

|                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ         </p> |  | <p>              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»         </p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы</p>                                                                                                              |  | <p>34-2025</p>                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                                                                                                                   |  | <p>20 беттің 1 беті</p>                                                                                                                                                                                                              |

## ДӘРІС КЕШЕНІ

**Пән: Акушерия**

**Пән коды: Аку 4320**

**БББ атауы: «Педиатрия»**

**Оқу сағаттары / кредиттерінің көлемі: 120/(4)**

**Курс және семестрлік оқу: 4/ 7**

**Дәріс көлемі: 1 сағ. (50 минут)**

**Шымкент, 2025 ж.**

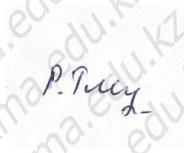
|                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p> <br/>             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы</p>                                                                                                                |  | 34-2025                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                                                                                                                     |  | 20 беттің 2 беті                                                                                                                                                                                                                            |

Дәріс кешені «Педиатрия» БББ бойынша МОБ сай өңделген Акушерлік және гинекология кафедрасының мәжілісінде қаралған.

Құрастырушы:

1. асс. Джунусова Р.К
2. асс. Акбердиева Г.У.

Акушерлік және гинекология  
кафедрасының меңгерушісі м.а., доцент. м.а.  
Р.Т.



Тлеужан

Хаттама № 13 25.06.2025 г.

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 3 беті</p>                                                              |

## Дәріс №1

### 1. Тақырып: Қазақстан Республикасында әйел денсаулығын қорғаудың ұйымдастырылуы. Жүктілердің диспансеризациясы. Аймақтандыру.

2. **Максаты:** студенттердің Қазақстан Республикасында әйел денсаулығын қорғаудың ұйымдастыру, босануға көмек беретін ұйымдарының құрылымы, жұмысының мазмұны мен әдістері бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

### 3. Дәрістің тезистері:

1. Кіріспе.
2. Әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмектің принциптері.
3. Әйел денсаулығын қорғау бойынша заңды актілер.
4. Босануға көмек беретін ұйымдарының құрылымы, жұмысының мазмұны мен әдістері туралы негізгі мәліметтер.

Акушерия және гинекология – әйел организмдегі жүретін физиологиялық және патологиялық процестер туралы бір ғылымның екі бағыты.

Акушерия – бұл ұрықтанумен, жүктілікпен, босану және босанудан кейінгі кезеңмен байланысты әйел организміндегі физиологиялық және патологиялық өзгерістерді зерттейтін, сонымен қатар, босануда көмек беретін тәсілдерді өңдейтін, жүктілік пен босанудағы, ұрық және нәрестеде кездесетін асқынуларды емдеп алдын алатын клиникалық медицинаның түрі.

Гинекология – әйелдер жыныс мүшелерінің аурулары, оларды анықтау, емдеу және алдын алу туралы ғылым.

Емханалық акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру.

Емханалық акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін медициналық мекемелер жүйесіндегі басты звеносы әйелдер кеңесі (ӘК) болып табылады. ӘК көбісі перзентхана, емхана және мед-санитарлы бөлімнің құрамына кіреді. ӘК жұмысы территорияльді-аймақтық принцип бойынша ұйымдастырылады, оған сәйкес әрбір дәрігер артынан 4000-4500 әйел адам тұратын белгілі бір аймақ тіркеледі. Аймақта дәрігер акушер-гинеколог және акушерка (медбике) жұмыс істейді.

**Қазақстан Республикасының заңы** «Азаматтардың репродуктивті құқықтары мен кепілдіктері туралы» 16.06.2004 ж.-дан. Өмірге деген құқық – бұл адамның негізгі құқығы, бұл әйел жүктілік, босану және босанудан кейінгі кезеңде өлмеуіне құқығы бар. Нәрестелер уақытылы және дендері сау болып тууына құқықтары бар.

Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсететін типтік мекемелер: перзентхана, аудандық аурухананың акушерлік-гинекологиялық бөлімшелері, ФАП, емхана, облыстық аурухананың гинекологиялық бөлімшесі, облыстық перинаталдық орталық.

Акушерлік-гинекологиялық көмек регионализация принциптеріне сүйене келесі деңгейлерде көрсетіледі:

- 1-і деңгейде тек физиологиялық босану;
- 2-і- орта қауіпті босану;

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 4 беті</p>                                                              |

3-і-жоғары қауіпті босану;

Жоғары арнайы медициналық көмекті өте ауыр жағдайдағылар бағытталынады.

#### 4. Иллюстрациялық материал:презентация, слайдтар

#### 5. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- 1.Босануға көмек беретін мекемелердің құрылымы
- 2.Перзентхана жұмыстарын ұйымдастыру
- 3.Емхананың акушерлік-гинекология блогының жұмысын ұйымдастыру
- 4.Ана және перинаталды өлімдері туралы анықтама

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы</p>                                                           |                                                                                  |                                                                                                  |
| <p>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                                                                |                                                                                  |                                                                                                  |
| <p>34-2025</p>                                                                                        |                                                                                  |                                                                                                  |
| <p>20 беттің 5 беті</p>                                                                               |                                                                                  |                                                                                                  |

## Дәріс № 2

**1.Тақырыбы: Ұрықтану. Ұрықтың антенаталды дамуы және жүктілерді бақылау.**

**2. Мақсаты:** Ұрықтану, ұрық қабықшаларының және құрсақішілік ұрықтың дамуы бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

**3. Дәрістің тезистері:**

- 1.«Ұрықтану» туралы түсінік.
2. Ұрықтанған жұмыртқаның бөлінуі және жатырға жылжуы.
3. Ұрықтанған жұмыртқаның жатырға енуі – имплантация.
- 4.Ұрық қабықшаларының дамуы.
- 5.Плацента, кіндік.
- 6.Құрсақішілік ұрықтың дамуы туралы жалпы мәліметтер.

**Ұрықтану** – бұл жетілген еркектік (сперматозоид) және әйелдік жыныстық жасушаларының қосылуы, бұл процестің нәтижесінде бір ұрықтанған жасуша қалыптасып жаңа организмнің басталуы болып саналады. Ұрықтану жатыр түтігінің ампулярлы бөлігінде жүреді. Ұрықтану процесінен жүктілік басталады. Ұрықтанған жұмыртқа қушейтілген зат алмасумен сипатталады. Жасушалар қосылғаннан кейін бөліну процестер басталады. Бөлініп жатқан жасуша жатыр түтігімен жылжыйды және ұрықтанғаннан кейін 8-10 күні жатыр қуысына түседі. Ұрықтанған жасушада бөліну процестерімен қатар сапалы өзгерістер жүреді. Бөлініп жатқан жасуша түтікте мөлдірлік қабықшасынан босайды. Жатырға ену кезінде моруланың сыртқы қабаты трофобластқа айналады, ал ішкі жасушалар – эмбриобластқа. Эмбриобластан эмбрион қалыптасады. Жұмыртқа жатырдың кілегей қабатына қонады, трофобласт эпителийдің жабынды эпителийін ерітеді, жатырдың кілегей қабатының бездері, строманың жасушалары мен тамырлары функционалды қабатының кілегейіне жайлап тереңіне енеді.

Жұмыртқа кілегей қабатына енгеннен кейін, оның кірген жері жабылып, сол кезден имплантация аяқталады. Имплантациядан кейін жұмыртқа тез өсе және дами бастайды. Трофобластқа өсінділер пайда болады, басында оларда тамыр болмайды, біріншілік бүрлер деп аталады. Жұмыртқаның сыртқы қабаты хорион деп аталады. Жүктілікпен байланысты жатырдың функционалды қабаты децидуалды қабатқа айналады. Бүрлі қабат трофобласт пен мезобластан дамиды. Бүрлер басында тамырсыз болады, бірақ, бірінші айдың соңында оларға тамырлар аллантоистан енеді. Су қабығы жабық қабықшаны түрінде болады, оның ішінде ұрық және ұрық маңындағы сулар болады. Амниотикалық сұйықтық амнионның қуысында болады, жүктілік соңында 1-1,5л құрайды.

**Плацента** – тыныс алу, қоректену және ұрықтың зат алмасу нәтижесіндегі заттарды шығаруына жауапты маңызды мүше. Ол өкпені, ас қорытуды, бүйрек, тері және басқа мүшелердің қызметтерінің орынын басады. Кіндік аллантоистан дамиды, онда екі артерия және бір тамыр өтеді.

Бала жолдасы плацентадан, кіндіктен, қабықшалардан тұрады.

**4. Иллюстрациялық материал:** слайдтар

**5. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

- «Ұрықтану» түсінігі
- Бөліну, ұрықтанған жұмыртқаның жылжуы
- Имплантация
- Ұрық қабықшаларының дамуы
- Плацента, оның қызметі
- Кіндік, оның қызметі

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы</p>                                                           |                                                                                  |                                                                                                  |
| <p>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                                                                |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 6 беті</p>                                                              |

## Дәріс №3

### 1.Тақырып: Жүктілік кезінде әйел организіміндегі физиологиялық өзгерістер.

**2. Мақсаты:** Жүктілік кезінде әйел организіміндегі физиологиялық өзгерістер бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

### 3. Дәрістің тезистері: :

1. Жүктілік кезінде әйел организіміндегі физиологиялық өзгерістер.
2. Жүйке жүйесі
3. Эндокринды жүйесі
4. Зат алмасу
5. Жүрек-қан тамыр жүйесі
6. Қан, ас қорыту және тыныс алу жүйелері
7. Зәр шығару жүйе
8. Тері
9. Жыныс жүйесі
10. Сүт бездері

Құрсақішіндегі ұрыққа даму кезінде оттегі мен ақуыздар, көмірсулар, тузз, дәрумендер және басқа да заттар көп мөлшерде керек . Бұл заттардың бәрі әйел организімінен беріледі. Ана қанына ұрық алмасудың соңғы заттары түседі де әйелдің шығару мүшелерімен организімінен шығарылады. Жүкті әйелдің организімі маңызды мүшелер мен жүйелердің жұмысын күшейтуін талап етеді. Ұрықтың құрсақішілік дамуына байланысты әйел организімінде күрделі процестер пайда болады. Бұл физиологиялық өзгерістер, олар ұрықтың дұрыс дамуына, жүкті әйелді босануға және босанудан кейін ана сүтімен жаңа туған нәрестені коректенуге дайындайды. Жүктілікпен байланысты өзгерістер орта нерв жүйесімен қадағаланады. Өсіп жатқан жұмыртқа жатырдың нерв талшықтарын қоздырады, нерв импульстары нерв жолдарымен орта нерв жүйесіне барады. Орта нерв жүйесінде тиісті реакция жүріп, төмендегі мүшелер мен жүйелердегі өзгерістерді жүргізеді. Жүктіліктің ең басынан эндокринді мүшелерде өзгерістер жүре бастайды. Осымен байланысты, организмде айналымдада жүретін гормондардың деңгейлері өзгереді.Бұл гормональды өзгерістер нерв жүйесі мен басқа мүшелердегі өзгерістерге әсерін тигізеді.

### 4.Иллюстративті материал: презентация, слайдтар

### 5. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- Жүктілік кезінде әйел организіміндегі өзгерістер
- Нерв және эндокринді жүйелердегі өзгерістер
- Жүрек, қан-тамыр жүйелеріндегі өзгерістер
- Ас-қорыту, тыныс алу жүйелеріндегі өзгерістер
- Зәр шығару, жыныс мүшелеріндегі өзгерістер
- Тері, сүт бездеріндегі өзгерістер

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 7 беті</p>                                                              |

## Дәріс № 4

### 1.Тақырыбы: Жүктілердің ерте токсикоздары.

**2. Мақсаты:** Жүктілердің гигиенасы мен диететикасы, акушериядағы асептика и антисептика, босануға көмек беретін мекемелердің емдік-қорғау тәртібі бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

### 3. Дәрістің тезистері:

1. Жүктілердің гигиенасы мен диететикасы.
2. Акушериядағы асептика.
3. Акушериядағы антисептика.
4. Босануға көмек беретін мекемелердің емдік-қорғау тәртібі.

Қалыпты жүктілік кезінде жүкті әйел организмінде пайда болатын өзгерістер физиологиялық болып саналады. Бұл физиологиялық өзгерістер әйел организмінде құрсақшіндегі ұрық дамуымен байланысты жаңа жағдайға бейімделуі болып саналады. Жүктілік, әдетте, әйел организміне оң әсерін тигізеді, организмнің толық жетілуі мен гүлденуіне ықпал етеді. Жүктілік кезінде жүктілікке дейінгі жыныс мүшелеріндегі қабыну аурулардың ағымы жақсарып немесе тіпті жазылуы мүмкін болады.

Жүктілік кезінде әйелдің барлық мүшелері қалыпты, бірақ жүктемемен, жұмыс атқарады. Дұрыс өмір салтымен жүрген әйелдерде жүктілік қалыпты, жеңіл өтеді. Дұрыс тамақтанбағанда, гигиена тәртібін сақтамағанда, зорығуда және басқа да қолайсыз жағдайларда жүкті әйелдің организмінде мүшелердің қызметтері бұзылады және жүктіліктің асқынулары пайда болады.

Сол себептен, жүктілік кезінде гигиена ережелерін қатты сақтау қажет, бұл шаралар : 1) әйел денсаулығын сақтау және нығайтуына; 2) құрсақшilik ұрықтың дұрыс дамуына; 3) босану және босанудан кейінгі кезеңнің қалыпты ағуына; 4) әйел организмін ана сүтімен емізуге дайындауына әсерін тигізеді.

Жүктілік кезінде дұрыс тағамдану әйел мен бала денсаулықтарының нығайтуына өте маңызды болады. Дұрыс тамақтанбау әйел организмінде өзгерістерге және құрсақшінде ұрықтың дамуының бұзылыстарына алып келеді. Тамақ түрлі және тәтті болу керек. Төрт реттік тағамдану ұсынылады.

### 4.Иллюстративті материал: презентация, слайдтар

### 5.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- Жүктілер гигиенасы
- Жүктілер диететикасы
- Жүктілік кезінде инфекцияның алдын алу шаралары
- Босану кезінде септикалық инфекцияның алдын алу шаралары
- Перзентханадағы медқызметкерлерінің жеке гигиенасы
- Перзентханың санитарлық тәртібі
- Босануға көмек беретін ұйымдарының емдік-сақтау тәртібі

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 8 беті</p>                                                              |

## Дәріс №5

### 1.Тақырыбы: Қалыпты босану.

**2. Мақсаты:** Қалыпты босану, «ана қауіпсіздігі» бағдарламасы бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

### 3. Дәрістің тезистері:

1. Босану
2. Босанудың басталу себептері
3. Босанудың басталуы мен алдын ала болатын белгілер
4. Босануды белсендіретін күштер
5. Босану кезеңдері
6. Шүйдемен алдыңғы және артқы түріндегі босану механизмдер
7. Босану ұзақтығы
8. «Ана қауіпсіздігі» бойынша босану
9. Босанды жүргізу бойынша БДҰ ұсыныстары

Босану – физиологиялық құбылыс, бұл кезде босану жолдарынан ұрық пен бала жолдасының туулы жүреді. Физиологиялық босану 10 акушерлік айдың соңында басталады (280 күн немесе 40 апта), ол кезде ұрық жетіліп құрсақтан тыс жағдайда өмір сүре алады.

Босанудың басталу себептері қиын және соңына дейін зерттелмеген. Бірақ,көп зерттеулердің нәтижесінде, әйел организімінде босануға себеп болатын жүктіліктің соңында көптеген өзгерістер басталады. Жүктіліктің соңында жұлынның қоздырғышы төмендейді, жатырдың нерв талшықтары мен бұлшықеттердің қоздырғыштары артады. Әйел организімінен және қоршаған ортадан түсетін түрлі механикалық, химиялық және басқада қоздырғыштарға жатыр күштірек жауап береді. Жүктіліктің соңғы айларында, әсіресе босану жақындағанда, эстрогендер мөлшері жоғарылайды, жатырдың жиырылу қызметін жоғарылататын жатыр тонусы және сезімталдығы жоғарылайды. Босануға жақындағанда босануға дейінгі белгілер пайда болады: жүктіліктің соңғы апталарында жатыр түбі төмендейді, босану алдында шырышты тығын қынаптан бөлінеді, босану алдын әйел салмағы төмендейді, жатыр жиырылу сезінеді.

Босанудың қуатын күштері толғақ және күшену деп аталады.

Босанудың үш кезеңі бар: ашылу, туылу, бала жолдасы кезеңдері.

Шүйдемен алға қарап туылу кезіндегі биомеханизм 4 кезеңнен тұрады: бастың иілуі, бастың ішкі бұрылысы, бастың шалқаюы, бастың сыртқы бұрылысы.

Шүйдемен артқа қарап туылу кезіндегі биомеханизм 4 кезеңнен тұрады:

бастың иілуі, бастың ішкі бұрылысы, қосымша бастың иілуі және бастың шалқаюы, бастың сыртқы бұрылысы және иықтарының іштей бұрылысы.

Босанудың ұзақтығы көп себептерге байланысты, әсіресе, босану күштерінің жағдайынан. Толғақтар мен күшенулер не ғұрлым күшті болса, босану ұзақтығы қысқарады. Босанудың ағымына ұрықтың өлшемдері, төмен жатқан ұрық бөлігінің қондырылуы, жамбас өлшемдері, ұрық маңындағы сулардың кету уақыты әсер етеді. Бірінші босану қайта босануға қарағанда ұзақтау жүреді.

### 4.Иллюстративті материал: презентация, слайдтар

### 5.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|                                                                                                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 9 беті</p>                                                              |

- «Босану» туралы түсінік
- Босану алдын белгілер
- Ашылу кезеңі
- Туылу кезеңі
- Бала жолдасы кезеңі
- Босанудың биомеханизімі
- «Ана қауіпсіздігі» бойынша босану туралы түсінік

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 10 беті</p>                                                             |

## Дәріс № 6

### 1.Тақырыбы: Қалыпты босанғаннан кейінгі кезең.

**2.Цель:** Қалыпты босанғаннан кейінгі кезең, босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

### 3.Дәріс тезистері:

1. Қалыпты босанудан кейінгі кезең
2. Босанған әйел организмііндегі өзгерістер
3. Босанудан кейінгі кезең
4. Босанғаннан кейінгі алғашқы күндеріндегі гимнастика.

Қалыпты босанғаннан кейінгі кезең соңғы қуылу сәтінен басталады және 6-8 апта жалғасады. Осы уақыт ішінде әйелдер ағзасында жүктілік пен босануға байланысты пайда болған барлық өзгерістер өтеді. Әйелдің жыныстық аппараты жүктілікке дейін бұрынғы жағдайға толығымен қайтарылады. Емізетін әйелдерде босанғаннан кейінгі кезеңнің аяқталуы етеккір функциясының жаңаруымен сипатталады; емізетін әйелдерде емшекпен емізу аяқталғаннан кейін кейінірек қайта басталады. Тек кейбір бала емізетін әйелдер босанғаннан кейін 6-8 аптадан кейін басталады.

Босанғаннан кейінгі кезеңде жатырдың азаюы, мойынның қалыптасуы, Жатырдың ішкі, жара бетінің жазылуы жүреді. Жатырдың қысқару дәрежесі туралы оның түбінің тұру деңгейі бойынша айтуға болады. Эндометрияны толық қалпына келтіру босанғаннан кейін 20-шы күнге аяқталады. Эндометрияны қалпына келтіру процесінде жатыр-лохиядан босанғаннан кейінгі бөлінулер пайда болады.

Босанғаннан кейінгі кезеңнің қалыпты ағымында босанған әйелдің жалпы жағдайы жақсы. Босанғаннан кейінгі кезеңнің алғашқы апталарында зат алмасу жоғарылайды, әрі қарай әдеттегі болады.

Босанғаннан кейінгі кезеңнің қалыпты ағымында босануды дені сау әйел деп санау керек. Дегенмен, ол жыныстық ағзалардың дұрыс инволюциясын, жара беттерін емдеу және ағзаның қалыпты қызметін ықпал ерекше режимде қажет. Перзентханаға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде асептика мен антисептиканың барлық ережелерін сақтау аса маңызды.

Сау босанған әйелдерге қалыпты босанғаннан кейін екінші күннен бастап ағзаның тонусын арттыратын, қан айналымын, тыныс алуды, зат алмасуды, ішек пен қуықтың қызметін жақсартатын гимнастикалық жаттығулар тағайындалады. Гимнастикалық жаттығулар жыныс мүшелерінің кері даму процесін жылдамдатады.

### 4.Иллюстрациялық материал: слайдтар

### 5. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- «Босанудан кейінгі кезең» туралы түсінік
- Жатырдың жиырылу дәрежесі
- Сүт бездерінің қызметі
- Жалпы жағдайы және ішкі мүшелер
- Босанудан кейінгі кезеңді жүргізу

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 11 беті</p>                                                             |

## Дәріс № 7

### 1.Тақырыбы: Ұрықтың жамбаспен жатуы

**2.Максаты:** Жүктіліктің ерте токсикоздары бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

### 3.Дәріс тезистері:

1. «Жүктілік токсикоздары» туралы түсінік.
2. Токсикоздардың жіктелуі.
2. Жүктілердің құсуы.
3. Жүктілердің тоқтаусыз құсуы.
4. Жүктілердің сілекейінің ағуы.
4. Жүктіліктің ерте токсикоздарын ҚР ДСМ клиникалық хаттамалар бойынша емдеу.

Жүктілік токсикозына шығу тегі әйелдің ағзасында жеміс жұмыртқасының дамуымен байланысты аурулар жатады. Токсикоздар жүктілік кезінде пайда болады және әдетте оны аяқтағаннан кейін өтеді. Босанғаннан кейін (немесе аборттан) әдетте токсикоздардың барлық көріністері толық жоғалады; алыстағы салдарлар тек ауыр және ұзақ уақыт өтетін осы аурулардың түрлері байқалады.

Токсикоздар ағзаның улы (улы) өнімдермен улануын түсіндіруге тырысты. Осы улы заттардың пайда болуына әртүрлі көзқарастар болды. Кейбір авторлар заттардың дұрыс емес алмасуының нәтижесінде ағзада ең жүкті болып қалыптасады деп есептеді, ал басқалары олардың шығу көзі плацентті деп есептеді.

### Жүктілік токсикоздарының жіктелуі

Жүктілік токсикоздарының келесі топтары бар:

1. Жүктіліктің ерте токсикоздары: жүкті әйелдердің құсу, жүкті әйелдердің тоқтаусыз (шамадан тыс) құсу, сілекей ағу.
2. Жүктіліктің кеш токсикоздары: жүкті әйелдердің шемені, нефропатия, преэклампсия, эклампсия.
3. Жүкті әйелдер токсикозының сирек түрлері: тері, бауыр аурулары, жүкті әйелдердің сары ауруы, жүйке, сүйек және басқа да жүйелердің аурулары.

**Жүкті әйелдердің құсу.** Жүктіліктің алғашқы айларында көптеген әйелдерде, әсіресе алғашқы жүкті, таңертең жүрек айнуы және құсу болады. Құсу күн сайын болмайды және әйел жағдайына ешқандай әсерін тигізбейді. Мұндай құсу токсикоз болып саналмайды.

Токсикозға жүкті әйелдердің жатады, ол таңертең ғана емес, тамақ ішкеннен кейін күніне бірнеше рет қайталанатын құсу жатады. Құсу жүрек айнуы, тәбет әдетте төмендейді, өткір және тұзды тағамға бейімділік пайда болады. Тұрақты құсу-ауыр ауру. Жиі құсу ағзаның маңызды функцияларының бұзылуын көрсететін басқа сисптомдар қосылады.Құсу тәулік ішінде 20 рет және одан да көп қайталады, ол күндіз және түнде болады. Тек тамақ ғана емес, су да ұсталмайды. Тағамға көңіл бөлу байқалады. Жиі құсуға сілекей қосылады. Әйелдердің дене салмағы төмендейді. Созылмалы ауру кезінде қатты арықтау болады, тері асты қабаты жоғалады. Тері құрғақ және божыраған болады, тілі жабылған, ауыздан жағымсыз иіс болады.

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>МӘДИСІНА<br/>АКАДЕМИЯСЫ<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 12 беті</p>                                                             |

**Жүктілердің құсу және тоқтаусыз құсудың емі.** Науқастарды стационарға орналастырады және толық арша және дене бітіміне жағдай жасайды. Стационар бөлмесі тіпті емсіз де жалпы жағдайдың жақсаруын, құсу азаюын немесе жоғалуын тудырады. Жақсы күтімнің, тыныштық сақтаудың, ұзақ ұйқының емдік шараларында маңызы зор, осы шаралардан кейін әйелдің құсу әдетте ізсіз өтеді және жүктілік ары қарай дұрыс дамиды.

#### **4.Иллюстрациялық материал: презентация, слайдтар**

#### **5.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

- «Жүктілер токсикозы» туралы түсінік
- Жүктілер құсуы
- Жүктілердің тоқтаусыз құсуы
- Жүктіліктің сілекейінің ағуы

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 13 беті</p>                                                             |

## Дәріс № 8

### 1.Тақырыбы: Акушерлік қан кетулер.

**2. Мақсаты:** Акушерлік қан кетулер, этиопатогенезі, жіктелуі бойынша білімдері мен істей алу қабылдеттерін қалыптастыру.

### 3.Дәріс тезистері:

1. Акушерлік қан кетулер
2. Акушерлік қан кетулердің этиологиясы, патогенезі
- 3.Акушерлік қан кетулердің жіктелуі

Қазіргі уақытта қан кету-босанғаннан кейінгі кезеңдегі жиі кездесетін асқынужәне ана өлімінің негізгі себептерінің бірі болып табылады. Жыл сайын әлемде 127 мың әйел (ана өлімінің 25%) қан кетуден қайтыс болады. Әр түрлі елдердегі пайыздық арақатынас 10% - дан 60% - ға дейін ауытқиды. Босанғаннан кейінгі қан кету қаупі:

- 1:100.000 Ұлыбритания мен АҚШ-та босану;
- 1: кейбір дамып жатқан елдерде 1000 босану (100 есе жоғары)

Қан жоғалтқан көп әйелдердекеш асқынулар дамиды: анемия, трансфузиядан кейінгі асқынулар, нейроэндокринды синдром (Шихан синдромы).

Босанғаннан кейінгі қан кету-табиғи босану жолдары арқылы босану кезінде 500 мл және одан да көп, кесар тілігі ота кезінде 1000 мл және одан да көп болатын клиникалық маңызы бар қан кетулер жатады.

- Ерте босанғаннан кейінгі қан кету босанғаннан кейін алғашқы 24 сағатта болатын қан кету.
- Кеш босанғаннан кейінгі қан кету босанғаннан кейін 24 сағаттан 6 аптаға дейінгі кезеңде дамиды

Босанғаннан кейінгі кезеңдегі қан кетуде болатын ана өлімінің негізгі себептері:

- қан жоғалтуды дұрыс бағаламау
- әйелдің жағдайын дұрыс бағаламау
- ем басталғаннан кейін және қан жоғалтудың көлемін жеткіліксіз толтыру
- оталық араласуды кешіктіру
- толық емес қарқынды терапия

#### \* Жиі бұл себептер негізделген:

- қызметтердің өзара іс-қимылының жеткіліксіздігі (қан құю қызметі, хирургиялық қызмет және т. б.)
- жоғары деңгейдегі емдеу мекемесіне ауыстыру жүйесін жеткіліксіз ұйымдастыру

#### Босанғаннан кейінгі кезең физиологиясы

- \* плацентарлық алаңның 150-200 спиральді артериялары бар
- \* туғаннан кейін жатыр плацентасы қарқынды азаяды, ыдыстар қысылады және созылады және қан кетуді тоқтатуға көмектеседі
- \* бір мезгілде тромбоциттер процесі басталады •
- \* тұрақты гемостаз босанғаннан кейін 2-3 сағаттан кейін жетеді
- \* "физиологиялық қан жоғалту" - босанудың III кезеңінде босанатын әйелдің күй-күйіне әсер етпейтін және 300-490 мл қаннан аспайтын қанның жоғалуы • дене салмағының 0,5%))

#### Босанудан кейінгі қан кетудің даму механизмі:

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|                                                                                                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 14 беті</p>                                                             |

- \* жатырдың жиырылу қабілетін төмендеуі
- \* гемокоагуляция жүйесіндегі бұзылулар
- осы екі факторлардың үйлесімі және өзара толықтыруы

#### Қан кетудің жіктелуі:

- 1) жүктілік кезінде қан кету
- 2) босану кезінде қан кету
- 3) босанғаннан кейінгі ерте және кеш кезеңдердегі қан кету

#### 4.Иллюстрациялық материал: презентация, слайдтар

#### 6.Бақылау сұрақтар:

- «Акушерлік қан кетулер» туралы түсінік.
- Акушерлік қан кетулердің этиологиялық факторлар
- Акушерлік қан кетулердің жіктелуі

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы</p>                                                           |                                                                                  |                                                                                                  |
| <p>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                                                                |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 15 беті</p>                                                             |

## Дәріс № 9

### 1.Тақырыбы: Жүктілікті көтере алмаушылық.

**2.Мақсаты:** Экстрагениталды аурулар және жүктілік, жүрек-қан-тамыр, тыныс алу, ас қорыту, эндокринді жүйелердің аурулары және жүктілік, этиопатогенезі, жіктелуі бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

### 3.Дәріс тезистері:

1. Экстрагениталдық патология және жүктілік.
2. Жүрек-қантaмыр жүйесінің аурулары және жүктілік
3. Тыныс алу жүйесінің аурулары және жүктілік
4. Ас қорыту жүйесінің аурулары және жүктілік
5. Эндокриндік жүйенің аурулары және жүктілік

Жүктілік және босану кезінде әйелдердің жүрек-қантaмыр жүйесіне қосымша жүктеме түседі. Сау жүкті әйел ағзаның осы жүктемесін жақсы жеңеді, ал жүрек-қантaмыр жүйесі ауруларында жиі қан айналымының бұзылуы, басқа асқынулар да пайда болады.

Жүктілік, босану және босанудан кейінгі кезең жүрек ауруларының көпшілігінің ағымын нашарлатады. Ең қауіпті болып екі жақты қос жармалы қақпақшасының бұзылуы (митральды ауру) тарылуы басым және ревматикалық этиологиядағы серцтің барлық аурулары (эндокардтың зақымдануы, жүрек бұлшықеттері), септикалық эндокардит, стенокардия.

Жүктілік, әдетте, гипертониялық ауру асқынады. Бұл аурудың жеңіл түрінде ғана (тұрақсыз және тұрақсыз гипертония, органикалық өзгерістердің болмауы) жүктілік пен босану қалыпты өтуі мүмкін. Қан қысымының тұрақты және елеулі жоғарылауы кезінде жүктілік гипертониялық аурудың клиникалық көрінісін азайтады. Жүктіліктің басында ғана басқа қан қысымының уақытша төмендеуі байқалады, ол кейіннен қайтадан жиі жоғары деңгейге дейін көтеріледі.

Жүкті әйелдерде тыныс алу жолдарының жіті патологиясымен әр акушер-гинеколог пен терапевт кездеседі. Жүкті әйелдердің ең жиі жұқпалы ауруы-тұмау. Тұмаумен ауырған әйелдерде бала өлімінің, туа біткен даму ауытқуларының, бала өлімінің жиілігі жоғары болады. Өкпе гипертензиясы және созылмалы "өкпе жүрегі" болған жағдайда негізгі ауруды емдеу керек. Жүрек гликозидтері мен несеп айдайтын заттарды тағайындайды. Созылмалы пневмониядан зардап шеккен аналар құрсақішілік жұқтырудың жоғары жиілігі байқалады. Жүктілік кезінде бронх демікпесінің әсері және көптеген әйелдерде ұрықтың жағдайы қолайсыз.

Генетикалық бейімділік болған жағдайда, гормондар ұлғайған кезде бауыр зақымдануы мүмкін: жүкті әйелдер бауырдың арнайы ауруларымен ауырады. Әйелдер жүктіліктің кез келген мерзімінде ауырып қалуы мүмкін. Бұл аурулардың ағымы жиі ауыр. Бүйрек ішіндегі холестаз және бауыр циррозы болған кезде жүкті әйелдерде мерзімінен бұрын босану, босану басталғанға дейін ұрықтың өлімі жиі кездеседі. А және В гепатиті жиі жүктілікті қиындатпайды, сондықтан жүктілікті үзуге болмайды.

Ішкі секреция бездерінің ауруы кезінде етеккір және бала туу функциясы жиі бұзылады. Алайда, жүктілік ішкі секреция бездерінің көптеген ауруларында байқалады және жиі олардың ағуын нашарлатады (сирек жақсару байқалады).

Жүктілік кезінде әдетте гипертиреоз (базед ауруы) және гипотиреоз (микседема) сияқты қыл безінің ауруы прогрессивті.

Диабетпен ауыратын науқастың жүктілік сирек кездеседі. Жүктілік кезінде диабеттің ағымы әдетте нашарлайды, кома болуы мүмкін. Команың себебі-ана мен ұрық ағзасының инсультке деген

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 16 беті</p>                                                             |

кажеттілігінің артуы, оның мөлшері диабет кезінде төмендеген. Қант диабеті кезінде көп нәрсе және токсикоздар жиі кездеседі.

#### 4.Иллюстрациялық материал: презентация, слайдтар.

#### 5.Бақылау сұрақтары:

1. Экстрагениталдық патология және жүктілік, түсінік.
2. Жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары және жүктілік
3. Тыныс алу жүйесінің аурулары және жүктілік
4. Ас қорыту жүйесінің аурулары және жүктілік
5. Эндокриндік жүйенің аурулары және жүктілік

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы</p>                                                           |                                                                                  |                                                                                                  |
| <p>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                                                                |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 17 беті</p>                                                             |

## Дәріс № 10

### 1.Тақырыбы: Оталық акушерия.

**2.Максаты:** Экстрагениталды аурулар және жүктілік, зәр шығару, қан, буындар аурулары, аллергиялық жағдай, ЖКЖ (СКВ) және жүктілік, этиопатогенезі, жіктелуі бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

### 3.Дәріс тезистері:

1. Жүктілік және экстрагенитальды патология.
2. Жүктілік және зәр шығару жүйесінің аурулары
3. Қан ауруларыжәне жүктілік.
4. Буын аурулары және жүктілік
5. Жүктілік және аллергиялық аурулары
6. Жүктілік және ЖКЖ (СКВ).

Жүктіліктің өте ауыр асқынуы-нефрит. Жіті нефрит ангина және басқа да жұқпалы ауруларға байланысты жүктілік кезінде пайда болуы мүмкін. Нефрит кезінде жиі жүктілікті өздігінен үзу болады. Жүктілік әдетте жедел де, созылмалы де нефриттің жүрісін нашарлатады, сондықтан бұл аурулар жүктілікті тоқтату үшін көрсеткіш болып табылады.

Жүктілік кезінде жиі анемия байқалады. Гемоглабин мөлшерінің төмендеуі ұрық қажеттілігіне темірдің жоғары шығынымен байланысты. Анемия асқорыту органдарының бөлінділігінің бұзылуында және енгізілген тағамнан Темірдің жеткіліксіз сіңуіне әкелетін басқа да ауруларда пайда болады.

Жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезең буындардың көптеген ауруларының өтуін нашарлатады. Жүктілік аяқталғаннан кейін 80% науқастарда 3 ай ішінде ревматоидты артрит қайталануы байқалады.Жүктілік кезінде аурудың тұрақты ремиссиясы кезінде қабылданатын дәрілік препараттардың дозасын азайту және оларды гестация аяқталғанға дейін уақытша алып тастау мүмкін.

Жүктілік кезінде Аллергия жоғары антигендік жүктеменің нәтижесінде қалыптасады: тағамды теріс пайдалану, бай көмірсулар, өнімдердегі көптеген тағамдық аллергендер, токсикоздар, аллергияның пайда болу қаупімен байланысты жұмыс. Жүктілік кезінде әйелдің созылмалы аллергиялық аурулары нашарлауы мүмкін: аллергиялық ринит ауырады, бронх демікпесінің ұстамалары асқынады.

Жүктілік кезінде және босанғаннан кейін 1 жыл ішінде 41% науқастарда СКВ өршуі орын алады.Егер жүктілік кезінде ремиссия дамыса, босанғаннан кейін ауру ол жүктілікке дейін болған фазаға қайтарылады. СКВ кезінде өздігінен түсік тастау, мерзімінен бұрын босану, өлі туу, жаңа туған нәрестелердің гипотрофиясы, босану қызметінің ауытқуы және босанғаннан кейінгі асқынулар (қан кету) жиілігі жоғары.

### 4.Иллюстрациялық материал: презентация, слайдтар

### 5.Бақылау сұрақтары:

1. Жүктілік және экстрагениталды патология.
2. Жүктілік және зәр шығару жүйесінің аурулары
3. Қан ауруларыжәне жүктілік.
4. Буын аурулары және жүктілік
5. Жүктілік және аллергиялық аурулары
6. Жүктілік және ЖКЖ (СКВ).

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 18 беті</p>                                                             |

## Дәріс № 11

### 1.Тақырыбы: Акушерлік жарақаттар.

### 2.Мақсаты: Акушерлік жарақаттар, жіктелуі, вульва, қынап жыртылулары бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

### 3.Дәрістің тезистері:

1. «Акушерлік жарақаттану» туралы түсінік
2. Акушерлік жарақаттанудың жіктелуі
3. Вульваның жыртылуы
4. Қынаптың жыртылуы

Босану кезінде әйелдердің босану жолдары едәуір кеңейіп, созылып, жиі олардың жарақаттануына әкеп соқтырады. Көп жағдайда, мұндай зақымданулар болмашы болып табылады, ол бастапқы әйелдер туралы айтуға болмайды. Акушердің іс-әрекеті нәтижесінде босану процесі кезінде болатын барлық зақымданулар мен травмалар жиынтығы акушерлік жарақаттанудың атауын алды. Акушерлік жарақаттардың жиілігі барлық босану санының шамамен 10-39% құрайды. Қолайсыз алыс салдарлар әйел ағзасының репродуктивті және жыныстық функциясына да күшті әсер етеді.

Жіктелуі:

- Қынап қабырғасының және қасаның жарақаттары
- Вульва мен қынаптың жеке варикозды түйіндерінің жарақаттары
- Қынап гематомалары және сыртқы жыныс мүшелері
- Жатырдың жарылуы
- Сүйектердің және жамбас сүйектерінің зақымдануы
- Жатыр айналасы

Босану кезінде қан тамырларының жарылуы және сыртқы жыныс мүшелерінің тері асты клетчаткасына немесе қынаптың шырышты қабатына қан құйылуы мүмкін. Шағын гематомды емдеу. Кезінде быстронарастающей гематоме жүргізеді тілік тері, тазалануы гематомалар, отыскивание және байлауды кровоточащего ыдыс жүктейтін жіктер арналған кеніші.

Қынаптың жарылуы оның қабырғаларының жеткіліксіз созылуы, инфантилизм, жедел босану, иілу белгілері, ірі бастары кезінде пайда болады. Жыртулар қынаптың төменгі үштен бірінде жиі байқалады, әдетте шаттың үзілуімен бір мезгілде пайда болады. Қынаптың үзілуі айналардың көмегімен жалаңаштанғаннан кейін кетгут тігістерімен тігіледі.

### 4.Иллюстрациялық материал: презентация, слайдтар.

### 5.Бақылау сұрақтары:

- «Акушерлік жарақаттану» анықтамасы
- Жыртылудың жіктелуі
- Қынаптың жыртылуы

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы<br/>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                       |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 19 беті</p>                                                             |

## Дәріс № 12

### 1.Тақырыбы: Репродуктивті денсаулықты қорғау. Жанұяны жоспарлау.

**2.Максаты:** Ұрықтың дұрыс орналаспауы және жатуы бойынша білімдері мен істей алу қабылеттерін қалыптастыру.

### 3.Дәрістің тезистері:

1. «Ұрықтың дұрыс орналаспауы және жатуы» туралы түсінік
2. «Ұрықтың жамбаспен жатуы» туралы түсінік
3. Жүктілік пен босануды жүргізу

Жағдай деп ұрықтың беті, беті артқа (анасының арқасына, яғни әйел арқасына жатқан кезде бет қаратып) немесе алға (бет қаратып) бағытталған бағытты түсінеді. Алдын-ала болжау ұрықтың денесінің бөлігі деп аталады, ол бірінші рулық арнадан (алдыңғы бөлік) пайда болады. Әдетте бірінші бас пайда болады. Ұрықтың басқа жағдайы немесе алдын алу дұрыс емес деп аталады.

Көлденең жағдай – оның осі жатырдың бойлық осімен түзу бұрыш түзетін жағдай. Қиғаш күйде ұрықтың осі мен жатырдың осі өткір бұрышпен қиылысады. Ұрықтың көлденең (қиғаш) жағдайы барлық босанудың 0,5% - да кездеседі. Ұрықтың көлденең (қиғаш) жағдайының себептері-көпсүйгіштік, құрсақ қабырғасының босаңсуы, көпсүйекті жүктілік, тар жамбас, ұрықтың алдын алу, жатырдың төменгі сегментіндегі ісіктер, жатырдың дұрыс емес нысаны (ершен түрі).

Ұрықтың дұрыс орналасуының диагностикасы қиын емес. Жатырдың түбі ұрықтың ұзына бойына қарағанда төмен тұрады. Ұрықтың жүрек қағуы кіндік деңгейінде, басы орналасқан күзетшіге жақынырақ анық тыңдалады. Ұрықтың дұрыс орналаспаған жағдайында кесар тілігі жасалады. Көлденең жағдайда ұрық жиі өледі,мұндай жағдайларда жеміс бұзу операцияларына түседі. Егер жеміс тірі болса және бөртпеге қарсы көрсетілімдер болмаса, кесар тығын жасауға болады.

Ұрықтың жамбаспен алдын алу орташа 3,5% босанатын әйелдерде кездеседі. Ұрықтың жамбаспен жатуы алу кезінде босану жарақаттары, өлі туу, ұрықтың асфиксиясы айтарлықтай жоғары.

Ұрықтың жамбаспен жатудың түрлері:

- құйрықтарымен жатуы (таза құйрықтармен, аралас құйрықтары жатуы)
- аяқтарымен жатуы

Жамбаспен жатудың ерте босану кезінде, көп ұрық, плацентаның алдын алу, жатырдың дұрыс ақауларында, су аздық кезінде кездеседі.

Жамбас жатуы кезінде жүктілік ағымы ұрықтың басымен жатқан кезіндегі сияқты өтеді. Қолайсыз асқынулар: ұрықтың мерзімінен бұрын туулы, кіндік тамырдың түсуі, асфиксия және ұрықтың өлімі, босану күшінің әлсіздігі. Босану консервативті немесе оталық жолдармен аяқталады.

### 4.Иллюстративті материал: презентация, слайдтар

### 5.Әдебиеттер

#### Негізгі:

- 1.Bodyazhina, V. I.Cyesiology. Part 1,2,3: book / V. I. Bodyazhina, N. A. Geppe. - Almaty: "Evero", 2017. - 244р.
- 2.Бодяжина, В. И.Акушерия. 1 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы : Эверо, 2015. - 240 бет.

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>МЕДИЦИНА<br/>АКАДЕМИЯСЫ<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Акушерлік және гинекология кафедрасы</p>                                                           |                                                                                  |                                                                                                  |
| <p>«Акушерия» пәнінен дәріс кешені</p>                                                                |                                                                                  | <p>34-2025<br/>20 беттің 20 беті</p>                                                             |

- 3.Бодяжина, В. И.Акушерия. 2 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы: Эверо, 2015. - 240 бет.
- 4.Бодяжина, В. И.Акушерия. 3 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы: Эверо, 2015. - 240 бет.
- 5.Акушерия [Мәтін]: оқулық / Г. М. Савельева [ж. б.]; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. А. Б. Түсіпқалиев. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 576 бет.
- 6.Еспаев, Р. Н. Акушерия және гинекологиядағы қауырт жағдайлар [Мәтін]: оқу құралы / Р. Н. Еспаев; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министірлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы: ЖК "Ақнұр", 2015. - 180 бет.
- 7.Раисова, Ә. Т.Акушерия және гинекология [Мәтін]: оқулық / Ә. Т. Раисова; ҚазМУ Ғыл. кеңесі. - Алматы: Эверо, 2014. - 392 бет.

#### **Қосымша:**

8. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: руководство / под ред. В. Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.
- 9.Раисова,Ә. Т.Акушерия және гинекология пәнінен студенттердің өзіндік жұмысына арналған оқу құралы [Мәтін]: оқу құралы / Ә. Т. Раисова; ҚР ДСМ; Қазақстан - Ресей мед. ун-ті. - Алматы: Эверо, 2011. - 128 бет.

#### **Электронды әдебиеттер:**

- 10.Дзигуа, М. В. Акушерия. Практикалық сабақтарға басшылық [Электронный ресурс]: оқу құралы / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская; қазақ тіл. ауд. Ш. Қ. Абилькина. - Электрон.текстовые дан. ( 100Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
- 11.Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: учебник. - 4-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. ( 45,7Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
- 12.Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Н.Серова.-Электрон. текстовые дан. (48,8Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
- 13.Айламазян, Э. К. Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Э. К. Айламазян. - 5-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. ( 43,1Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
- 14.Акушерия. Тәжірибелік сабақтарға арналған нұсқаулық [Электронный ресурс]: оқулық / қазақ тіл. ауд. А.Б. Түсіпқалиев; ред. В. Е. Радзинский. - Электрон.текстовые дан. ( 311Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
- 15.Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. - Электрон.текстовые дан. ( 287Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

#### **6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. «Ұрықтың дұрыс орналаспауы және жатуы» туралы анытама
2. «Ұрықтың жамбаспен жатуы» туралы түсінік
3. Жүктілік пен босануды жүргізу