

Жүктілікке (предгравидарлы) дайындық



Орындаған: Есенбаев Асқат 504 Б ЖМ

Тексерген: Есиркепова Сауле Нуражиевна



Жүктілікке (предгравидарлы) дайындық

- болашақта болатын жүктілікті жоспарлауға бағытталған іс-шаралар жиынтығы



Отбасын жоспарлау

- Отбасын жоспарлау - бұл ана мен нәресте ауруы мен өлімін азайту, сондай-ақ оңтайлы генетикалық аралыққа жету үшін түсік жасатудың санын азайтуға бағытталған шаралар кешені.
- Интергенетикалық интервал (латын тілінен аударғанда *inter* - арасында және грекше *genesis* - туу) - алдыңғы кезең арасындағы уақыт кезеңі және одан кейінгі босану. Отбасын жоспарлау сонымен қатар босану мен кейінгі жүктіліктің және өздігінен түсік тастаумен кейінгі жүктіліктің арасындағы уақыт аралықтарын ескерелі



Репродуктивті білім

- Репродуктивті білім – кешенді халықтың жыныстық және репродуктивтік функцияларды жүзеге асырудағы денсаулықты сақтау саласындағы құқықтар, мүмкіндіктер және ең қолайлы тактика туралы хабардарлығын арттыруға бағытталған іс-шаралар
 - Перинатальды қауіп - перинаталдық кезеңде ұрықтың және жаңа туған нәрестенің өлу немесе ауру ықтималдығы.
 - Акушерлік тәуекел - жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңдегі әйелдің өмірі мен денсаулығына жағымсыз салдардың, сондай-ақ жаңа туған нәрестеге қауіптің туындау ықтималдығы. Талқыланған индикаторда ана өлімі қаупі де ескеріледі, оған қатысты «перинаталдық тәуекел» термині қолданылмайды. Акушерлік тәуекелді төмендету стратегиясы қолайсыз факторларды жою ғана емес, сонымен қатар олардың әсерін болдырмау болып табылады.
-



Жүктілікке дайындық

- Психологпен кеңесу;
 - Жыныс жолдарымен берілетін инфекцияларға анализдер тапсыру;
 - TORCH-комплекс инфекцияларына анализ тапсыру;
 - Кіші жамбас астауы мүшелерін УДЗ;
 - ЭКГ;
 - Флюорография;
 - Стоматолог, ЛОР-дәрігер, окулист, терапевт консультациясы;
 - Жалпы және биохимиялық қан анализі;
 - Болашақ ата-ананың қан тобын, резус-факторын анықтау;
 - Көрсеткіш бойынша әйелдің гормональді профилін тексеру;
 - Генетик консультациясы;
 - Қынапта дисбактериоз болса – емдеу;
 - Жүкті болудан 1 ай бұрын поливитаминдер қабылдау; фолий қышқылы, В, С, Е витаминдері;
 - Зиянды әдеттерден бас тарту: темекі шегу, алкоголь.
-



Босанғаннан кейінгі интергенетикалық интервал.

- Популяцияға негізделген және рандомизацияланған бірқатар зерттеулерге сәйкес, қатарынан босану арасындағы тым қысқа алшақтық қаупін айтарлықтай арттырады:
 - • ұрықтың немесе жаңа туған нәрестенің өлімі;
 - • мерзімінен бұрын босану;
 - • салмағы аз балалардың тууы;
 - • ана мен жаңа туған нәрестенің аурулары.
 - Интергенетикалық аралықтың шамадан тыс ұзаруы сонымен қатар жағымсыз перинатальды нәтижелердің жиілігін арттырады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының туу арасындағы 2 жылдық аралықты қажет ететін 1970 жылғы ДДСҰ ұсыныстарынан айырмашылығы, ДДҰ-ның қазіргі нұсқаулары (2013) 24 + 9 айға созылатын екі қатарлы босану арасындағы оңтайлы интергенетикалық аралықты (туу мен келесі тұжырымдаманың арасындағы уақыт аралығын) реттейді.
-



Акушерлік қауіпті жүктілік жасы

- Әйелдің жасы акушерлік тәуекел дәрежесіне айтарлықтай әсер етеді. 15-19 жас аралығындағы жүктілік 20-35 жастағы жүкті әйелдермен салыстырғанда анемия, ерте босану және преэклампсия қаупінің жоғарылауымен байланысты.
 - 35 жастан асқан жүкті әйелдер акушерлік қауіп-қатерге одан да тез шалдығады: шала туылу жиілігінің едәуір жоғарылауы байқалады, салмағы аз, артериялық гипертензия, жүктілік қант диабеті, превия және плацентаның бөлінуі.
 - 35 жастан асқан әйелдерде туа біткен ақаулар мен ұрықтың хромосомалық ауытқуларының қаупі жоғарылайды. Жүктілік пен босануға байланысты себептерден болатын өлім қаупі 20-30 жас тобына қарағанда 35-39 жастағы әйелдерде 2,5 есе, 40-тан асқан әйелдерде 5,3 есе жоғары.
-



Бастапқы тексеру



- Негізгі ұсыныстар
- Бастапқы емтиханды күтілетін тұжырымдамадан кем дегенде 3 ай бұрын өткізген жөн. Бастапқы тексерудің негізгі көлемі ПП шеңберінде келесі тармақтар бар.
- **I. Анамнез, физикалық тексеру және физикалық тексеру жүргізу**
- • Екі серіктестің жеке және отбасылық тарихын жинау.
- • Антропометрия: бойды өлшеу, дене салмағын бағалау, дене салмағының индексін есептеу (BMI), бел / жамбас қатынасы (қалыпты: әйелдер үшін 0,85 дейін, ерлер үшін 0,90 дейін, қоса алғанда).
- • Қан қысымын (АҚ) өлшеу, тыныс алу қозғалысының жиілігін (RR), жүрек соғу жиілігін (HR) санау.
- • Тыныс алу жүйесін, қан айналымын, ас қорытуды, зәр шығару жүйесін, тірек-қимыл аппараты, сүт бездерін жалпы физикалық тексеру.



Акушерлік-гинекологиялық тексеру, қынаптық микрофлораны және цитологиялық жағындыларды бағалау

- 2. Акушерлік-гинекологиялық тексеру, қынаптық микрофлораны және цитологиялық жағындыларды бағалау
 - • Жағынды ала отырып, спекуляция көмегімен қынаптық зерттеу.
 - • вагинальды разрядтың сипатын бағалау, оның рН-ын анықтау; қышқылдықтың төмендеуімен - амин сынағы (Amsel критерийлеріне сүйене отырып, BV қоспау маңызды).
 - • Бимануальды қынаптық зерттеу.
 - • Candida саңырауқұлақтарының негізгі жасушаларын, бүршіктенуін және мицеллярлы формаларын анықтау үшін Әйел жыныс жолдарының разрядының микроскопиясы.
 - • Әйел жыныс мүшелерінің жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға (ЖЖБИ) бөлінуін зерттеу, ПТР арқылы (сапалы зерттеу) Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium.
 - • Жағындыларды цитологиялық зерттеу экзоцервикс аймағынан және жатыр мойны каналынан (РАР тесті) адам папилломавирусының (HPV) 30 жастан асқан Әйелдерде жоғары онкогендік қауіпті түрлеріне арналған үлгілерді бір уақытта талдау мүмкін.
-



Қан мен зәрді зертханалық зерттеу

- 3. Қан мен зәрді зертханалық зерттеу
- • Лейкоциттердің формуласымен клиникалық қан анализі және эритроциттердің морфологиялық сипаттамаларын анықтау .
- • қан тобы мен резус-факторды анықтау (Әйелдің теріс резус-факторы жағдайында серіктестің резус-факторын нақтылау қажет).
- • Трепонема паллидумына, адамның иммунитет тапшылығы вирусына (АҚТҚ) қан сарысуындағы антиденелерді (АТ) анықтау, HBsAg, HCVAg, қызылшаға, қызамыққа, жел шешек вирусына арнайы IgG анықтау. Егер Әйелде қызамыққа қарсы вакцинация көрсетілген вакцинация туралы куәлік болса (вакцинация жасалған күн, вакцинаның сериясы мен нөмірі), скрининг көрсетілмейді. Әлемде цитомегаловирус, қарапайым герпес (2 тип) және токсоплазма вирусына скринингтік тексерулер жүргізілмейді.
- • Темір тапшылығы қаупі бар топтарда: сарысулық темір, ферритин, трансферрин деңгейін анықтау, трансферриннің темірмен қанығуы .
- • веноздық қан плазмасындағы глюкозаның деңгейін анықтау * (2012 жылдан бастап жүкті Әйелдерде веналық қан плазмасындағы глюкозаның нормасының жоғарғы шегі 5,1 ммоль / л құрайды).
- • TSH концентрациясын және бос T4 анықтау.



Аспаптық тексерулер


- 4. Аспаптық тексерулер
- • жамбас ағзаларын трансвагинальды ультрадыбыстық зерттеу (АҚШ) - етеккір циклінің екінші кезеңінің ортасында (циклдің 19-21 күні).
- • Сүт бездерінің ультрадыбыстық зерттеуі (циклдің 5-11-ші күні), 35 жастан асқан науқастарға - маммография (циклдің 5-11-ші күні).
- 5. Мамандардың кеңестері: стоматолог, оториноларинголог.
- Зертханалық және инструменталды скринингтің қосымша ауқымы, сондай-ақ байланысты мамандардың қосымша консультацияларының қажеттілігі, акушер-гинеколог негізгі скрининг нәтижелері мен мұқият жиналған анамнез мәліметтеріне назар аудара отырып, жеке анықтайды.



Әйелді физикалық тексеру

- Гирсутизм, безеу, себорея, созылу белгілеріне, тері қатпарларының гиперпигментациясына, сүт бездерінің дамымауына немесе емізіктерден бөлінулерге назар аударыңыз, бұл жүктіліктің пайда болуына әсер ететін эндокриндік бұзылуларды көрсетуі мүмкін.
- Дене салмағының индексі [$BMI = \text{дене салмағы (кг)} / \text{биіктігі (м)} \times \text{биіктігі (м)}$] қалыпты жағдайда 18-24,9 кг / м² құрайды. Семіздік (30 кг / м²-ден жоғары BMI) құнарлылықтың төмендеуімен байланысты.
- Дене салмағы төмен (BMI 18 кг / м²-ден төмен) әйелдер де жүкті болу ықтималдығы аз. Маңызды индикатор (кейде BMI-ге қарағанда ақпараттылық) - бұл белдік пен жамбас шеңберінің арақатынасы.
- Әдетте, бұл көрсеткіштің әйелдер үшін мәні 0,85 қоса алғанда. Артық дегеніміз гиноидты семіздікке қарағанда репродуктивті өнімділігі үшін өте маңызды болатын висцеральды семіздіктің болуын білдіреді. Қан қысымы (АҚ). Қан қысымын үнемі өлшеу артериялық гипертензиямен ауыратын әйелдерді анықтауға мүмкіндік береді және оларды преклампсия, плацентаның ерте бөлінуі, IGR және ерте босану үшін жоғары акушерлік қауіп тобына қосады. Уақытылы тағайындалған гипотензивті терапия алдын-ала қабылдау кезеңінде артериялық қысымды тұрақтандыруға мүмкіндік береді, бұл трофобласттың жатыр қабырғасына келесі толық енуі және плацентаның қалыптасуы үшін қажет. Қан қысымын тұрақтандыру акушерлік және перинатальды асқыну қаупін айтарлықтай төмендетеді



-
- Жүктілікке дейінгі дайындық болашақ нәрестенің денсаулығына өзіндік әсерін тигізбей қоймайды. Дені сау баланы дүниеге әкелу үшін болашақ ананың да денсаулығы қалыпты жағдайда болуға тиіс.
 - Қыз баланың денсаулығы жастайынан бастап қадағаланады. Жылы киіну, суық судан аулақ болу, аяқ-қолды жылы ұстау, саламатты өмір салтын қалыптастыру, жеке гигиенасына көңіл бөлу сынды алғышарттар болашақ ананың денсаулығына міндетті түрде оң ықпалын тигізеді.
-
- 

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Сидельникова В.М. - Привычная потеря беременности, 2004 г.
- Бодяжина В.И., Жмакин К.Н., Кирющенко А. П. Акушерство.-М.:Медицина,1986.-496с.
- М.Энкин, М.Кейрс и др. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. Перевод с английского под ред.

