

**ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
АКУШЕРЛІК ІС ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ**

Тақырып: Акушериядағы зерттеу әдістері.

Қабылдаған: Джураева Ф.Н

Орындаған: Юлдашева П.Л

Тобы: 4-053 ЖМФ

- **Сурастыру:**

- Жуктілермен бірінші кездесу ,әдетте емханалық жағдайда өтеді. Бірақ стационардада өтуі мумкін.Жукті әйел алғаш қабылдауға келгеннен бастап,дәригер тиянақты турде сурастыру жургізіп, анамнез жинап,жалпы жағдайына және жыныс мушелеріне баға беріп,қажет болса қосымша зерттеу әдістерін жургізіге міндетті. Барлық алынған мәліметтерді жукті әйелдің амбулаторлық картасына немесе стационардағы босану тарихына еңгізеді.

- **Паспорттық мәліметтер:**
- Жүкті әйелдің жасына , әсіресе алғаш босанушы болса назар аударады.Жүкті әйелдің жас 35 те немесе одан асқан болса перинатальды диагностиканы жүргізіді қажет етеді.Себебі баланың туқым қуалаушы патологияларының даму қаупі жоғары болады.
- **Шағымдары:**
- Ең алдымен жүкті әйелдің медициналық көмекке жүгінуінің себебін анықтайды.Жүктіліктің 1 триместірінде дәрігерге көрінуі әдетте етеккірдің тоқтауы және жүктілікке болжам болуымен байланысты.Жиі жүктілік кезінде әйелдер жүрек айну , қусу жәнеде көңіл күйінің бұзылуына шағымданады.Жүктіліктің асқынған ағымында жыныс мүшелерінен қанды бөліністер болуы мүмкін. Жүктілердің айтқан шағымдарына өте мұқият болып,медициналық кужатка тіркеген жөн.

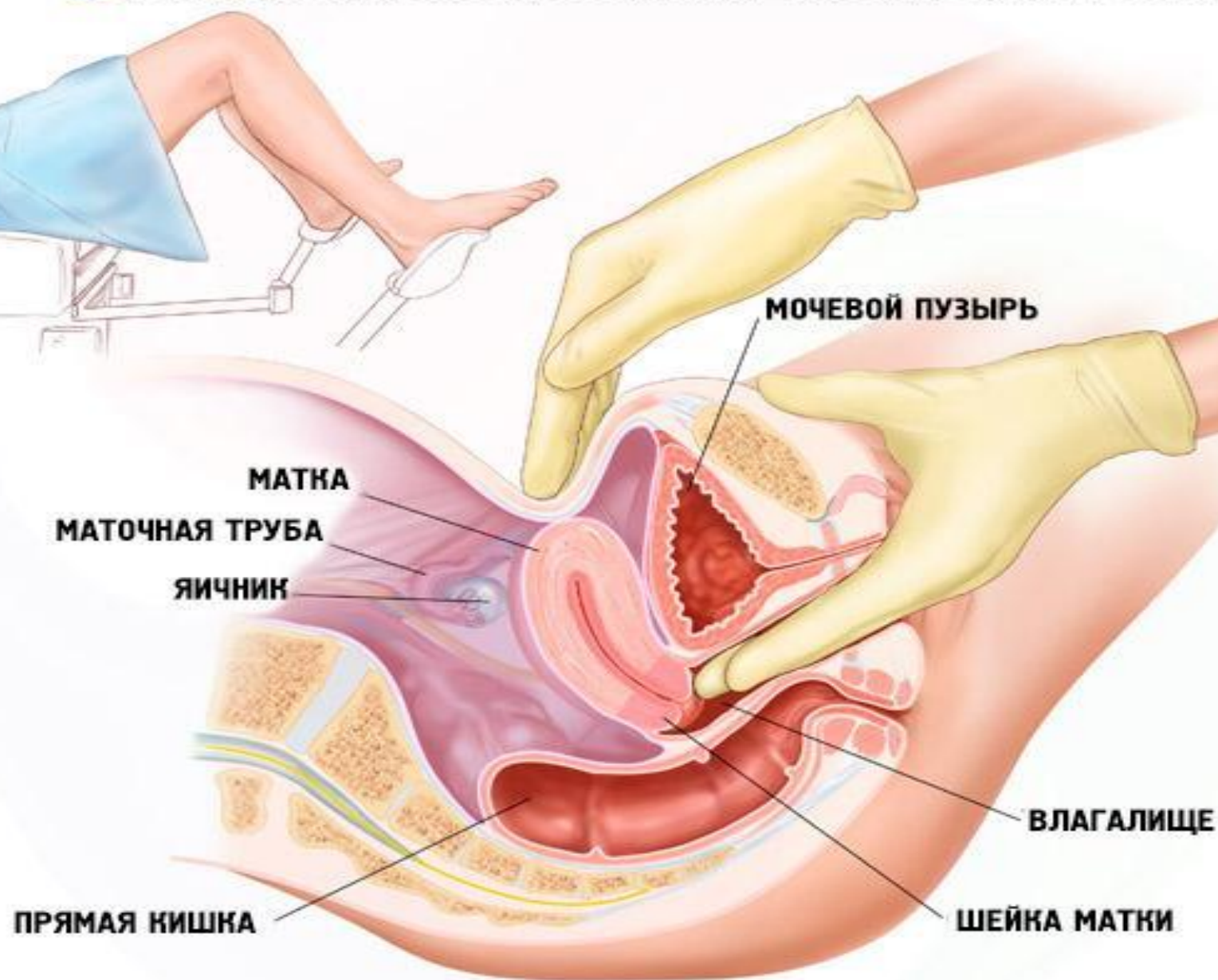
- Еңбек және турмыс жағдайы:
- Жүктіліктің ағымы мен урықтың дамуына кедергі тигізетін ,кәсиби , турмыстық және экологиялық зиянды факторларды мукият анықтайды. Жағымсыз аймақта өмір суруі , ауыр физикалық еңбек ,дәрімен, химиялық заттармен ,компьютермен , ұзақ статикалық жүктемелермен байланысты жумыстарды сурастырады.Міндетті турде шылым шегу, алкоголизм , наркомания жөнінде сурактар қойылады.
- Туқым қуалушылық және ауырған аурулары:
- Жүкті әйелдің немесе оның жолдасының отбасында көп урықты жүктілік туқым ,туқым қуалаушы аурулары ,сонымен қатар ,жақын туыстарында туқым қуалаушы аурулары бар , жоқтығын анықтайды.Бала кезден бастан кешірген барлық аурулары туралы мәлімет алу керек.Сонымен қатар есейген кезде инфекциялық , инфекциялық емес ауруларын анықтайды.Егер анамнезінде операцилар болса оларда ескерілуі қажет.

- **Етеккір қызметі:**
- Алғашқы етеккірі менерхе қай жаста болғанын ,қанша уақыттан бері тұрақты етеккір қалыптасқанын,етеккір циклының ұзақтығын, қан жоғалту мөлшерін ,ауырсынуларын,жыныстық қатынасқа түскеннен кейін немесе босанғаннан кейін ,түсіктерден кейін етеккір сипатының өзгерістері болдыма жоқпа анықталады.
- **Жыныстық қызметі:**
- Жыныстық өмірінің бұзылуы ,нешенші неке,жыныстық қатынас кезінде ауырсыну,қанды бөліністер,жүктілікке дейін контрацепциялық әдістер анықталады,Контрацепциялық заттарды қолданбай 1 жыл бойы жыныстық қатынасқа түсіп жүкті болмаса бұл бедеулікті және репродуктивті жүйенің қандайда бір бұзылысын көрсетеді.Сонымен қатар жүкті әйелдің жолдасы денсаулығы жөніндегі мәліметтерде өте маңызды болып есептеледі.

- **Акушерлік тексеру:**
- Акушерлік тексеруге жатыр өлшемдерін анықтау ,жамбасты зерттеу ,арнайы акушерлік тәсілдер негізінде урықтың жатырда орналасуына баға беру кіреді.Акушерлік зерттеу тәсілдері жуктілік мерзіміне байланысты.Жуктіліктің 1 триместірінде жатыр өлшемдері сыртқы жыныс мушелерін қараудан басталатын, бимануалды қынаптық — абдоминалдық зерттеуде анықталады. Зерттеуді гинекологиялық креслода стерильді перчаткамен жүргізеді.Сыртқы жыныс мушелерін антисептикалық ерітінділермен өңдейді.Улкен және кіші жыныс еріндерін сол қолдың 1 және 2 саусақтарымен ашып ,сыртқы жыныс мушелерін , қынап кіреберісінің кілегей қабатын , зәр шығару каналының сыртқы саңылауын қарайды.



БИМАНУАЛЬНОЕ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



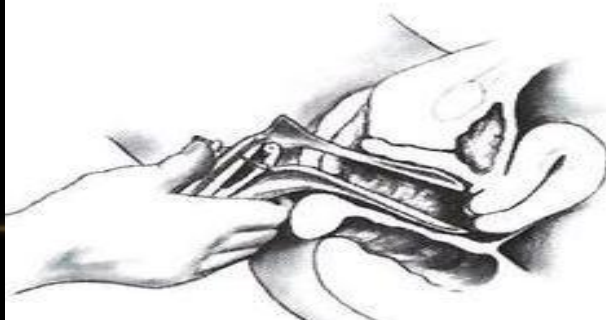
- Айнамен қарау:
- Қынаптың кіреберісін айна көмегімен қарайды.Бул кезде жуктілікке байланысты цианоз және қынаптың және жатыр мойнының ауруларына байланысты әртүрлі патологиялық аурулар анықталады. Қынаптық айналар жарғақты,қасық тәрізді,металлдан немесе пластиктен жасалған болады.Жарғақты айналарды қынапқа жабылған куйде еңгізіп,сосын ашады,сол кезде жатыр мойны көрінеді.Қынап қабырғаларын айнаны қынаптан жаймен шығару кезінде қарайды.Қынапты зерттеу кезінде сол қолдың саусақтарымен улкен және кіші жыныс еріндерін ашады,қолдың 2-3саусақтарын қынапқа еңгізеді,1 саусақ жоғарыға кетеді.4-5 саусақтар алқанға қысылып ,аралыққа тіреледі,Бул кезде жамбас тубінің булшықеттерің,қынаптың қабырғасының ,жатыр мойнының узындығы анықталады.Жатыр мойнын өзегін зерттеуде оның ішкі пішініне назар аудару қажет,бурын босанбаған әйелдерде өзек дөнгелек,босанған әйелдерде өзегі көлденең болады.



Угол при введении



Угол при полном введении



Матка

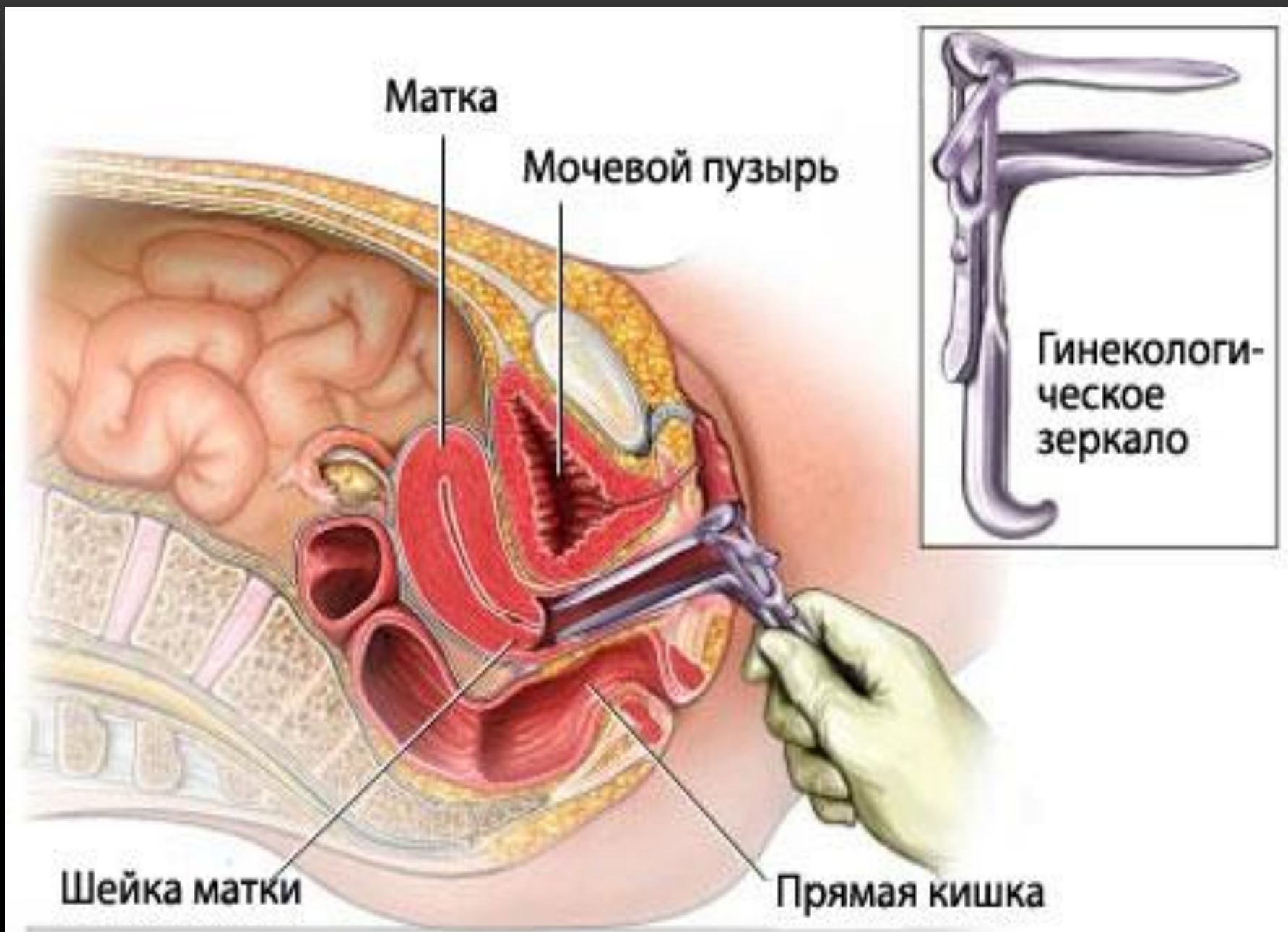
Мочевой пузырь



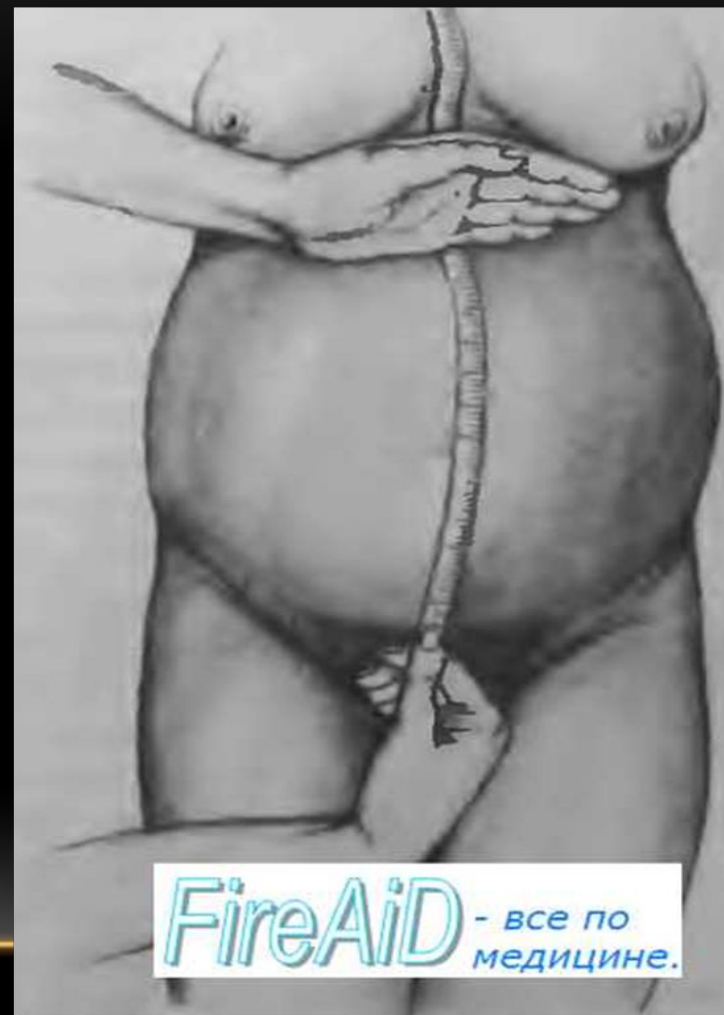
Гинекологическое
зеркало

Шейка матки

Прямая кишка

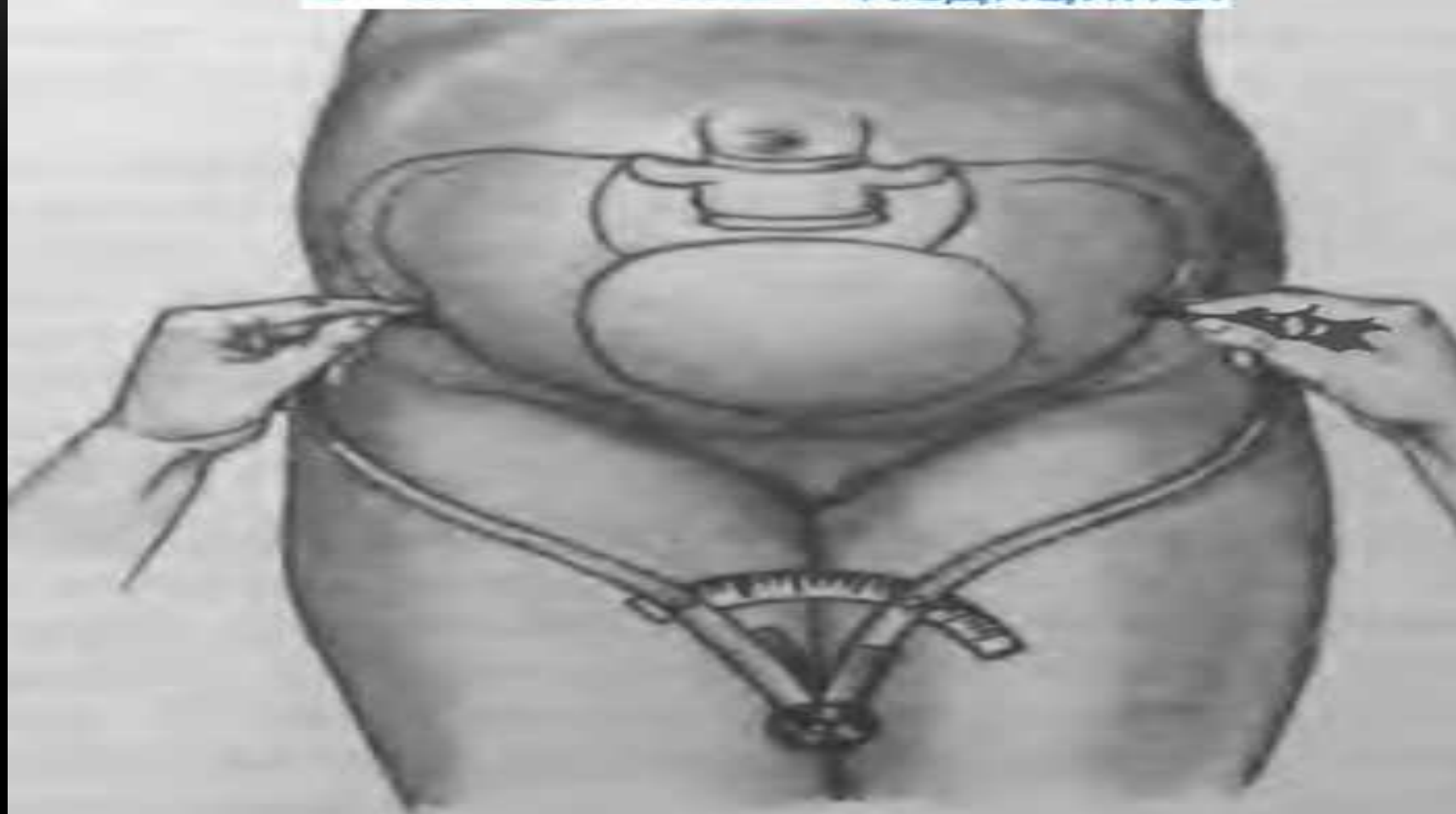


ИЗМЕРЕНИЕ ЖИВОТА



- Жамбас өлшемдерін анықтау.
- Бұл әдіс өте маңызды болып табылады. Өйткені жамбастың тар немесе кең болуы босану ағымының асқынуына алып келеді. Кіші жамбастың өлшемдерін білу үшін, үлкен жамбастың кейбір өлшемдерін арнайы құрал-тазомердің көмегімен өлшейді. Тазомер сантиметрлік және жартылай сантиметрлік бөлінділері бар шкалалардан құралған, циркуль пішінді құрал болып табылады. Тазомердің уштарында түймелері болады, осы түймелері үлкен жамбастың шығыңқы нүктелерінде, тері асты шел-май қабатын аздап басып қояды. Жамбастың кең өлшемдерін 1-distantia spinarum (25-26 см) 2-distantia cristarum (28-29 см) 3-distantia trochanterica (31-32 см) 4conjugata externa (20-21 см) анықтайды.

FireAiD - все по
медицине.



a

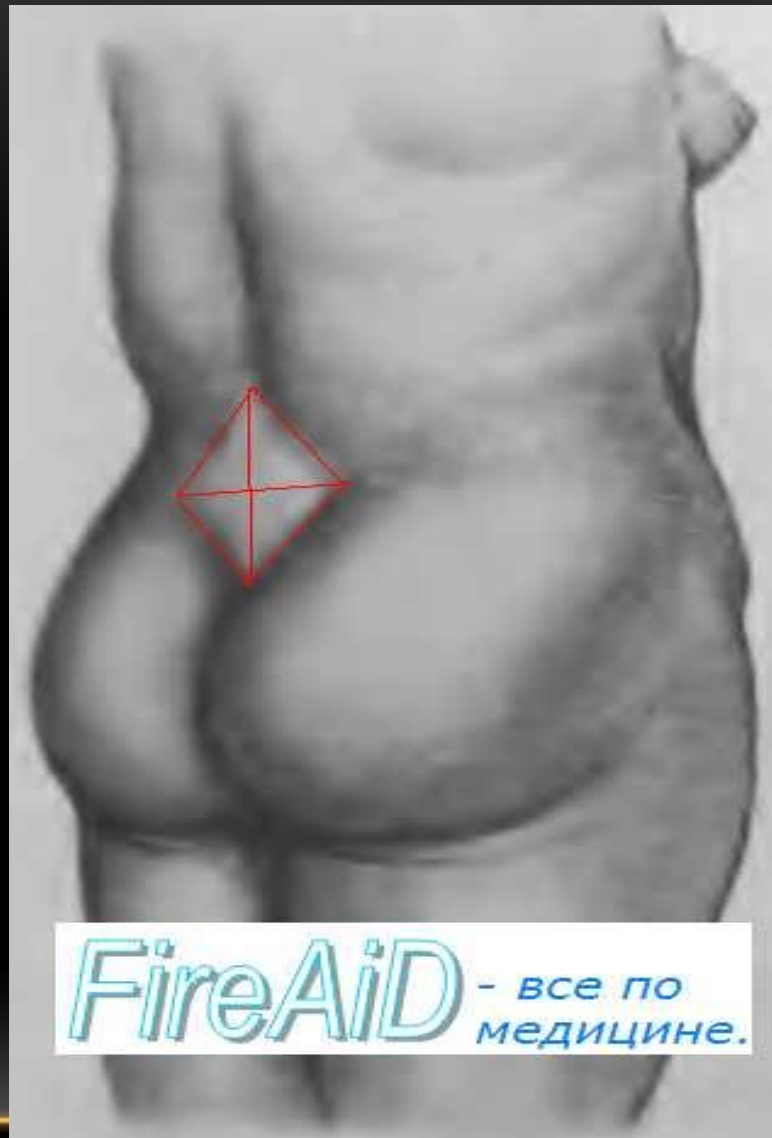


FireAiD - все по
медицине.

FireAiD - все по
медицине.



FireAiD - все по
медицине.



- **Сыртқы акушерлік тексеру:**
- Жукті әйелді шалкасынан жатқызып , аяқтарын жамбас-сан және тізе буындарын бугілген қалпында ішті пальпациялады.Дәрігер жукті әйелдің өң жағында , бетіне қарап турады,Іш пальпациясы кезінде құрсақ қабырғаларының ,іштің тік булшыкеттерінің жағдайын анықтайды.Құрсақ қабырғасы бұлшыкеттері тонусының босану ағымы үшін маңызы зор.Содан кейін жатыр тубі биіктігін , оның функциялық жағдайын ,және жатыр қуысындағы ұрықтың орналасуын анықтауға көшеді.Жатырдағы ұрықты анықтаудың улкен маңызы бар.Жуктіліктің 3 триместрінде әсіресе босанудың алдында және босану кезіндеұрықтың мушелік орналасуын,турін, позициясын,келуін анықтайды.Ішті пальпациялау кезінде Леопольдтың 4 әдісін қолданады.

Первый прием наружного акушерского исследования



Второй прием наружного акушерского исследования.



Третий прием акушерского исследования



FireAiD - все по
медицине.

Четвертый прием акушерского исследования



FireAiD - все по
медицине.

Жүктіліктің ерте мерзімін диагностикалау.

Әйел жүкті болған кезде, күмәнді және күмәнсіз белгілері пайда болады. Күмәнді белгілерге, жүктілікке байланысты әйел организміндегі жалпы өзгерістер жатады. Жүкті әйелдер тұңғыш рет кеңес орнына келген мезетте, оларға арнаулы № III формалы карта толтырылады. Бұл картаға әйелден алынған барлық мәліметтер (паспорт, тұрмыс, еңбек, етеккір, бұрынғы жүкті болған шақтарына мінездеме) жазылады. Сонымен қатар жүкті әйелдің бойы, толықтылығы, жамбас қуысының өлшемдері, қан қысымы, қынапты тексеру мәліметтері түгел түсіріледі. Әрбір жүкті әйел екі рет (жүктіліктің бірінші және екінші жартысында) терапевт, тіс, құлақ дәрігерлерінің тексерулерінен өтуі қажет. Бірінші рет кеңеске келген жүкті әйелдің жатыр мойнын арнаулы айнамен мұқият қарайды, жүктіліктің мезгілін есептейді.

- Жүктіліктің бірінші және екінші жартысында қан мен несеп анализін, қанның тобын, резусын, Вассерман реакциясын анықтайды. Кеңес орнына келген сайын, әрбір жүкті әйелдің дене салмағын, жатыр деңгейін, іш айналымын, қан қысымын, қан және несеп анализін қайталап отыру қажет. Жүктілік кезеңі дұрыс өткен жағдайда, әйел кеңес орнына жүктіліктің бірінші жартысында айына бір рет, келесі жартысында екі рет, ал 30 аптадан кейін 3-4 рет келуі керек. Орташа есеппен алғанда жүкті әйел кеңес орнына 14-15 рет келіп тексерілуі қажет. Ал егер жүктілік кезеңінде әр түрлі ауытқулар болса, ананың кеңес орнына келуі жиілейді. Әрбір жүкті әйелдің қолына № 113 алмасу картасы толтырылып беріледі. Бұл картада жүкті әйелдің барлық денсаулық мәліметтері жазылып, босану үйіне толғақпен немесе алдын ала түскенде осы анықтама картасы дәрігердің қолына тапсырылады.

Жуктіліктің күмәнді белгілері:

Тәбеттің өзгеруі (жүрек айну, құсу) , иіс сезудің өзгеруі (бензин, лак, краска истерін ұнату) , етеккірдің тоқтауы (басқалай себептерден де болуы мүмкін) , қынап пен жатыр мойнының көгеруі (патологиялық аурудан да болуы мүмкін) , жатыр көлемінің, тығыздығының, пішінінің өзгеруі (рак ауруында да осы белгі байқалады), сүт бездерін басқанда сүт шығуы (сүт безіндегі инфекцияның әсері болуы да мүмкін) іктің күмәнді белгілері:

Нақты емес белгілері:

Жүректің айнуы, таңертеңгі уақытта лоқсу, асқа деген тәбеттің өзгеруі мен иіс сезу түйсіктерінің өзгеруі. Жүйке жүйесіндегі өзгерістер: ашушандық, қызбалық немесе ұйқышылдық. Бет терісінің пигменттерінің жоғарлауы, емізіктің өзгеруі. Жиі зәр (кіші дәрет) жіберіп қою. Қарын көлемінің ұлғаюы.

Нақты белгілері:

Осы белгілер болса онда жүктілік болғаны, іштегі ұрық мүшелерінің сезілуі. Ұрықтың жүрек соғысының байқалуы. Нәрестенің қимылын сезу. Аменорея. Сүт бездерінің ұлғаюы, уыздың пайда болуы. Жатырдың пішіні, көлемі және консистенциясының өзгеруі. 5-6-шы аптадан бастап жатырдың үлкеюі.

Кардиотокография:

Ұрық жағдайын бағалаудың негізгі әдісі. Ұрық жүрек әрекетінің сипатын бағалау Жатырдың жиырылу белсенділігін бағалау. Осы әдісті жүктілік және босану кезінде кең қолдану перинатальді өлімді 4 есе төмендетті. УДЗ скринингтің қарауы жүктілерде УДЗ бақылауды үш ретті жүргізу болып табылады. Ол: 10-12, 20-22 және 30-32 аптада. 36-37 аптада жүктіліктің физиологиялық ағымында плацентаның қалыңдығы 3,3-3,6 см. құрайды. Плацентаның жұқаруы немесе қалыңдауы ПЖ дамуын көрсетеді. Етеккір циклінің 5-7 күнінде жасалады. Жатыр, аналық безі ісіктерінің, аденомиоз, эндометрий патологиясын, аналық безінің поликистозын даму ақауларын диагностикалайды. Әдістің нақтылығы 74,8.

Ұрықтың биофизикалық профилін анықтау.

Қазіргі уақыттағы ультрадыбыстық құрылғылар тек қана ұрықтың анатомиялық ерекшеліктерін анықтап қана қоймай, ұрықтың функционалды жағдайы жайлы толықтай ақпарат алуға мүмкіндік береді. Дәл осылай ұрықтың нақты жағдайын анықтауға «биофизикалық профилін» анықтау арқылы көз жеткізуге болады. Бұған негізінен 6 параметрді кіргізеді: стресстік емес тест (кардиотокография кезіндегі), ұрықтың тыныс алу қозғалысы, ұрықтың қозғалу белсенділігі, ұрық тонусы, ұрық маңындағы су көлемі, плацентаның жетілу дәрежесі. Максималды 12 балл болады. 8-12 аралығындағы балл, ұрық жағдайының қалыпты екенін көрсетеді. 6-7 аралығындағы балл, ұрық жағдайының күмәнді екенін, асқынулардың дамуы мүмкін екенін көрсетеді. 4-5 балл ұрықта айқын түрдегі гипоксия және перинаталды асқынулардың жоғары қауіпін көрсетеді. Ұрықтың биофизикалық параметрін анықтау жүктіліктің 3 триместрі басталысымен жүргізуге болады.

Ультрадыбыстық сканерлеу

Ең қарапайым тексерулердің бірі -ультрадыбыстық сканерлеу. Ол ана құрсағындағы ұрықты монитор экранына көрсетеді.Қан мен несептің анализдері,қан қысымын өлшеу де әдеттегі процедуларға жатады.Егер проблема туындап жатса,дәрігерлер анаға мерзімнен бұрын босандыратын арнайы затты қолданада немесе кесар тілігі жөнінде шешім қабылдауға кеңес береді.Егер бала 9айдан бұрын дүниеге келсе,оны уақытына жетпеген немесе шала туған бала деп есептейді.Ультрадыбыстық сканерлеу кезінде тері арқылы қаламға ұқсас зондты жүргізу арқылы құрсақта жатқан баланың бейнесін экранға шығарады.Бұл дәрігерлерге баланың денсаулық жағдайын және қалай дамып жатқанын анықтауға көмектеседі.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

