Әдетте, жатыр түбінде нәрестенің құйрығы орналасады. Ол нәрестенің басымен саластырғанда ірілеу, жазықтау, жұмсақ болып келеді және қозғалысы шамалы.





Екінші Леопольд тәсілі – екі қолды жатыр түбінен кіндікке қарай төмен ығыстырып, жатыр бүйіріне қояды. Бұл әдістің көмегімен нәрестенің арқасын, ұсақ ағзаларының орнын анықтайды. Қолмен сипаған кезде жатырдың жазықтау сезілген қабырғасында нәрестенің арқасы, ал бұдырлау болған қабырғасында оның майда ағзалары орналасқанын анықтауға болады. Нәрестенің арқасы мен ағзаларының орналасу бағытына қарай, оның позициясы мен түрін анықтайды



Үшінші Леопольд тәсілі – жүкті әйелдің оң жағынан бетпе-бет тұрып, оң қолды шаттың жоғарғы жағына қойса, бас бармақты бір жағына, төрт саусақты екінші жағына орналастырады. Баяу қимыл жасай отырып, сол жерде нәрестенің қай бөлігі орналасқанын анықтайды. Тығыз, дөңес, қозғалмалы болса, ол нәрестенің басы.

- ▶ Төртінші Леопольд тәсілі – бұл үшіншіні жалғастырады және де оны толықтырады. Дәрігер жүкті әйелдің оң жағынан, аяғына қарап тұрады. Ол үшін екі алақанды жатырдың төменгі бөлігіне қойып, қолдың екі ұшын шатқа (симфизге) тірейді. Саусақтар ұшын жамбас қуысына қарай тереңдете отырып, сол жерге орналасқан нәресте бөлігін анықтаумен бірге, оның кіші жамбас қуысына қатысын да біледі





Ұрықтың антенаталды диагностикасы

ҰРЫҚТЫҢ КҮЙ ЖАҒДАЙЫН АНЫҚТАЙТЫН
НЕГІЗІ АНТЕНАТАЛЬДЫҚ ТӘСІЛДЕР: УДЗ,
ҰРЫҚТЫҢ ЖУРЕК СОҒУЫН ЗЕРТТЕУ,
АНАПЛАЦЕНТА ҰРЫҚ ЖУЙЕСІНДЕ
ДОППЛЕРИОМЕТРИЯ ҚАН АҒЫМЫН
АНЫҚТАУ. УДЗ ЖУКТИЛІКТІҢ МЕРЗІМІН,
ҰРЫҚТЫҢ ӨСІП ДАМУЫН, ОНЫҢ БАҒЫТЫН,
ОРНАЛАСУЫН, ЖӘНЕ ПЛАЦЕНТАНЫҢ
ОРНЫН, НӘРЕСТЕНІҢ КЕМТАРЛЫҒЫН, ЕГІЗ
ЖУКТИЛІКТІ АНЫҚТАЙДЫ.

- ▶ ҚАЗІРГІ КЕЗДЕ ЖУКТІЛЕР АРАСЫНДА ЖАЛПЫЛАМА УДЗ ЕКІ РЕТ ЖҮРГІЗІЛЕДІ.
- ▶ БІРІНШІ РЕТ 16-24,
- ▶ ЕКІНШІ РЕТ 32-36 АПТАЛЫҚТА.
- ▶ УДЗ АРҚЫЛЫ НӘРЕСТЕ КЕМТАРЛЫҒЫ 90-95% АРАЛЫҒЫНДА АНЫҚТАЛАДЫ.

