

**AZƏRBAYCAN TİBB
UNİVERSİTETİ
I MAMLIQ VƏ GİNEKOLOGİYA
KAFEDRASI
DOS. Ş.Ş.ƏSƏDOVA
IV kurs mpf-si**

Mamalıq qanaxmaları

Hamiləlik vaxtı olan qanaxmalar şərti olaraq erkən və gec hamiləlik dövründə baş verən patologiyalar zamanı meydana çıxır.

- *1. Erkən hamiləlik zamanı qanaxmalar
- *2. Gec hamiləlik zamanı qanaxmalar:
 - a) cift gəlişləri
 - b) ciftin vaxtından əvvəl qopması

QANAXMANIN DəYəRLəNDİRİLMəSİ

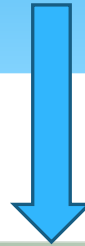
Klinik əlamətlər

Fiziki müayinə

müayinələr

- USM

- Laborator müayinə



DəYəRLəNDİRİMə



TəCİLİ MÜALİCə

Hamiləliyin 1-ci yarısının qanaxmaları

Qanaxma hamiləliyın ilk həftəsindən son həftəsinə qədər hər dövündə görüləbilən və ən sıx rastlanan şikayətlərdən biridir. Hamiləlikdə vaginal qanaxma bir neçə damcıdan 1 litrə qədər və daha çox olabılır.Çəhrayı, qırmızı və daha tünd rənglərdə duru,qatı və ya selik kimi müxtəlif formalarda rastlana bilər.

Hamiləlik dövründə qanamaya səbəp olan vəziyyətlər:

- İmplantasiya qanaxması
 - Tam olmayan düşük
 - Tam düşük
- Anembrional hamiləlik və ya boş döl yumurtası sindromu
 - Beçəxor
 - Uşaqlıqdankənar hamiləlik
- Ana qarnında dölün hər hansı səbəbdən ölməsi (intrauterin ex fetus)
 - Erkən Doğuş
 - Mukus tıxacın gəlməyi ilə başlayan qanaxma
 - Dekolman plasenta (ciftin erkən ayrılması)
- Plasenta previa (ciftin uşaqlıq boynunun dəliyinin qapaması)
 - Erkən doğuş
 - cinsi əlaqəylə bağlı vaginal qanaxma
 - Uşaqlığın cırılması
- Vaginada və ya uşaqlıq dəliyində şişəbənzər törəmələr
 - Uşaqlıq boynunun iltihabı
 - travmalar

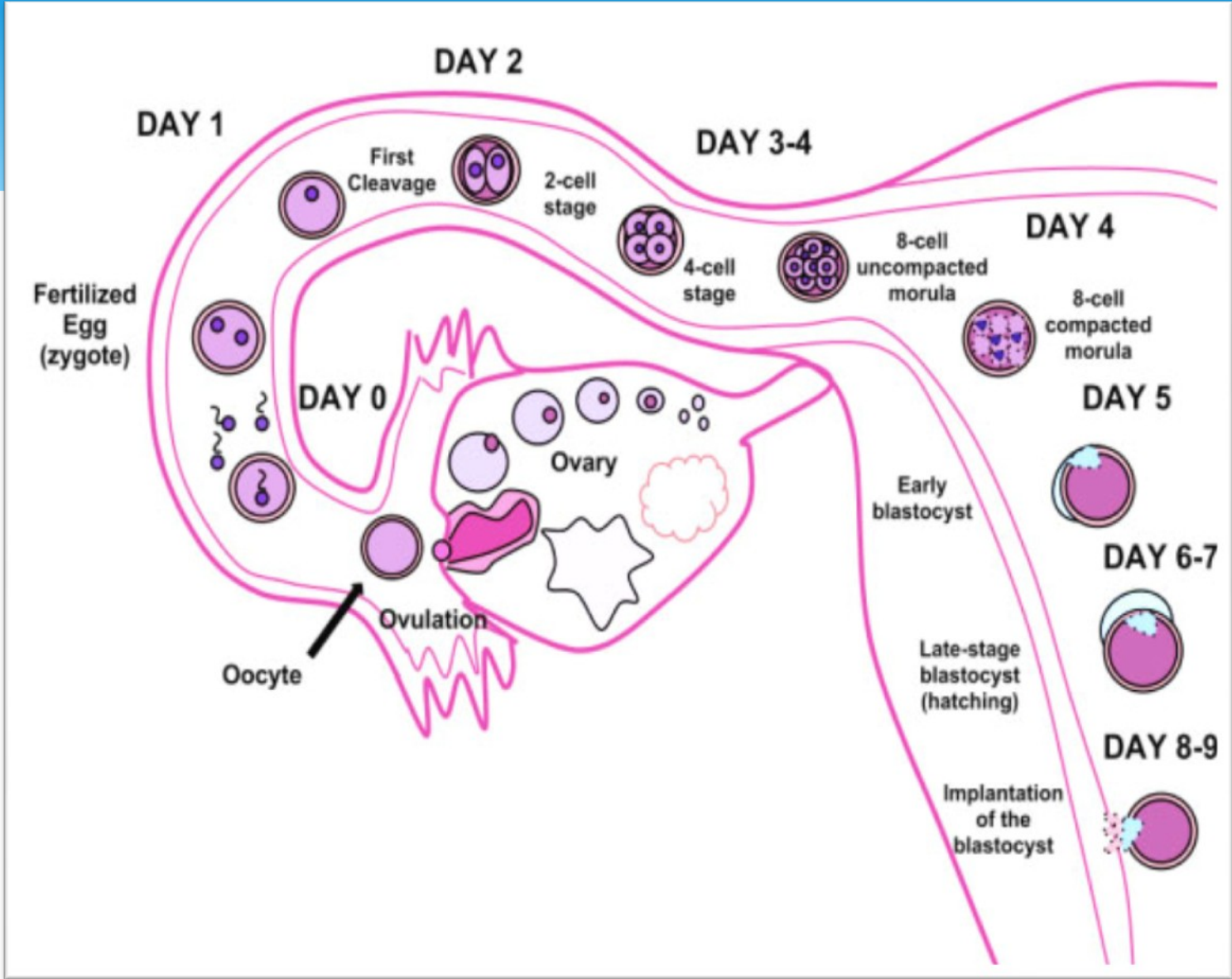
İmplantasiya qanaxması

*Xalq arasında implantasiya qanaxması hamiləliyin ən erkən əlamətlərindən biridir. Mayalanmış yumurta uşaqlıq yolunda özünü yerləşdirərkən biraz qanaxma ola bilər. Bu yüngül qanaxma implantasiya (yerləşdirmə) qanaxması olaraq tanınır və bu tamamilə adi haldır. Mayalanmadan təxminən 6-12 gün sonra təsadüf olunur və bir neçə gün davam edir.

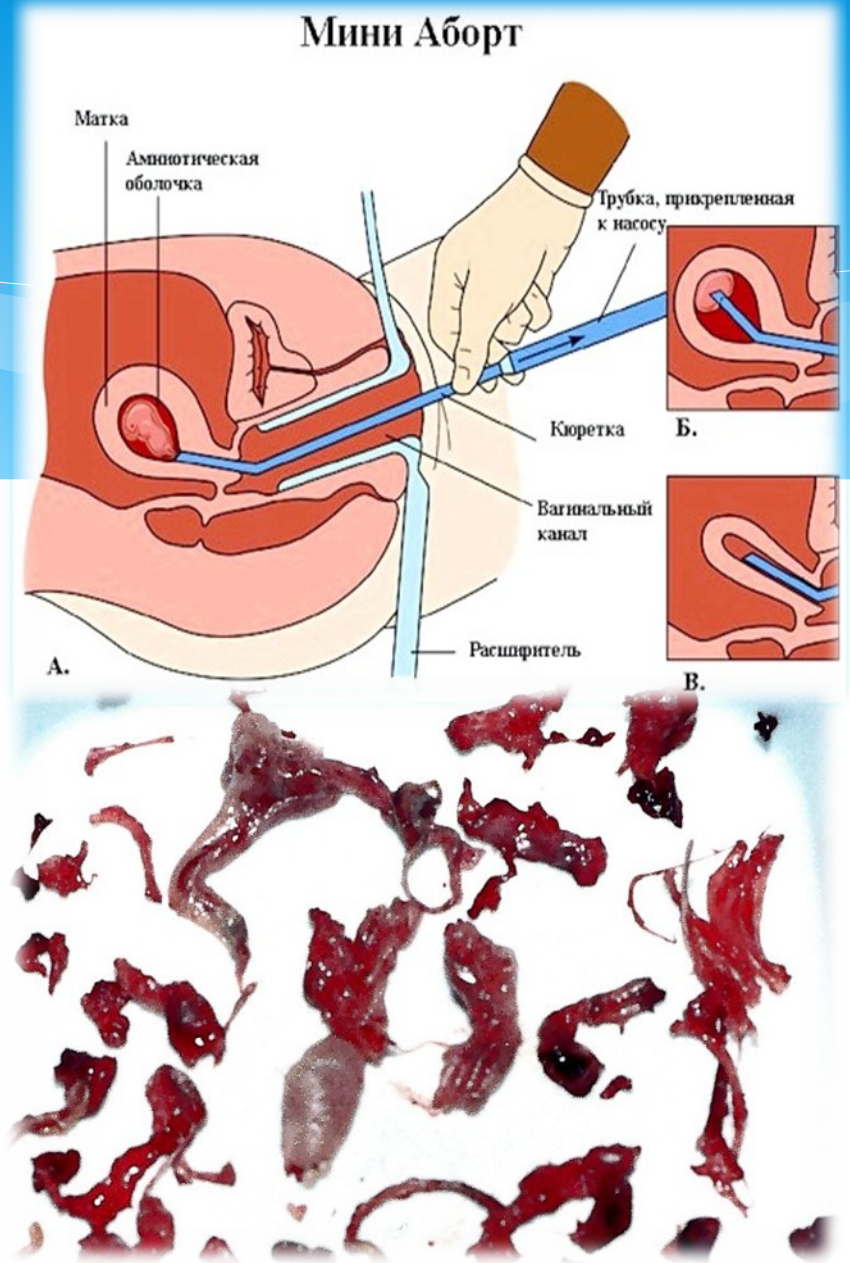
*Bəzi təsadüfi hallarda hətta gün olaraq qadının menstruasiya vaxtı ilə də üst-üstə də düşə bilər.. Bu səbəbdən bir çox qadın implantasiya qanamasını aybaşı qanaması ilə səhv salır.

Ancaq implantasiya qanaxması normal aybaşı qanaxmasından fərqli olaraq daha yüngül və qeyri-müntəzəmdir.

*Bu hal bütün qadınlarda deyil,hamilə qadınların 25%ində rast gəlinir.



Hamiləliyin
mayalanmadan 28
həftəliyə qədər olan
müddətdə pozulması
düşük(abort)adlanır.



Özbaşına düşüklərin etiologiyası

1) Uşaqlığın

patologiyası (arakəsməli, yəhərvarı, 2buynuzlu uşaqlıq, hipoplaziyası, boşluğunda bitişmələr və s.)

2) Xromosom aparatının patologiyası

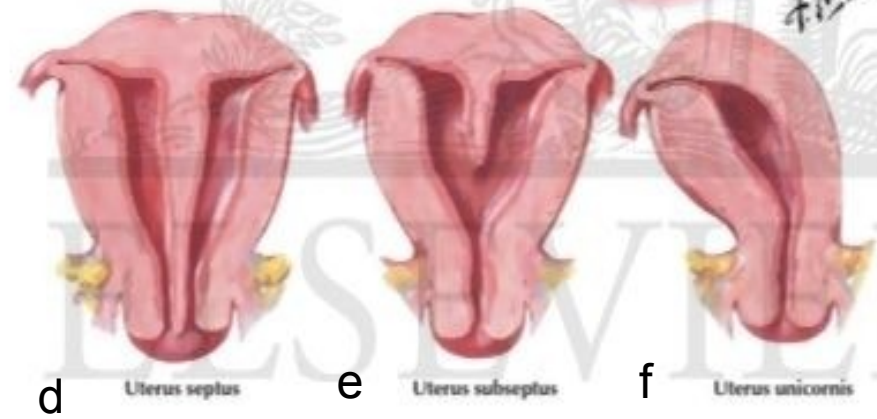
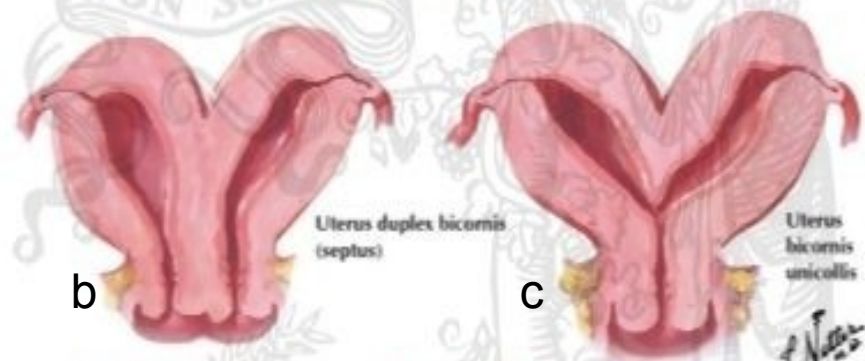
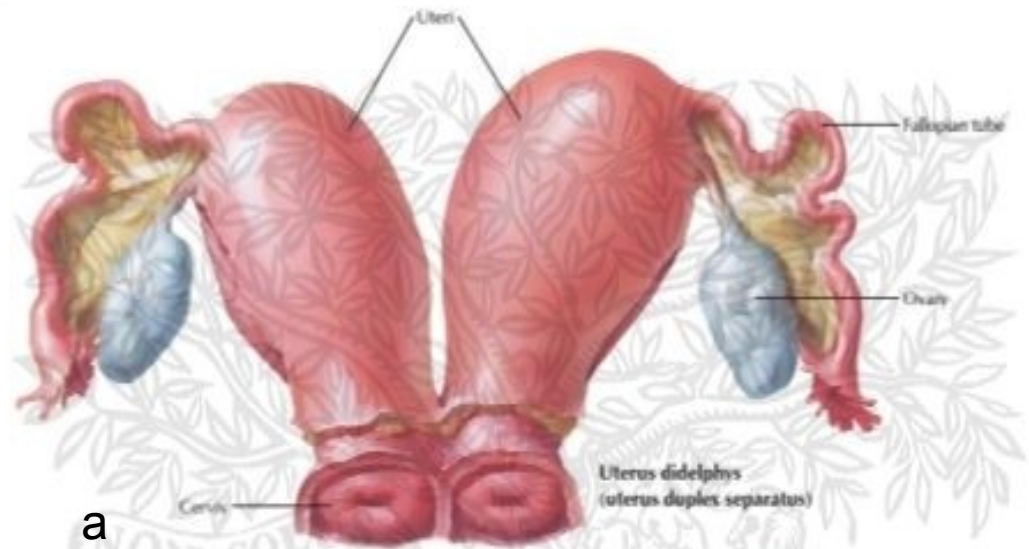
3) İmmun reaktivliyin pozulmaları (rezus faktorunun uyğunsuzluğu, fosfolipidlərə qarşı autoimmün reaksiyalar və s.)

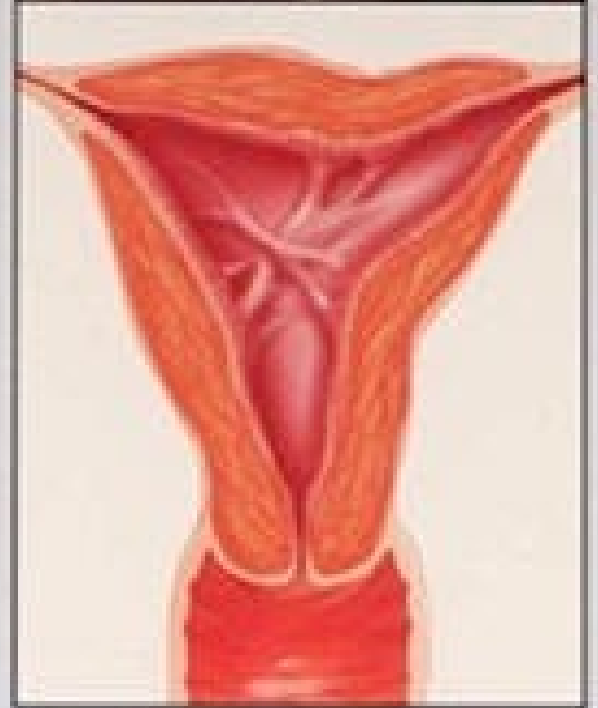
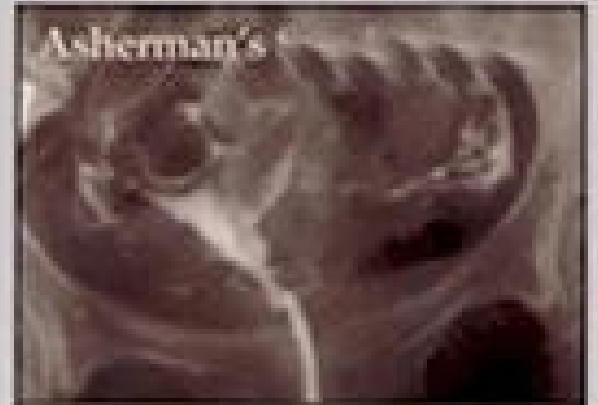
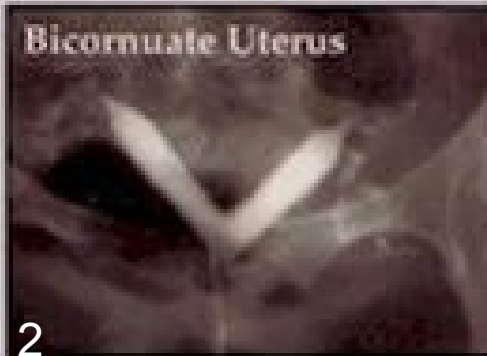
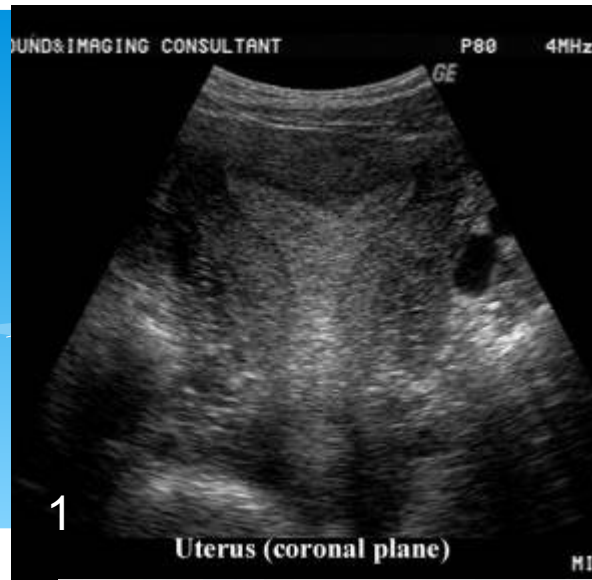
4) Endokrin patologiyası (hiperandrojeniya, yumurtalığın

lütein fazasının çatışmazlığından irəli gələn hipofunksiyası və s.)

5) infeksiya faktorları (ananın kəskin və xroniki xəstəlikləri, cinsiyyət aparatının mikoplazma, xlamidiya, göbələklərin təsirindən törənən zədələnmələr)

6) Psixogen və sosial amillər



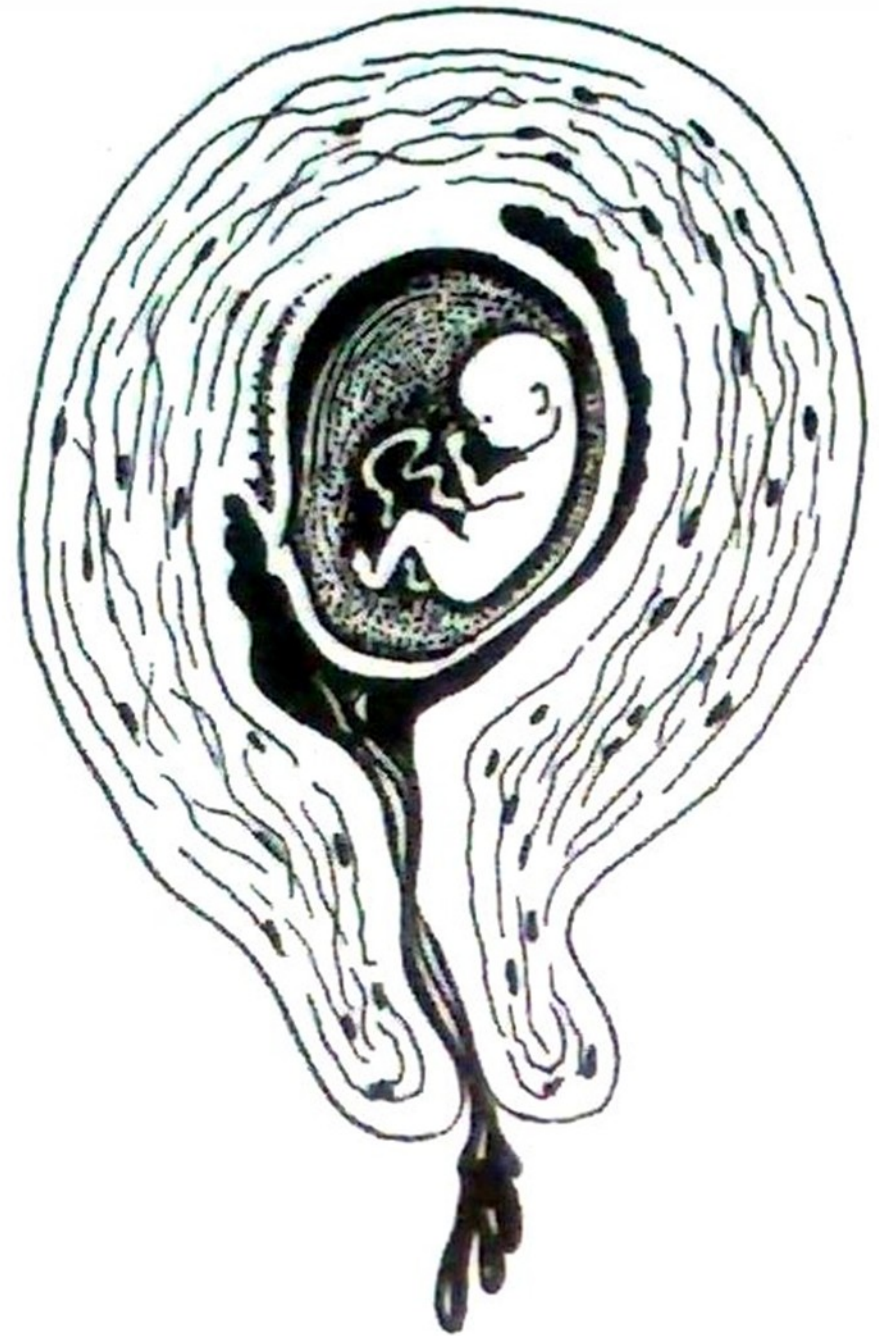


4 Asherman's sendromu
(rahim içi yapışıklıklar)

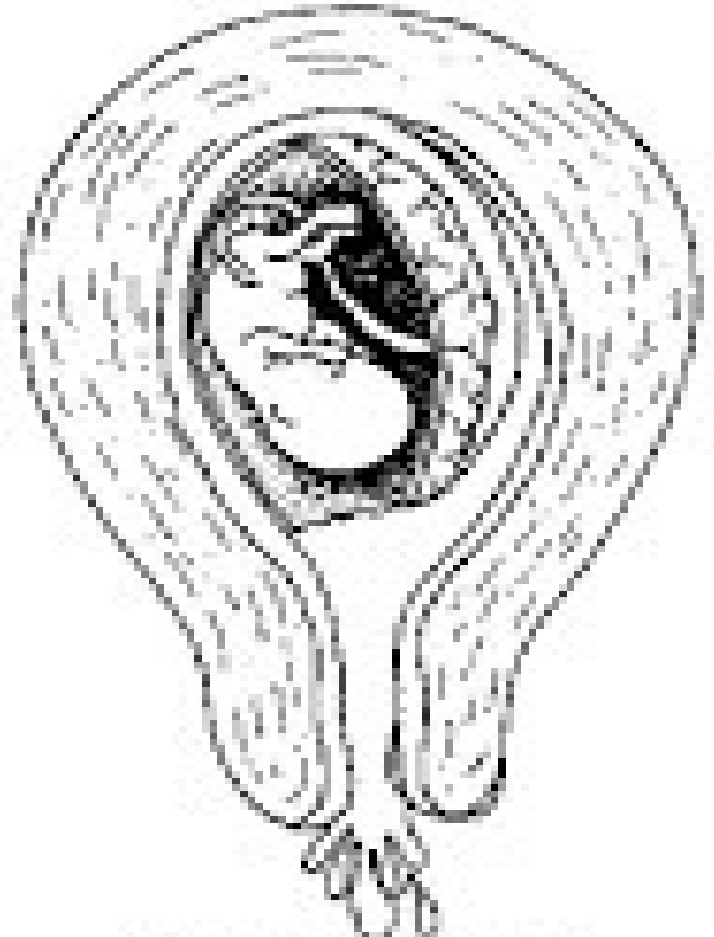
Düşüklərin kliniki formaları və ya dövrləri

- 1) düşük təhlükəsi
- 2) başlanmış abort
- 3) hazır abort
- 4) natamam abort
- 5) tam abort

Düşük təhlükəsi
zamanı uşaqlığın
yığılma qabiliyyəti
artır, amma döl
yumurtasının

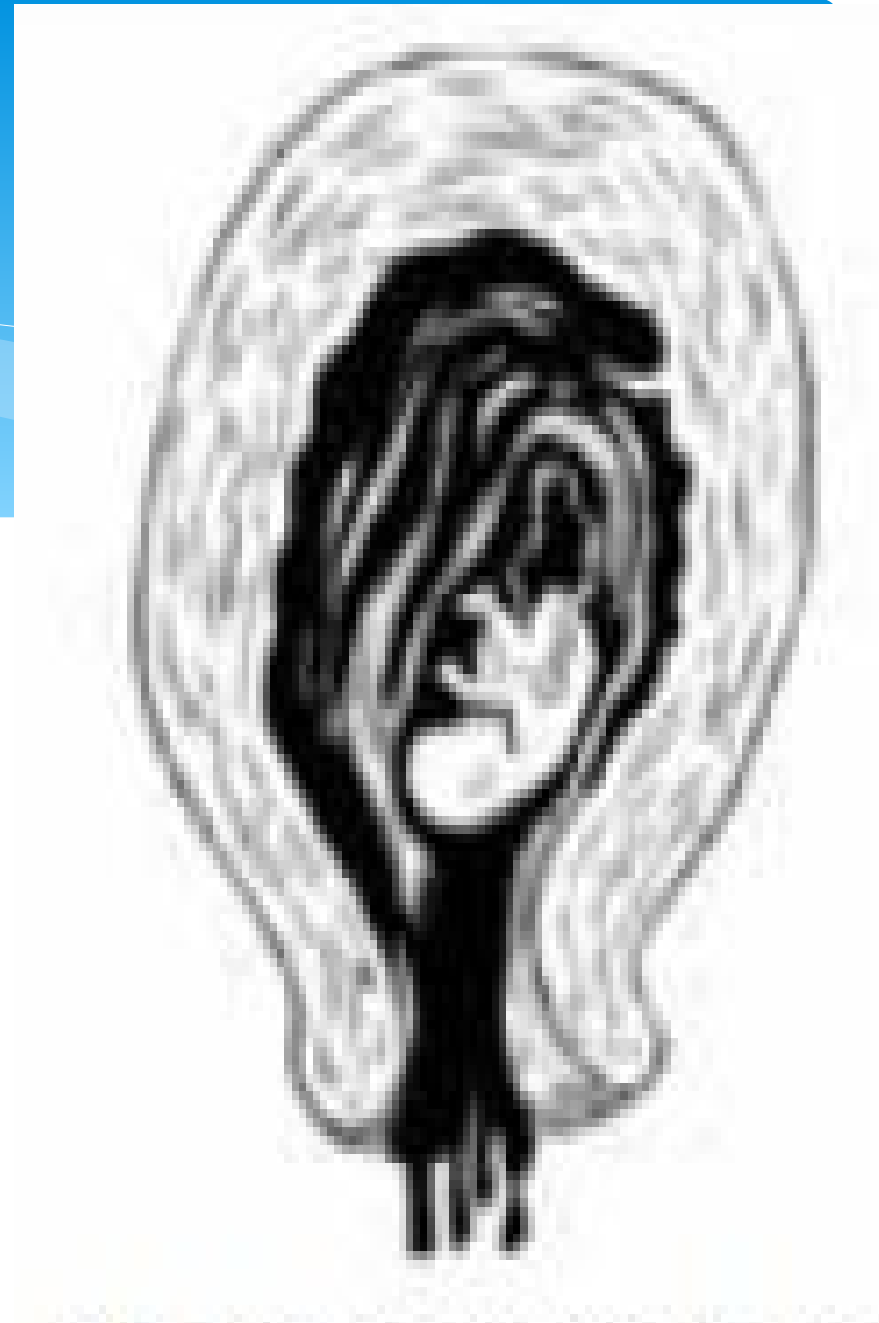


Başlanmış abort
zamanı uşaqlığın
yığılma qabiliyyəti
artır, döl yumurtası

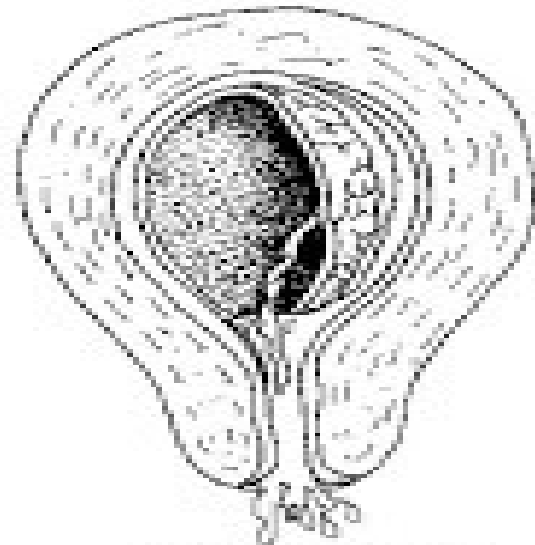


Insipiens

Hazır abort zamanı döl yumurtasının tamamilə uşaqlığın divarından soyulub ayrılması, döl yatağı ilə əlaqəsinin itməsi ilə xarakterizə olunur. Ağrılar



Natamam abortda döl yumurtasının bir hissəsi uşaqlıq boşluğundan xaric olur, digər hissəsi



Inkomplit

Tam abortda özbaşına
abortun son
mərhləsidir. Döl yumurtası



Abortlar-

Hamiləliyin 22-ci həftəsinə qədər və ya dölün çəkisi 500 qrama qədər olduğu müddətdə hamiləliyin pozulmasıdır.

Təhlükəsiz abort-ixtisaslı tibb işçisi tərəfindən adekvat avadanlıqdan, sanitar gigiyenik standartlara riayət etməklə, düzgün metodikadan istifadə etməklə icra olunur

Təhlükəsiz abortların 2 növü var:
1) Medikament
öz
2) cərrahi

Hamiləliyin müddətində n asılı olaraq:
1) erkən abort-12ci həftəyə qədər
2) Gec abortlar-12-22 həftələr

XBT-10 üzrə təsnifat

- ❖ Spontan abort
- ❖ Tibbi abort
- ❖ Abortun digər növləri
- ❖ Dəqiqləşdirilməmiş abort
- ❖ Abort cəhdinin uğursuzluğu
- ❖ Çanaq orqanlarının və cinsiyyət yollarının infeksiyası ilə ağırlaşan uğursuz tibbi abort
- ❖ Uzunmüddətli və ya güclü qanaxma ilə ağırlaşan uğursuz tibbi abort
- ❖ Emboliya ilə ağırlaşan uğursuz tibbi abort
- ❖ Digər və dəqiqləşdirilməmiş ağırlaşmamış tibbi abort
- ❖ Ağırlaşmasız uğursuz tibbi abort
- ❖ Çanaq orqanlarının və cinsiyyət yollarının infeksiyası ilə ağırlaşan digər və dəqiqləşdirilməmiş uğursuz tibbi abort
- ❖ Uzunmüddətli və ya güclü qanaxma ilə ağırlaşan digər və dəqiqləşdirilməmiş uğursuz tibbi abort
- ❖ Emboliya ilə ağırlaşan uğursuz digər və dəqiqləşdirilməmiş uğursuz tibbi abort
- ❖ Digər və dəqiqləşdirilməmiş ağırlaşmalarla gedən digər və dəqiqləşdirilməmiş uğursuz tibbi abort
- ❖ Ağırlaşmasız digər və dəqiqləşdirilməmiş uğursuz abort cəhdləri

Abortun edilməsi üçün ana tərəfindən tibbi göstərişlər

- * Ürəyin revmatik xəstəliyi və anadangəlmə ağır ürək qüsurları və ürək çatışmazlığı
- * Leykemiya
- * Onkoloji bədxassəli xəstəliklər
- * Vərəmin aktiv forması
- * Sifilis
- * İİV
- * Ağır psixi xəstəliklər, şizofreniya
- * Siner sistemi xəstəlikləri (epilepsiya, katalepsiya, narkolepsiya)
- * 16ci həftədə baş verən məxmərək
- * Endokrin sistemin ağır xəstəlikləri
- * Həyati vacib orqanların ağır xəstəlikləri
- * Həyati vacib orqanın cərrahi yolla götürülməsindən sonra
- * Gözlərin ağır xəstəlikləri
- * Orqanizmin fizioloji yetişməzliyi

Abortun edilməsi üçün döl tərəfindən tibbi göstərişlər

- * İnkişafdan qalmış hamiləlik
- * Ağır bətdaxili inkişaf qüsurları
- * Xromosom anomaliyaları

Abortun edilməsi üçün sosial tibbi göstərişlər

- * Arın ikinci qrup əlil olması
- * Hamiləlik dövründə ərin ölməsi
- * Valideynlik hüququndn məhrum edilmə və ya məhdudlaşdırılma barədə məhləmə qərarının alınma
- * Qadının və ya ərin azadlıqdan məhrum edilmə yerində olması
- * Nikahdan kənar hamiləlik
- * Hamiləlik dövründə nikahın pozulması
- * Hamiləliyin zorlamaya məruz qalma nəticəsində baş vermə
- * Çoxuşaqlılıq
- * Ailədə əlil uşağın olması
- * Qadının qaçqın və ya məvburı köçkün statusunda olması
- * Qadının və ya ərinin işsiz hesab edilməsi
- * Mənzilin olmaması, yataqxanada, şəxsi evdə, kirayədə yaşama

Birinci trimestrində medikamentoz abort

- * MİFEPRİSTON VƏ MİZOPROSTOLUN tətbiqi ilə aparılan medikamentoz abort hamiləliyin 9cu həftəsinə qədər olan dövrdə effektiv və təhlükəsiz abort metodudur.



Medikamentoz abortun üstünlükləri:

- * 95% effektivdir
- * Ən az fəsadlıdır
- * İnfeksiyanın və ya ağırlaşma riski ən aşağıdır
- * Psixoloji cəhəddən daha məqbuldur(menstruasiya)
- * Anonimdir və istifadədə asandır

Medikamentoz abortun əlavə təsirləri:

- * Qanaxma, qıcolma, ürəkbulanma, qusma, diareya
- * Hipertermiya
- * Cərrahi abortdan çox vaxt aparır, tibb müəssisəsinə təkrar gəliş tələb edir
- * Qanaxma bi həftə və ya bir qədər çox çəkə bilər

Sonsuzluq baş vermir!!!

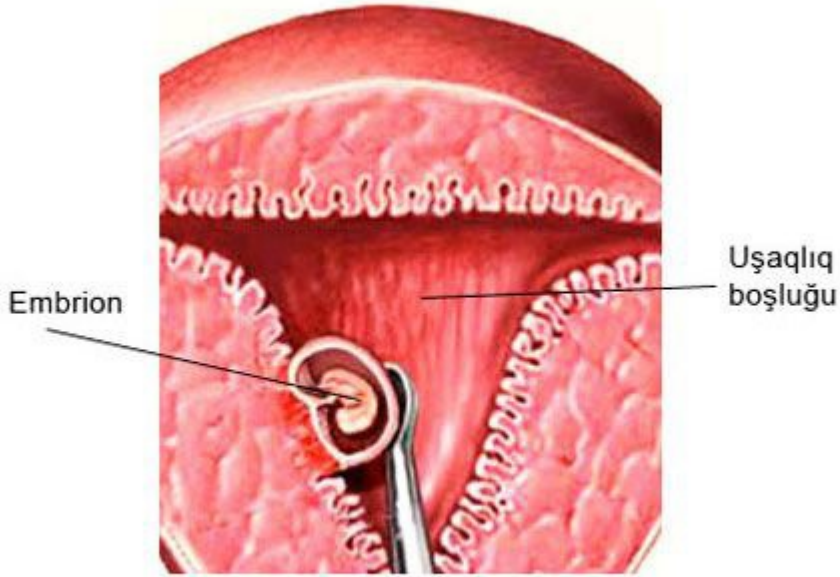
Medikamentoz abortun əks göstərişləri:

- * Uşaqlıqdan kənar hamiləlik
- * Uşaqlıq daxili vasitə
- * Böyrəküstü vəzlərin xronik çatıçmazlığı
- * Qadının uzunmüddətli kortikosteroid terapiya qəbul etməsi
- * Anamnezində mifepriston və ya prostoqlandinlərə qarşı olan allergiya
- * Hemorragik pozulmalar və ya antiloaqulyant terapiya



Cədvəl 2. Medikamentoz və cərrahi abortun üstünlükləri və çatışmazlıqları

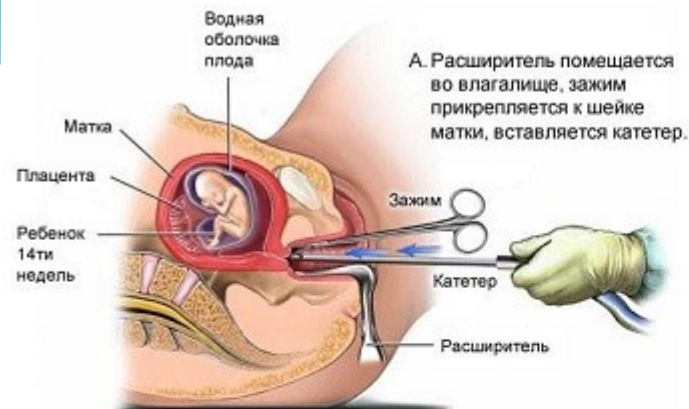
Medikamentoz abort	Cərrahi abort
Üstünlüklər	
<ul style="list-style-type: none">▶ cərrahi prosedurdan və anesteziyadan yayınmaq olar▶ daha “təbii”, aybaşı kimi keçir▶ bəzi qadınlar tərəfindən emosional cəhətdən daha asan keçirilir▶ qadın tərəfindən nəzarət olunur, məxfilik təmin olunur, ev şəraitində aparıla bilər▶ hamiləliyin çox erkən dövründə, ürək-qan-damar xəstəlikləri riski ilə müşayiət olunan, artıq dərəcədə piylənmə (BKİ >30), fibromalar, uşaqlığın inkişaf anomaliyaları olan, uşaqlıq boynunda əməliyyat keçirilmiş qadınlarda aparıla bilər▶ uşaqlıq boynunun zədələnməsi riski yoxdur▶ İV, hepatit B və C və s. ötürülməsi təhlükəsi istisna olunur▶ müəyyən klinik situasiyalarda hamiləliyin pozulmasının təhlükəsiz, yeganə məqbul metodudur:<ul style="list-style-type: none">✓ uşaqlığın inkişaf anomaliyaları olan qadınlarda✓ qadın anesteziyasız abortun aparılmasını qəbul etmədiyi halda	<ul style="list-style-type: none">▶ daha tez başa çatır▶ tam aborta nail olunma ehtimalı daha yüksək olur▶ bəzi qadınlar tərəfindən emosional cəhətdən daha asan keçirilir▶ tibb müəssisəsində həyata keçirilir▶ bəzi qadınlar üçün nisbətən az ağrılıdır



Vakuum abortu

Çatışmazlıqlar

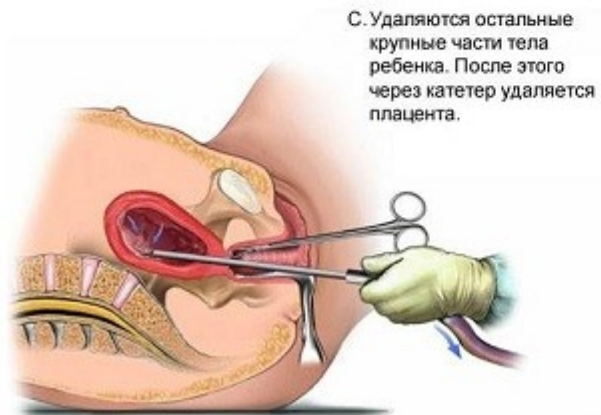
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▶ qanaxma, qarının aşağı nahiyəsində tutma şəkilli ağrılar, ürəkbulanma, diareya və digər yanaşı təsirlərin olması▶ gözləmə, əminlik hissini olmaması▶ tibb müəssisəsinə gəlişlərin sayının nisbətən çox olması▶ qiymət▶ ancaq hamiləliyin 12-ci həftəsində aparıla bilər | <ul style="list-style-type: none">▶ invaziv prosedurdur▶ uşaq cisminin və uşaq boynunun zədələnmə riski▶ infeksiyalaşma riski▶ məxfiliyin, müstəqilliyin az qorunması imkanı |
|---|---|



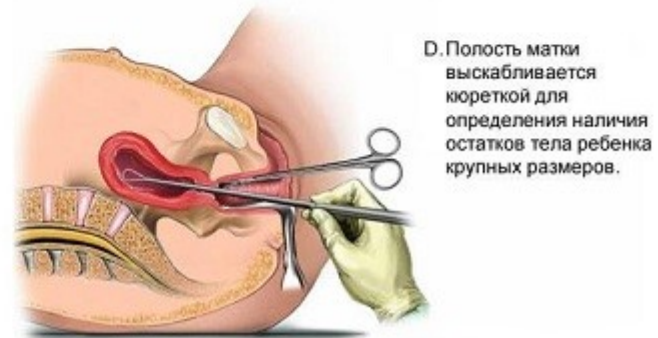
А. Расширитель помещается во влагалище, зажим прикрепляется к шейке матки, вставляется катетер.



В. Водная оболочка и части ребенка разрываются на части и высасываются через катетер в сборник.



С. Удаляются остальные крупные части тела ребенка. После этого через катетер удаляется плацента.



Д. Полость матки выскабливается кюреткой для определения наличия остатков тела ребенка крупных размеров.

Təxirə salınmadan tibb müəssəsinə müraciət etməlidir(cərrahi abort)

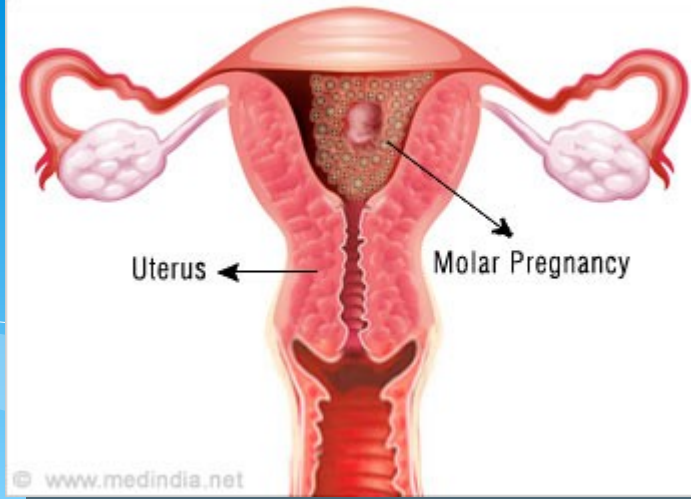
- * Həftədən çox davam edən qanaxma
- * İntensiv artan dözülməz ağrı
- * Gəyirib qaytarma, qusma olduqda saatdan çox davam edən yüksək hərarət, üşütmə
- * Xoşagəlməz qoxulu və ya irinli vaginal ifrazat

BEÇƏXOR(XORIONADENOMA)

BEÇƏXOR-hamiləliyin nadir ağırlaşmalarından biridir. Mayalanma prosesində pozulma baş verdikdə yaranır. Bu da plasentanın formalaşdıran hüceyrələrin anormal inkişafına səbəb olur. Beçəxor ◆trofoblastik şişlər◆adlı xəstəliklər qrupuna aiddir.Adətən xoşxassəli olur. Bu şişlər uşaqılıq daxilində yayılır və müalicəyə tabe olurlar.

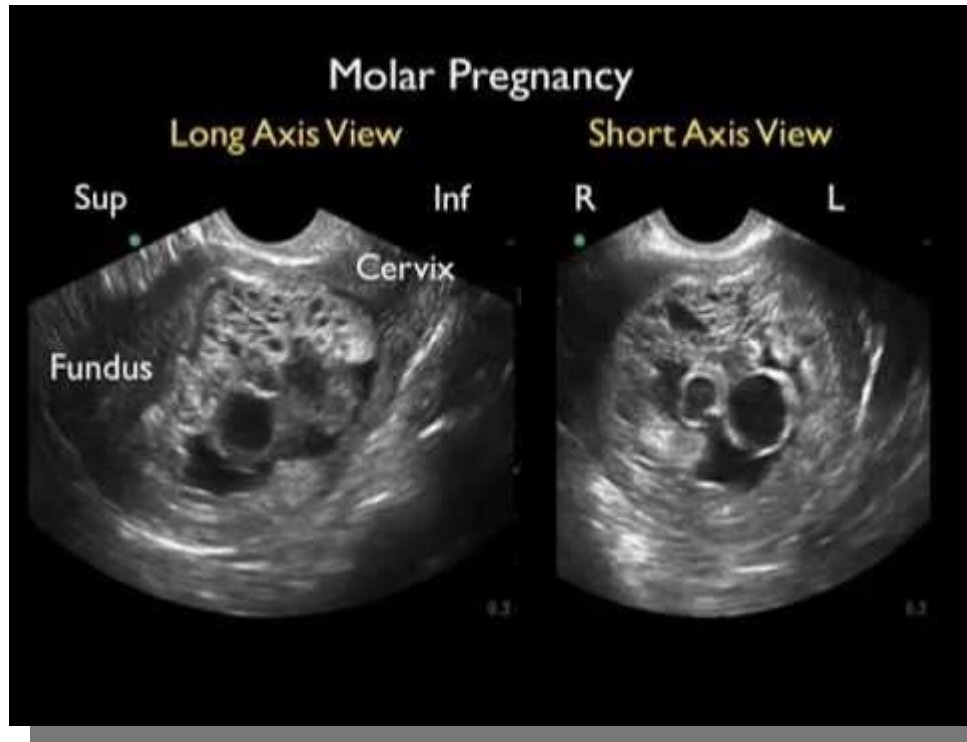
Normal hamiləlikdə mayalanmış yumurtahüceyrə atanın 23 və ananın 23 xromosomundan ibarət olur. Beçəxorun tam formasında mayalanmış yumurtada ana xromosom ümumiyyətlə olmur və spermatozoidin xromosomları ikiləşərək yumurta hüceyrədə 2 cüt ata xromosomlar əmələ gətirir. Bu zaman hamiləliyin sonrakı gedişatında embrion formalaşmır, döl kisəsi və normal placentə toxuması olmur. Bunun yerinə placentada kistalar formalaşır. Bu kistalar üzüm salxımına bənzəyir. Yaranmış kistalar USM -də asanlıqla görünür.

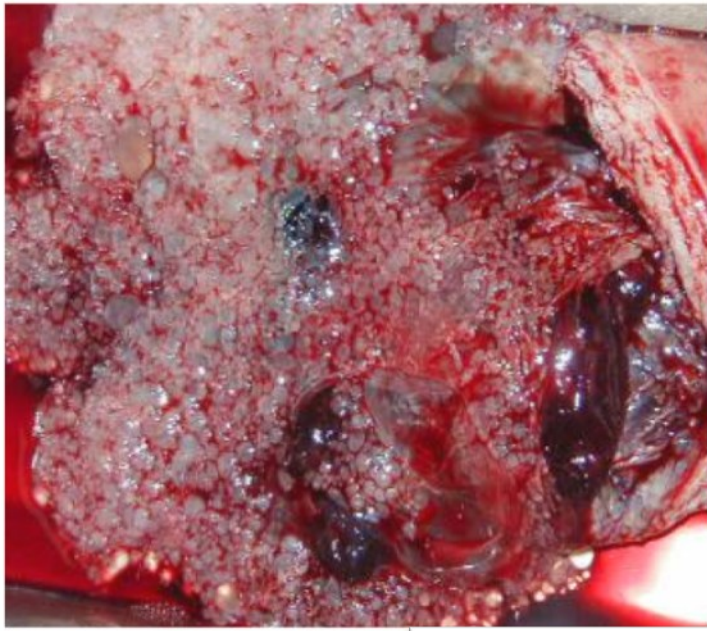
Beçəxorun qeyri-tam formasında çox hallarda mayalanmış yumurta hüceyrədə normal ana xromosom (23 xromosom)olur, amma bu zaman atanın xromosomlarının sayı 2 cüt təşkil edir. Beləliklə mayalanmış yumurtahceyrədə 46 əvəzinə 69 xromosom olur. (Bu o zaman baş verə bilər ki, spermatozoidin xromosomları ikiləşir, və ya 2 spermatozoid 1 yumurtahceyrəni mayalandırır.) Bu vaxt plasentanın bir hissəsi normal toxumadan, digər hissəsi kistşəkilli plasentə strukturundan ibarət olur.

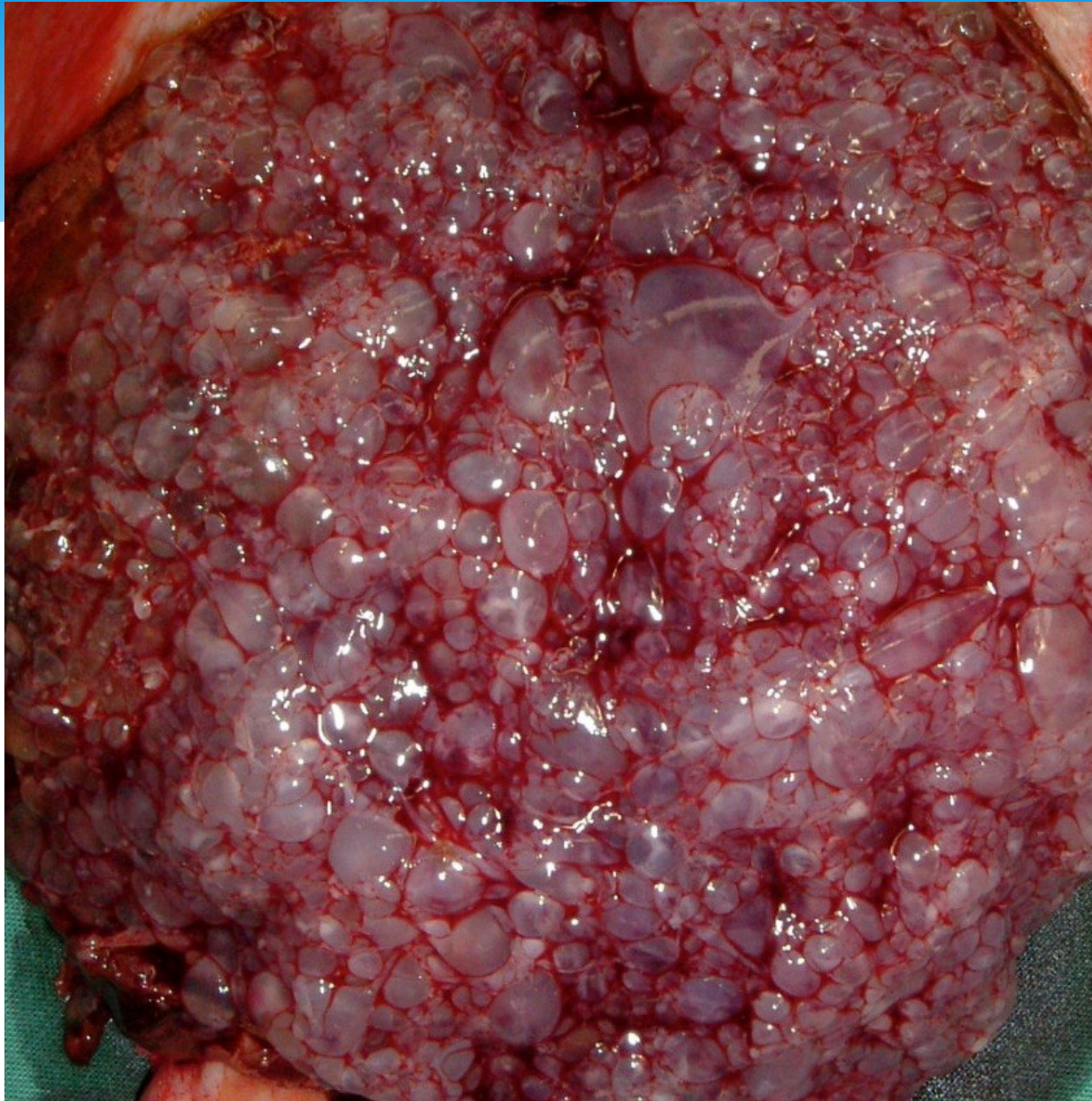


Molar Pregnancy

© www.medindia.net







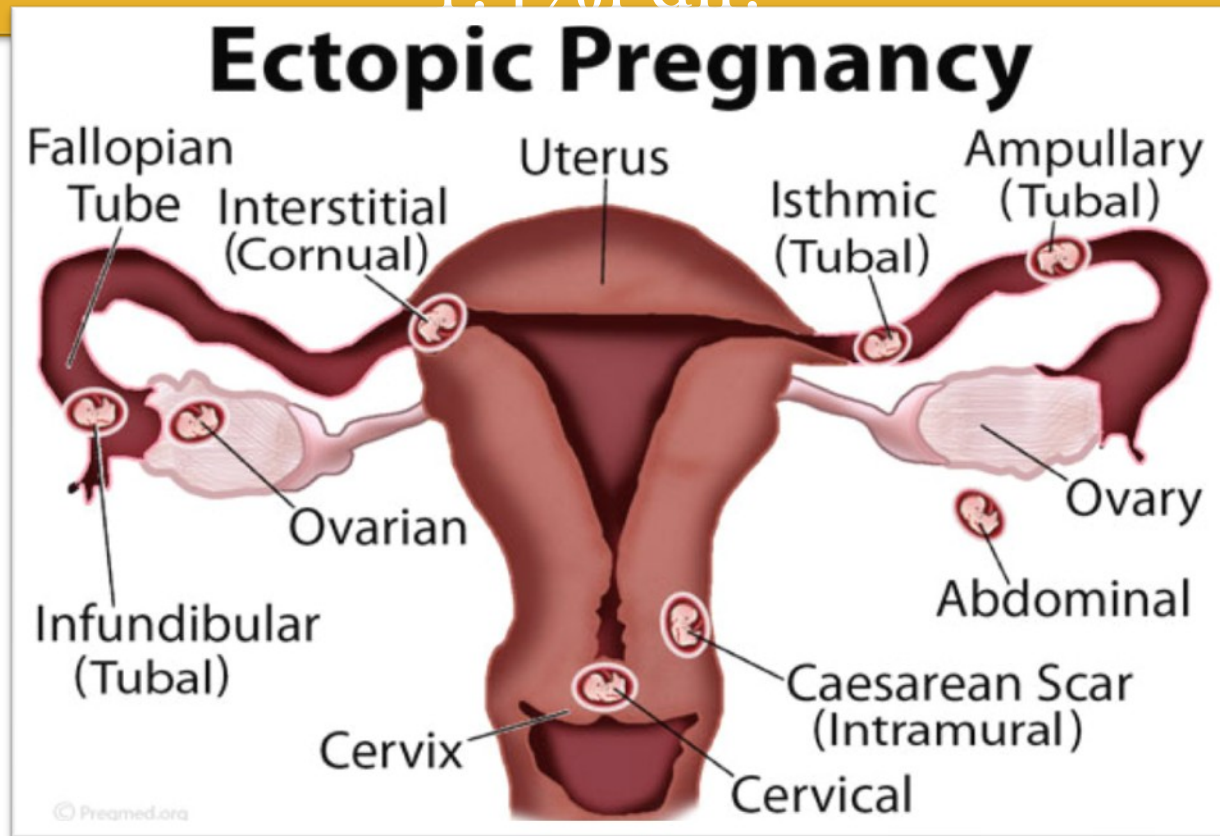
BEÇƏXORUN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ:

2000 hamilədən 1-də rast gəlinir.

BEÇƏXORUN OLMASINI NECƏ TƏYİN ETMƏK OLAR?

Bir müddət hamilə qadında hamiləlik əlamətləri olacaq, müyyən bir vaxtdan sonra isə hamilə qadında qanaxma ya qanlı ifrazat başlaya bilər. Qan alqırmızı və ya tünd qəhvəyi rəngdə olur. Qanaxma daimi və ya periodik təkrarlanan, çox

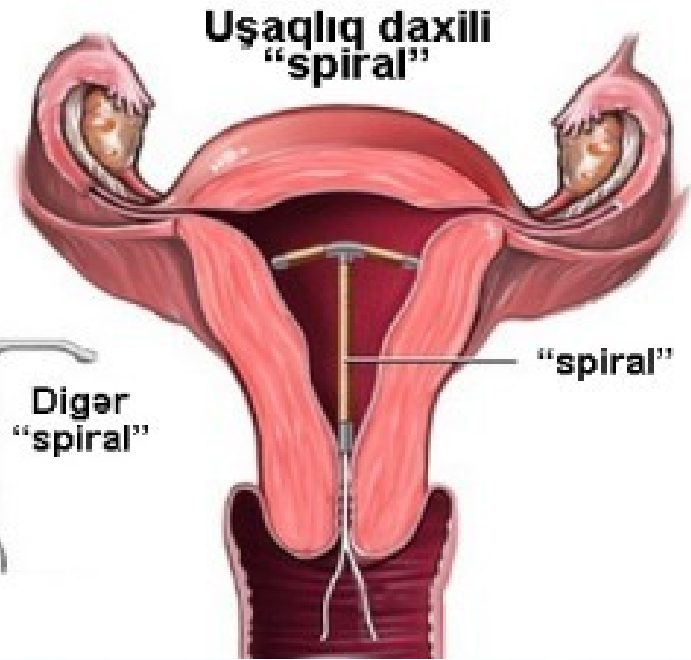
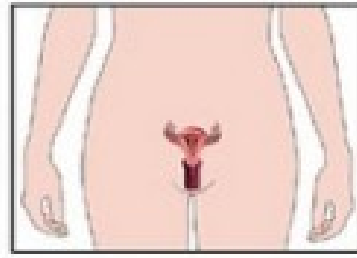
Döl yumurtasının uşaqlıq boşluğundan kənar
implantasiya etməsi uşaqlıqdankənar və ya ektopik
hamiləlik adlanır. Döl yumurtası proksimal və ya distal
vəziyyətlərdə implantasiya edə bilər. Bu cür hamiləlik
qanaxmalara səbəb ola bilər. Bütün hamiləliklərin 1.2-
1.4%i dir.



Səbəbləri:

1) yeniyetmə və ya daha gec yaşlarda hamiləlik (30-39 yaş)

2) qadın cinsiyyət orqanlarının iltihabı



Mis
"spiral"



Digər
"spiral"

Die ovarielle Funktion



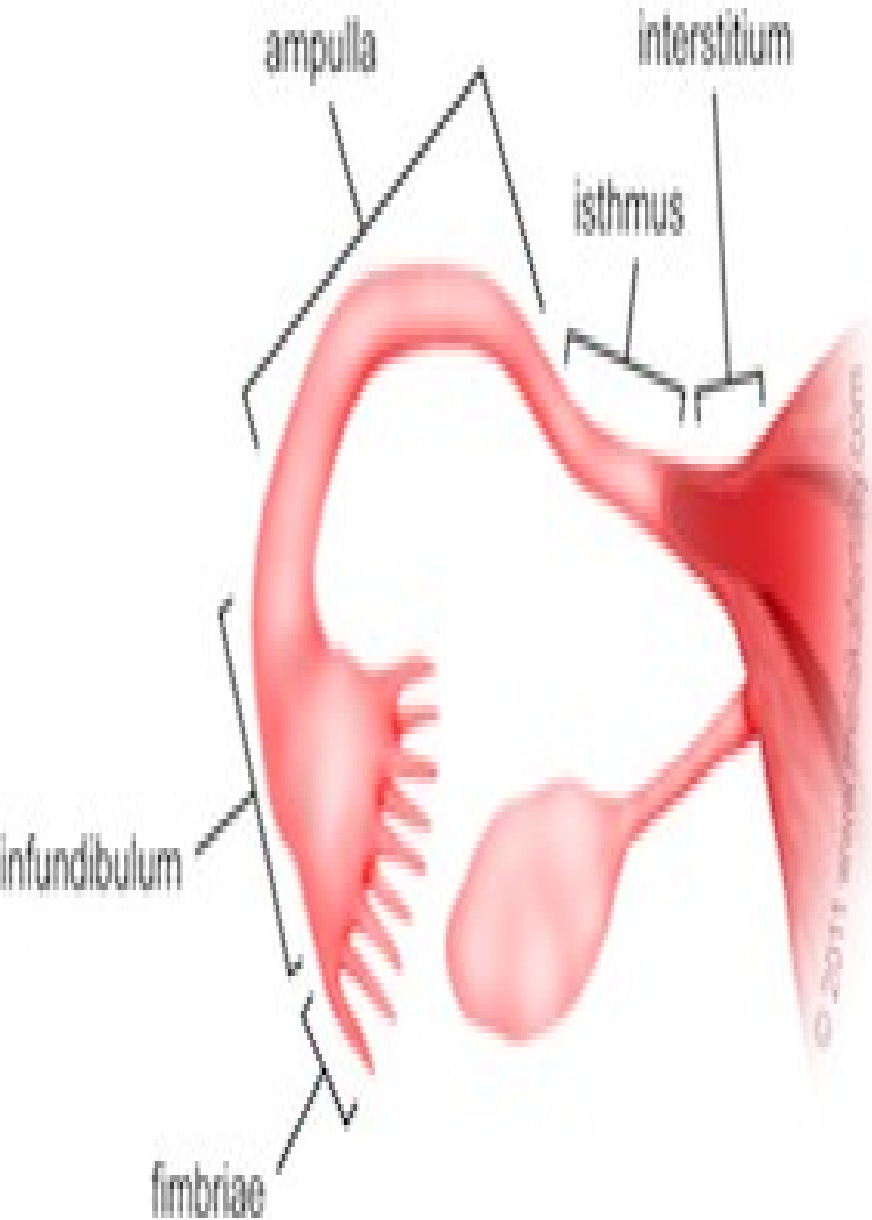
Təsnifatı

- 1) Abdominal hamiləlik
- 2) Boru hamiləliyi
- 3) Yumurtalıq hamiləliyi
- 4) uşaqlıq boynu hamiləliyi
- 5) intraliqamentar forma
- 6) Dəqiqləşdirilməmiş forma

SƏBƏBLƏRİ

- 1)usaqlıq borusunun iltihabı
- 2)inaktivasiya
- 3)kontraseptivlərin çoxlu

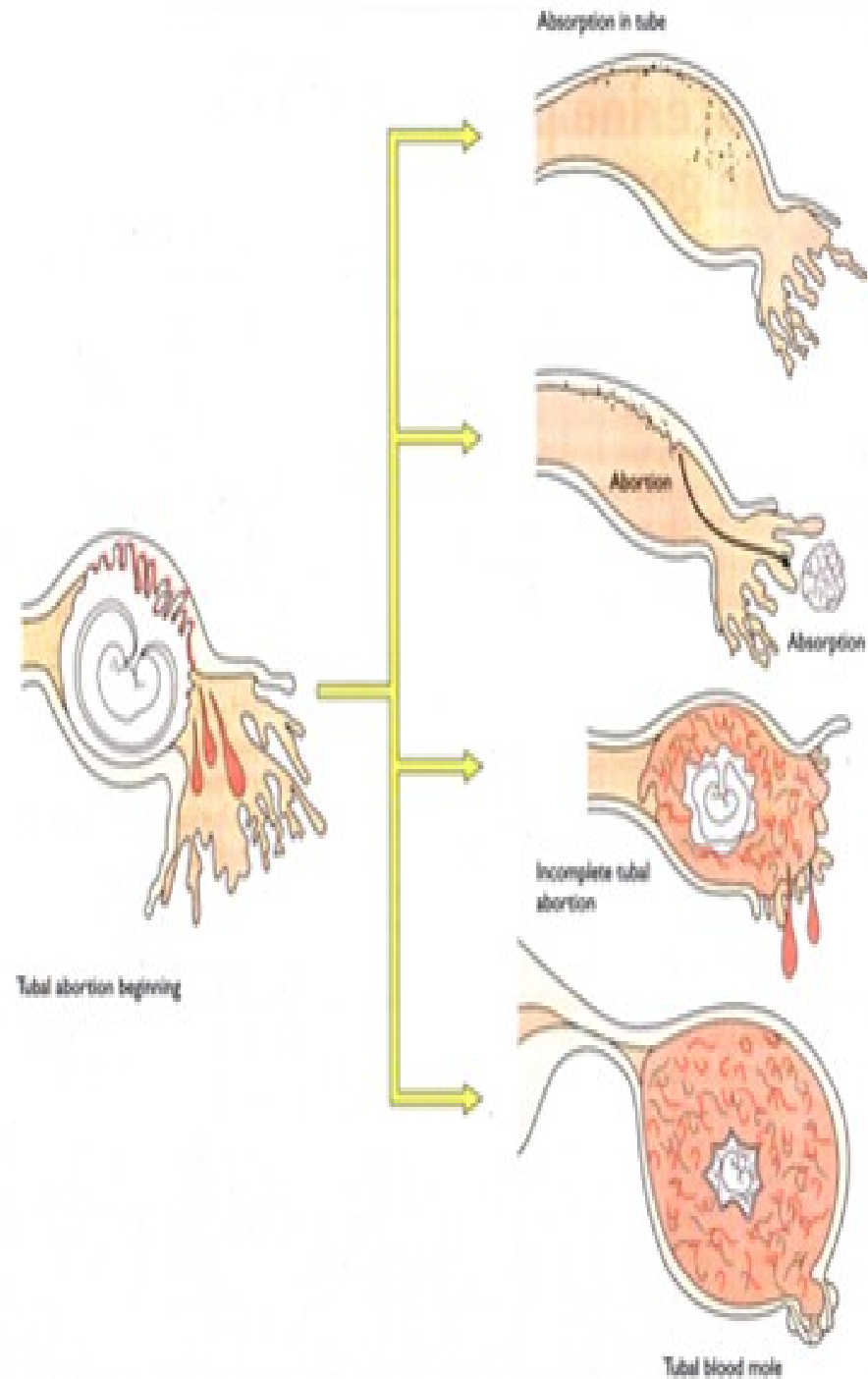
Patogenezində mayalanmış
yumurtanın fizioloji ötürülməsinin
pozulması iştirak edir.



Boru hamiləliyi
Ən çox təsadüf
olunan formadır.

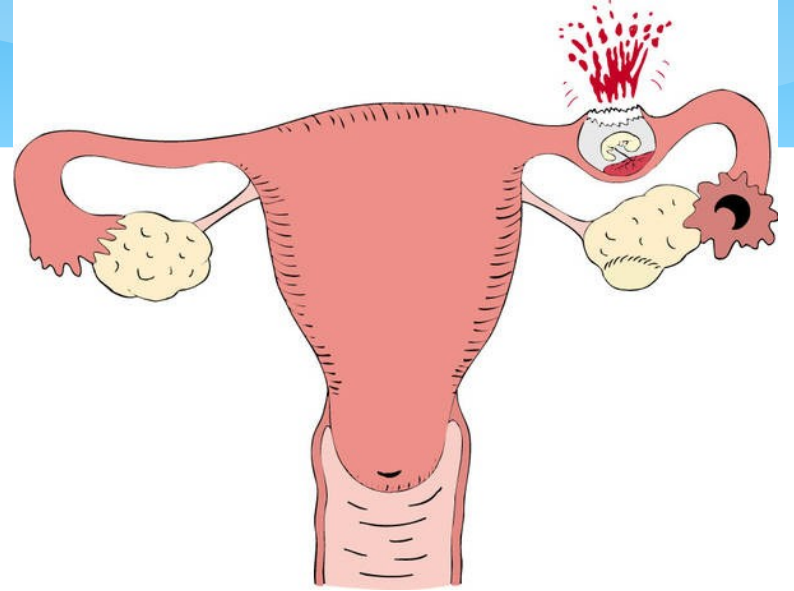
İnterstitial
istmikəl
ampulyar
fimbrial

*Boru hamiləliyi zamanı blastosist endosalpinksə implantasiya edir,sonra borunun selikli qişasının hesabına döl üçün sığınacaq əmələ gəlir.Selikli qişa döl yumurtasını boru tərəfdən örtərək daxili kapsulu,borunun əzələ və seroz



Boru abortu 2 cür olur
tam və natamam

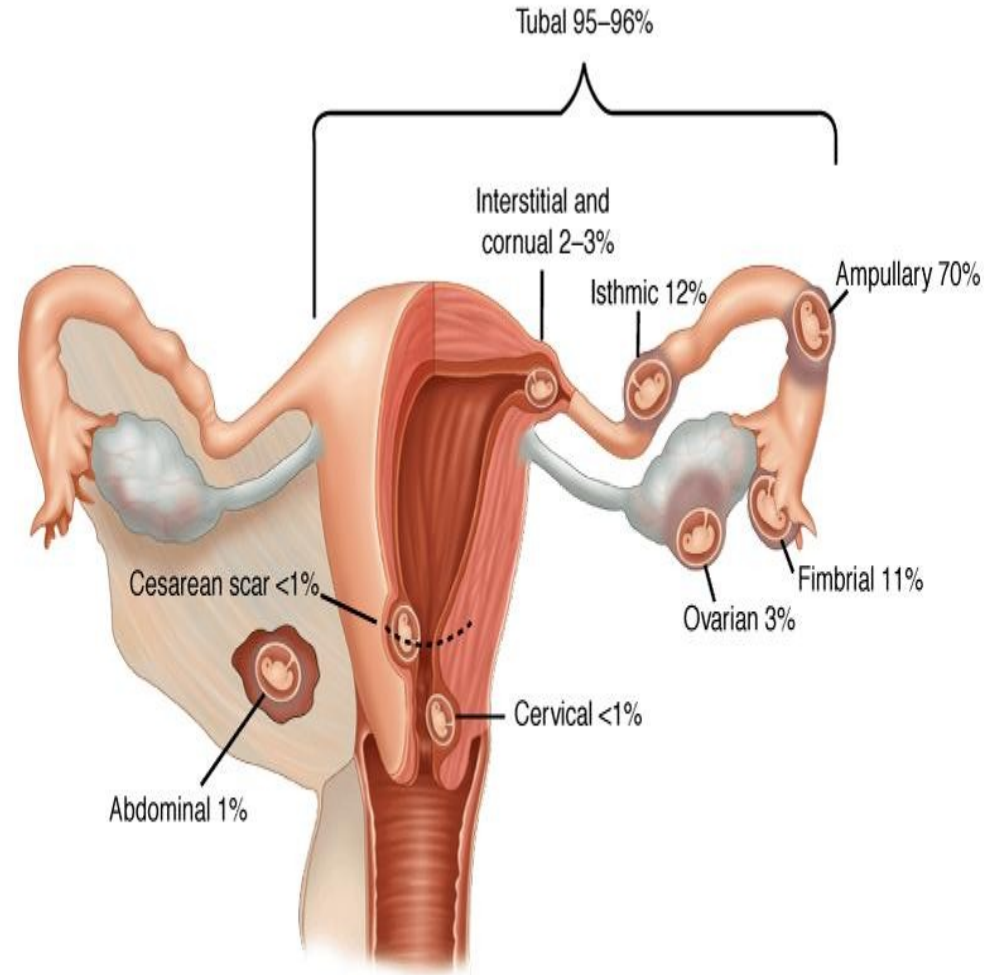
1) Tam abort-selikli
qışadan tamamilə



Əlamətləri aybaşının gecikməsi



Qarın boşluğu
hamiləliyi
1cili və 2cili olmaqla
iki qrupa bölünür
1cili formanın



Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY:
Williams Obstetrics, 11th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2012

Ölmüş dölün ana bətnində qalması

Bəzən tələf olmuş döl uşaqlıq boşluğunda uzun müddət qala bilər. (1 aydan artıq) Bu, baş tutmamış düşük adlanır.

Uşaqlığın ölçüləri hamiləlik müddətinə uyğun gəlmir. Dölün



Missed abortion



Hamiləlikdə bəzən cinsi əlaqə zamanı vaginal qanaxma ola bilər.

Belə vəziyyət ya düşük təhlükəsini göstərir ya da ola bilər ki, cift gəlişi olsun. Xüsusilə də, tam cift gəlişi.

PLASENTA PREVİA



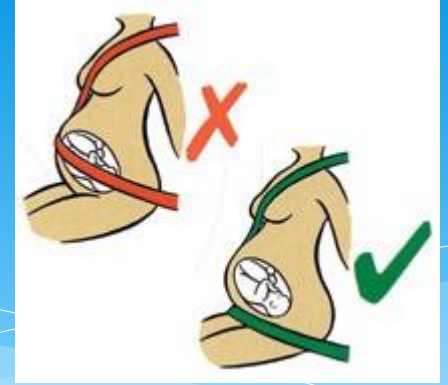
Tam Plasenta Previa



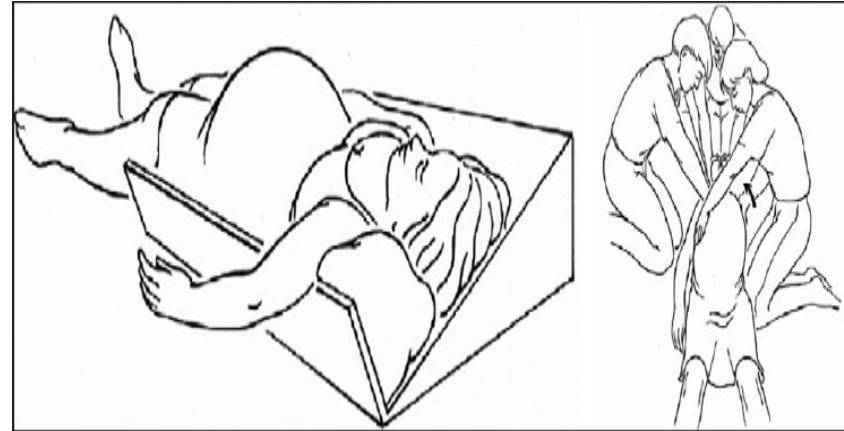
Kısmi Plasenta Previa

Hamiləlik zamanı alınan travmalar müxtəlif səbəblərdən ola bilər

- iş və ya ev qəzası
- avtomobil qəzası
- qəsdən edilən və s.



Hamiləliyin 12. həftəsindən öncə, qarına edilən hər hansı travmanın hamiləliyə təsiri





CHOOSE
LIFE



I Hamiləliyin II yarısının qanaxmaları.

1. Cift haqqında ümumi məlumat
2. Ciftin yerləşmə anomaliyaları
3. Normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq ayrılması

II Son dövrü və erkən zahılıq

dövrünün patologiyası.

1.Son

dövrü və erkən zahılıq dövrü haqqında ümumi məlumat

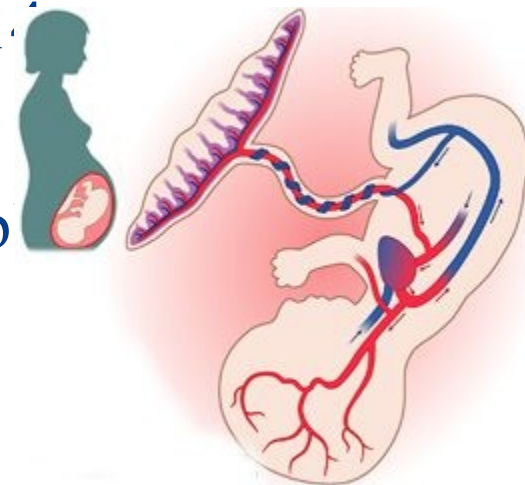
2. Son dövrünün patologiyası
3. Erkən zahılıq dövrünün patologiyası

Hamiləliyin II yarısının qanaxmaları – Cift haqqında ümumi məlumat

* Cift – *plasenta* – dölün tənəffüsünü, qidalanmasını, metabolitlərin xaric edilməsini təmin edir.

ana hissəsini düşücü qat, əsas kütləsini xovlu qişa təşkil edir. Yetişmiş hamiləlik zamanı ciftin bütün xovlarının səthinin sahəsi həətə 12,5-14,5 m² bilər.

- * *Lövbər xovlar* - *Üzən xovlar*
 - sinsiti və ya plazmoidotrofob
 - sitotrofoblast



*Risk faktorları

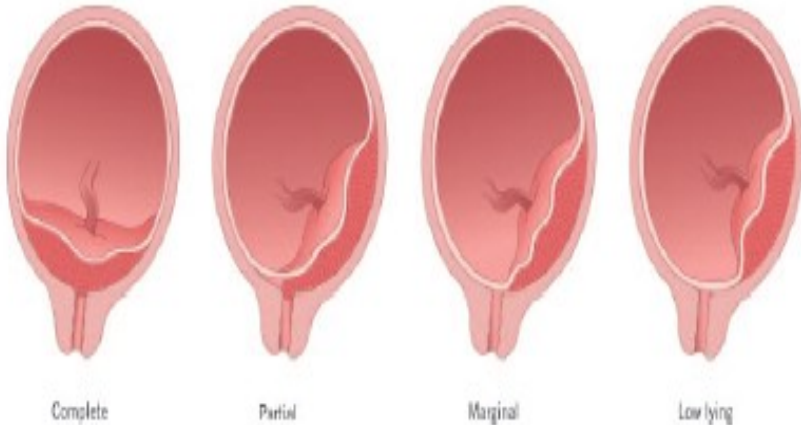
- * ► Cinsiyət üzvlərinin inkişaf anomaliyaları (qüsurları) və genital infantilizm (C)
- * ► Endometriumdə distrofik dəyişikliklər (keçirilən iltihabi xəstəliklər, abortlar və doğuşlar nəticəsində) (C)
- * ► Uşaqlığın desidual qatında qan dövrəninə pozulması (cərrahi əməliyyatdan sonra) (C)
- * ► İmplantasiya zamanı xorionun proteolitik aktivliyinin ləngiməsi (C)
- * ► Çoxdöllü hamiləlikdə və ciftin ödemli olduqda ciftin səthinin böyüməsi
- * ► Ekstrakorporal mayalanma (C)

Hamiləliyin 11 yarısınının qanaxması - Plasenta previa – cift gəlişi

RİSK FAKTORLARI

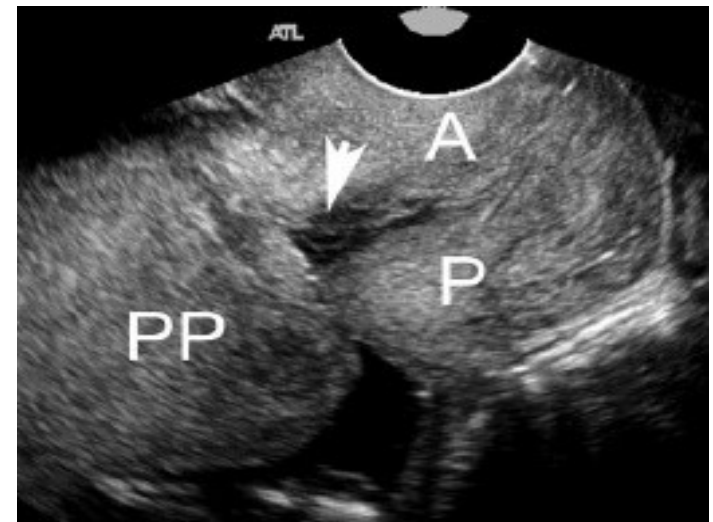
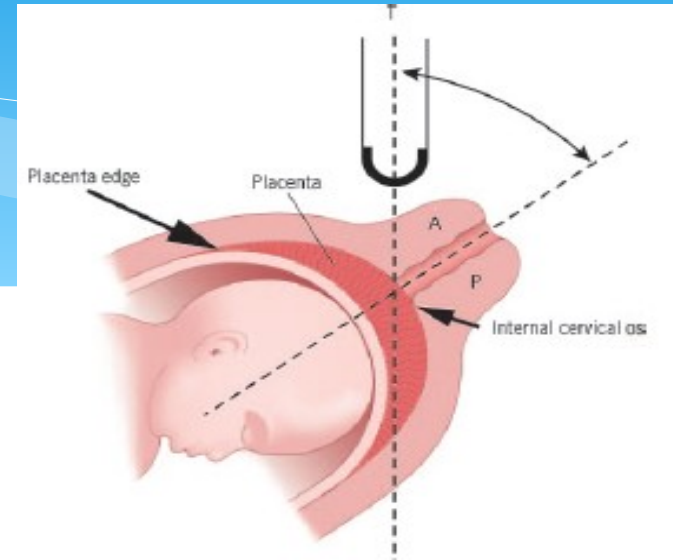
- ❑ Plasentanın daxili dəlik üstündəcc ya da çok yaxınında yerləşməsi
- ❑ Əsasən 4 tipdə olur
- ❑ tezliyi 1:300
- ❑ En xarakterik özəlliği əsasən ikinci trimesterin sonu vaginal qanaxma

- ❑ Gec yaşda doğan
- ❑ Ekiz hamiləlik
- ❑ Kesar kəsiyi ilə doğuş
- ❑ Endometriumun iltihabi xəstəlikləri



CİFT GƏLİŞİ - Placenta previa

DÖLDƏN ÖNDƏ GƏLƏN CİFT
USM də ASANLIQLA MÜƏYYƏN
OLUNUR

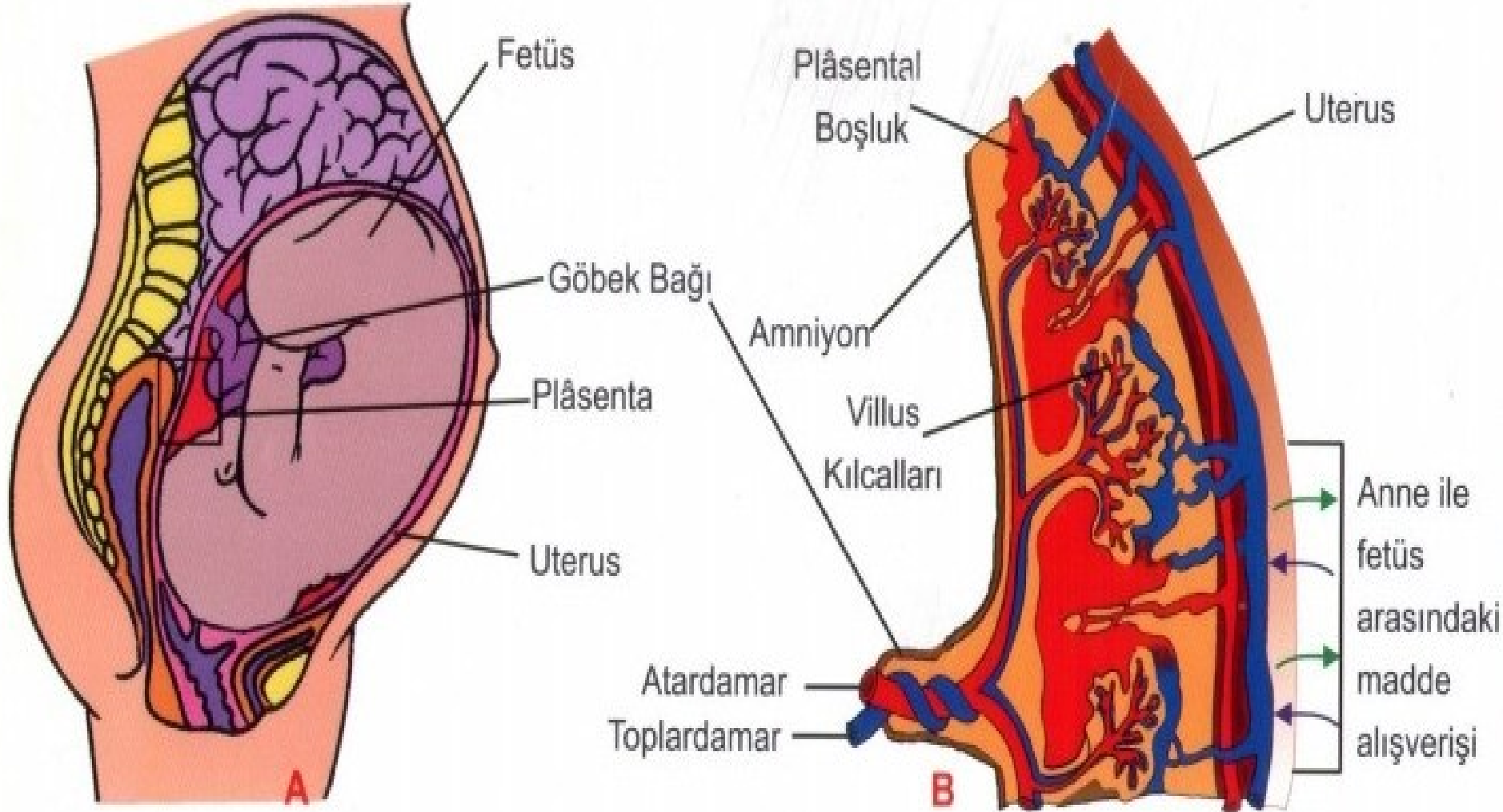


XBT-10 üzrə təsnifat

- *O 44 - Cift gəlişləri
- *O 44.0 - Cift gəlişləri, təsdiq olunmuş qanaxmasız
- * O 44.1 - Cift gəlişləri qanaxma ilə

XBT-10 üzrə təsnifat

- O 45 - Ciftin vaxtından əvvəl qopması
- O 45.0 - Ciftin qanın laxtalanma pozğunluqları ilə gedən vaxtından əvvəl qopması - afibrinogenemiya ilə - disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma ilə - hiperfibrinoliz ilə - hipofibrinogenemiya ilə
- O 45.8 - Ciftin digər vaxtından əvvəl qopması
- O 45.9 - Ciftin dəqiqləşdirilməmiş vaxtından qabaq qopması



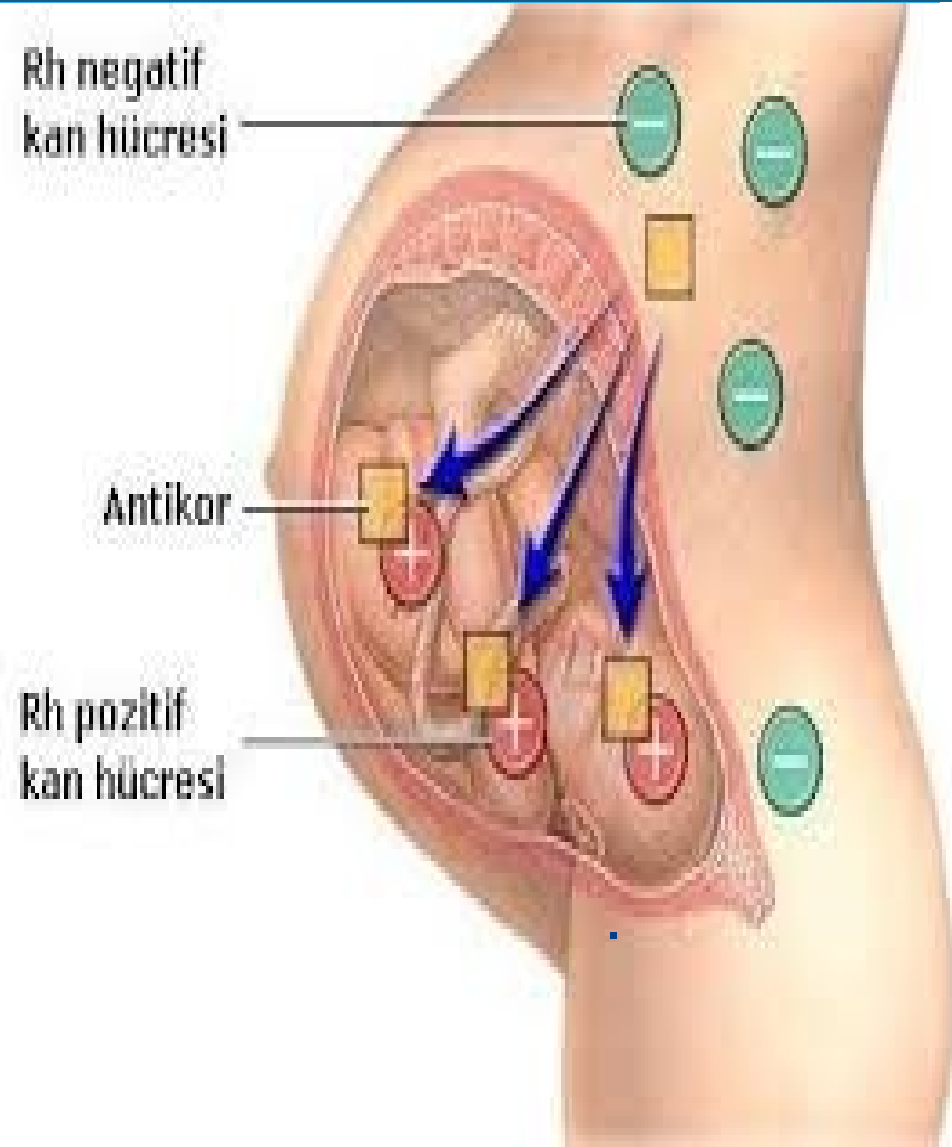
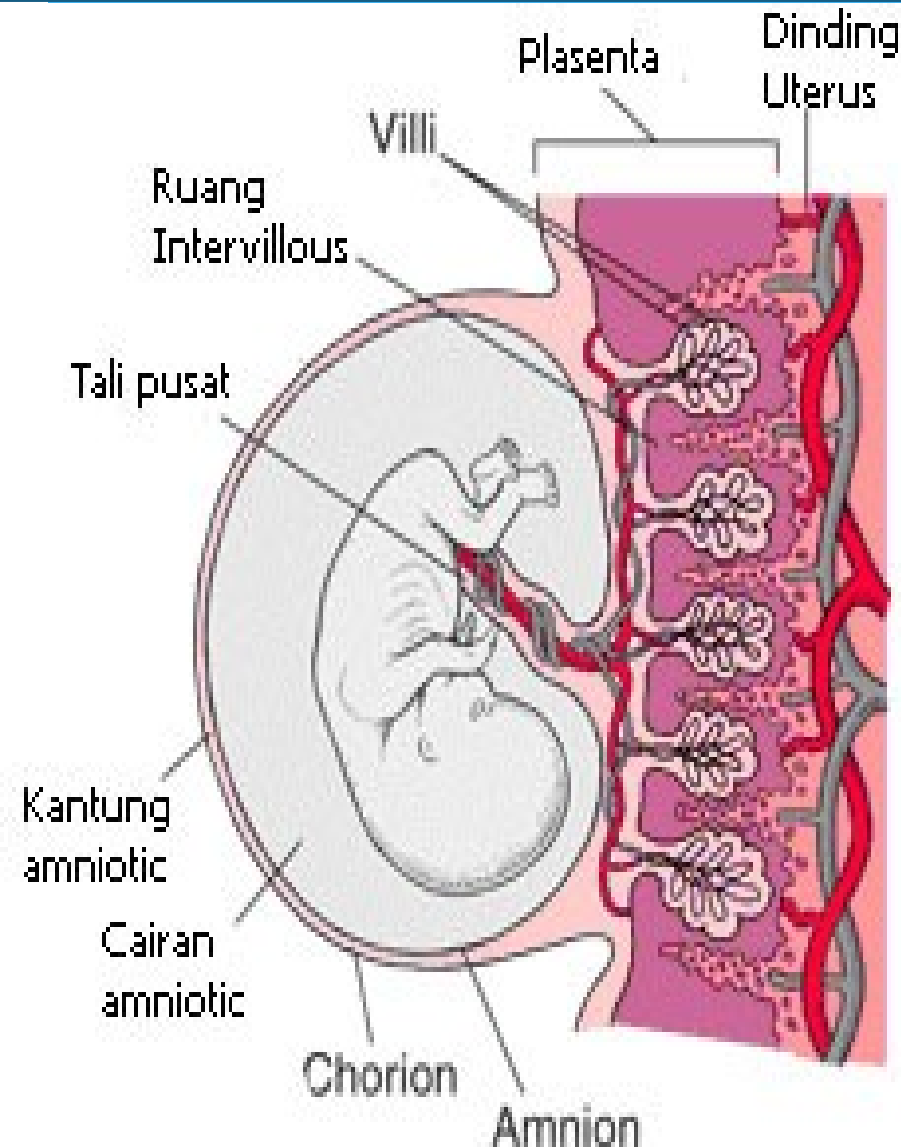
A-Fetüs

B-Plâsentanın Yapısı

—→ Fetüsten Anneye

—→ Anneden Fetüse

Plasenta-quruluşu və funksiyaları



Cift haqqında ümumi məlumat

* Yetişmiş cift makroskopik olaraq girdə,qalın,yumşaq, qoğalı xatırladır.

-ciftin diametri: 15-18sm

qalınlığı : 2-3sm

-kütləsi : 500-600q

* kotil

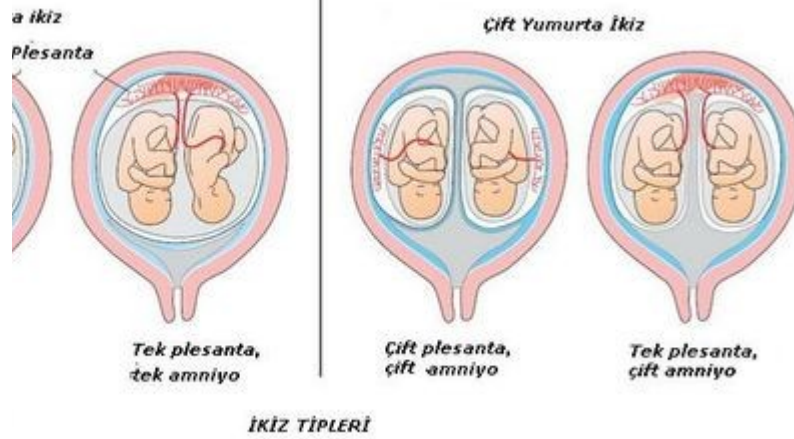
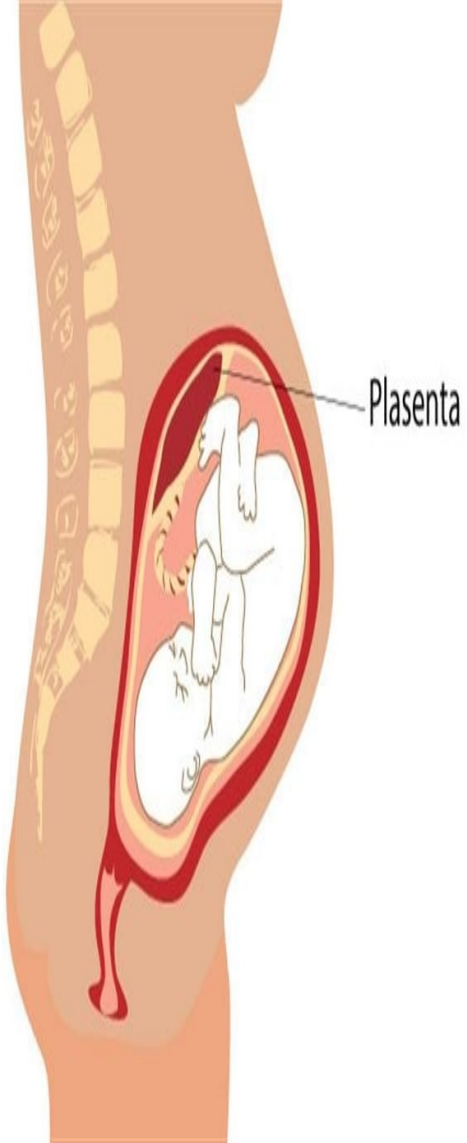
uşaqlığın ön və arxa
yuxarı hissəsinə

nahiyəsində

dəliyinə



Ciftin normal yerleşmesi



Ciftin yerləşmə anomaliyaları

* Bütün cift gəlişləri aiddir.

-rastgəlmə tezliyi : 0,5-0,8% (ÜD)

- “ *ciftin aşağı yerləşməsi*”

Cift gəlişlərinin variantları :

- | | |
|--|---|
| 1. Mərkəzi cift gəlişi –
plasenta praevia centralis | 2. Yan cift gəlişi –
plaenta praevia lateralis |
| 3. Kənarı cift gəlişi –
plasenta praevia marginalis | |

Sadə təsnifat:

1. Tam cift gəlişi
2. Natamam cift gəlişi

*nadir rastgəlinən yerləşmə

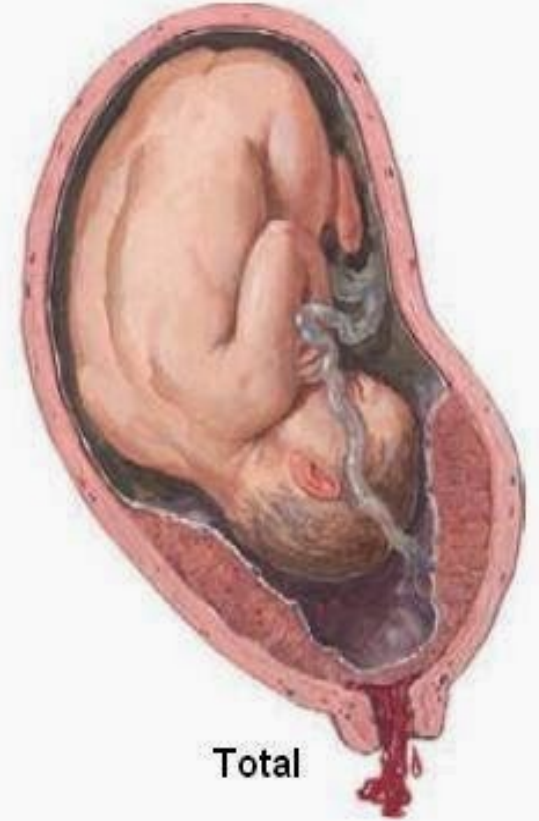
variantı



Marjinal



Parsiyel



Total

200 gebelikte bir görülen plasenta previa; plasentanin rahim duvarında olmaması gereken yerlere yapışması anlamına gelir.

"Total "olarak adlandırılan tipinde rahim ağzını tamamen kapatır."Parsiyel" tipinde rahim ağzını kısmen kapatırken, "Marjinal" tipinde rahim ağzının tam kenarında sonlanır

Normal yerleşen çiftin vaxtından evvel ayrılması – Ablasyo Plasenta

- Doğumdan öncə plasentanın ayrılması

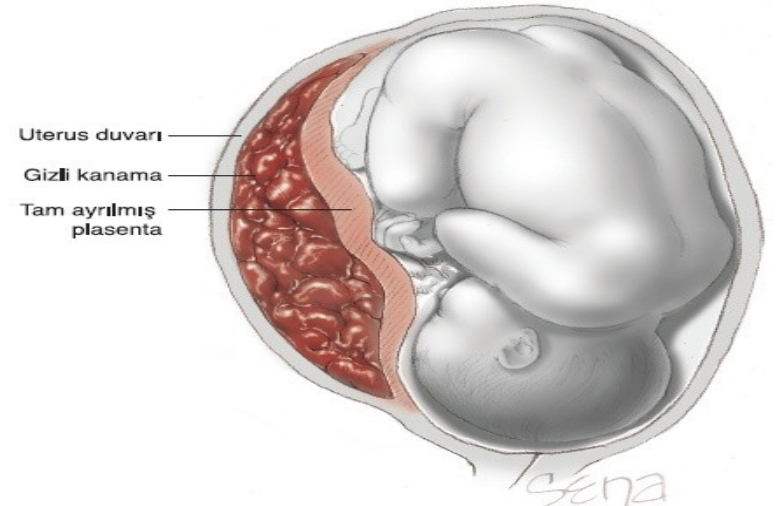
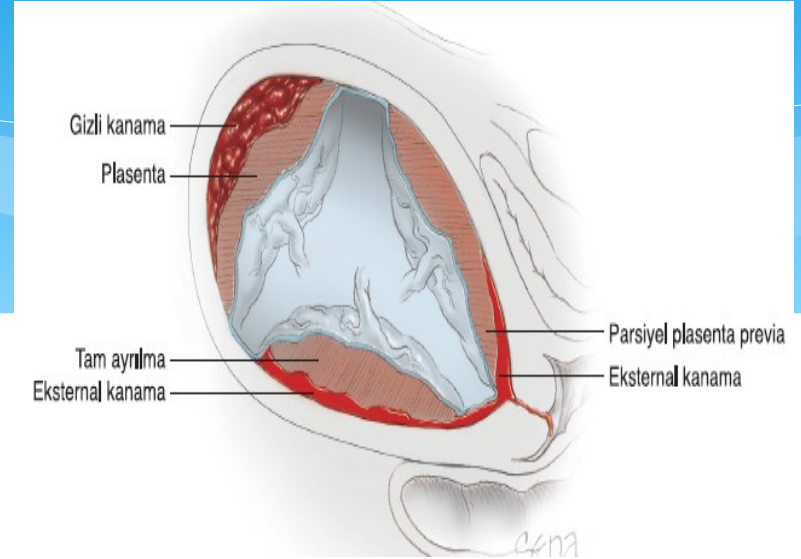
- tezliyi 1:200-290 doğum

- Gizli-(%20-35)

təhlükeli, perinatal xəstəlik/ölüm↑

- Açıq- (%65-80)

klirik tanı daha asan



Normal yerleşen çiftin vaxtından evvel ayrılması– Ablasyo Plasenta

RİSK FAKTÖRLƏRİ

Risk Faktörü	Relatif Risk
Artmış yaş ve parite	1.3-1.5
Preeklampsi	2.1-4.0
Kronik hipertansiyon	1.8-3.0
Erken membran rüptürü	2.4-4.9
Çoğul gebelik	2.1
Düşük doğum ağırlığı	14.0
Hidramniyos	2.0
Sigara içmek	1.4-1.9
Trombofililer	3-7
Kokain kullanmak	Yok
Ablasyo öyküsü	10-25
Uterin leiomyom	Yok

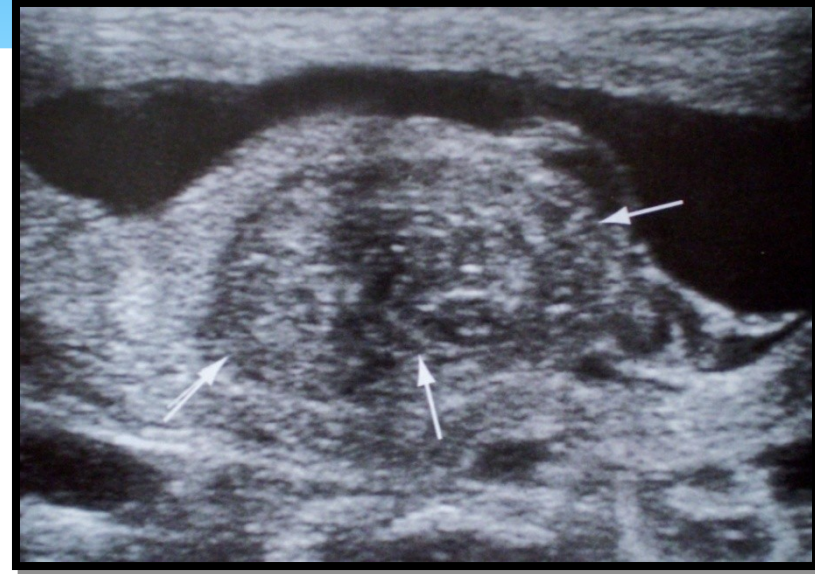
Ciftin vaxtinnan evvel ayrılması– Ablasyo Plasenta

- Vaginal kanama %78
- Uşaqılıq ve bel nahıyesinde ağrı %66
- Fetal distress %60
- Hipertonik uterus %17
- Fetal ölüm %15

Ciftin vaxtından evvel ayrılması – Ablasyo Plasenta

diagnozika

- * Klinik elametler en önemli diaqnostik kriteridir!
- * USM' (%50)
- * Retroplasental hematomanın görülmesi %15



Benkizer qanaxması– Vasa Previa

- * Fetal damarların membranlar üzerinden keçerek servikal delik üzerinde olmasıdır.
- * Nadir görülür; 1:2500
- * Risk faktorları; plasenta previa, ekiz hamilelikler ve IVF hamilelikleri
- * keskin vaginal qanama, fetal bradikardiya → Perinatal Ölüm ↑
- * Tecili K/K

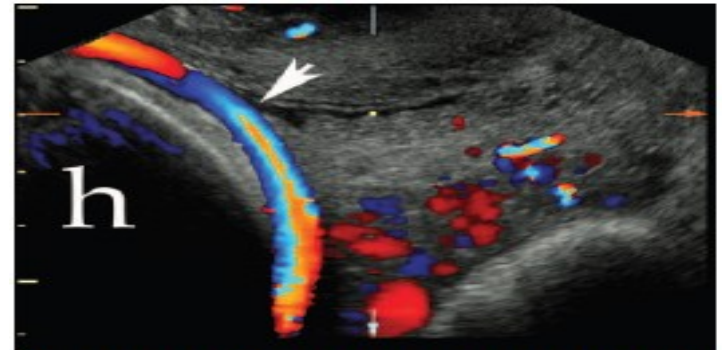
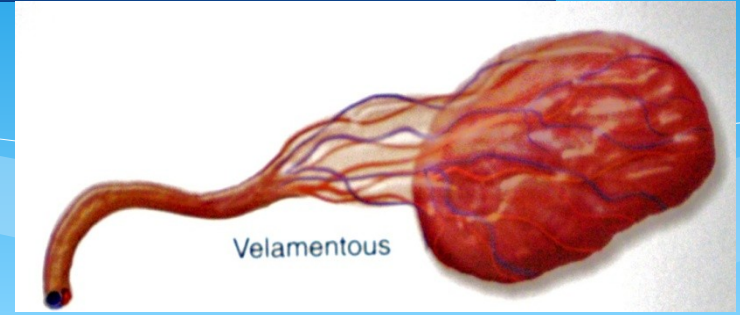


Fig. 8. Vasa previa. Transvaginal ultrasonography with color Doppler showing the fetal vessels running over internal os of the cervix (arrow). *h*, fetal head.

Oyese. Placenta Previa, Accreta, and Vasa Previa. Obstet Gynecol 2006.

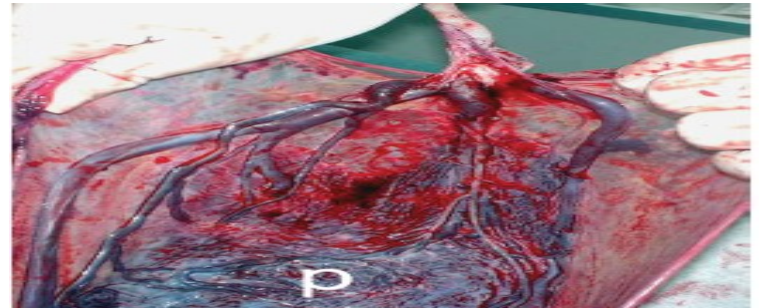
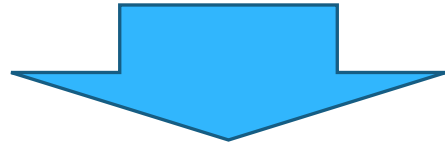


Fig. 7. Placenta after delivery showing vasa previa. Vessels are seen running unprotected through the membranes. *p*, placenta.

Oyese. Placenta Previa, Accreta, and Vasa Previa. Obstet Gynecol 2006.

Benkizer qanaxması – Vasa Previa

- III.trimester plasentanın uşaqlığın aşağı segmentinde yerleşmesi
- Göbək ciyesinin yerinin görülməməsi
- USM: Doppler ile göbək ciyesinin görülməsi



vasa previa riski

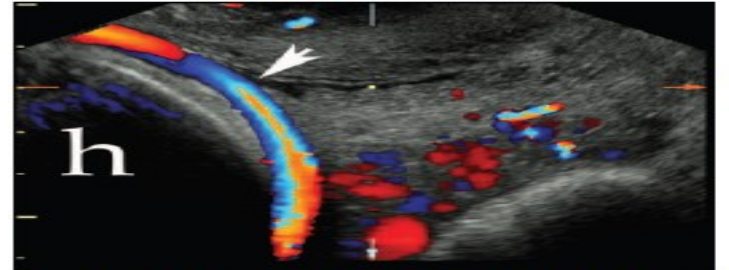


Fig. 8. Vasa previa. Transvaginal ultrasonography with color Doppler showing the fetal vessels running over internal os of the cervix (arrow). *h*, fetal head.
Oyelese. Placenta Previa, Accreta, and Vasa Previa. Obstet Gynecol 2006.

Mamalıq qanaxmaları

Doğumdan öncə

Servikal açılma “Qanlı nişan”

Cift patologiyaları

- Ablasyo plasenta
- Plasenta previa
- Vaza previa

Doğumdan sonra (ERKEN – GEC)

Cıftın İmplantasya yerinden qanama

- uşaqlıq atoniyası
- Cıft bitişmesi

Genital sistem travmaları

- Uşaqlıq boynu cırılmaları
- Uşaqlıq yolu cırılmaları
- Uşaqlıq cırılması

Diger sebepler

- Koagülasyada pozğunluqlar

DOĞUŞDAN SONRA QANAXMALAR

- İlk 24 saatda meydana gelirse → Erken; 24 saatdan sonra → Geç qanaxma
- Doğumun üçüncü dövrünün tamamlanmasından sonra 500 mL ya da daha artıq qan itkisi olarsa –qanaxma kimi qiymetlendirilir
- Sıx rast gəlinen sebepleri; cıftın yerinden qanama, genital sistem ve qonşu organların travmalarıdır.

PLASENTA PREVIA



Tam Plasenta Previa



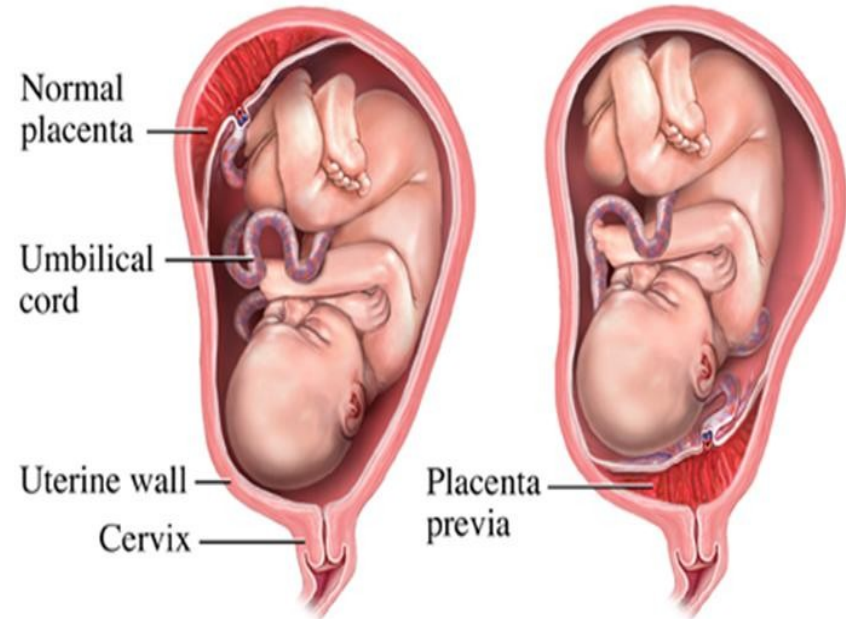
Kismi Plasenta Previa

Etiologiya və patogenezi

Cift gəlişinin əsas səbəbi - uşaqlığın selikli qişasının distrofik dəyişiklikləridir.

Risk qrupu:

- daha çox abortkeçirən qadınlar
 - abortedan sonra və erkər xəstəliklər keçirən qadınlar
 - təkrar doğan qadınlar
- Risk amilləri:
 - istmiko-servikal çatışma
 - genital infantilizm
 - endokrinopatiya
- uşaqlıqda çapıq və mioma
- *əlverişli mühit axtarışları



Klinikası

* Simptomlar:

1. UŞAQLIQ QANAXMASI

- spontan, az və ya çox, bəzən intensiv- ölümlə nəticələnir,

-təkrarlanan – anemiya ilə

nəticələnmə bilər.

2. DÖLÜN HIPOKSIYASI

Ağırlaşmaları:

-dölün çəp və köndələn

vəziyyətləri

-sağrı gəlişi

pozulması

-hamiləliyin vaxtından qabaq

-doğum fəaliyyətinin zəifliyi

qanaxmalar

-erkən zahılıq dövründə hipo- və atonik

-emboliya ilə, tromboemboliya ağırlaşma

-qalxan infeksiya

Diagnostika



1. Anamnezin toplanması

2. Ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi (qanitirmənin dərəcəsi)

3. Xarici mamalıq müayinəsi. Dölün ürəkdöyünməsinə qulaq asılması

4. Uşaqlıq boynu və yolunun divarlarının müayinəsi

5. Daxili müayinə

*müəyyən xəstəliklər inkar edilməli

Əlavə müayinə üsulları:

ultrasəs müayinəsi

radioizotop plasentoqrafiya

-
-

Müalicə

* 1. Konservativ müalicə

uşaqlığın yığılma aktivliyi azaldılır
hamilənin anemizasiyasının profilaktikası
-dölün vəziyyətinin korreksiyası

*Uşaqıq boynuna daxili dəlik nahiyəsində tikiş qoyulması

2. Planlı kesar

kəsiyi əməliyyatı

-tam cift gəlişi

38-ci həftədə

-hissəvi cift gəlişi → digər mamalıq və somatik patologiya

* 3. Təcili kesar kəsiyi əməliyyatı

doğuş

gəlişi

su kisəsini yırtmaq

4. Təbii

-hissəvi cift

-gülləvari maşa ilə

***PROFİLAKTİKA**

Normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq ayrılması

- * Ciftin ayrılması vaxtından əvvəl, yəni hamiləlik vaxtı, doğuşun 1-ci və 2-ci dövründə baş verərsə, bu patologiya normal yerləşmiş ciftin vaxtından qabaq ayrılması adlanır.

Rastgəlmə tezliyi : 0,1-0,2%

Yüksək ana ölümü və perinatal ölüm faizi ilə müşayiət olunur.

Etiologiya

* Uşaqılıq –cift apopleksiyası (Küvellərə görə)

-qarın travması

-çoxsululuq

-çoxdöllülük

-qısa göbək e

-gecikmiş toksikoz

-hipertoniya xəstəliyi,

-böyrək xəstəlikləri

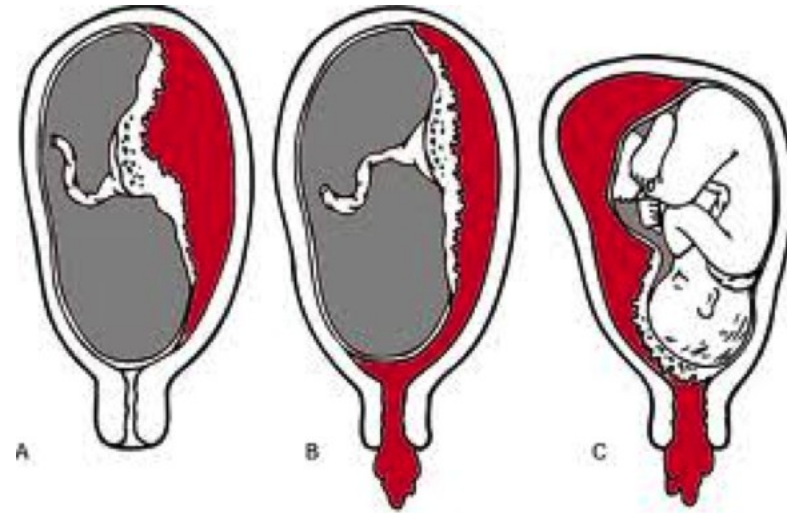
nəticəsində baş verən damar dəyişiklikləri

-immun konflikt



Patogenez

- * **Ciftin ayrılma mexanizmi:** damarlarda baş verən patoloji dəyişikliklər nəticəsində bazal hematoma əmələ gəlir, onlar böyük ölçülərə çataraq, bazal plastikanı dağdır və xovlulararası sahəyə keçir. Cift uşaqlığın divarından ayrılır, əmələ gəlmiş hematoma plasental toxumanı sıxır, makroskopik olaraq ciftin ana səthində “köhnə” soyulma sahələri və ya kəskin soyulmanın əlaməti olan qan laxtaları aşkar edilir.



Klinika

* Ağırliq dərəcəsi:

- * a) yüngül forma — doğuşdan sonra b)
orta-ağır forma — cüzi ağrılar
- * c) ağır forma — kəskin ağrılar, şok əlamətləri

Simptomlar:

1. QANAXMA

- * -daxili qanaxma —————> tam ayrılma
- * -xarici qanaxma —————> hissəvi ayrılma
- * —————> -kombinə olunmuş qanaxma
- * tam ayrılma

*DDL sindromu

2. AĞRI sindromu

- * -uşaqlığın seroz qatının gərilməsinə görə meydana çıxır
- * -qarının aşağı nahiyəsində lokalizə olunur
- * -zəif və ya intensiv ola bilər.



**KISMİ AYRILMA
(GİZLİ KANAMA)**



**KISMİ AYRILMA
(DIŞI KANAMA)**

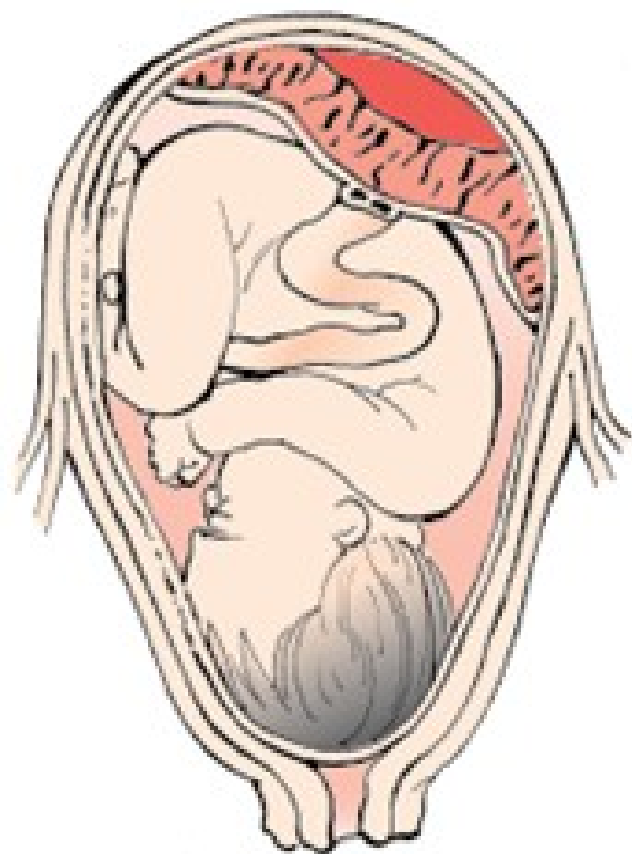


**TAM AYRILMA
(GİZLİ KANAMA)**

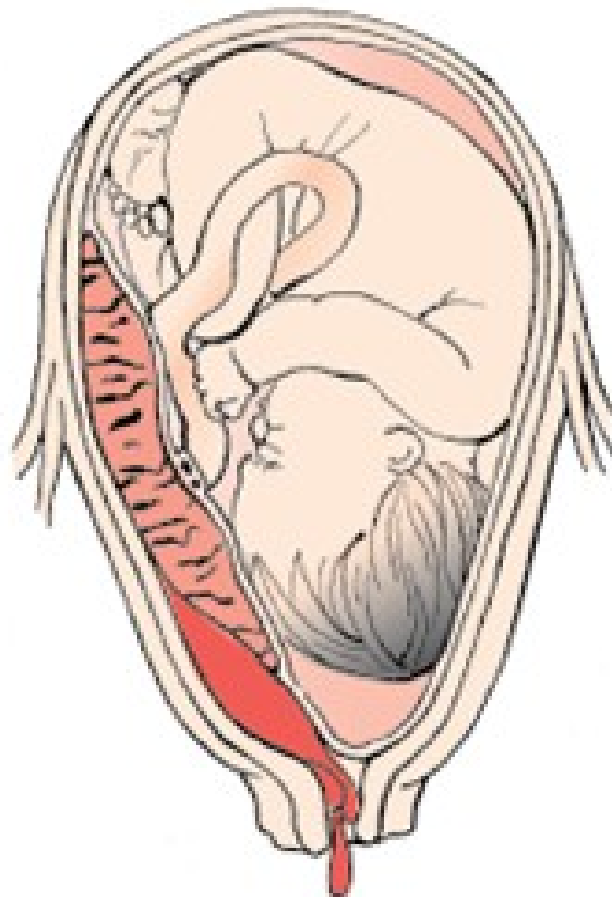
Müalicə

- * - Doğuşu təcili başa çatdırmaq
 - Kesar kəsiyi əməliyyatı
 - Uşaqlığın ekstirpasiyası
 - Kraniotomiya
 - Qanköçürmə və hemostatik vasitələrdən istifadə
- * Qanın laxtalanma sisteminin pozulması ilə müşayiət olunan qanaxmaların müalicəsi:
 - v/d 5%-li qlükoza məhlulunda fibrinogen (2,0q) və epsilon-amin kapron turşusunun yeridilməsi
 - təzə sitratlı qan və ya quru plazma köçürülməsi
 - v/d 5-10ml 1%-li protaminsulfat məhlulunun yeridilməsi

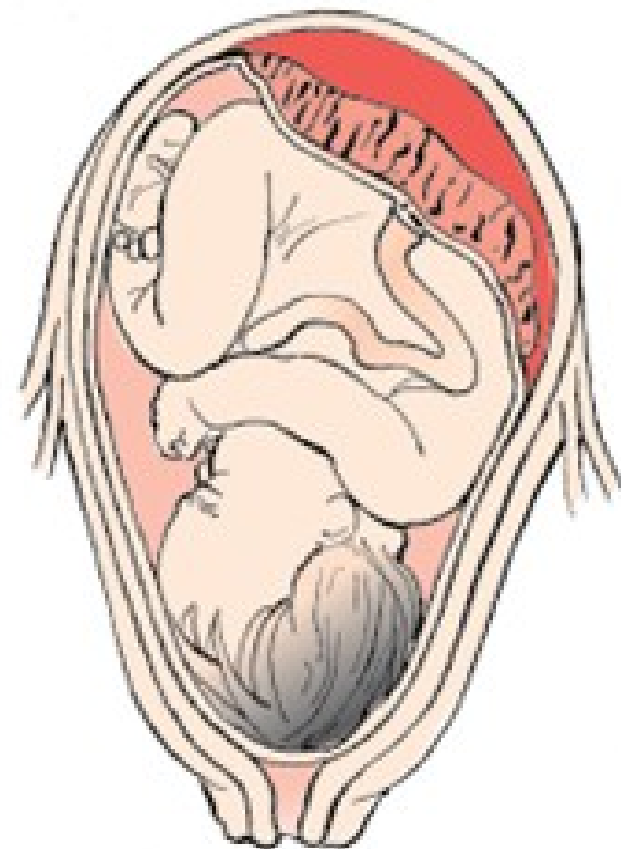
* Proqnoz
Diaqnostika – USM
Profilaktika



Partial abruption,
concealed hemorrhage



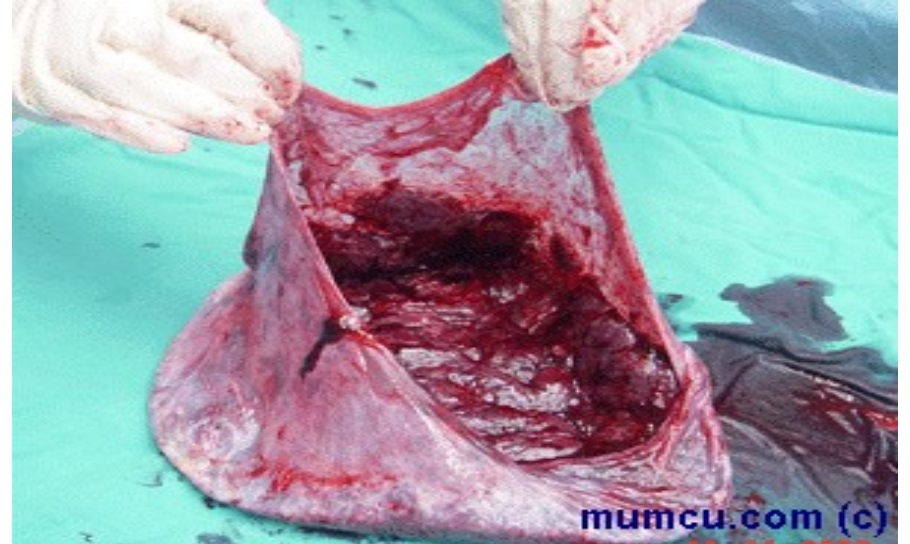
Partial abruption,
apparent hemorrhage



Complete abruption,
concealed hemorrhage

Son dövrü və erkən zahılıq dövrünün patalogiyası

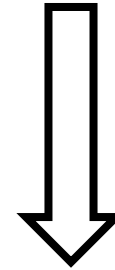
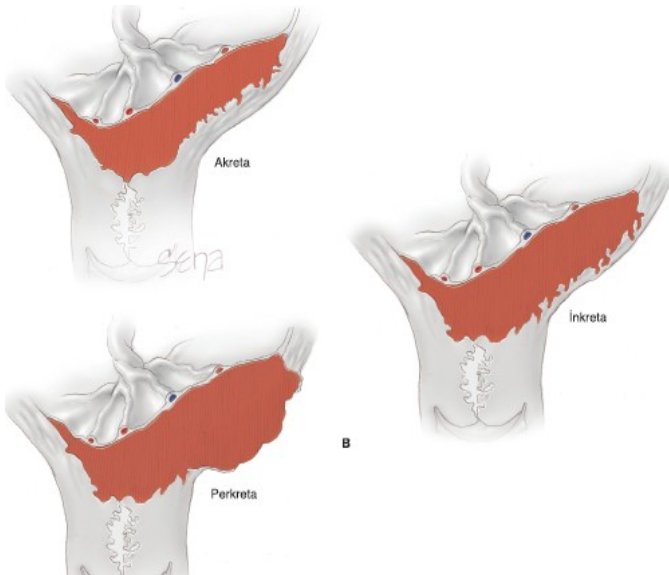
- * Son dövrü və erkən zahılıq dövrü haqqında ümumi məlumat
- * -Sona aiddir: göbək ciyəsi, cift və qişalar (su qişası, xovlu və desidual qişa)
 - Doğuşdan sonraki yaxın 2 saat erkən zahılıq dövrü adlanır.



Zahılıq qanaxması

Plasenta Akreta - Inkreta - Perkreta

- * Desidua bazalis defekti
- * Nitabuch tebeqesinin yetersiz inkişafı



Plasentanın desidua
ve miyometrium qatına
anormal yerləşməsi

EPİDEMİYOLOGİYASI

○ Breen ve emekdaşlarınının tedqiqatlarına göre plasenta akreta tezliyi 1/7000 olarak verilmiştir. Fransada aparılan bir retrospektif tedqiqatda 1.03/1000, ABD'de 8.3/1000 olduđu müeyyen edilmiştir

- Son illerde plasenta akreta sıklığında %12 artış müeyyen olunmuş ve bu hal artan keyseriyye ile bađlı olduđu müeyyenleşmiştir.



Zahılıq qanaxması

Plasenta Akreta - Inkreta - Perkreta

- Plasenta previa
- Evvelki K/k
- Derin küretaj
- Uşaqılıq infeksiyası
- Plasantanın elle çıxarılması
- Çox saylı doğuş (≥ 6 doğum)

Desidual
təbəqəcnin
pozğunluğu

Zahılıq qanaxmaları

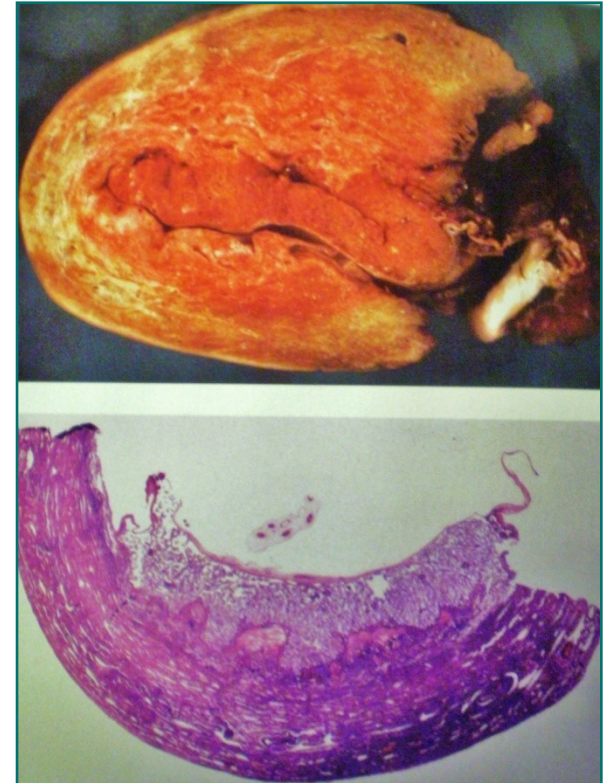
Plasenta Akreta - Inkreta - Perkreta

Klinik

uterus cırılması
qanaxma
enfeksiya

Maternal ölüm

İmplantasya yeri
invazyanın derinliyi
Anormal yapışan kotiledon sayı



Zahılıq qanaxması-ciftin heqiqi bitişmesi

- Plasantanın bir bölümünün defektli desidua qatına yapışmış olması
- Doğumdan 30 deqiqe sonra plasantanın ayrılmaması
- diaqnoz→ vaginal muayene + USM

Son dövrünün patologiyası

- * Doğuşun 3-cü dövründə
- * - 250 ml-dək qanitirmə
- * -fizoloji hal
- * - 250 ml-dən çox qanitirmə -patoloji hal
- * *Ciftin ayrılmasının pozulması
- * -ciftin həqiqi bitişməsi 0,005-0,01%
- * -ciftin yalançı bitişməsi 0,3-0,8%
- * Etiologiyası:
- * -endometriyumun
- * funksional çatışmazlığı
- * -təkrar abortlar
- * -diaqnostik qaşınmalar
- * -iltihabi xəstəliklər



Diagnoz

- * Uşaqılıq yumşaq olur,müvafiq əlamətlər (Alfeld,Şreder,Kustner) olmur.

Ciftin əllə ayrılması zamanı dəqiqləşdirilir. Ciftin əllə ayrılmasına göstərişlər: -uşaq doğulduqdan sonra qanaxmanın və ciftin ayrılma əlamətlərinin olmaması - ciftin ayrılma əlamətləri olmadan qanaxmanın başlanması

Müalicə

Həqiqi bitişmə olduqda qarın boşluğu açılır və uşaqlıq xaric edilir.

-infuzion-transfuzion terapiya Cift
daxili dəlik və ya boru küncündə sıxılıb qaldıqda, doğan qadına spazmolitiklər inyeksiya edilir və v/d narkoz altında

Krede-Lazareviç üsulu ilə çıxarmağa çalışırlar.

Doğulmuş ciftə diqqətlə baxış keçirilir.

Erkən zahılıq dövrünün patologiyası

* Əsas patoloji proseslər:

1. Uşaqlıq boşluğunda cift paycıǵı və qişaların qalması

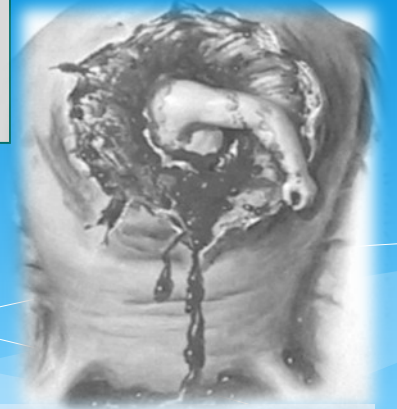
2. Hipotoniya və atoniya nəticəsində olan qanaxma

3. Qanın laxtalanma qabiliyyətinin pozulması nəticəsində olan qanaxma

BÖYÜK QANAXMA TƏHLÜKƏSİ

Zahılıq dövrü qanaxmaları

Uşaqılıq cırılması

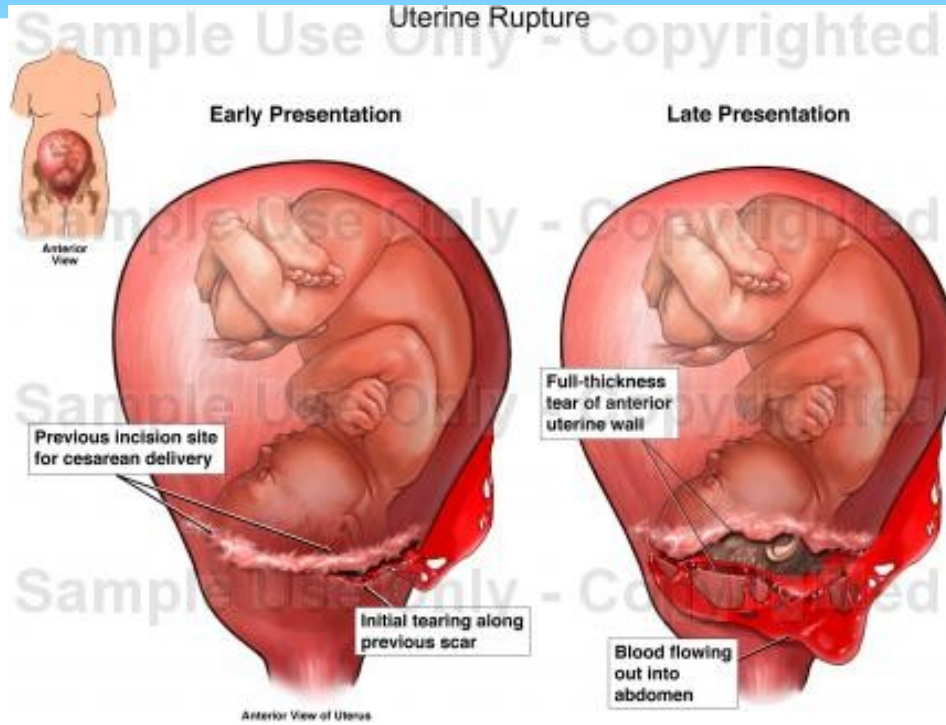


Risk Faktorları

- Keçirilmiş kesar emeliyyatı
- Uşaqılığın keçirilmiş emeliyyatı(miomektomiya)
- Oksitosinle hiperstimulasiya
- Abdominal travma
- > 4 doğum
- Dölün anomaliyalari
- Plasenta inkreta
- Dönderme. ekstraksiya
- Vakum-Forseps

Uşaqlığın cırılması

* tezliyi % 0.2 →



Zahılıq dövrünün qanaxmaları – Uşaqılıq çevrilmesi

- Rast gəlmə tezliyi 1:3000



- çiftin → güclü ve quvvətli traksiyası
- Plasenta akreta
- Normal plasenta çıxarılması-
- Uşaqılıq dibinin güclü basılması

Uşaqlığın hipotoniyası

* Uşaqlığın yığılma qabiliyyətinin zəifləməsinə “uşaqlıq hipotoniyası” deyilir.

Etio-patogenezi:

-travmatik və distrofik

faktorların miometriyumun

sinir-əzələ aparatında əmələ gətirdiyi patoloji dəyişikliklər
-gecikmiş hestozlar

-somatik xəstəliklər (hipertoniya xəstəliyi, endokrinopatiyalar və s

Klinikası:

QANAXMA

-uşaqlığın yumşaq olması

-hemorragik şok

-posthemorragik anemiya

Uşaqlığın atoniyası

- * Uşaqlığın tonusunun və yığılma qabiliyyətinin tam itməsi olub, çox nadir hallarda rast gəlinir. Etio-patogenezi:

- * 1.MSS-nin güclü oyanmadan sonra yorulması nəticəsində
2.Uşaqlığın yığılmasında
böyük rolu olan neyro-humoral faktorların pozulması

- * -uşaqlığın çox dartılması (çoxsululuq,çoxdöllülük,iri döl)
-travmatik və distrofik faktorlar

Klinikası:

-Massiv və kəsilməyən

- * QANAXMA

- * -hipo və afibrinogemiyalar

Zahılıq qanaxması–Uşaqlığın Atoniyası

- mamalıq qanaxmasının en sıx sebebidir

Risk faktorları

- İri döl
vakkum –maşa qoyulması
- Mamalıq döndermesi
- keçirilmiş k/k veya uterin operasyonu
- Çox döllü hamilelik
- Hamilelik hipertenziyası
- Polihidramnion

Klinik

- yığılmayan uşaqlıq
- qanaxma
- Plasantanın çıxarılmasından önce de ola bilir.
- USG: uşaqlıqda çift yoxdur

Zahılıq qanaxması - uşaqılığın atoniyası

- Uşaqılıq yığılmır
- Teze vaginal qanama
- Plasenta tam çıxarıldı
- USM → uşaqılıq boş
- USM → miyometrium intakt
- intra-retro peritoneal qanama, hematoma ola bilər (±)
 - Diqqetli inceleme

Diagnostika

- * Xəstənin ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi
 - sınaqların aparılması
 - koagulyasiya



Müalicə

* -uşaqlıq boşluğunun əllə yoxlanması və qalıq hissələrin çıxarılması

-uşaqlığın

xarici massajı

uşaqlığın yığılmasına səbəb olan dərmanların yeridilməsi (1,0 metilerqometrin v/d və damcı üsulu ilə 5%-li qlükoza məhlulunda 5 TV oksitosin)

-donor qanı, plazmaəvəzedicilərin köçürülməsi

-uşaqlığın xarici-daxili massajı

-arxa tağ nahiyəsinə efirdə isladılmış böyük

tampon qoyulması

-uşaqlığın ekstirpasiyası

-V.A,lositski üsulu

-Henkel-Tikanadze üsulu

-Titişvilli üsulu ilə magistral

arteriyaların bağlanması

Profilaktika

* - v/d metilerqometrin, kalsium –qlükonat məhlulunun yeridilməsi

- sidik kisəsinin kateterizasiyası

- yerli hipotermiya

Məqsəd: Anaya sağ

körpəyə sağl



Diqqətiniz **üçün** təşəkkürlər

