



ОҚУ ӘДІСТЕМЕЛІК ЖИНАҚ

Пәні: «Акушерия және гинекологиядағы мейіргер ісі»

Тақырыбы: «Жүктілік физиологиясы. Жүктілікті триместр бойынша жүргізу. Дәлелді медицина негізіндегі тиімді және қауіпсіз перинатальды көмек.»

Мамандығы: 0302000 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 0302033 «Жалпы практика мейіргері»

Семестр VI-

Курс II -

«Келісілді және қарастырылды»

ЦӘК отырысында «Арнайы пәндер бағыты»

Хаттама № _____ «__» _____ 20__ ж.

ЦӘК төрайымы

_____ Атагарова М.У.

Құрастырған:

Оқытушы

_____ Узакбаева У.Ж.

«__» _____ 20__ ж.

Алматы қ.

**ТЕОРИЯЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН
ӘДІСТЕМЕЛІК ӘЗІРЛЕМЕ**

Сабақтың тақырыбы: «Жүктілік физиологиясы. Жүктілікті триместр бойынша жүргізу. Дәлелді медицина негізіндегі тиімді және қауіпсіз перинатальды көмек.»

Сабақтың түрі:

- Теориялық сабақ;
- жаңа теориялық білімді үйрету.

Сабықты өткізу әдісі: түсіндіру – көрнекілік және интерактивті.

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

1. Тақырыптың игеруін тексеру;

№3 дәріс. Жүктілік физиологиясы. Ұрықтандыру. Имплантация. Ұрық жұмыртқасының дамуы. Бала жолдасы, қағанақ суы. Жүкті әйелдің ағзасындағы өзгерістер. ҚР нормативтер бойынша әйелдер кеңесінде жүктілік диагностикасы, жүктілікті бақылау тәсілі. Босану алдындағы отбасының психопрофилактикалық дайындығы. Ұрықты перинаталды қорғау туралы түсінік. Әйел кеңесінде жүктілікті бақылау. Құжаттарды реттеу. Зертханалық

зерттеулер

Білім алушының

түсінігі болу керек:

- жүктілікке байланысты әйел ағзасындағы өзгерістерді;
- перинатальды ұрықты қорғау;
- дәлелді медицина туралы.

Білу керек:

- әйелдің жамбасының анатомиясы, кіші жамбастың жазықтықтары;
- Соловьев индексын, бөксенің сырт өлшемінің параметрі;
- нәрестенің басының құрылысы;
- жүктілік белгілерін;
- жүктіліктің диагностикалық әдістерін;
- әйелдер кеңесіндегі жүктілікті жүргізу ретін;
- жүктінің құжаттарын толтыруды;
- тиімді перинаталды технологияларды;
- жүктінің гигиенасы мен тамақтануын.
- ҚР. ДСМ протоколына сәйкес жүктілікті бақылауды;

2. Берілген тақырыпты толық игеруін қамтамасыз ету

Б). Жетілдіру:

1. Оқушылардың бұрынғы өткен тақырыппен кейінгісінің сабақтастығына көзқарасын қалыптастыру;

2. Оқушылардың ықыласын ой - өрісін дамыту;

3. Алға қойған міндеттерді шешу арқылы оқушылардың белсенділігін, жауапкершілік сезімін арттыру.

В). Тәрбие:

1. Жалпы практика мейіргері маманы ретінде жауапкершілікке, ұқыптылыққа, білімділікке тәрбиелеу;

2. Жүкті әйелдерге жанашырлыққа үйрету;

3. Медицинаға қызықтыра білу;

- өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;
- Жүкті әйелдермен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;
- жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;
- медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;
- қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

Г). Дамытушылық:

- мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;

- қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;
- нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;
- білім алушыны тындауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пән аралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар. «Анатомия» - жамбас сүйегі және жыныс мүшелерінің құрылысы, қызметі. «Фармакология негіздері» дәрілік заттар түрлері.

Пән ішілік байланыс:

- Босану;
- Жүктілікті зерттеу
- Акушерлік операциялар
- Акушерлік жаракаттанулар
- Әйел жыныс мүшелерінің анатомиясы және физиологиясы.

Практикалық сабақты өткізу уақыты –90минут

Өткізілетін орны: акушерлік оқу бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

Ресурстар: 1). Фантом , қуыршақ , гинекологиялық айна , плакаттар , суреттер , видеофильм , слайдтар , электронды кітап.

2) Тірек конспектi , бақылау жұмысының сұрақтары , есептер , стандарттар , ҚР ДСМ клиникалық протоколдары , кроссвордтар , графструктуралар

Сабақтың логикалық үлгісі және уақыт тәртібі

	Сабақтың барысы	уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең	2мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау: тестік бақылау, төте сұрақтар т. б.	25 мин
3	Сабақ салдары	3 мин
4	Жаңа тақырыпты түсіндіру	45 мин
5	Студенттердің түсінігін бекіту үшін әр түрлі қосымша және туындаған жағдайлар пайдалану	10 мин
6	Сабақты қорытындылау	3 мин
7	Үйге тапсырма беру	2 мин
	Барлығы -90	

Сабақтың барысы:

1. Ұйымдастыру: қатысушыларды , оқу орнын және оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

2. Бастау деңгейін бақылау : тесттер , төте сұрақтар.

3 . Тақырыпты дәлелдеу : оқытылған тақырыпқа анықтама беру , оның фкльдшердің жұмысында алатын орны.

4. Жаңа тақырыпты баяндау :

1. Ұрықтанудың анықтамасы

2. Ұрықтың және ұрық қабықшасының дамуы

Ұрықтану – дегеніміз ұрықтануға жарамды аналық жасуша мен жетілген аталық жасушаның қосылуы. Сперматозоидтар құйрықтарының көмегімен сек.3,5см. Жылжиды және 2,5 сағатта жатыр түтіктерінің ампулярлы бөлігіне жетеді. 500 млн. сперматозоидтың біраз бөлігі қынаптың қышқылды ортасында өледі. Аналық жасуша (яйцеклетка) қозғалмайды , ол жатыр түтіктерінің жалбыршақтарының сорып алуынан ғана жатыр түтігіне түседі.

Ұрықтану жатыр түтіктерінің кеңейген бөлігінде жүреді. Алғашқы ұрықтанған жасуша –зигота деп аталады.

Қағанақ суы – құрамында белок, май, углевод, ұрық қан тобына сәйкес топтасқан антигендер және эпителий клеткалары бар сұйықтық. Судың мөлшері жүктіліктің басында тез көбейеді , ал жүктіліктің соңында азаяды. Жалпы судың мөлшері 1500 мл. дейін.

Плацента – ана және ұрық арасында зат алмасудың маңызды мүшесі
Кіндік бауы - анасы және нәрестені жалғастырып тұрған өскін

Жүктілік кезінде әйел организміңде болатын физиологиялық өзгерістер.

- Қорытындылау: тест, бақылау, төте сұрақтар,

5 Үйге тапсырма

- Тесттер құрастыру
- Слайдтар жасау
- Конспект оқу

6 Тақырып оқылып болған соң оқушының тіл деңгейі жауабы бойынша анықталады

Тақырып: Жүктілік физиологиясы. Ұрықтану.

Жоспар:

3. Ұрықтанудың анықтамасы

4. Ұрықтың және ұрық қабықшасының дамуы

Ұрықтану – дегеніміз ұрықтануға жарамды аналық жасуша мен жетілген аталық жасушаның қосылуы. Сперматозоидтар құйрықтарының көмегімен сек.3,5см. Жылжиды және 2,5 сағатта жатыр түтіктерінің ампулярлы бөлігіне жетеді. 500 млн. сперматозоидтың біраз бөлігі қынаптың қышқылды ортасында өледі. Аналық жасуша (яйцеклетка) қозғалмайды , ол жатыр түтіктерінің жалбыршақтарының сорып алуынан ғана жатыр түтігіне түседі.

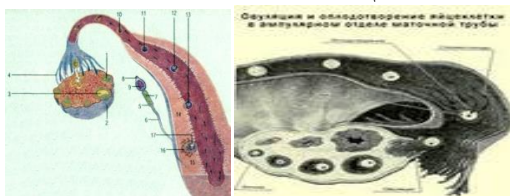
Ұрықтану жатыр түтіктерінің кеңейген бөлігінде жүреді. Алғашқы ұрықтанған жасуша –**зигота** деп аталады.

Зигота жатыр түтігінің еттерінің перстальтикасы әсерінен 8-10 күн жатыр қуысына қарай жылжиды, оны- миграция деп атайды. Жылжу кезінде жұмыртқа бластомерлерге бөлінеді, сөйтіп жасушалар жиынтығы – морула

пайда болады. Оның сыртқы қабығы – трофобластқа айналады, оның қабығында жатырдың шырышты қабатына жапсырылуына ықпал ететін түктері бар. Морула жатыр қуысына түсіп, оның шырышты қабатына еніп, орналасады, оны- имплантация деп атайды.



Овуляция және жатыр түтігінің ампулярлы бөлігіндегі яйцеклетканың ұрықтануы



Трофобластан сыртқы түкті қабық немесе – **хорион** дамиды. Түкті қабыққа тығыз орналасқан ішкі қабық немесе – амнион . Амнион жүктілік барысында су өндіреді. Жатырда ұрық тез өсуі бастайды.

Хорион бекіген жерде жылдам тамырланады және осы жерде плацента пайда болады. Амнион плацентаның ішкі жағын жауып кіндік бауына футляр құрады және кіндік сақинасында ұрық тіндерімен бірігеді.

Қағанақ суы – құрамында белок, май, углевод, ұрық қан тобына сәйкес топтасқан антигендер және эпителий клеткалары бар сұйықтық. Судың мөлшері жүктіліктің басында тез көбейеді, ал жүктіліктің соңында азаяды. Жалпы судың мөлшері 1500 мл. дейін.

Қағанақ суының маңызы:

1. Ұрықтың еркін дамуына және қимылдауына жағдай жасайды.
2. Ұрықты сыртқы ортаның қолайсыз жағдайларынан қорғайды.
3. Кіндік бауын қысылудан сақтайды.
4. Босану кезінде жатыр мойнының ашылуына ықпал етеді.

Плацента – ана және ұрық арасында зат алмасудың маңызды мүшесі. Анасынан - нәрестеге оттегі және қоректік заттар, ал нәрестеден анасына - көмірқышқыл газы және зат алмасу кезіндегі анасының ағзасы арқылы сыртқа шығарылатын заттар түседі. Анасының қаны ұйымайды және нәресте қанымен араласпайды. Плацентаның диаметрі – 15-18 см. Салмағы – 600 г. Қалыңдығы – 2-3см. Плацентаның екі жағы бар, нәресте жағы- амнионмен қапталған, кіндік бауынан плацента жиектеріне қарай тараған қан тамырлары көрінеді. Анасы жағы- жатыр қабырғасына жапсырылған,

Бораздаларға және бөлшектерге бөлінген, түсі қоңыр қызыл.

Кіндік бауы - анасы және нәрестені жалғастырып тұрған өскін. Кіндік бауының орташа ұзындығы қалыпты жағдайда 40-тан 60 см. дейін. Екі артерия бар, ол арқылы нәрестеден анасына вена қаны және бір венаға, анасынан нәрестеге артерия қаны ағады.

Бала жолдасы – бұл плацентаның, кіндік бауының, қабықтардың жиынтығы.

Жүктілік кезінде әйел организмінен болатын физиологиялық өзгерістер.

1. Жатыр – жүктілік соңында ұзындығы - 38 см, көлденеңі – 25 – 26 см, салмағы (ұрықты қоспағанда) – 1000 – 1200гр, болып, көлемі – 500 есе үлкейеді, ет талшықтарының әр қайсысы – 10 есе ұзарып, 4 – 5 есе қалыңдайды.
2. Жүрек – қан тамыр жүйесі – үшінші қан айналу жүйесі пайда болады. Қан тамыр қабырғалары суды, тұзды т.б.заттарды өткізу қабілеті күшейеді (ақ уыз, альбумин).
3. Қан – босанар алдында қан түзілу бәсеңдейді, айналымдағы қан көлемі 35 – 40 %, эритроциттер – 15 – 20% көбейеді, ЭТЖ – 20 – 30мм. сағ. көтеріледі, қанның ұйығыштық қасиеті ұлғаяды (босанудың 3 – ші кезеңінде қан кетпес үшін).
4. Эндокринді жүйе – сары дене гормоны әсерінен аналық безде фолликула даму жүрмейді, сары дене жүктіліктің 12 аптасына дейін плацента қызметін атқарып кері дамиды, ары қарай плацента қызмет атқара бастайды.
5. Ас қорыту жүйесі – баяулайды, сондықтан жүкті әйел тәулігіне 5 – 6 рет, аз мөлшерден тамақтануы керек.
6. Тыныс алу жүйесі – бастапқы айларда өзгеріс болмайды, жүктіліктің 36 – аптасында тыныс алу қиындап демігу пайда болады, 40 – аптада жеңілдейді.
7. Зәр шығару жүйесі – жүктіліктің алғашқы айларында зәр шығару жиілеп, іш қату байқалады (үлкейген жатыр қуықты және тік ішекті басу әсерінен), соңғы айларда зәр құрамында ақ уыз іздері (1 л.зәрде 1 мг.дейін) болуы мүмкін, одан көбейсе патологиялық құбылыс.

Жүктіліктің диагностикасы:

Жорамалды: - тамаққа тәбеттің өзгеруі, лоқсу, құсу;

- иіс сезудің өзгеруі;
- орталық жүйке жүйесіндегі өзгерістер(ұйқышылық, ашушаңдық т.б.)
- қоңыр дақтардың пайда болуы (бет, қарын, сүт безі ұштарының терісінде);
- кіші дәретке барудың жиілеуі.

Күмәнді: - етеккірдің тоқтауы;

- сүт бездерінде уыздың пайда болуы;
- қынап және жатыр мойнының көгеруі;
- жатырдың пішіні мен көлемінің өзгеруі.

Анық: - жатырдағы ұрықтың мүшелерінің анықталуы;

- ұрықтың қимылын анықтау;
- ұрықтың ЭКГ,ФКГ анықтау.

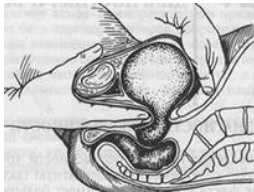
Жүктілік (гравидариум) ұзақтығы: - күнмен -280 күнге;
- аптамен – 39-40 аптаға;
- аймен – 10 акушерлік айға (4апта-28күн бір ай болып саналады).

Жүктілік мерзімін анықтайды:

1. Соңғы етеккірдің бірінші күні бойынша -1 күнге + 280 күн.
2. Овуляция бойынша -28 күндік циклда 14 –ші күні + 266 күн.
3. Нәрестенің алғашқы қимылы бойынша: Алғашқы жүктілерде -20 аптада ($20 + 20 = 40$),
Екінші рет жүктілерде – 18 аптада ($18 + 22 = 40$).

Жүктіліктің ерте мерзімдеріндегі белгілер:

1. Горвиц – Гегара: жатыр мойыншасы аймағының жұмсаруы;
2. Губарев – Гаус: жатыр мойыншасының жұмсаруы әсерінен мойнының қозғалғыштығы;
3. Снегирёв – пальпация кезінде жатырдың тығыздалуы ;
4. Пискачек – ұрықтың бекіген жеріндегі жатыр ассиметриясы
5. Гентер – жатырдың алдыңғы қабырғасында төмпешік анықталады



Жүктіліктің кеш мерзімінің диагностикасы:

Нәрестенің мүшелерінің орналасуы – аяқ-қолдарының және басының денесіне қатынасы;

Нәрестенің орналасуы – нәресте тік осының жатыр тік осына қатынасы:

А) тігінен – осьтар сәйкес келеді,

Б) көлденең – нәресте осы жатыр осымен тік бұрыш жасап қиылысады,

В) қиғаш - нәресте осы жатыр осымен үшкір бұрыш жасап қиылысады.

Нәрестенің позициясы – нәресте арқасының жатырдың сол жақ (1- позиция) немесе оң жақ (2 – позиция) қабырғасына қатынасы;

Позицияның түрі - – нәресте арқасының жатырдың алдыңғы (алдыңғы түр) немесе артқы (артқы түр) қабырғасына қатынасы;

Нәрестенің келуі – нәрестенің ірі мүшелерінің кіші жамбас кіре берісіне қатінасы;

Нұсқалары: басымен, жамбасымен.

1- нұсқа

1. Акушерлік көмектің негізгі міндеті:

- а) әйелді жүктілік кезде бақылау.
- б) босану және босанғаннан кейінгі кезеңде көмек көрсету.
- в) дені сау босанған әйел мен нәрестені бақылау және күту.
- г) босанған ауру әйелдер мен шала туылған нәрселерді бақылау және күту.

д) аталғандардың бәрі дұрыс.

2. Физиология бөліміне қабылданады:

- а) резус-теріс қанды жүктілерді.
- б) жүктілікті, әдетті көтере алмайтын жүктілерді.
- в) зерттелген дені сау босанушыларды.
- г) бүйрек ауруы бар жүктілерді.
- д) гестозбен жүктілерді.

3. Жүктілігі 30 аптадағы мерзімінен ерте босану қаупі төнген жүкті әйелді қандай бөлімге қабылдаймыз:

- а) физиология бөліміне.
- б) абсервация бөліміне.
- в) реанимация бөліміне.
- г) патология бөліміне.
- д) әйелдер кеңесінде бақылаймыз.

4. Перзентхананың қабылдау бөліміне келіп түскен әйелде ісіну бар және дене қызуы $37,7^{\circ}\text{C}$, жөтеледі. Қандай бөлімге жіберу керек:

- а) физиология бөліміне.
- б) абсервация бөліміне.
- в) патология бөліміне.
- г) әйелдер кеңесінде емдеу керек.
- д) гинекология бөліміне.

5. Перзентхананың қабылдау бөліміне жүктілігі 34 апта, қан резус-теріс жүкті әйел келіп түсті. Қандай бөлімге жатқызамыз:

- а) жүктіліктің патология бөліміне.
- б) гинекология бөліміне.
- в) абсервация бөліміне.
- г) реанимация бөліміне.
- д) физиология бөліміне.

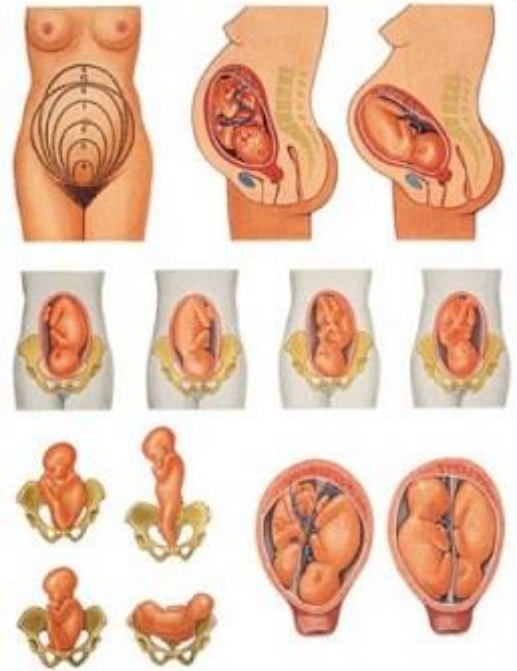
6. Перзентханаға келіп түскенде қандай құжат негізгі болып табылады:

- а) неке туралы куәлік.
- б) алмасу картасы.
- в) жеке куәлік.
- г) жұмыс орнынан анықтама.
- д) аталғандардың бәрі дұрыс.

7. Әйелдер кеңесінде жүкті әйелдер құжаттарының негізгілері:

- а) жүкті әйелдің жеке картасы.
- б) науқастың амбулаториялық картасы.
- в) алмасу картасы.
- г) диспансер картасы.
- д) аталғандардың бәрі дұрыс.

8. Жүкті әйелде есепке алудың тиімді мерзімі:



- а) 20 аптаға дейін.
 - б) 12 аптаға дейін.
 - в) 16 аптаға дейін.
 - г) 18 аптаға дейін.
 - д) 30 аптаға дейін.
9. Әйел жүкті кезінде қандай мамандардың тексеруінен өтуі керек:
- а) терапевтің.
 - б) окулистің.
 - в) эндокринологтың.
 - г) стоматологтың.
 - д) аталғандардың бәрі дұрыс.
10. Жүктілікпен диспансерлік есепке алғанда акушерка міндетті:
- а) артерия қысымын екі қолдан да өлшеу.
 - б) бойының ұзындығын өлшеуге.
 - в) дене салмағын өлшеуге.
 - г) жамбас өлшемдерін өлшеуге.
 - д) аталғандардың бәрі дұрыс.
11. Плацента жүктіліктің қай мерзімінен бастап өз қызметін атқара бастайды:
- а) 20 аптадан.
 - б) 10 аптадан.
 - в) жүктіліктің басында.
 - г) 12 аптадан бастап.
 - д) жүктіліктің ақырынан бастап.

2 – нұсқа.

1. Жүкті әйел әрбір келген сайын акушерка міндетті:
- а) артерия қысымын екі қолынан да өлшеуге.
 - б) зәрінің талдауын глюкозаға және ақ уызға алуға.
 - в) дене салмағын өлшеуге.
 - г) жатыр түбінің биіктігін және іш айналымын өлшеуге.
 - д) аталғандардың бәрі дұрыс.
2. Форма №97/у – 02 бұл құжат:
- а) жүкті әйелдің алмасу картасы
 - б) босану тарихы
 - в) жүкті әйелдің жеке картасы
 - г) баланың туылғаны туралы анықтама
 - д) жаңа туылған баланың даму тарихы
3. Амнион – бұл:
- а) түкті қабық.
 - б) сулы қабық.
 - в) жатырдың децидуальды қабаты.
 - г) жатырдың етті қабаты.
 - д) жатырдың сірілі қабаты.
4. Ұрықтану жатыр түтігінің қандай бөлігінде жүреді:
- а) интерстициальдық
 - б) истмикалық
 - в) ампулярлық
 - г) воронкалық
 - д) барлық бөлімдерінде
5. Ұрықтанған жұмыртқаның жатыр қуысына жылжуы ненің әсерінен болады:
- а) жатыр түтіктерінің перстальтикасының әсерінен
 - б) ұрықтанған жұмыртқаның өз бетінше жылжуынан
 - в) сперматозоидтың құйрығының қозғалғыштығынан

- г) аталғанның бәрі дұрыс
д) дұрыс жауап жоқ
6. Имплантация – бұл:
- а) ұрықтанған жұмыртқаның бөлінуі
 - б) моруланың пайда болуы
 - в) яйцеклетканың және сперматозоидтың ядроларының қосылуы
 - г) ұрықтанған жұмыртқаның эндометрияның функционалды қабатына енуі
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
7. Хорион – дегеніміз:
- а) түкті қабық.
 - б) сулы қабық.
 - в) жатырдың децидуальды қабаты.
 - г) жатырдың етті қабаты.
 - д) жатырдың сірілі қабаты.
8. Жүктіліктің соңында қағанақ суының мөлшері жетеді:
- а) 1,5 литрға.
 - б) 1 литрға.
 - в) 300 мл-ға.
 - г) 2,5 литрға.
 - д) 0,5 литрға.
9. Бала жолдасы неден тұрады:
- а) сулы қабықтан
 - б) түкті қабықтан
 - в) кіндік бауынан
 - г) плацентадан
 - д) аталғанның бәрі дұрыс
10. Плацента жүктіліктің қай мерзімінен бастап өз қызметін атқара бастайды:
- а) 20 аптадан.
 - б) 10 аптадан.
 - в) жүктіліктің басында.
 - г) 12 аптадан бастап.
 - д) жүктіліктің ақырынан бастап.
11. Форма № 096/у – 02бұл құжат:
- а) жүкті әйелдің жеке картасы
 - б) босану тарихы
 - в) жүкті әйелдің алмасу картасы
 - г) баланың туылғаны туралы анықтама
 - д) жаңа туылған баланың даму тарихы

ТЕСТ ЖАУАПТАРЫ:

- | 1 – нұсқа. | 2 – нұсқа. |
|-------------------|-------------------|
| 1. Д | 1. Д |
| 2. В | 2. Д |
| 3. Г | 3. Б |
| 4. Б | 4. В |
| 5. А | 5. А |
| 6. Б | 6. Г |
| 7. А | 7. А |
| 8. Б | 8. А |
| 9. Д | 9. Д |
| 10. Д | 10. Г |
| 11. Г | 11. Б |

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

- жүктілік физиологиясын ;
- Жүктілік кезінде әйел организмінде болатын физиологиялық өзгерістерді;
- Іштегі нәрестені антенатальды қорғау принциптерін
- жүтілік физиологиясы туралы түсінікті;
- сперматозоидпен аналық жасушаның құрылысын;
- ұрықтануды және ұрықтың дамуын;
- ұрықтың имплантация алдындағы даму кезеңін;
- имплантация , органогенез;
- плацентаның, кіндік бауының, қағанақ суының құрылысын, қызметін;
- фетоплацента аралық жүйе туралы түсінікті;
- жүктіліктің қауіпті кезеңдерін;
- жүктілік кезінде болатын физиологиялық өзгерістерді;
- Іштегі нәрестені антенатальды қорғау туралы түсінікті.
- ҚР. ДСМ протоколына сәйкес жүктілікті бақылауды;

ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ӘЗІРЛЕМЕ

Сабақтың тақырыбы: «Жүктілік физиологиясы. Жүктілікті триместр бойынша жүргізу. Дәлелді медицина негізіндегі тиімді және қауыпсіз перинатальды көмек.»

Сабақтың түрі:

- клиникаға дейінгі практикалық сабақ;
- жаңа практикалық білімді және шеберлікті үйрету.

Сабақты өткізу әдісі: түсіндіру – көрнекілік және репродуктивті.

Сабақтың мақсаттары:

I. Білім беру (оқыту):

1. Тақырыптың игеруін тексеру;
2. Нәрестенің басының құрылысы және оның негізгі өлшемдері. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі клиникалық антенатальды жүргізу хаттамасына сәйкес жүктілерді әйелдер кеңесінде қарау мен тексеру. Жүктілік физиологиясын зерттеу, ерте жүктілікті анықтау әдістері, қосымша инструменталды зерттеу әдістері. Кеш кезеңдегі жүктілікті анықтау, нақты белгілер, қосымша зерттеулер. Жүкті әйелдерді тексеруді көрсету: әлеуметтік, психомотикалық, эмоционалды проблемаларын анықтау сауалнамалар жүргізу, бактериоскопиялық зерттеуге жағынды алу, сырқы акушерлік зерттеу (Леопольд әдісі). Гравидограмма толтыру. Нәрестенің жүрек қағысын аускультациялау. Фантоммен жұмыс істеу. Соңғы етек кірдің бірінші күні және ұрықтың бірінші қозғалуымен жүктілігінің босану мерзімін анықтау. Жүктілік кезіндегі қатерлі симптомы. Жүкті әйелдің «медициналық шараға ақпараттандырылған келісімі» туралы түсінік. Босану айындағы психопрофилактикалық дайындық, физикалық тиімділігі, өмір сүру салты, тамақтану кеңес беру дағдыларын ойын арқылы жеткізу. Іс ойыны: әңгіме құру және әңгімелесу. «Жүктілік гигиенасы», «жүкті әйелдің тамақтануы», «серіктестік босануға дайындау».

Жасай алу керек:

- жүктілікті анықтаудағы қарапайым тестпен анықтау;
- жүктілік мерзімін анықтау үшін соңғы күннің етеккірі мен ұрықтың бірінші қозғалысын бақылау.
- айнамен жатырды және жатыр мойнын қарау (фантомда);
- бактериоскопиялық зерттеу үшін материал алу (фантомда);
- Соловьев индексын өлшеу;
- сыртқы жыныс мүшелерін қарау;
- сыртқы жамбас өлшемдерін анықтау.
- сыртқы акушерлік зерттеу жүргізу (Леопольд тәсілі);
- іштің айналымын және жатыр түбінің биіктігін өлшеп гравидограммаға түсіру;
- нәрестенің жүрек қағысын тыңдау;

- жүктілік кезіндегі босану, тазалық және тамақтану жайлы сұхбаттасу.

7. Берілген тақырыпты толық игеруін қамтамасыз ету

Б). Жетілдіру:

1. Оқушылардың бұрынғы өткен тақырыппен кейінгісінің сабақтастығына көзқарасын қалыптастыру;

2. Оқушылардың өз бетімен жұмыс істеуін, ықыласын ой - өрісін дамыту;

3. Алға қойған міндеттерді шешу арқылы оқушылардың белсенділігін, жауапкершілік сезімін арттыру.

В). Тәрбие:

1. Мейіргер маманы ретінде жауапкершілікке, ұқыптылыққа, білімділікке тәрбиелеу;

2. Жүкті әйелдерге жанашырлыққа үйрету;

3. Медицинаға қызықтыра білу;

- өз міндеттерін орындауда адал көңіл бөлуге тәрбиелеу;

- Жүкті әйелдермен жұмыс жасағанда медициналық этика және деонтология ережелерін сақтау;

- жұмыста дәлме-дәлдікті, жинақылықты, медициналық құрал-жабдықтарға ұқыптылықты тәрбиелеу;

- медициналық қызметкерлердің өзара қарым-қатынас дағдыларын тәрбиелеу;

- қауіпсіздік техникасы ережелерін сақтау.

Г). Дамытушылық:

- мамандыққа деген танымдық қызығушылық ынтасын, байқаушылығын, ілтипаттылығын дамыту;

- қисынды ойлау қабілеттілігін дамыту, ситуацияны шеберлікпен талдай білу;

- нақтылы бір жағдайда өздігінен бағдарлау шеберлігіне үйрету;

- білім алушыны тындауға, есте сақтауға, талдауға, дәлелді түрде қарсылық білдіруге, жауапты жоспарлауға, қорытындылауға, болжауға үйрету (білім алушының ой өрісін дамыту).

Пән аралық байланыс: «Латын тілі» - анатомиялық, клиникалық, фармацевтік терминологиялар. «Анатомия» - жамбас сүйегі және жыныс мүшелерінің құрылысы, қызметі. «Фармакология негіздері» дәрілік заттар түрлер.

Пән ішілік байланыс:

- Босану;

- Жүктілікті зерттеу

- Әйел жыныс мүшелерінің анатомиясы және физиологиясы.

Практикалық сабақты өткізу уақыты –270минут

Өткізілетін орны: акушерлік технологиялар бөлмесі.

Сабақтың құрал-жабдықтары:

Ресурстар: 1). Фантом , қуыршақ , гинекологиялық айна , тігіс заттары , антисептиктер , дәке салфеткалар , шариктер , латок , плакаттар , суреттер , видеофильм , слайдтар , электронды кітап.

2) Бақылау жұмысының сұрақтары , есептер , стандарттар , ҚР ДСМ клиникалық протоколдары , кроссвордтар , графструктуралар

Құрылым-логикалық үлгісі және уақыт тәртібі

	Сабақтың барысы	уақыты
1	Ұйымдастырушылық кезең	2мин
2	Білімнің тереңдігін бақылау	5 мин
3	Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп, түсіндіріп беру	45 мин
4	Өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйрету	5 мин
5	Өз бетімен жұмыс істеу	180 мин

	1. «шағын топ» жүкті әйелден анамнез жинау, алмасу картасын толтыру, әйелдің сыртқы жыныс мүшесін қарау. жатыр мойнын айнамен Ситуациялық есеп..алгоритм стандарт	45 мин
	2 . «шағын топ» жамбастың сыртқы өлшемдерін, 2-қолмен тексеру, қынап тазалығына жағынды алу. Ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45 мин
	3. «шағын топ»диагональ конъюгатаны ,Соловьев индексін өлшеуді, акушерлік конъюгатаны анықтауды, ІА,ЖТБ өлшеу, ситуациялық есеп .алгоритм стандарт	45мин
	4. «шағын топ» акушерлік сыртқы зерттеу әдістері ,босанғанға дейінгі декреттік демалыс беру, нәрестенің жүрек соғысын тыңдап бағалау, ситуациялық есеп ,алгоритм стандарт	45 мин
6	Студенттердің практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін тексеру.	20 мин
7	Сабақты қорытындылау	10 мин.
8	Үйге тапсырма беру	3 мин
9	Барлығы -270	

1.Ұйымдастырушылық кезең – 2 минут

Оқытушы кабинеттің және білім алушылардың сабаққа дайындығын, медициналық халаттары мен қалпақтарын барлығын тексереді. Журналға сабақта жоқ білім алушыларды белгілейді. Білім алушыларға сабақтың мақсатары мен жоспарларын таныстырады. Болашақ мейірбикелерге осы оқитын тақырыптың маңызды екендігін ескертіп олардың назарын аударады.

2.Білімнің тереңдігін бақылау – 5 минут

Оқытушы білім алушыларға сұрастыру жүргізеді:

- бақылау сұрақтарымен (қосымша тіркелген);
- тестілермен (қосымша тіркелген).

3.Тәжірибелік жұмыстардың орындалу әдістерін көрсетіп ,түсіндіріп беру – 45 минут

Оқытушы білім алушыларға тақырыпты түсіндіреді және көрсетеді:

Сабақтың барысы:

1. Ұйымдастыру: қатысушыларды , оқу орнын және оқушылардың сабаққа дайындығын тексеру.

2. Бастау деңгейін бақылау : тесттер , төте сұрақтар.

3 . Тақырыпты дәлелдеу : оқытылған тақырыпқа анықтама беру , оның фкльдшердің жұмысында алатын орны.

4. Жаңа тақырыпты баяндау :

- Студенттерге тақырыпты баяндау:

- Ұрықтанудың жүру процессін: - жетілген аталық жасуша және ұрықтануға жарамды аналық жасуша жатыр түтіктерінің кеңейген бөлігінде қосылып, ұрықтану жүреді.

Алғашқы ұрықтанған ұрық – зигота деп аталады. Зигота жатыр түтіктерінің перстальтикалық қозғалысының әсерінен 8 – 10 күн түтік бойымен жатыр қуысына қарай жылжиды , оны – миграция деп атайды, миграция кезінде зигота өзінің жылтыр қабықшасынан арылады, морула пайда болады , морула жатыр қуысына түсіп , жатырдың шырышты қабатына еніп орналасады , оны – имплантация деп атайды , сөйтіп - эмбрион дамиды.

- Жүктілік :- 280 күнге , 40 – аптаға , акушерлік 10 айға созылады.

- Ұрық элементтері: амнион – сулы , хорион – түкті қабықтары , кіндік бауы , плацента - барлығы бала жолдасы деп аталады.

- Жүктілік кезде әйел ағзасында үшінші қан айналу жүйесі (жатыр – плацента аралық) пайда болады.

- Жүктілік кезде әйел ағзасында барлық жүйелерде физиологиялық өзгерістер жүреді.

- Жүкті әйел жүктіліктің соңына дейін 10 – 12 кг. салмақ қосады.

- Жүктіліктің белгілерін: жорамалды , күмәнді , нақты.
- Жүкті әйелді зерттеу әдістемелерін :(қарау , сұрастыру , қарап тексеру , зәр , қан талдауларын , жағындылар алу , айнамен , қынап арқылы , екі қолмен тексеру т.б.)
- Жүктіліктің ерте мерзімдерін анықтауды.
- Соңғы етеккір бойынша босану күнін анықтауды ;
- Жүкті әйел гигиенасын , киетін киімін және күн тәртібін айту.
- Нәрестенің алғашқы қимылы бойынша босану күнін анықтауды ;
- Жүкті әйелге БДДД беру ережесін : 30 аптада , 126 күнге ;
- 2011 -2015 «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын жүзеге асыруда мейірбикенің рөлін,
- Жүкті әйелді бақылау және күтім жасауды айту.

5. Оқытушы студенттерді 3-шағын топтарға бөледі, өздігімен жұмыс жүргізу әдістерін үйретеді -- 5 минут.

Оқытушы:

6. Студенттерді әйелдер кеңесінің бөлімдердің (қабылдау , отбасын жоспарлау , психопрофилактикалық сабақ өткізу т. б.) жұмыстарымен және бір – бірінен ерекшелітерімен , ондағы мейіргер міндеттерімен , тазалық құралдарының сақталу ережелерімен , медициналық құжаттармен және олардың толтырылу тәртібімен таныстыру .
- білім алушыларға жұмыс орнын, күтім заттарын және медициналық құралдарды даярлау, қауіпсіздік техникасын сақтау ережелерін түсіндіреді;
 - әрбір білім алушының меңгеретін тапсырма тізімдерімен таныстырады;
 - манипуляцияны орындау іс-әрекеттері бойынша әрбір білім алушыларды стандарттармен қамтамасыз етеді (V тараудың 3 бөлімін қараңыз);
 - әрбір білім алушыға берілген практикалық стандартқа сәйкес, барлық практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін жұмыс істеуге білім алушының көңілін аударады;
 - орындалатын жұмысқа олардың байсалды көз қараспен қарауын талап етеді;
 - күнделікпен жұмыс істеуге кепілдеме береді;
 - білім алушыларға өз бетімен орындайтын жұмыс істеу уақытын және көлемін мәлімдейді.

7.Өз бетімен жұмыс істеу –90минут

Оқытушының жетекшілігімен білім алушылар 3 - шағын топтарға бөлініп келесі тапсырмаларды орындайды:

- стандарт бойынша практикалық дағдыларды автоматтандыруға дейін бірнеше рет қайталап, дәлме-дәл, істін реттілігін есептей отырып істейді.

Оқытушы:

- білім алушылардың жұмысын бақылайды, өз уақытымен қателіктерін түзетіп отырады;
- білім алушының жіберген қателерін дұрыстап, оларды дұрыс әдіске үйретіп, оқу процесін басқарып отырады;
- манипуляцияның орындалу дұрыстығын бақылап, нашар білім алушыны жеке үйретіп, әрбір білім алушының дағдыларды дұрыс орындауына жеткізеді;
- шағын топтар өз-ара тапсырмалармен алмасып отырады;

Берілген тақырып бойынша білімін бақылау:

- әрбір білім алушыдан манипуляцияны көрсету жұмысын жеке қабылдайды;
- ауызша сұрастыру – бақылау сұрақтары (қосымша тіркелген);
- тестілер (қосымша тіркелген).

1. «шағын топ» жүкті әйелден анамнез жинау, алмасу картасын толтыру, әйелдің сыртқы жыныс мүшесін , жатыр мойнын айнамен және 2-қолмен тексеру, қынап тазалығына жағынды алу. Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-30 мин

2 . «шағын топ» жамбастың сыртқы өлшемдерін өлшеу, шын және диагональды конъюгатаны анықтау. Ситуациялық есеп. алгоритм стандарт-30 мин

3. «шағын топ» жамбастың сыртқы өлшемдерін , диагональ конъюгатаны ,Соловьев индексіні өлшеуді, акушерлік конъюгатаны анықтауды. ситуациялық есеп ,алгоритм стандарт-30 мин

4. «шағын топ» акушерлік сыртқы зерттеу әдістері ,босанғанға дейінгі декреттік демалыс беру, нәрестенің жүрек соғысын тыңдап бағалау, ситуациялық есеп ,алгоритм стандарт

8. Оқытушы білім алушылардың практикалық дағдыларды меңгеру деңгейін тексеру үшін, стандарт бойынша қолмен көрсете отырып ,тиісті аспаптарды қолдана отырып жеке – жеке жауапарын тыңдайды – **20 мин.**

9.Сабақты қорытындылау – 10 минут

- сабаққа талдау жүргізеді;
- әрбір білім алушының жетістіктері мен көрсете алмаған іс-әрекеттерін белгілей отыра баға қояды;
- тақырып бойынша, материалды түсінгенін анықтап, білім алушылардың сұрақтарына жауап береді;
- білім алушыларға істеген жұмысын түсіндіре отырып, баға қояды;
- тақырып бойынша білімін бағалайды;
- ең толық жауапты белгілейді;
- тақырып бойынша дағдыларды игерудің қорытындысын айтады;
- білім алушылардың күнделіктерін толтыруын тексереді;
- қорытынды баға қояды.

10.Үйге тапсырма беру – 3 минут

Оқытушы келесі практикалық сабақтың тақырыбымен білім алушыларды таныстырады және сабақты дайындау бойынша нұсқау береді.

Жүктілік физиологиясы. Ұрықтану.

Жоспар:

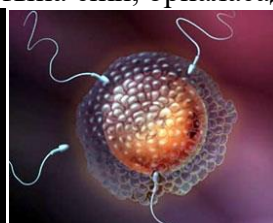
5. Ұрықтанудың анықтамасы
6. Ұрықтың және ұрық қабықшасының дамуы

Ұрықтану – дегеніміз ұрықтануға жарамды аналық жасуша мен жетілген аталық жасушаның қосылуы. Сперматозоидтар құйрықтарының көмегімен сек.3,5см. Жылжиды және 2,5 сағатта жатыр түтіктерінің ампулярлы бөлігіне жетеді. 500 млн. сперматозоидтың біраз бөлігі қынаптың қышқылды ортасында өледі. Аналық жасуша (яйцеклетка) қозғалмайды , ол жатыр түтіктерінің жалбыршақтарының сорып алуынан ғана жатыр түтігіне түседі.

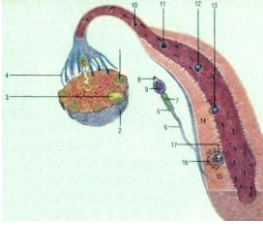
Ұрықтану жатыр түтіктерінің кеңейген бөлігінде жүреді. Алғашқы ұрықтанған жасуша –**зигота** деп аталады.

Зигота жатыр түтігінің еттерінің перстальтикасы әсерінен 8-10 күн жатыр қуысына қарай жылжиды, оны- миграция деп атайды. Жылжу кезінде жұмыртқа бластомерлерге бөлінеді, сөйтіп жасушалар жиынтығы – морула

пайда болады. Оның сыртқы қабығы – трофобластқа айналады, оның қабығында жатырдың шырышты қабатына жапсырылуына ықпал ететін түктері бар. Морула жатыр қуысына түсіп, оның шырышты қабатына еніп, орналасады, оны- имплантация деп атайды.

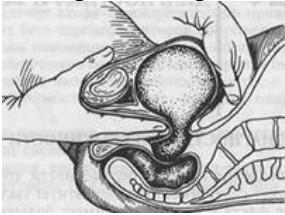


Овуляция және жатыр түтігінің ампулярлы бөлігіндегі яйцеклетканың ұрықтануы



Жүктіліктің ерте мерзімдеріндегі белгілер:

6. Горвиц – Гегара: жатыр мойыншасы аймағының жұмсаруы;
7. Губарев – Гаус: жатыр мойыншасының жұмсаруы әсерінен мойнының қозғалғыштығы;
8. Снегирёв – пальпация кезінде жатырдың тығыздалуы ;
9. Пискачек – ұрықтың бекіген жеріндегі жатыр ассиметриясы
10. Гентер – жатырдың алдыңғы қабырғасында төмпешік анықталады



Трофобластан сыртқы түкті қабық немесе – **хорион** дамиды. Түкті қабыққа тығыз орналасқан ішкі қабық немесе – амнион . Амнион жүктілік барысында су өндіреді. Жатырда ұрық тез өсуі бастайды.

Хорион бекіген жерде жылдам тамырланады және осы жерде плацента пайда болады. Амнион плацентаның ішкі жағын жауып кіндік бауына футляр құрады және кіндік сақинасында ұрық тіндерімен бірігеді.

Қағанақ суы – құрамында белок, май, углевод, ұрық қан тобына сәйкес топтасқан антигендер және эпителий клеткалары бар сұйықтық. Судың мөлшері жүктіліктің басында тез көбейеді , ал жүктіліктің соңында азаяды. Жалпы судың мөлшері 1500 мл. дейін.

Қағанақ суының маңызы:

5. Ұрықтың еркін дамуына және қимылдауына жағдай жасайды.
6. Ұрықты сыртқы ортаның қолайсыз жағдайларынан қорғайды.
7. Кіндік бауын қысылудан сақтайды.
8. Босану кезінде жатыр мойнының ашылуына ықпал етеді.

Плацента – ана және ұрық арасында зат алмасудың маңызды мүшесі. Анасынан - нәрестеге оттегі және қоректік заттар , ал нәрестеден анасына - көмірқышқыл газы және зат алмасу кезіндегі анасының ағзасы арқылы сыртқа шығарылатын заттар түседі. Анасының қаны ұйымайды және нәресте қанымен араласпайды. Плацентаның диаметрі – 15-18 см. Салмағы – 600 г. Қалыңдығы – 2-3см. Плацентаның екі жағы бар, нәресте жағы- амнионмен қапталған, кіндік бауынан плацента жиектеріне қарай тараған қан тамырлары көрінеді. Анасы жағы- жатыр қабырғасына жапсырылған,

Бораздаларға және бөлшектерге бөлінген, түсі қоңыр қызыл.

Кіндік бауы - анасы және нәрестені жалғастырып тұрған өскін. Кіндік бауының орташа ұзындығы қалыпты жағдайда 40-тан 60 см. дейін. Екі артерия бар, ол арқылы нәрестеден анасына вена қаны және бір венаға , анасынан нәрестеге артерия қаны ағады.

Бала жолдасы – бұл плацентаның, кіндік бауының, қабықтардың жиынтығы.

ҚОЛДЫ ГИГИЕНАЛЫҚ ДЕҢГЕЙДЕ ТАЗАРТУ

Мақсаты: транзиторлық микрофлораны кетіру немесе жою. Науқастың және медициналық қызметкерлердің жұқпалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Қолдану көрсетілімдері: инвазивті емшараларды орындар алдында және орындаған соң, қолғаптарды кию алдында және шешкеннен соң, организмнің биологиялық сұйықтықтарымен жанасқаннан соң және мүмкін болатын микробтық ластанудан кейін, иммунитеті төмендеген науқасқа күтім жүргізер алдында.

Дайындаңыз: бір рет қолдануға арналған мөлшерлегіштегі сұйық сабынды, 70% этил спирті, секундтік тілі бар сағатты, жылы ағынды суды, қағаз сүлгіні, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Қолдың саусақтарынан сақинаны, жүзік, сағатты және тағы да басқа әшекей-бұйымдарды шешіңіз.
2. Қол терісінің бүтіндігін тексеріңіз.
3. Халаттың жеңдерін білектің 2/3 бөлігіне дейін қайырып ораңыз.
4. Қағаз салфеткалар көмегімен су шүмегін ашып, судың температурасын 35-40⁰С реттеңіз. Ол шүмекте орналасқан микроорганизмдермен қолдың жанасуын қорғайды.
5. Жылы судың жайлы орташа ағымы астында қолды білектің 2/3 бөлігіне дейін жігерлі сабындап, келесі ізбе-ізділікпен жуыңыз:

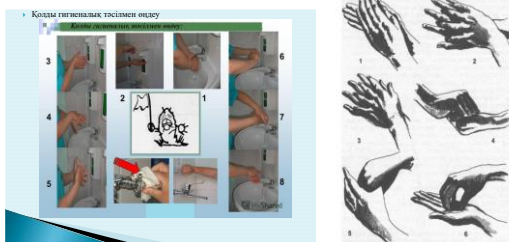
- алақанды алақанмен;
- сол қолдың сыртқы жақ бетін оң алақанымен және керісінше;
- алақанды алақанмен, бір қолдың саусақтары екінші қолдың саусақтары арасында;
- оң қолдың саусақтарының сыртқы беті сол қолдың алақаны бойынша және керісінше;
- үлкен саусақтарды айналмалы қозғалыспен үйкелеңіз;
- сол қолдың саусақтарының ұшын бірге жинастырып, он алақанға айналмалы қозғалыспен және керісінше.

Әрбір іс-қимыл 5 реттен кем емес 10 секунд бойы қайталанады.

6. Қолыңызды ағынды жылы судың астында сабын толық кеткенше шайыңыз. Қолыңызды шынтақ деңгейінен жоғары ұстаңыз (осы қалыпта су таза зонадан ласқа қарай ағады).
7. Шүмекті қолыңыздың оң немесе сол шынтағымен жабыңыз.
8. Қолыңызды қағаз сүлгімен құрғатыңыз. Егерде шынтақ қраны болмаса, онда қранды қағаз сүлгі көмегімен жабыңыз.

Ескерту:

- қолды гигиеналық деңгейде жууға қажетті жағдай болмағанда, оларды антисептик көмегімен тазартуға болады;
- құрғақ қолдарға 3-5 мл антисептикалық затты жағып және оны қол терісіне кеуіп кеткенше ысқылаңыз. Қолды тазартқаннан кейін сүртудің қажеті жоқ! Сонымен қатар әсер ету уақытын сақтау маңызды – қолдар антисептикпен 15 секундтан кем емес уақыт ылғалды болып тұруы керек;
- тері бетін тазартқанда «тазадан ласқа» принципі сақталады;
- жуылған қолды басқа заттарға тигізуге болмайды.



ҚОЛДЫ АНТИСЕПТИКПЕН ТАЗARTY

Мақсаты: транзиторлық микрофлораны кетіру немесе жою. Науқасқа және медициналық қызметкерлерге жұқпалық қауіпсіздікті қамтамасыз ету.

Қолдану көрсетілімдері: инъекция, операция катетерлеу жасар алдында.

Қарсы көрсетілімдері: қолда және денеде іріндердің, теріде сызаттан және жарақа ттың, тері ауруларының болуы.

Дайындаңыз: 70% этил спирті және т.б. антисептиктерді залалсыздандырылған мақта шариктерін, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Қолыңызға гигиеналық деңгейде тазарту жүргізіңіз (стандартты қара).

2. Қолыңызды спиртпен ылғалдандырылған мақта шариктерімен тазартыңыз: тырнақ ұясын, тырнақ жанындағы валикті айналмалы қозғалыспен, саусақтардың ішкі беттерін жоғарыдан төмен қарай қимылмен, сосын қолдың алақан бөлігін.
3. Қолданылған мақта шариктерін қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.

ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРЫЛҒАН ҚОЛҒАПТЫ КИЮ

Мақсаты: науқастың және медициналық қызметкердің жұқпалық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

- Науқастармен немесе олардың бөліністерімен жанасқанда қолғап кәсіптік жұқтырудың қауіп-қатерін төмендетеді.
- Қолғап транзиторлы қоздырғыштармен қызметкерлердің қолының ластану қауіп-қатерін және кейіннен олардың науқастарға таралуын төмендетеді.
- Қолғап медицина қызметкерлерінің қолының резиденттік флорасының бір бөлігі болып табылатын микробтарды науқастарға жұқтыру қауіп-қатерін төмендетеді.

Қолдану көрсетілімдері: инвазивтік емшараларды орындағанда, кез келген биологиялық сұйықтықтармен жанасқанда, науқастың және медициналық қызметкерлердің терісінің бүтіндігі бұзылғанда, эндоскопиялық зерттеулер және манипуляциялар кезінде, клинико-диагностикалық, бактериологиялық зертханаларда науқастардан алынған материалдармен жұмыс істегенде, инъекциялар жасағанда, науқасты күту кезінде.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған ораудағы қолғапты, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Гигиеналық деңгейде қолыңызды тазартып, антисептикпен қолыңызды өңдеңіз.
2. Залалсыздандырылған қаптамадағы қолғапты алып, бүктеуін жазыңыз.
3. Оң қолға арналған қолғаптың қайырмасын сол қолмен алыңыз. Саусақтарыңыз қолғаптың қайырмасының ішкі бетіне тимеуі керек.
4. Оң қолдың саусақтарын сығылыстырып, қолғапқа енгізіңіз.
5. Оң қолдың саусақтарын ажыратып, қолғаптың қайырмасын бұзбай қолға қолғапты киіңіз.
6. Оң қолдың 2-ші, 3-ші, 4-ші саусақтарын сол қолғаптың қайырмасы астына кіргізіңіз, киілген қолғапта оң қолдың 1-ші саусағы, сол жақ қолғаптың 1-ші саусағы жағына бағытталған болуы керек.
7. Оң қолдың 2-ші, 3-ші, 4-ші саусақтарымен сол жақ қолғапты тік ұстаңыз.
8. Сол қолдың саусақтарын сығылыстырып, қолғапқа енгізіңіз.
9. Сол қолдың саусақтарын ажыратып, қолғаптың қайырмасын бұзбай қолға қолғапты киіңіз.
10. Сол қолғаптың қайырмасын жазыңыз, оны жеңге қарай тартып, сосын оң жаққа 2-ші және 3-ші саусақтар көмегімен қолғаптың бүгілген шетінің астына қарай тартыңыз.

Ескерту: егер бір қолғаптың бүтіндігі бұзылса, онда екі қолғапты да ауыстыру қажет, өйткені бір қолғапты екінші қолғапты ластанмай шешу мүмкін емес.

Жүкті әйелден анамнез жинау схемасы.

1. Төлқұжаттық мәліметтер.
2. Бала кезіндегі, ересек жастағы ауырған аурулары, олардың ағымы, емі.
3. Тұқым қуалаушылық.
4. Тұрмыстық және еңбек жағдайы.
5. Эпидемиологиялық анамнез.
6. Аллергологиялық анамнез.
7. Акушерлік – гинекологиялық анамнез:
етеккір функциясы (менархе және етеккір циклының тұрақталу ерекшеліктері, етеккірдің ұзақтығы, ауырушаңдығы және реттілігі, етеккір кезіндегі жоғалтатын қанның мөлшері, соңғы етеккірдің күні);
жыныстық өмірі (қанша жастан, некеде тұра ма);
гинекологиялық аурулары (қандай, қашан, ұзақтығын және олардың ағым сипатын, жүргізілген терапия, ем нәтижесін);
генеративті функция – бұрынғы жүктіліктер саны олардың ағымын және немен

аяқталғандарын нақтылап анықтау (жасанды және өздігінен аборттар, босану); осы жүктілігінің ағымы (жүктіліктің бірінші және екінші жартысы, ауырған аурулары және қандай мерзімде, емделуі амбулаторлы, стационарлы).

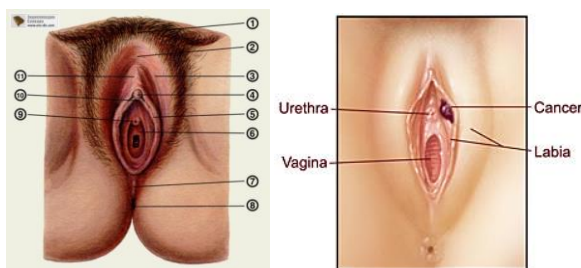
Сыртқы жыныс ағзаларын қарау.

Мақсаты: сыртқы жыныс ағзаларының жағдайын бағалау.

Ресурстар: гинекологиялық кресло, бір реткі қолқап, жеке жаялық.

Іс-әрекет алгоритмі:

1. Әйелге берілген зерттеудің қажеттілігін түсіндіріңіз.
2. Жүкті әйелді гинекологиялық креслоға жеке жаялыққа жатқызыңыз (арқасымен, аяқтары алшақтатылып, тізе және жмбассан буындарында бүгілген).
3. Бір реткі қолқапты киіңіз.
4. Сыртқы жыныс ағзаларын қараңыз: қасаға, қасағадағы түкті жабындысының өсу түрін, үлкен және кіші еріндері жыныс саңылауын жаба ма.
5. Сол қолыңыздың бірінші және екінші саусақтарымен үлкен жыныс еріндерін ашыңыз және ізімен қараңыз: шүртіні, үрпіні, қынап кіреберісін, бартолин бездерінің жолдарын және үрпі аймағы бездерін, артқы спайканы және аралықты..
6. Оң қолыңыздың бірінші және екінші саусақтарымен үлкен жыныс еріндерінің төменгі үштен бір бөлігін алғаш бір жағынан, содан кейін екінші жағынан бартолин бездерін сипаңыз.
7. Әйелдің тұруын өтініңіз.
8. Бір реткі қолқапты шешіңіз, оларды инфекцияның алдын алу ережесімен тастаңыз.
9. Қолыңызды сабынмен жуыңыз.



Айнамен қарау.

Зерттеудің мақсаты: қынаптың және жатыр мойнының қынаптық бөлігінің жағдайын визуальды бағалау.

Ресурстар: гинекологиялық кресло, гинекологиялық айна, бір реткі қолқап, жеке жаялық.

Іс-әрекет алгоритмі.

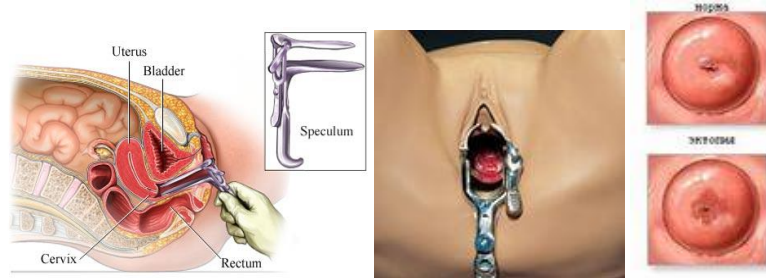
1. Әйелге берілген зерттеудің қажеттілігін түсіндіріңіз.
2. Жүкті әйелді гинекологиялық креслоға жеке жаялыққа жатқызыңыз (арқасымен, аяқтары алшақтатылып, тізе және жмбассан буындарында бүгілген).
3. Қынап және жатыр мойны жақсы көріну үшін жарықпен қамтамасыз етіңіз.
4. Бір реткі қолқапты киіңіз.
5. Залалсыз столдан гинекологиялық айнаны алыңыз.

Қасық тәрізді айнаны оң қолыңызға алыңыз, сол қолдың 1-2 саусақтарымен үлкен еріндерді ашыңыз және айнаны кіші жамбастың тік өлшемімен қынаптың артқы қабырғасы бойымен артқы күмбезге дейін енгізіңіз, оны көлденең өлшемге бұрыңыз. Айнамен қынаптың артқы күмбезін басыңыз (көтергішке орын босатып) және айнаның тұтқасын сол қолыңызға беріңіз. Оң қолыңызбен көтергішті кіші жамбастың тік өлшемімен қынаптың алдыңғы қабырғасы бойымен енгізіңіз, оны көлденең өлшемге бұрыңыз және жатыр мойнын және қынапты қысыңыз.

Екі жақты айнаны жамбастың тік өлшеміне, жабық жағдайда қырымен, сол қол саусақтарымен кіші жыныс еріндерін аша отырып енгізіңіз. Айнаны жайлап қынапқа тереңдете жылжытыңыз, оны жамбастың көлденең өлшеміне келтіріп бұрыңыз, айнаны ашып жатыр мойнын және қынапты қысыңыз.

6. Қарау кезінде көңіл аударыңыз: қынап шырышының түсіне, бөлінулер сипатына, патологиялық құбылыстардың болуына, жатыр мойны шырышының түсіне, жатыр мойнындағы

- патологиялық құбылыстардың болуына, жатыр мойнының пішініне, сыртқы ернеудің пішініне.
7. Айнаны қынаптан шығарыңыз және оны залалсыздандырыш ерітіндіге батырыңыз.
 8. Әйелдің тұруын өтініңіз.
 9. Бір реткі қолқапты шешіңіз, оларды инфекцияның алдын алу ережесімен тастаңыз.
 10. Қолыңызды сабынмен жуыңыз



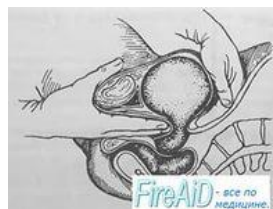
Бимануальды зерттеу.

Зерттеудің мақсаты: қынаптың және жатыр мойнының қынаптық бөлігінің жағдайын визуальды бағалау.

Ресурстар: гинекологиялық кресло, гинекологиялық айна, бір реткі қолқап, жеке жаялық.

Іс-әрекет алгоритмі.

1. Әйелге берілген зерттеудің мақсатын түсіндіріңіз.
2. Қуықты босату қажеттілігін хабарлаңыз.
3. Жүкті әйелді гинекологиялық креслоға жеке жаялыққа жатқызыңыз (арқасымен, аяқтары алшақтатылып, тізе және жамбасан буындарында бүгілген).
4. Зерттеу кезінде тыныс алудың еркін болуы керектігін түсіндіріңіз.
5. Бір реткі қолқапты киіңіз.
6. Сол қолыңыздың 1 және 2 саусақтарымен үлкен және кіші жыныс еріндерін ашыңыз.
7. Оң қолыңыздың ортаңғы, содан кейін сұқ саусақтарымен қынапқа еніңіз (үлкен саусақ қасаға буынына қарап тұруы керек).
8. Оң қолдың қынапқа енгізілген саусақтарымен қынаптың, қынап күмбездерінің жағдайын зерттеңіз.
9. Содан кейін іштегі қолыңыздың саусақтарын жатыр мойнының астына жеткізіңіз, сырттағы қолыңызды іш пердесінің алдыңғы қабырғасына қасағаның жоғарғы жағына орналастырып, жатыр түбін саусақтарыңыздың көмегімен баса отырып жатырды зерттеңіз (оң және сол қолдардың саусақтары бір-біріне қарауы керек).
10. Жатырды осылай сипап, оның орналасуын, көлемін, тығыздығын, қозғалғыштығын, ауырушандығын анықтаңыз.
11. Сыртқы және іштегі қолдардың саусақтарын жатыр бұрыштарынан жамбастың бүйір беттеріне ауыстырыңыз. Аналық бездерді және жатыр түтіктерін зерттеңіз, олардың көлемін, пішінін, ауырушандығын, қозғалғыштығын анықтаңыз.
12. Оң қолыңыздың көмегімен (іштегі) жамбастың ішкі бетін сипаңыз (шонданай өсінділерін, сегізкөз ойысын, мүйісін).
13. Оң қолыңызды қынаптан шығару кезінде, оны ұқыптап қараңыз, ондағы бөлінулерді және олардың сипатын.
14. Бір реткі қолқапты шешіңіз, оларды инфекцияның алдын алу ережесімен тастаңыз.
15. Қолыңызды сабынмен жуыңыз.



Пельвиометрия.

Зерттеудің мақсаты: жамбастың сыртқы өлшемдерін анықтау

Ресурстар: кушетка, тазомер.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Әйелге процедураның қажеттілігін түсіндіріңіз.
2. Әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын соғызып жатқызыңыз.
3. Әйелдің оң жағына оған бетіңмен қарап тұрыңыз.
4. Тазомерді қолыңызға шкаласы жоғары қарайтындай алыңыз, үлкен және сұқ саусақтарыңыз тазомердің түймесінде болсын.
5. Сұқ саусақтарыңызбен өлшенетін қашықтықтың нүктелерін сипап, тазомер түймелерін түйістіріңіз және шкала бойынша алынған өлшемді белгілеңіз.
6. Мықын сүйегі қырларының өсінділерінің арасын өлшеу үшін (Distancia spinarum) тазомер түймелерін алдыңғы – жоғарғы өсінділердің сыртқы жағына түйістіріңіз (қалыптыда 25-26см).
7. Мықын сүйегі қырларының арасын өлшеу үшін (Distancia cristarum) тазомер түймелерін мықын сүйегі қырларының ең алшақ нүктелеріне жылжытыңыз және олардың арасын өлшеңіз(қалыптыда 28-29см.тең).
8. Сан сүйектерінің ұршықтарының арасын өлшеу үшін (Distancia trochanterica) сан сүйектерінің ұршықтарының ең шығыңқы нүктелерін тауып және тазомер түймелерін түйістіріңіз (қалыптыда 30-31см. тең).
9. Тік өлшемді өлшеу үшін – сыртқы конъюгатаны (Conjugata externa) әйелді қырымен жатқызыңыз. Астыңғы жамбас және тізе буындарында бүгілген, ал үстіңгі аяғы созылған. тазомер түймелерін алдынан симфиздің жоғарғы сыртқы қырына және артынан сегізкөз ойысына орналастырыңыз (бесінші бел омыртқаның өсіндісінің асты, яғни Михаэлис ромбасының жоғарғы бұрышына сәйкес). Қалыптыда 20-21см.тең.
10. Шын конъюгатаны табу үшін (Conjugata vera) алынған қорытындыдан 8-10см. азайтыңыз, Соловьёв индексінің көлеміне байланысты («Соловьёв индексі анықтау» стандартын қараңыз).
11. Қолыңызды жуыңыз.
12. Алынған мәліметтерді медициналық құжатқа жазыңыз.
13. Тазомерді залалсыздандырғыш ерітіндімен өңдеңіз.



Соловьёв индексі өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жамбас сүйектерінің қалыңдығын анықтау

Ресурстар: сантиметрлік лента.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелге алдында тұрған зерттеулерді ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді орындыққа отырғызыңыз.
3. Жүкті әйелдің қолының білек буынының айналымын таза сантиметрлік лентамен өлшеңіз.
4. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
5. Қолыңызды жуыңыз.
6. Өлшегеннен алынған қорытындыны медициналық құжатқа жазыңыз.

Ескерту:

Шын конъюгатаны Соловьёв индексі бойынша анықтау:

- Соловьёв индексі 14 см. кіші болғанда (сүйектер жұқа) сыртқы конъюгатадан 8 см. азайтыңыз, диагональды конъюгатадан 1,5 см. азайтыңыз;
- Соловьёв индексі 14-15 см. болғанда (сүйектер қалыңдығы орташа) сыртқы конъюгатадан 9 см. азайтыңыз, диагональды конъюгатадан 1,5 см. азайтыңыз;

- Соловьёв индексі 15 см. болғанда (сүйектер қалың) сыртқы конъюгатадан 10 см. азайтыңыз, диагональды конъюгатадан 2 см. азайтыңыз;

Михаэлис ромбасын өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жамбас сүйектерінің тарылу түрін анықтау

Ресурстар:

сантиметрлік лента.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелге алдыда тұрған зерттеулерді ескертіңіз.
 2. Жүкті әйелге шешінуін сұраңыз.
 3. Жүкті әйелдің арқасы жағына орындыққа отырыңыз.
 4. Таза сантиметрлік лентамен вертикальды және горизонтальды диагональдарын өлшеуді жүргізіңіз:
- вертикальды диагональы – Михаэлис ромбасының жоғарғы бұрышынан (сегізкөз ойысы) төменгі бұрышына дейін (құймышақтың ұшы), қалыптыда 11см. тең.
 - горизонтальды диагональы – Михаэлис ромбасының бүйір бұрыштарының арасы (мықын сүйектерінің артқы жоғарғы өсінділері) 10-11 см. тең.
5. Алынған қорытындыларды белгілеңіз.
 6. Қолыңызды жуыңыз.
 7. Өлшегеннен алынған қорытындыны медициналық құжатқа жазыңыз.



Диагональды конъюгатаны өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жамбас сүйектерінің тарылу дәрежесін анықтау

Ресурстар: гинекологиялық кресло, жеке жаялық, сантиметрлік лента немесе тазомер, бір реткі қолқап.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелге алдыда тұрған зерттеулерді, зерттеу алдында қуықты босату қажеттігін ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді гинекологиялық креслоға арқасымен жеке жаялыққа жатқызыңыз.
3. Залалсыздандырылған қолқапты киіңіз.
4. Сол қолыңыздың 1 және 2 саусақтарымен үлкен және кіші жыныс еріндерін ашыңыз, ал оң қолыңыздың ортаңғы, содан кейін сұқ саусақтарымен біртіндеп қынапқа енгізіңіз.
5. Қолыңыздың ортаңғы саусағымен мүйіске жетуге тырысыңыз, ал сол қолыңыздың сұқ саусағын симфиздің төменгі қырына апарыңыз және оң қолыңызбен сол жерді белгілеңіз, яғни шат доғасының төменгі қырына түйіскен жерін.
6. Белгіні сақтай отырып, саусақтарыңызды қынаптан шығарыңыз.
7. Ассистенттің көмегімен қолыңыздағы белгіленген қашықтықты сантиметрлік лентамен немесе тазомермен өлшеңіз. Қалыпты жағдайда бұл қашықтық 13 см. тең және одан да көп. Шын конъюгатаны анықтау үшін (Conjugata vera) алынған қорытындыдан 2 см. азайту керек (қалыптыда шын конъюгата 11 см. тең).
8. Бір реткі қолқапты шешіңіз, оларды инфекцияның алдын алу ережесімен тастаңыз.
9. Қолыңызды сабынмен жуыңыз.
10. Тазомерді немесе сантиметрлік лентаны залалсыздандырғыш ерітіндімен өңдеңіз.
11. Жүкті әйелдің медициналық құжатына жазыңыз.

Акушерлік сыртқы зерттеу (Леопольд-Левицкийдің әдістері).

Зерттеудің мақсаты: Нәрестенің жатырдағы орналасуын анықтау.

Ресурстар: кушетка, фантом, қуыршақ.

Іс-әрекет алгоритмі:

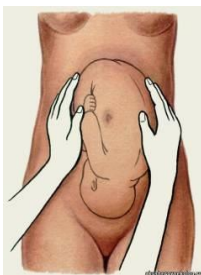
1. Жүкті (босанушы) әйелге берілген зерттеудің мақсатын түсіндіріңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Кушетканың оң жағына жүкті әйелдің бетіне қарап отырыңыз.

4. **Жатыр түбінің биіктігін және нәрестенің жатыр түбіндегі орналасқан мүшелерін анықтау үшін бірінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін екі қолыңыздың алақандарын жатыр түбіне саусақтарыңызды бір-біріне қаратып, бірақ түйістірмей орналастырыңыз. Жатыр түбінің биіктігін семсер тәрізді өсіндіге немесе кіндікке қатынасымен және жатыр түбіндегі нәрестенің мүшесін анықтаңыз.
5. **Жатыр қуысындағы нәрестенің орналасуын, позициясын және түрін анықтау үшін екінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін қолдарыңыздың алақандарын жатырдың бүйір қабырғаларына жылжытып орналастырыңыз және алақандарыңызбен жатырдың бүйір бөлімдерін сипаңыз. Арқасының орналасуын анықтаңыз (жазық, тегіс, бұдырмақсыз), нәрестенің ұсақ мүшелерін (қолдарын, аяқтарын) және қорытынды жасаңыз. Арқасы сол жақта -1позиция, арқасы оң жақта – 2 позиция, арқасы алдында – алдыңғы түр, арқасы артта- артқы түр.
6. **Келіп тұрған бөлікті анықтау үшін үшінші әдісті жүргізіңіз.** Ол үшін оң қолыңызды қасағаның жоғарғы жағына үлкен саусағыңызды бір жағына, төрт саусағыңызды екінші жағына келіп тұрған бөлікке орналастырыңыз. Кіші жамбас кіре беріс жазықтығына келіп тұрған бөлікті үлкен және ортаңғы саусақтарыңызбен ұстаңыз және анықтаңыз, бұл бас немесе жамбас екенін (бас тығыз, домалақ, қозғалмалы).
7. **Келіп тұрған бөліктің кіші жамбас кіре берісіне ара қатынасын анықтау үшін төртінші әдісті жүргізіңіз.** Бұл әдісті жүргізу үшін бетіңізбен жүкті әйелдің аяқтарына қарап бұрылыңыз. Қолдарыңыздың саусақтарын жатырдың төменгі бөлігінің екі жағына орналастырыңыз, екі қолыңыздың саусақтары кіші жамбас кіре беріс жазықтығында бір –бірімен түйісетін болсын, келіп тұрған бөлікті сипаңыз, оның кіші жамбас кіре берісіне ара қатынасын анықтай отырып.
8. Қорытындыны медициналық құжатқа жазыңыз.

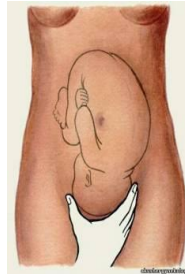
Леопольд - Левицкидің 1 - әдісі.



Леопольд – Левицкидің 2 - әдісі.



Леопольд – Левицкидің 3 - әдісі.



Леопольд - Левицкидің 4 - әдісі.



Іштің айналымын және жатыр түбінің биіктігін өлшеу.

Зерттеудің мақсаты: жүктіліктің өсу қарқынын бақылау (қайталап өлшегенде); алынған қорытындының көмегімен нәрестенің жорамалды салмағын анықтау.

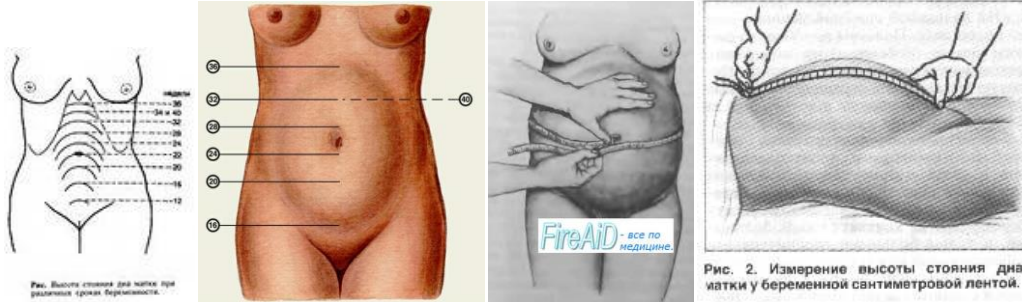
Ресурстар: сантиметрлік лента, кушетка.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелді алдыда тұрған зерттеу туралы, зерттеу алдында қуықты босату туралы ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Сантиметрлік лентаны ішті айналдырып алдыңғы жағын - кіндік тұсына, артқы жағын -бел аймағына орналастырыңыз.
4. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
5. Сантиметрлік лентаны іштің ақ сызығының бойымен орналастырыңыз және симфиздің

жоғарғы жағымен (сантиметрлік лентаның басталуы) жатыр түбінің ең шығыңқы (жоғарғы) нүктесінің арасын өлшеңіз.

6. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
7. Жүкті әйелдің кушеткадан тұруына көмектесіңіз (бір қырына бұрылып).
8. Қолыңызды жуыңыз.
9. Өлшем қорытындысын медициналық құжатқа жазыңыз.



Акушерлік стетоскоптың көмегімен нәрестенің жүрек соғысын тыңдау.

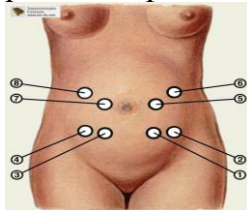
Зерттеудің мақсаты: нәрестенің жүрек соғу жиілігін анықтау.

Ресурстар: акушерлік стетоскоп, секундомер, кушетка.

Іс - әрекет алгоритмі:

1. Жүкті әйелді алдыда тұрған зерттеу туралы ескертіңіз.
2. Жүкті әйелді кушеткаға арқасымен аяқтарын созып жатқызыңыз.
3. Леопольд – Левицкий әдістерімен нәрестенің орналасуын, позициясын және түрін, келуін анықтаңыз («Акушерлік сыртқы зерттеу әдістері» стандартын қара).
4. Акушерлік стетоскоппен, оны іш қабырғасына тығыз жапсырып, нәрестенің басына жақынырақ, арқасы жағынан жүрек соғысын тыңдаңыз. Қажет болғанда, нәрестенің жүрек соғысының анық естілетін нүктесі табылғанша, стетоскопты жылжытыңыз.
5. Нәрестенің бір минуттағы жүрек соғысының санын санаңыз.
6. Бір уақытта жүкті әйелдің пульсін санаңыз (оны нәресте жүрек соғысы екен деп қабылдас үшін).
7. Алынған қорытындыны белгілеңіз.
8. Жүкті әйелдің кушеткадан тұруына көмектесіңіз (бір қырына бұрылып).
9. Қолыңызды жуыңыз.
10. Стетоскопты залалсыздандырғыш ерітіндіге малынған ветошьпен сүртіңіз.
11. Өлшем қорытындысын медициналық құжатқа жазыңыз.

Ескерту: Егіздерде нәрестелердің жүрек соғыстары екі нүктеден анық естіледі, бір-біріне тәуелсіз (олардың арасында «үнсіз алаң» байқалады).



Жүктіліктің мерзімін анықтау.

Мақсаты: мәліметтердің көмегімен жүктіліктің шын мерзімін анықтау.

Ресурстар: гинекологиялық бөлменің жабдықтары.

Іс - әрекет алгоритмі.

1. Күнтізбенің көмегімен соңғы етеккірдің бірінші күнінен бастап зерттеу жүргізген күнге дейін апта санын санаңыз.
2. Күнтізбенің көмегімен нәрестенің алғашқы қимылдаған күнінен бастап апта санын санап алынған санға тунгыш босанушыларда 20 апта және қайта босанушыларда 18 апта қосыңыз
3. Бимануальды зерттеу көмегімен ең алғашқы келген кездегі анықталған жүктіліктің мерзіміне (12 аптаға дейін) зерттеу күнінен кейінгі өткен апта санын қосыңыз

4. Жүкті әйелді УДЗ да зерттеңіз.
5. Жүктіліктің мерзімін кеш мерзімдерде жатыр түбінің биіктігімен анықтаңыз:
 - 16 аптада – 12 см (қасаға және кіндіктің ортасында);
 - 20 аптада – 16 см (кіндіктен 2 көлденең сусақ төмен);
 - 24 аптада - 20 см (кіндік тұсында);
 - 28 аптада - 24 см (кіндіктен 2 көлденең саусақ жоғары);
 - 32 аптада - 28 см (кіндік және семсер тәрізді өсіндінің ортасында);
 - 36 аптада - 34-36 см (қабырға доғасы тұсында);
 - 40 аптада - 28-32 см кіндік және семсер тәрізді өсіндінің ортасында).

6. Алынған қорытындыларды медициналық құжатқа жазыңыз.

Босанатын күнді және босанғанға дейінгі декреттік демалыс беретін күндерді анықтау.

Босанатын күнді анықтау үшін де, жүктілік мерзімін анықтау әдістерін қолданады («Жүктілік мерзімін анықтау» стандартын қара), орташа жүктілік мерзімі 280 күнге немесе 40 аптаға созылатынын ескере отырып. Соңғы етеккір бойынша жорамалдап босанатын күнді жылдам есептеу үшін, Негель формуласын қолданады: соңғы етеккірдің күнінен 3 айды азайтып, алынған қорытындыға 7 күн қосады.

Қазіргі уақытта жүкті әйелді босанғанға дейінгі декреттік демалысқа (БДДД) жүктіліктің 30 аптасында, сонымен қатар еңбекке жарамсыздық парағы 126 күнге бірақ беріледі.

Көп нәрестелілікте жүктіліктің 28 аптасында бірден 180 күнге беріледі.

Егер босану асқынулармен өтсе, қосымша 14 күнге еңбекке жарамсыз парағы беріледі.

Егер босану жүктіліктің 30 аптасында және тірі нәресте туылса, босанғаннан кейінгі декреттік демалысты (БКДД) босану болған мекеме 156 күнге береді. Егер өлі нәресте туылса немесе ол алғашқы 7 күнде өлсе – БКДД 86 күнге беріледі.

Радиоактивті зақымдануға ұшыраған аудандарда тұратын әйелдерге БДДД 90 күнге және БКДД 70 күнге беріледі.

Жаңа туылған нәрестені бала қылып алған әйелге, босану болған мекеме БКДД бала туылған күннен бастап 70 күнге береді.

Нәрестенің жорамалды салмағын анықтау.

Ресурстар: тазомер, сантиметрлік лента, кушетка, таразы, бой өлшегіш.

Орындау алгоритмі:

1. ЖТБ, ІА, жүктінің салмағын, бойының ұзындығын анықты (тиісті стандарттарды қара).
2. Нәрестенің жорамалды салмағын Жонсон әдісімен анықтаңыз. Жонсон формуласы бойынша: $M = (ЖТБ - 11) \times 155$, М-нәресте салмағы, ЖТБ- жатыр түбінің биіктігі, 11- жүктінің салмағы 90 кг-ға дейін болғандағы шартты коэффициент; 90 кг-нан жоғары болса бұл коэффициент 12 тең, 155 – арнайы индекс.
3. Нәрестенің жорамалды салмағын Ланкович әдісімен анықтаңыз. Ланкович формуласы бойынша $M = (ЖТБ + әйелдің ішінің айналымы сантиметрмен + әйелдің дене салмағы кг-мен + әйелдің бой ұзындығы см.) \times 10$.
4. Нәрестенің жорамалды салмағын Жордания әдісімен анықтаңыз. Жордания формуласы бойынша нәресте салмағы гр-мен іштің айналымы см –мен және жатыр түбінің биіктігі см-мен. көбейтіндісіне тең.
5. Алынған қорытындыларды медициналық құжатқа жазыңыз.

Срок беременности, недели	ВДМ, см	Срок беременности, недели	ВДМ, см
8-9	8-9	26-27	25-28
10-11	10-11	28-29	26-31
12-13	10-11	30-31	29-32
14-15	12-13	32-33	31-33
16-17	14-19	34-35	32-33
18-19	16-21	36-37	32-37
20-21	18-24	38-39	35-38
22-23	21-25	40-41	34-35
24-25	23-27		



Тесеп. Әйел екі ай бойы етеккірінің келмегендігіне, таң ертең лоқсу және құсу, қышқыл нәрселерді қалайтынына шағымданады.

Объективті : қынап және жатыр мойны шырыштары көгерген, жатыр 12апта жүктілікке дейін үлкейген, тығыздығы қамыр тәрізді, сипағанда қатаяды.

1. Жүктіліктің жорамалды, күмәнді және нақты белгілерін атаңыз?
2. Жүктіліктің ерте мерзімін анықтаудың қандай белгілері бар?
3. Әйелді жүктілікпен есепке алу кезінде қандай зерттеулерден өту керек?
4. Жамбастың сыртқы өлшемдерін өлше.

№2есеп. Жүкті әйел 37-38апталық мерзімде сырқы акушерлік зерттеумен қаралған. Жатыр түбі жоғары орналасқан, диафрагма астында. Кіші жамбас кіреберісінде бас анықталады, жатыр түбінен тағы екі ірі мүше анықталады. Нәрестенің жүрек соғуы 2 жерден естіледі.

- 1) Сіздің диагнозыңыз және клиникалық жағдайдың сипаттамасы.
- 2) Берілген клиникалық жағдайдың пайда болу механизмінің себептері.
- 3) Әйелдер кеңесі акушеркасының берілген жағдайды диагностикалауы және тактикасы.
- 4) ІА, ЖТБ. Соловьев индексі өлше.

№3 есеп. Әйелдер кеңесі акушеркасының жүктілік мерзімі 6-7апта болған әйел тәулігіне 7-8рет, тамақ қабылдағанда байланыссыз құсатынына, әлсіздікке шағымданып келді. Қарағанда –дене салмағын жоғалтқаны байқалды, А/Қ 100\60мм.сын.бағ. пульс, минутына 90 рет.

- 1) Сіздің диагнозыңыз және берілген ауруға анық сипаттама беріңіз.
- 2) Берілген аурудың емдеу принциптері қандай?
- 3) Берілген патологияларда қандай асқынулар болуы мүмкін?
- 4) Прегестозды анықтау тестін жүргіз.

Жауабы:1-есеп.

1. Жорамалды белгілері: тәбеттің өзгеруі, ашуланғыш, ұйқышыл.

Күмәнді белгілері: етеккірдің келмеуі, жатырдың үлкеюі, қынап және жатыр мойнының көгеруі.

Нақты: нәресте мүшелерінің анықталуы, қимылын сезіну, жүрек соғысын тыңдау.

2. Белгілері: Горвиц- Гегар жатыр мойыншасының жұмсаруы, Снигирев-жатырдың механикалық тітіркендіруде қатаюы. Губарьев –Гаус–жатыр мойнының қозғалғыштығы; Пискачек – жатыр ассиметриясы; Гентер – жатырдың алдыңғы қабырғасында қыр.

3. ҚЖТ,ЗЖТ,RV,ВИЧ- қан ,қанның коагулограммасы, қан тобы және резус фактор, қан қантқа, терапевтің, стоматологтың, окулист, лор-дәрігерінде, эндокринологта қаралу. Дене салмағын, бойының ұзындығын өлшеу.

4. Үлкен жамбасты өлшеудің стандарты.

Жауабы: 2-есеп .

- 1) Жүктіліктің 37 аптасы. Көп ұрықтық.
- 2) Тұқым қуалаушылық, бедеулікті овуляцияны стимуляциялаушы заттармен емдеу, анасының жасы. Көп ұрықты - монозиготалы және дизиготалы болады. Бір жұмыртқалары егіздер – ұрықтанған аналық жасушаның атипті бөлінуінен, екі жұмыртқалы егіздер – бұл мезгілде дамыған фолликулалардан ұрықтанған аналық жасушадан дамиды.
- 3) Жатырдың тез өсуі, акушерлік зерттеу кезінде , үш ірі мүшенің анықталуы, жүрек соғулар арасында «үнсіз аймақ», жүрек соғу жйілігі және үні әр түрлі. Қорытынды диагноз нәрестелер және бала жолдасы туылған соң қояды. Нәрестелер арасында екі қабық – бір жұмыртқалы егіздерде, 4 қабық – екі жұмыртқалыларда. Жүктіліктің 34 аптасынан бастап, апта сайын бақылау және алдын ала жатқызу.
- 4) ІА, ЖТБ, Соловьев индексі өлшеу стандарты.

Жауабы: 3- есеп.

- 1) Жүктіліктің 6-7 аптасы. Жүктілер құсуының орташа дәрежесі. Бұл ауру әйел ағзасының ұрық жұмыртқасының дамуына бейімделуінің бұзылуымен сипатталады.
- 2) Емдік -қорғау режимі: диета, церукал, реч.ос.немесе в\м және в\в; изотониялық ерітінді, гемодез-в\в, эссенциале.

- 3) Құсудың орташа дәрежесін емдемесе тоқтаусыз құсу дамуы мүмкін, организмнің сусыздануы болады, өмірге керекті ағзалардың функциясының бұзылуы, әсіресе бүйрек, бауыр, жүрек. Жүктіліктің үзілуі мүмкін.
- 4) Прегестоз тестін жүргізу стандарты.

Бақылау сұрақтары.

1. Әйел ағзасындағы жүктілікке байланысты өзгерістерді ;
2. жүктілікті анықтау және зерттеу тәсілдері туралы білімдерін практикада қолдана білуді;
3. жүктілік кезінде жүкті әйел гигиенасы және тамақтануы туралы кеңестер бере білуді.
4. Іштегі нәрестені антенатальды қорғау принциптерін;
5. соңғы етеккір және нәрестенің алғашқы қимылы бойынша жүктілік пен босану мерзімін анықтауды;
6. жүктілік кезінде болатын асқыну қаупін анықтауды;
7. жүктілік кезінде жүкті әйел гигиенасы және тамақтануы туралы кеңестер бере білуді.
8. жүкті әйелден анамнез жинауды;
9. жүкті әйелдің жеке және алмасу карталарын толтыра білуді;
10. фантомда қынапты айнамен, екі саусақпен тексеруді;
11. екі қолмен зерттеуді;
12. қынап тазалығына жағынды алуды;
- 13. жүктіліктің ерте мерзімдегі белгілерін анықтауды (Снегирев, Пискачек, Губарев – Гаус т.б.)

**Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Мемлекеттік санитарлық-
эпидемиологиялық қадағалау
комитеті төрағасының
2013 жылғы 23 сәуірдегі
№ 111 бұйрығымен
бекітілген**

Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдары қызметкерлерінің қолын өңдеу жөніндегі әдістемелік ұсыным

1. Жалпы ережелер

1. Осы әдістемелік ұсыным Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдары қызметкерлеріне арналған.
2. Қолды тиімді өңдеуді қамтамасыз ету үшін мынадай шарттарды сақтау қажет: тырнақты алу, тырнақта лактың болмауы, жасанды тырнақтың болмауы, қолда зергерлік әшекейлер мен сағаттың болмауы.
3. Медициналық ұйымдарда ауруханаішілік инфекциялар қоздырғыштарының берілуінің және таралуының негізгі факторы медицина персоналының манипуляцияларды орындауы немесе аурухана ортасындағы әртүрлі объектілермен (аппараттар, аспаптар беті, науқастарды күту заттары, санитариялық-техникалық жабдық, әбзелдер, киім, медициналық мақсаттағы бұйымдар, таңу материалы, медициналық қалдықтар және т.б.) жанасуы кезінде ластанатын қолы болып табылады.
4. Микроорганизмдердің қол арқылы ықтимал берілу жолдарын тоқтату және ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу қаупін азайту үшін қол нақты немесе әлеуетті ластануы мүмкін барлық жағдайларда медициналық ұйымдар қызметкерлерінің қолын өңдеу қажет.

5. Медициналық ұйымдар қызметкерлерінің қолын өндеудің үш тәсілі бар:
антисептиктерді қолданбай, қолды сабынмен және сумен жуу;
антисептикті қолдану арқылы қолды өңдеу;
қолды хирургиялық дезинфекциялау.

2. Антисептиктерді қолданбай, қолды сабынмен және сумен жуу

6. Антисептиктерді қолданбай, қолды сабынмен және сумен жуу мынадай жағдайларда жүргізіледі:

- 1) тамақ өнімдерімен жұмыс істеу, тамақты дайындау және тарату алдында;
- 2) тамақ ішу алдында;
- 3) дәретханаға барғаннан кейін;
- 4) пациентпен тікелей жанасу болмаған кезде (төсек әбзелдерін ауыстыру, үй-жайды жинау және т.б.) пациенттің күтімі бойынша іс-әрекетті жүргізу алдында және жүргізгеннен кейін;
- 5) инфекциялық және паразиттік аурулардың белгілері бар пациенттерді қоспағанда, пациенттің