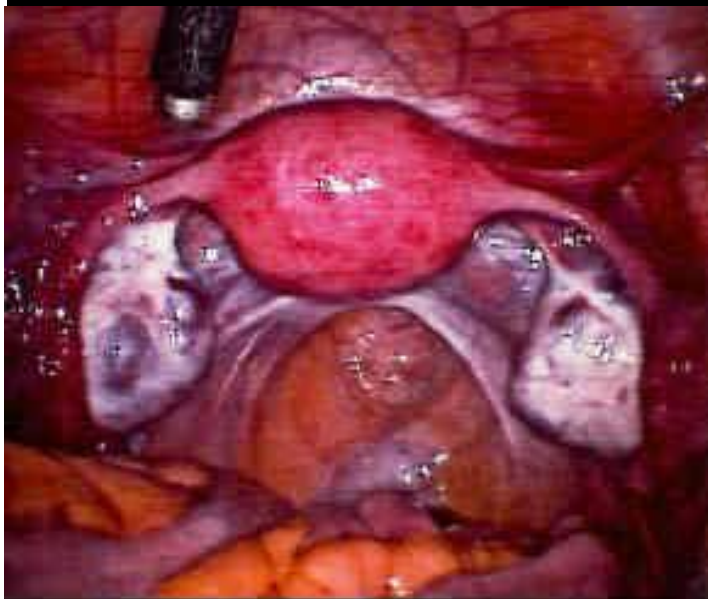


ЖАТЫРДАН ҚАН КЕТУ



Орындаған: Дүйсен Арайлым

- Жүктілік және бала босану кезіндегі қан кетулер ауыр асқынулар болып есептеледі және оның ана өліміне жетелеуі мүмкін. Акушерлік қан кетулердің ерекшелігі оның бала босану үдерісіне байланысты шаршау, ауыру факторы фонында дамуы, бала босану жарақаттануларымен, босанудың ауыр асқынуларымен (кеш токсикоз және басқалары) жиі бірге жүруі болып табылады.

Жатырлық қан кету

- Етеккір цикіліның бұзылуы, ерте мезгілде жүктілікті үзу, жатыр мойындық жүктілік, жатыр мойнымен денесінің қатерлі ісігі, түтіктік түсік және түтіктік жыртылу кезінде болатын патология.

Түсіктің клиникалық сатылары


Өздігінен түсік

Басталған түсік

Жүрістегі түсік

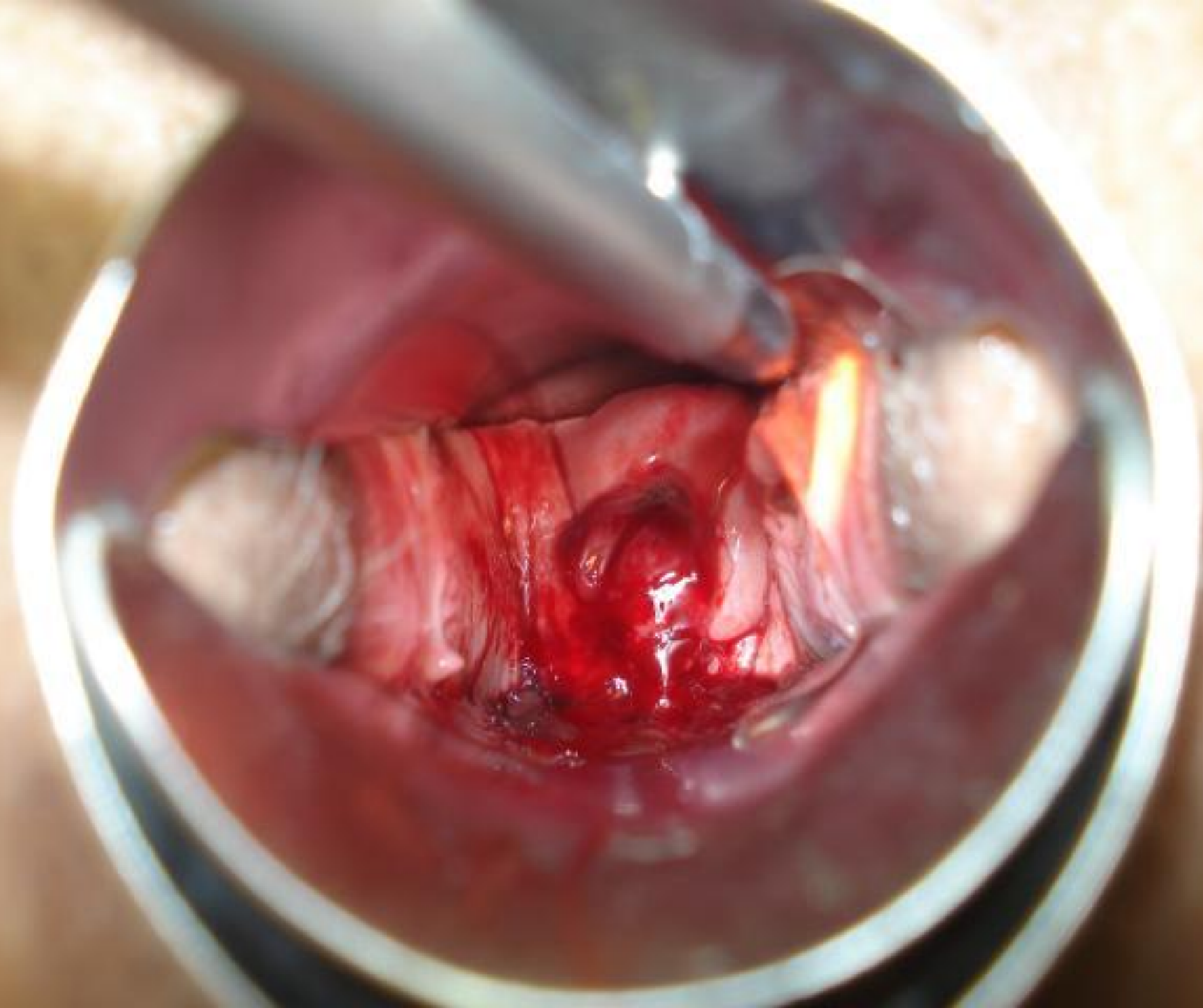
Толық емес түсік


Толық түсік

- 
- Өздігінен түсік жүктіліктің 22 аптасына дейін әбден жетілмеген өмір сүруге қабілетсіз немесе салмағы 500 ге дейін нәрестенің туылуымен аяқталып өз бетімен үзілуі. Іштің төменгі жағының созылмалы түрде ауыруы, қан кету болмауы немесе аздап жағынды бөліністер болуы.

Басталған түсік

- Түрлі қарқынды аурсыну белгілері, жыныс жолдарынан , жатыр мойнының құрылымдық өзгерісерімен сипатталады.
- Ауру сезімі толғақ тәрізді, жайлап қан ағады, жатыр мойны аздап қысқарған



- 
- ❖ Мұндай түсіктер кездескен жағдайда стационарға дейінгі этапта әйелге тыныштық жағдайын қамтамасыз ету.
 - ❖ Седативті препараттар қолдану
 - ❖ Бұлшық етке спазмолитиктер енгізу.

Жүрістегі түсік

- Толғақ тәрізді ауру сезімі, қан көп мөлшерде ағу, аурудың жалпы жағдайы қан шығынына байланысты өзгереді.
- Қынаптық тексеруде жатыр мойны қысқарған цервикалды канал бір саусақты өткізеді.
- Шұғыл түрде стационарға жатқызу, жатыр қуысын қыру операциясы жүргізіледі, қан шығыны толықтырылады.

Толық өзіндік түсік

- Жатыр қуысынан ұрық жұмыртқасының шығуымен аяқталады.
- Қан ағулар жоқ.
- Жатыр қуысын ұрық жұмыртқасының қалдықтарын анықтау мақсатында қыру арқылы тексереді.

Толық емес өзіндік түсік

- Іштің төменгі жағында толғақ тәрізді ауру сезімі;
- Қанды бөлінулер көп мөлшерде қара-қызыл түсті, ұйындылармен;
- Қынаптық тексеруде цервикалды каналда плацентарлық тін, ұрық жұмыртқасының бөліктері болады, жатыр мойны қысқарған 1,5-2 саусақты еркін өткізеді.
- Шұғыл көмек- жатыр қуысын қыру, ұрық жұмыртқасын алып тастау.

Диагноз қою үшін гинекологиялық және акушерлік тексеру

Айналармен қарағанда-

- ❖ жатыр мойны бөшке тәрізді,
- ❖ Сыртқы ернеу ығысқан,
- ❖ Айқын цианоз,
- ❖ Зерттеу кезінде тез қанайды.

Қынаптық тексеру-

- ❖ Жатыр денесі тығыз,
- ❖ Колемі болжам жүктіліктен кіші

Жатыр мойнының рагы

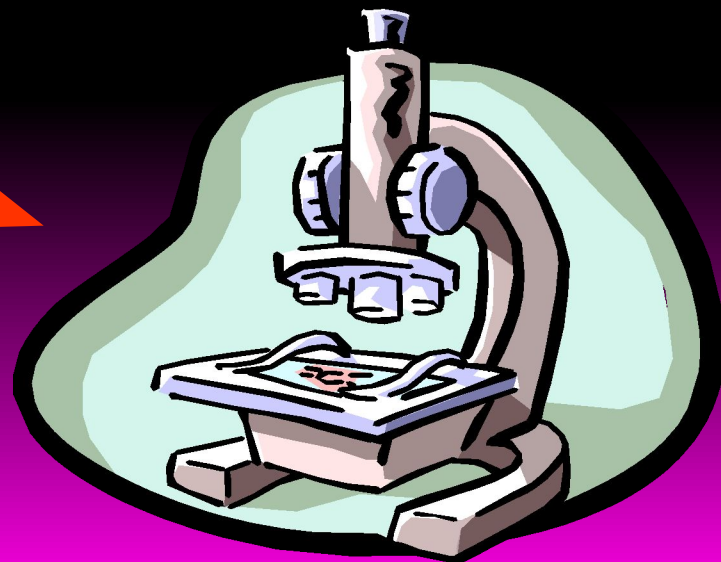
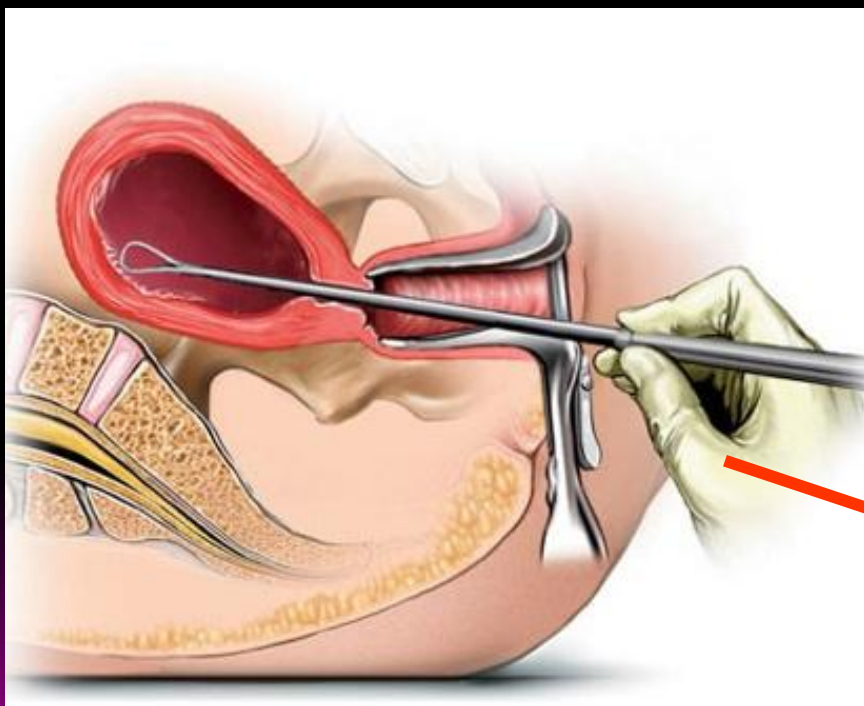
- Сирек кездеседі, көбінесе 40жастан асқан әйелдерде, анамнезінде түсіктер мен босанулар саны көп әйелдерде және жыныстық жұбын жиі ауыстыратын әйелдерде көп кездеседі.

Негізгі диагностикалау әдістері

- Гинекологиялық тексеру,
- Кіші жамбас ағзаларына УДЗ,
- Гистологиялық зерттеу,
- Цервикальді өзек, жатыр қуысына диагностикалық жеке-жеке қырнды алу,
- Кольпоскопия,
- Гистерскопия,
- Цитологиялық зерттеу

Хирургиялық гемостаз (жатыр қуысын қыру)

Жатыр денесі мен
цервикальды каналдың
шырышты қабатын емдік
және диагностикалық
мақсатта қыру, одан ары
алынған емізікті
гистологиялық зерттеу





Шұғыл көмек

- ❖ Науқас әйелді төсекке жатқызу керек және жұбатып, тыныштандыру, қан қысымын өлшеу, ТСЖ өлшеу.
- ❖ Құрсақтың төменгі жағына суық қою.
- ❖ Қанның орнын алмастырар сұйықтарды (0,9% физ ерітінді, 5% глюкоза ерітіндісі) вена ішіне.

- ❖ Қан тоқтату препараттарын 4,0 мл дицинонды бұлшық етке немесе вена ішіне немесе сол дозадағы натрий этамзилатын енгізу.
- ❖ Қынап тампонадасын жасау (жалғасқан немесе ұзақ қан кетуде)
- ❖ Науқас әйелді зембілге жатқызып гинекологиялық стационарға көлікпен тез арада жеткізу керек.

Әдебиеттер

1. Жедел медициналық жәрдем Алматы 2010ж
2. Гинекология Под. Ред. Савельевой Г .М 2011
3. Гинекология Национальное руководство,
Под ред.
В.И.Кулакова, Г.М.Савельевой,И.Б.Манухина