



*Кафедра: Акушерия*

**CPC**

# Пренатальды диагностиканың инвазивті әдістері

Орындаған: Шарибеков А.

Факультет: ЖМ

Курс: 4

Топ:035-02

Тексерген:Майкупов М. М.

# ЖОСПАРЫ

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- *Пренатальная диагностика дегеніміз не?*
- *Пренатальной диагностиканың талаптары*  
*Пренатальной диагностиканың әдістері*

III. Қорытынды

# КІРІСПЕ

Нәрестеде туа пайда болған және тұқым қуалайтын патологияларды анықтауға мүмкіндік береді. Дені сау адамдарда толық дамымаған сәбиді дүниеге әкелу 5% құрайды, оған кейбір зиянды факторлар мен экологиялық жағдайлар әсер етеді. Ерлі зайыптылар жүктілікке дайындық кезінде толық медициналық тексеруден өту керек., яғни жүктілікті жоспарлау керек, ол генетик дәрігерге кіруден басталады.

Бұл маман отбасылық шежіре құрап, отбасының қауіп тобына жатпайтындығын анықтап, керек зерттеулерді өтуді ұсынады, кейбір жүктілерге пренатальды диагностиканың арнайы әдістерін өткізу керек.

Нәрестенің жасушаларының генетикалық зерттеуін жүргізу үшін жүкті әйел 35 жастан үлкен болуы, отбасында даму ақаулары бар бала болуы керек, жұбайының біреуінде хромосомалық өзгерістер, УД ақаулар болуы керек.



Пренатальды  
диагностика --  
медицинаның босану  
алдылық,  
нәрестетың әр түрлі  
патологиялық  
жағдайын білуге, туа  
біткен ақауларды  
және тұқым  
қуалайтын  
ауруларды  
анықтаумен  
айналысады.

## □ Пренатальды диагностиканың талаптары

- Болашақ ата – анаға ауру бала туу қаупі жайлы ақпарат беру
- Жоғары қауіп кезінде ата – аналарының шешімі бойынша ауру баланы дүниеге әкелу немесе жүктілікті тоқтату.
- Жүктіліктің оптимальды өтуін қамтамасыз ету, құрсақішілік патологияның ерте диагностикасы
- Болашақ ұрпақтың денсаулығы жайлы болжам

## Пренатальды диагностиканың әдістері

- ❖ - УД – скрининг нәрестетің дамуы және ана қанының сарысулық факторларының скринингі инвазивті емес деп саналады,яғни жатыр қуысына хирургиялық енудің қажеті жоқ.
- ❖ - Басқа технологиялар ( хорионбиопсия және амниоцентез ) инвазивті әдіс болып табылады, себебі лабораториялық зерттеуге нәрестетан материал алу үшін жатыр қуысына хирургиялық ену керек.



# ХОРИОНБИОПСИЯ

датчик УЗИ

Биопсия хориона через  
цервикальный канал



**Хорионбиопсия** – жүктіліктің 12 аптасына дейін жасалады. УД бақылаумен жатыр мойнының каналына катетр енгізеді. УДЗ арқылы катетрді хорион тініне қарай жылжытып шприцтің көмегімен аз мөлшерде осы тін сорылып алынады. Тағы бір әдісі жіңішке ұзын ине арқылы УДЗ – мен бақылаумен алдыңғы құрсақ қабырғасы мен жатыр қуысынан материал алынады. Бұл процедурадан кейінгі асқыну 2%. Генетикалық аурулардан басқа нәрестенің жынысын білуге болады.

## Көрсеткіштері

- Жүкті әйелдің жасы 35 – тен жоғары
- Отбасында Даун синдромы немесе басқа да хромосомалық ауруы бар баланың болуы
- Көптеген туа біткен даму ақауларының болуы
- Ата – анасының кариотиптерінің аномалиялары
- УД немесе биохимиялық зерттеулерде нәрестета хромосомалық аурулардың немесе туа пайда болған ақаулардың маркерлерінің болуы
- нәресте жынысын анықтау.

## Қарсы көрсетілімдер

- Жедел қабынулық процесс немесе созылмалы қабынулық процестің өршуі.
- Клиникалық немесе УДЗ жүктілікке кері әсер етуі.



## Асқынуы

-Жыныс мүшелерінен қанды бөлінділердің бөлінуі. Трансцервикальды хорионбиопсия жасағаннан кейін әрбір үшінші науқаста байқалады. Көп жағдайларда қанды бөлінділер жүктілікке әсер етпей, өздігінен тоқтайды. Биопсиядан кейін 4% пациенттерде жүктіліктің 16-шы аптасында сорылатын ретрохориальды гематома пайда болады. Отадан кейінгі жыныс ағзаларынан трансабдоминальды қан кету аз кездеседі.

- Инфекциялық асқынулар. Хориоамниониттің даму қаупі 0,3% құрайды.
- Ұрықтық қапшықтың тұтастығының бұзылуы. Сирек кездесетін асқыну, жиі трансцервикальды хорионбиопсия кезінде кездеседі.
- Жүкті әйелдердің қан сарысуында  $\alpha$ -фетопротеинінің деңгейінің көтерілуі.

Транзиторлы сипат алады, физиологиялық қалыпқа 16-18 аптада оралады. Бұл жүктілердегі туа біткен тұқым қуалайтын ауруларды анықтауға, биохимиялық скрининг жасауға т. б. көмектеседі.

- Ұрықта аллоимунды цитопенияның дамуы.

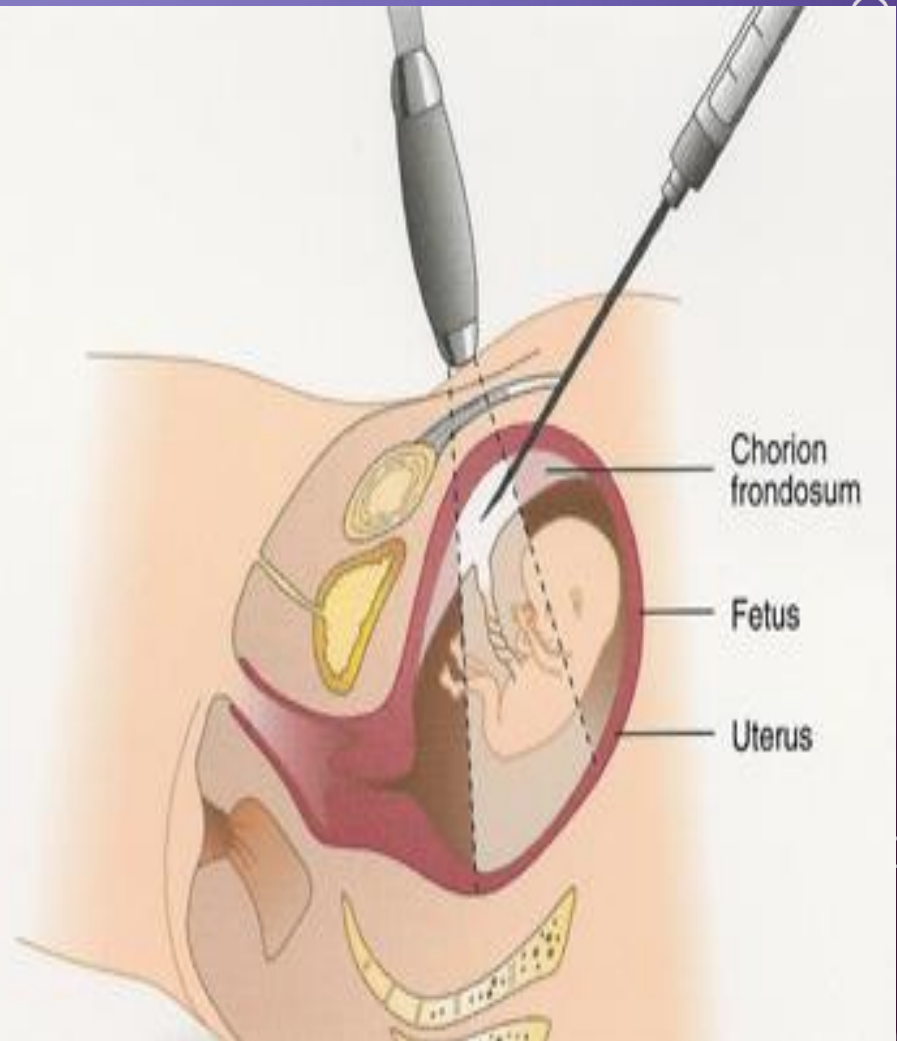
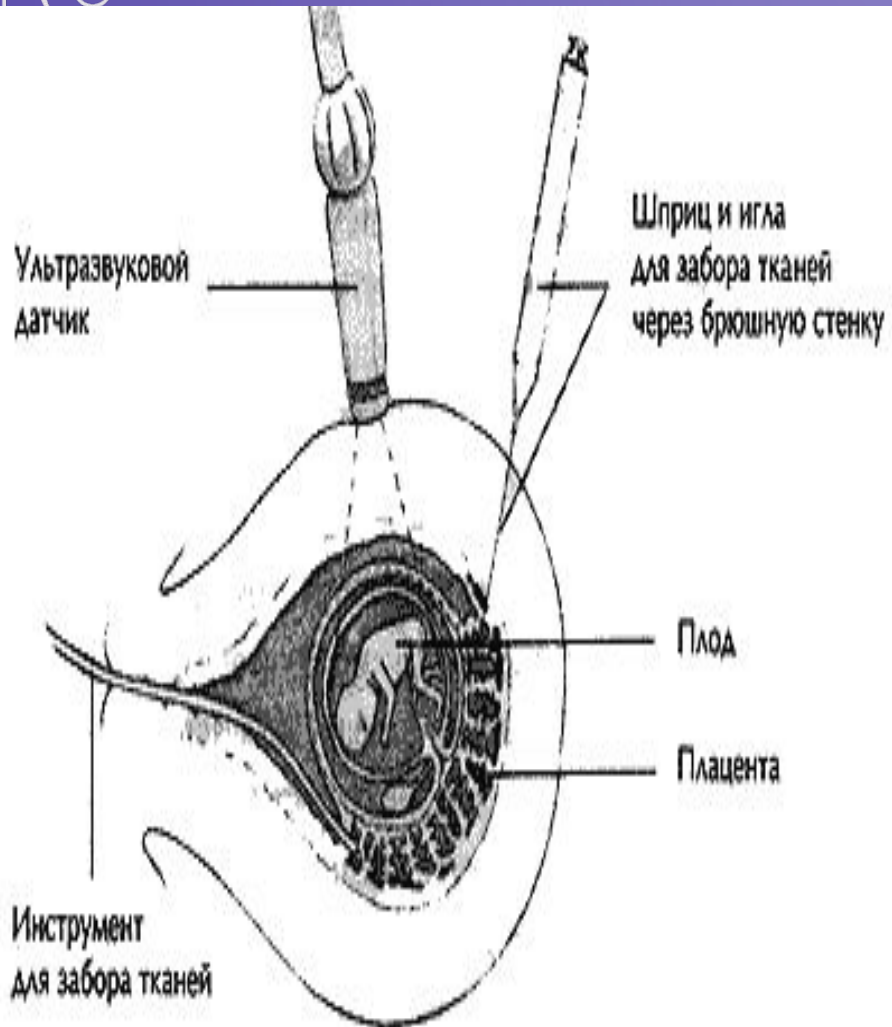
Хорионбиопсия жасалғаннан кейін бұлшықетішілік антирезус иммуноглобулинді сенсбилизацияланбаған Rh-, Rh+ серіктесі бар жүктілерге 48-72 сағат салуды ұсынады:

Егер зерттеу қорытындысы 48-72 сағаттан кеш алынса

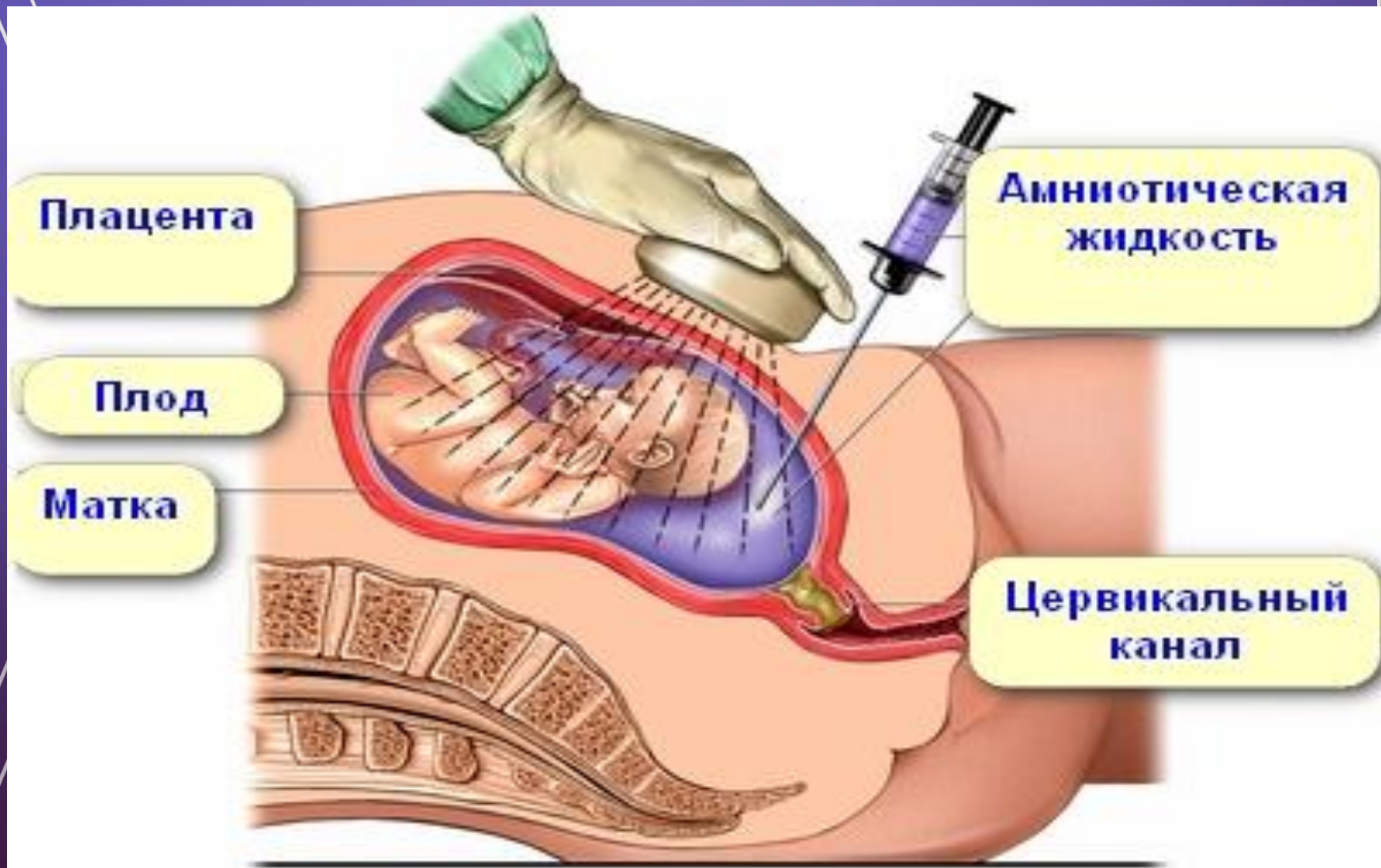
Егер хорионбиопсиядан кейін Rh+ нәресте анықталса

- Жүктілікті тоқтату

# СХЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ БИОПСИИ ХОРИОНА.



# АМНИОЦЕНТЕЗ



**Амниоцентез** — инвазивті емшара, амниотикалық қабыққа

пункция жасап, нәрестетың суын лабораториялық зерттеуге немесе амниотикалық қуысқа дәрілерді енгізу мақсатында жүргізіледі.

Амниоцентезді жүктіліктің 1 – ші, 2 – ші, 3 – ші триместрінде жүргізеді (жүктіліктің 16 – 20 аптасында)

## • Амниоцентездің классификациясы

○ 1. Өткізілу уақытына қарай:

○ Ерте амниоцентез: жүктіліктің бірінші триместрінде өткізіледі ( 10-14 апта аралығында )

○ Кеш амниоцентез: жүктіліктің 15 – ші аптасынан кейін өткізіледі

2. Техникасына байланысты:

○ Пункциялық адаптерды қолдану

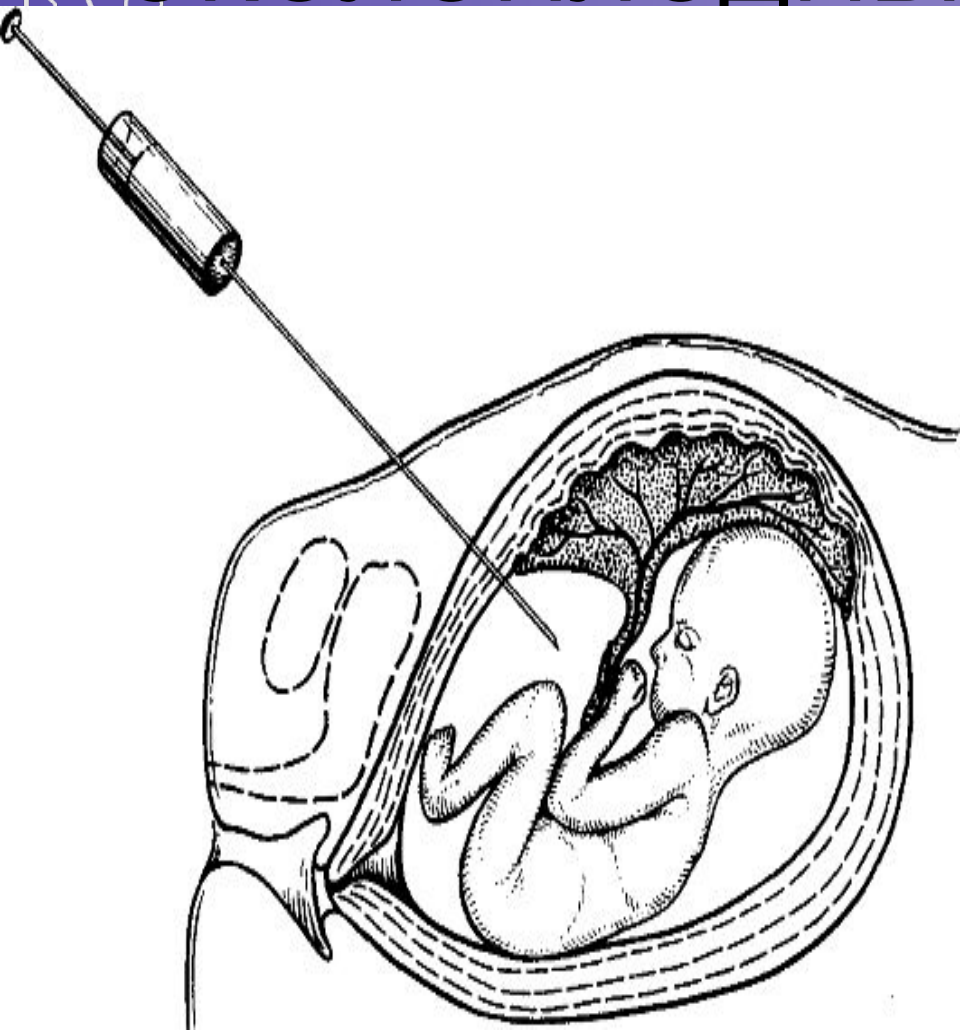




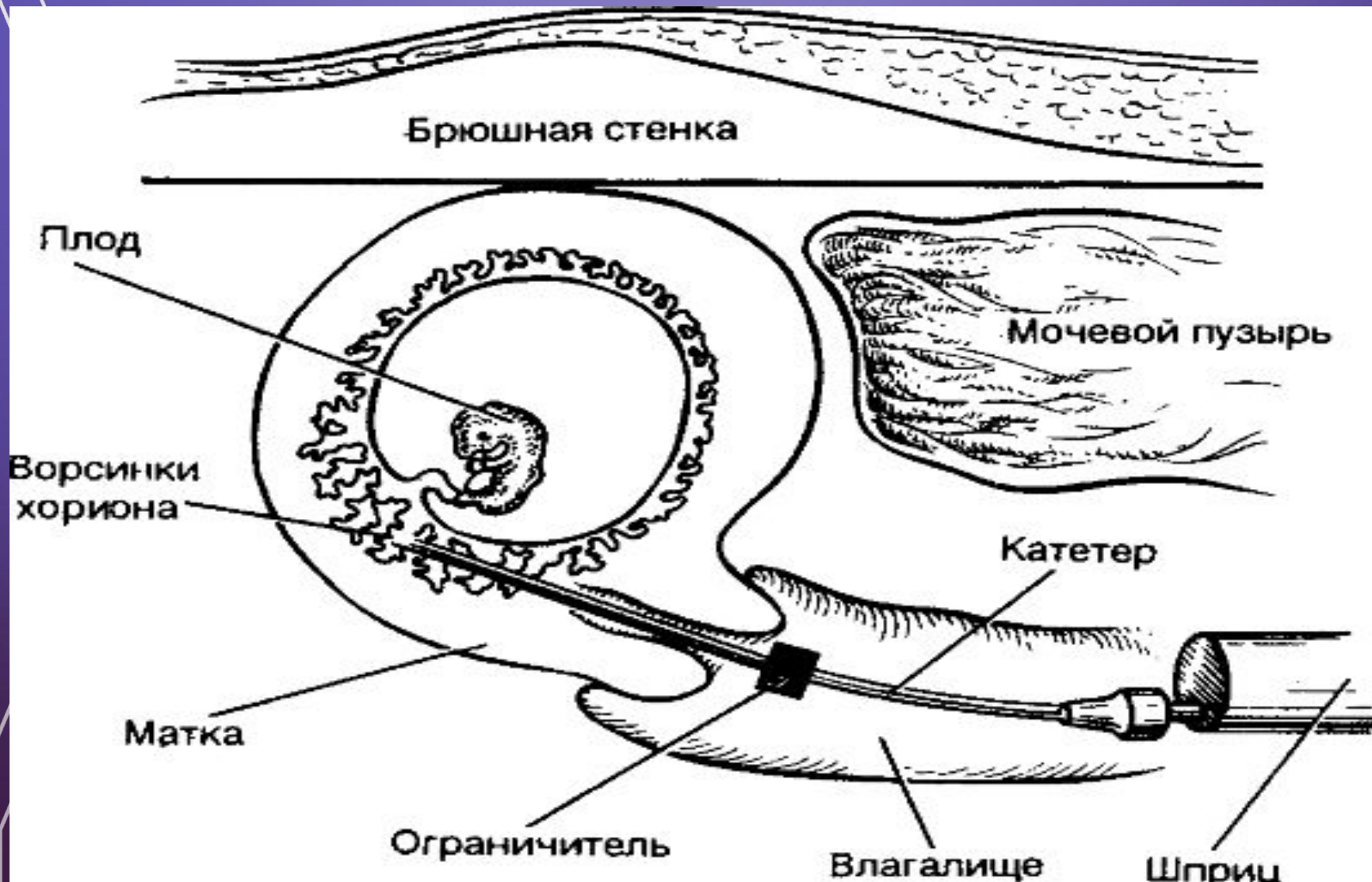
- **Амниоцентездің асқынуы**
- - Қағанақ суының ерте шығуы
- - Операциядан кейінгі бірінші тәулікте қағанақ суының аз мөлшерде ағуы
- - Ұрықтық қабықтың қабаттануы
- - Инфицирлену
- - Ұрықта аллоиммундық цитопенияның дамуы



# СХЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПУНКЦИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД.



# ПЛАЦЕНТОБИОПСИЯ



• **Плацентобиопсия** – бұл пренатальды диагностиканың инвазивті әдісі. Бұл арқылы плацента тінінің микроскопиялық бөліктерін – жасушаларының үлгісін аламыз. Плацентобиопсия жүктіліктің 14 – 20 аптасы аралығында жүргізіледі. Көрсеткіші біреу: нәрестетан дәрекі генетикалық патологияны алып тастау.

### ***Көбіне туындайтын қажеттіліктер:***

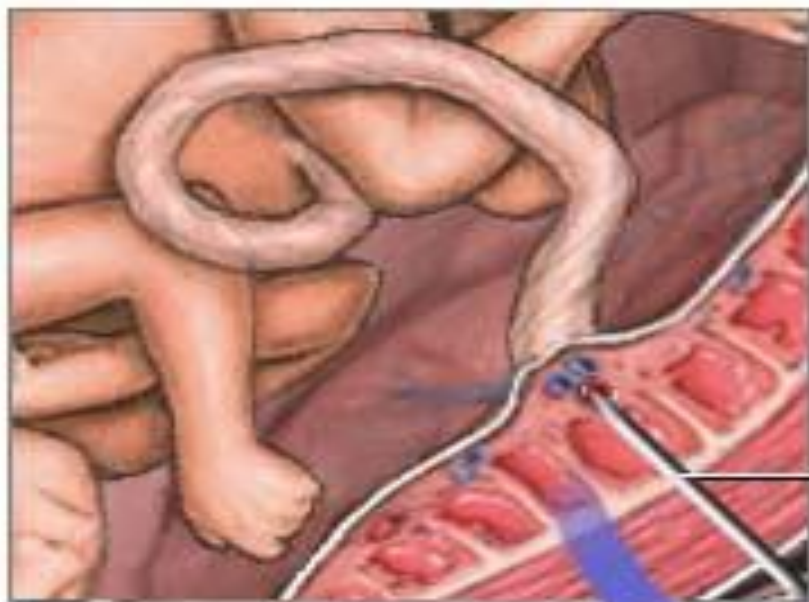
- *Жүкті әйелдің жасы 35 – тен жоғары*
- *Отбасында хромосомалық ауруы бар баланың болуы*
- *Көптеген туа біткен даму ақауларының болуы*
- *Ата – анасының хромосомалық аномалиялары*
- *УДЗ нәрестета хромосомалық аурулардың маркерлерінің болуы*

## Қарсы көрсеткіштері

Әйелдің температурасы көтерілуі, созылмалы ауруларының қозуы, жыныс жолдарынан қанды бөліністердің бөлінуі, жатырдың бұлшықетті қабатының қоректенуінің бұзылуынан түйінді түзілістің пайда болуы, жатыр мойны құрылымының бұзылуы, алдыңғы құрсақ қабырғасы терісінің инфекциялық жарақаттануы, плацента тінінің анатомиялық қол жетімсіздігі, кіші жамбас қуысындағы жабысу процесі.



# КОРДОЦЕНТЕЗ



Игла



Хромосомы

Образец пуповинной  
крови плода





• **Кордоцентез** – нәрестетан қан алу мақсатында УДЗ бақылау арқылы нәрестетың кіндігінің қантамырларына пункция жасау.

Жүктіліктің 20 аптасынан кейін жасалады. Жансыздандыру арқылы жасалынады. Кіндіктен алынған қанды цитогенетикалық, молекулярлық – генетикалық және биохиялық әдістермен бағалайды. Әр түрлі себептермен зерттеуге қан алу 3-10% жағдайда мүмкін емес. Зерттеу қорытындысын 7 – 10 күннен кейін алуға болады. Жүктілікті үзу 2%-ға жуық.

- Кордоцентез —жүктілерде сенсбилизацияланған эритроцитарлық антигеннен нәрестетық материал алуға арналған әдіс.
- нәресте ауруларын ауырлық дәрежесіне байланысты диагностикалау және бағалау(құрсақішілік инфекция).
- нәресте функционалдық жағдайына баға беру(бх анализі нәтижелері, гормондар).
- Фетотерапия(қанның инфузиялық препараттары немесе дәрілік заттар)

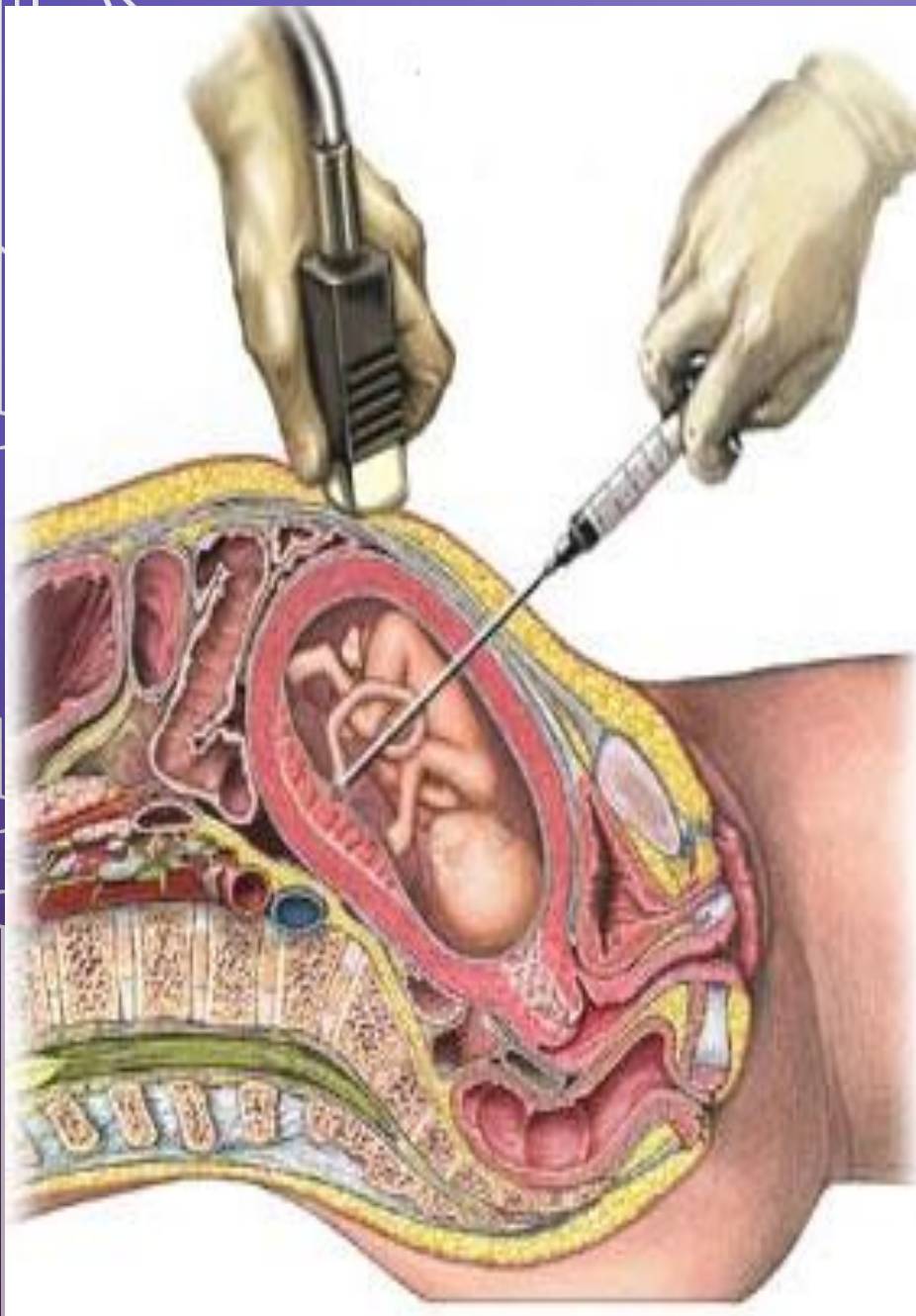
## Қарсы көрсеткіштері:

Жедел қабынулық процесс немесе барлық жердегі созылмалы қабынудың асқынуы

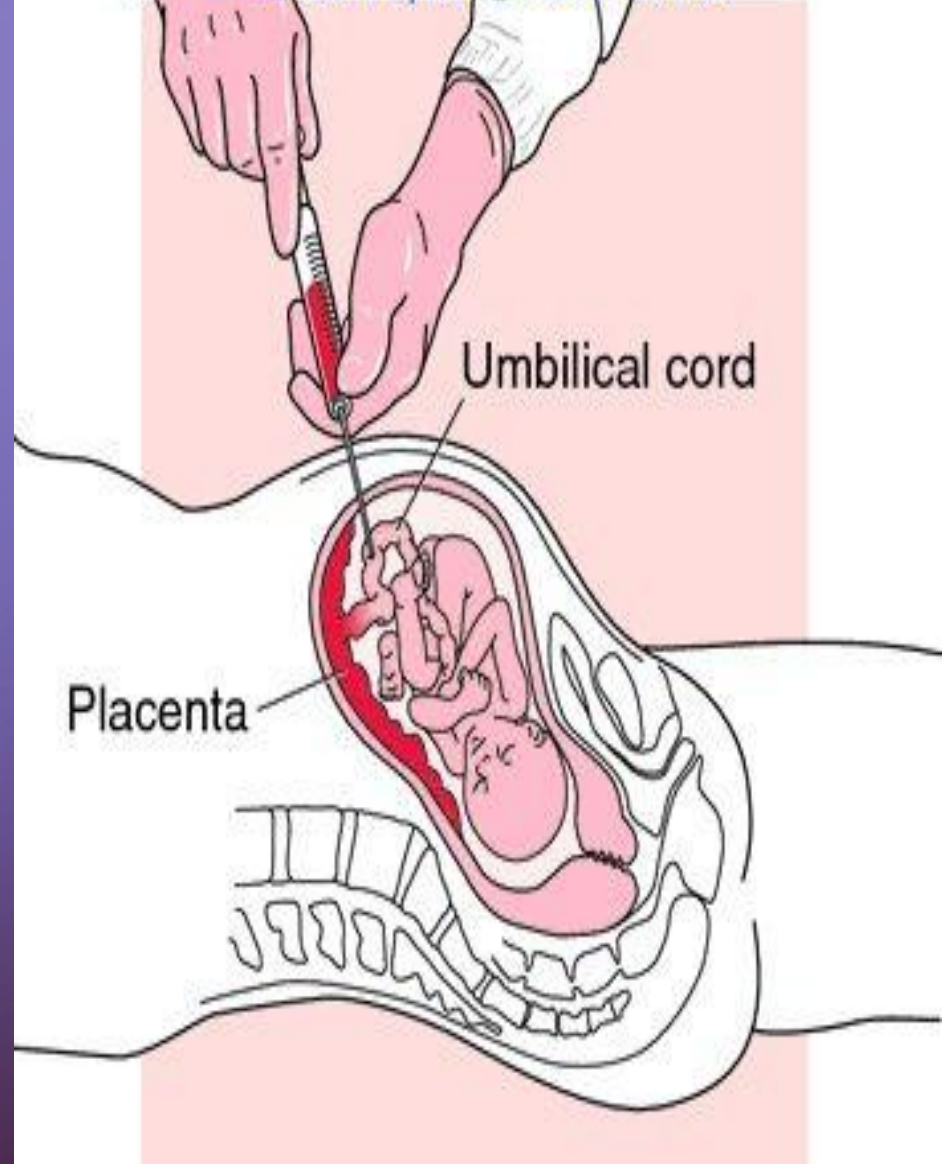
**Қауіпті немесе бастапқы жүктілікті үзу**

## Асқынулар:

- Даму кезінде қауіп қатер 5% аспайды.
- Кіндік аймағында пункциядан кейінгі қан кету
- нәресте функционалдық жағдайының бұзылысы
- Жүктілікті үзу
- Кіндіктік гематома
- Инфекциялық асқынулар



*MedicalPlanet.su*  
— медицина для вас.





**Фетоскопия** - бұл лампы және объективі бар телескопты еске салатын миниатюрлы аспап арқылы зерттеу әдісі.

Бұл аспап ішке және жатырға, қағанақ көпіршігіне енгізіледі. ол жерден нәрестені қадағалауға және суретін көруге болады.

Фетоскопия балада қан аурулары немесе тері жабындыларының ауруы болған жағдайда қаннан немесе тіннен сынама алу арқылы диагноз қоюға мүмкіндік береді.



Фетоскопия жүктіліктің 16 аптасынан кейін жасалады. Фетоскопияны жүргізу үшін антисептикалық ерітіндіні жағып және жергілікті жансыздандыру жасайды. Содан кейін құрсақ қабырғасында және жатыр қабырғасына теседі, осы тесік арқылы жатырға эндоскоп енгізіледі. УДЗ емшараны дәл орындауға көмектеседі. Миниатюрлық телескоп көмегімен нәрестеті бақылауға болады, плацентаны қарап және қағанақ сұйықтығын зерттеуге, кіндік пен плацентаның қосылған жерінен және плацента немесе нәрестетінің кішкене бөлігінен анализ жасауға қан алуға болады.

Фетоскопияның қауіптілігі сонда түсікке әкеледі. Сондықтан көп қолданылмайды.



