

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ

Шымкент медицина институты

Акушерлік-гинекология және педиатрия кафедрасы

- Тақырыбы: Жүктілерді курациялау мен медициналық құжаттарды толтыру



*Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М*

● *Орындаған: Аликулов Ф*

● *ЖТД-729*

# Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

1. Физиологиялық жүктілікті жүргізу

2. Поликлиникада медициналық құжаттарды толтыру

3. Жүктілердің алмасу картасы

4. Поликлиникада қолданылатын ҚРДСМ бұйрықтары.

III. Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер.

# Жүкті әйелдерге, босанатындарға және босанған әйелдерге

## медициналық көмек көрсету

анамнезбен егжей-тегжейлі танысуы керек, туыстарындағы әлеуметтік мәні бар аурулардың бар-жоғын анықтау керек (қант диабеті, артериялық гипертензия, туберкулез, психикалық бұзылулар, онкологиялық аурулар және т.б.) көп ұрықтық жүктілік, туа біткен даму кемістігі бар және тұқым қуалаушылық аурулары бар балалардың тууы;

бала кезінде және ер жеткен жаста бастан өткерген ауруларды (соматикалық және гинекологиялық), операцияларды, қан және оның компоненттерін кұюға назар аудару;

ұрпақты болу функцияларының ерекшелігін зерделеу;

сәйкесінше тіркелімдердің ақпаратын пайдалану, алдыңғы жүктілік ағымын және өлімді анықтау (гестоздар, жүктілікті аяғына дейін көтере алмау, өлі туылғандар, балалардағы туа біткен даму ақаулары, босанған кездегі операциялар, жаңа туылған нәрестелердің үлесі, босану мен аборттардан кейінгі асқынулар, ерте неонаталды өлім жағдайлары, нәрестелер өлімі, контрацепциялардың әртүрлі әдістерін пайдалану);

анықталған соматикалық аурулар ағымы туралы ақпаратты алу мүмкіндігін пайдалану;

- ұрпақты болу функцияларының ерекшелігін зерделеу;
- сәйкесінше тіркелімдердің ақпаратын пайдалану, алдыңғы жүктілік ағымын және өлімді анықтау (гестоздар, жүктілікті аяғына дейін көтере алмау, өлі туылғандар, балалардағы туа біткен даму ақаулары, босанған кездегі операциялар, жаңа туылған нәрестелердің үлесі, босану мен аборттардан кейінгі асқынулар, ерте неонаталды өлім жағдайлары, нәрестелер өлімі, контрацепциялардың әртүрлі әдістерін пайдалану);



- ерінің денсаулық жағдайын нақтылау, қанының тобы және резус құрамы;
  - өндіріс сипатын зерделеу, ерлі-зайыптылар қайда жұмыс істейді, теріс қылықтары;
  - ерте есепке тұруды жүзеге асыру және акушер-гинеколог дәрігер жүктілікті анықтаған күні тіркелу;
  - уақтылы зерттеп-қарау үшін 12 аптаға дейін жүкті әйелдерді ерте қамту;
  - жүктілікті көтеруге қарсы айғақтардың болуын анықтау;
  - жүкті әйелдер тіркелімінен алдыңғы жүктілік және бұрын анықталған соматикалық аурулар ағымы туралы ақпаратты алу мүмкіндігін пайдалану

# *Қауіп факторлары*

- бала көтеру;  
гестоздың дамуы;  
ұрықтың дамуының тежелуі;  
экстрагениталды аурулардың өршуі;  
қан кету;  
жатырдың жыртылуы;  
ірің-септикалық асқынулардың дамуы;  
ұрықтың туа біткен ақауларының дамуы және  
хромосомды патологиясын есепке ала отырып жүкті  
әйелдің осы және өзге топқа жататын айқындалады

# *І рет келуі - 12 апталық мерзімге дейін.*

## *□ Консультация жасау*

- Анамнез жинау, қауіп- қатер тобын анықтау
- Басынан өткерген инфекциялық ауруларын анықтау (қызылша, гепатит).
- Босануға дайындайтын мектептерге бару
- Босану туралы көп мағлұмат беретін, сұрақтарға жауап беретін ақпарат көзін беру.

## *□ Тексеру әдістері: бой-салмақ көрсеткіштері (ДСИ есептеу)*

- $ДСИ = \text{салмақ (кг)} / \text{бойдың (м)}^2$  квадраты (Төмен ДСИ–  $<19,8$  ; қалыпты –  $19,9-26,0$  ; артық–  $26,1-29,0$ ; семіздік –  $>29,0$  ).
- Қалыпты және өте жақсы ДСИ-мен пациенттер акушер-гинекологқа консультацияға жолданады.
- АҚҚ өлшеу
- Аяқтарын қарау –веналардың варикозды кеңеюі,
- Қынапты айнамен қарау – қынаптың және жатыр мойнының жағдайын бағалау ( формасын, ұзындығын, тыртығы бар жоғын, деформация, веналардың варикозды кеңеюін ).



- Қынапты айнамен қарау – қынаптың және жатыр мойнының жағдайын бағалау ( формасын, ұзындығын, тыртығы бар жоғын, деформация, веналардың варикозды кеңеюін ).
- *Сүт безін онкопатологияға тексеру*
- УДЗ 10-14 аптасында: пренетальді диагностика, жүктілік мерзімін анықтау үшін, көп ұрықты жүктілікті анықтау үшін.
- *Лабораториялық зерттеу :*
- ЖҚА, ЖЗА.
- ДСИ 25,0 жоғары болса қандаға глюкоза мөлшері.
- Зәрді бак.егу – скрининг (жүктіліктің 16 аптасына дейін).
- Жыныстық жолдарды патологиялық симптомдар анықталғанда тексеру.
- Онкоцитологияға жағынды алу.
- ВИЧ ( пациенттің рұқсатымен тестілеу).
- RW, Биохимиялық генетикалық маркерлер, HBsAg
- *Мамандар консультациясы :* Терапевт / ЖТД, жасы 35 жоғары болса, анамнезде ұрықта ВПР болса, жақын туыстық неке болса генетиктің консультациясы.
- *Емдік-профилактикалық шаралар:* 0,4мг фолий қышқылын күнделікті қабылдау, бірінші триместр бойы.

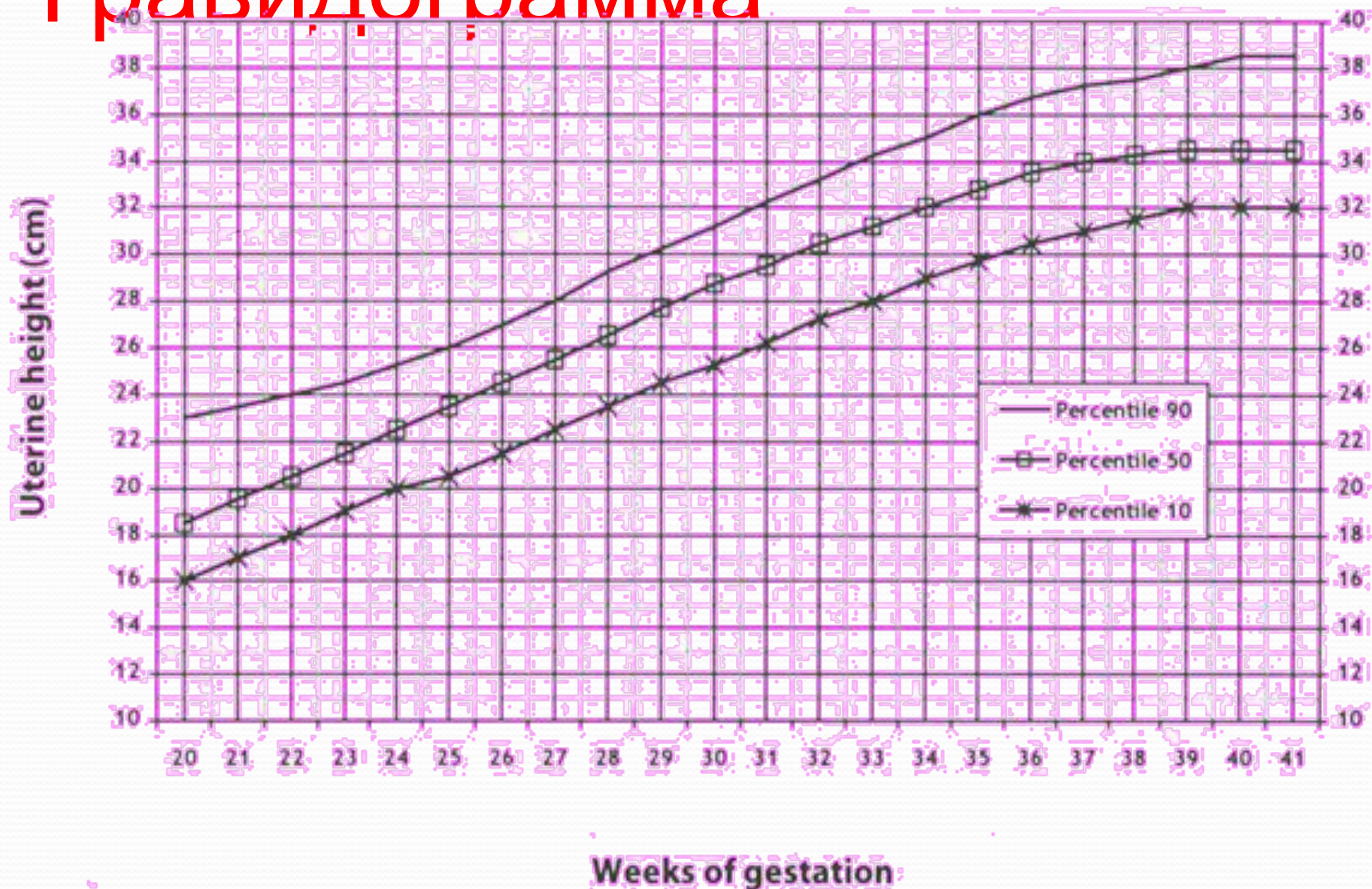


## *II келуі – 16-20 апталық мерзімде*

- Әңгімелесу
- Тексеру әдістері: АҚҚ өлшеу, аяқтарын қарау – веналардың кеңеюі варикозды, 20 аптасынан бастап ЖТБ өлшеу- гравидовраммаға тусіру.
- Лабораториялық тексеру: ЖҚА- белокты тексеру, ГБхМ- I рет келгенде жүргізілмесе.
- Аспаптық зерттеу: скринингті УДЗ 18-20 апталықта.
- Емдік-профилактикалық шаралар: преэклампсияның қауіп факторы анықталғандарға тәу 1г кальций, 40 аптаға дейін кальцийді аз пайдаланғандар;
- Ацетилсалецил қышқылы 75-125мг дозада тәу 1 рет, 36 аптаға дейінгі преэклампсия қауіпі бар жүкті әйелдерге.

Figure 4: Uterine height values by weeks of gestation

# Гравидограмма



# *III келуі 24-25 аптада*

- *Консультация жасау*
- Жүктіліктің асқынуын анықтау (преэклампсия, қан кету, жатыр айнасындағы су кету, ұрықтың қимылдауы); жүктілік кезіндегі қауіпті белгілер;
- *Тексеру әдістері:*
- АҚҚ өлшеу, аяқтарын қарау – веналардың варикозды кеңеюі, ЖТБ өлшеу- гравидовраммаға түсіру, ұрықтың жүрек соғысы)
- *Лабораториялық тексеру:*
- ЖҚА- белокты тексеру, қан факторының Резусы- теріс болған жағдайда антиденеларге тапсыру.
- *Емдік-профилактикалық шаралар:* Қан факторы резус-теріс болса, онда ол пациентке анти –Д иммуноглобулинін 28 аптасынан енгізу. Баланың биологиялық әкесі резусы-теріс болса жүргізілмейді.



## *IV келуі 30-32 апталық мерзімде*

- Әңгімелесу
- Жүктіліктің асқынуын анықтау (преэкламсия, қанкету, ұрық айналасындағы судың кетуі, ұрықтың қимылдауы) жүктілік кезіндегі қауіпті белгілерді анықтау.
- Асқынулар анықталса госпитализация жасау. «Босану жоспары» туралы сұрақтарды шешу.
- Жүкті әйелдің ДСКӨ (18,0 төмен болмау керек). АҚК өлшеу, аяқтарын қарау – веналардың варикозды кеңеюін анықтау; ЖТБ өлшеу- гравидовраммаға тусіру, ұрықтың жүрек соғысын анықтау, босануға дейінгі демалысты дайындау.
- Лабораториялық тексеру: RW, ВИЧ; зәрді белокқа тексеру, ЖҚА.

## *V келуі - 36 апталық мерзімде*

- *Әңгімелесу*
- Жүктіліктің асқынуын анықтау (преэкламсия, қанкету, ұрық айналасындағы судың кетуі, ұрықтың қимылдауы). «Емшекпен емізу және босанғаннан кейінгі контрацепция» тақырыбында ақпарат беріп, осы проблеманы талқылау.
- *Тексеру әдістері* ( Сыртқы акушерлік тексеру (ұрықтың жатуын), аяқтарын қарау – веналардың варикозды кеңеюін анықтау, АҚҚ өлшеу, ЖТБ өлшеу- гравидовраммаға тусіру, сыртқы акушерлік тексеру, ұрықтың жүрек соғысы, зәр анализің белокка тексеру).



 [manunya-84.baby.ru](http://manunya-84.baby.ru)



 [manunya-84.baby.ru](http://manunya-84.baby.ru)



## *VI келуі – 38-40 апталық мезімде*

- Әңгімелесу
- Жүктіліктің асқынуын анықтау (преэкламсия, қанкету, ұрық айналасындағы судың кетуі, ұрықтың қимылдауы). «Емшекпен емізу және босанғаннан кейінгі контрацепция» тақырыбында ақпарат беріп, осы проблеманы талқылау. Жүктілікті жүргізу жоспарын, қажетінше, қайта қарау және дәрігер акушер- гинекологтың консультациясын алу.
- Тексеру әдістері (АҚҚ өлшеу, аяқтарын қарау – веналардың варикозды кеңеюін анықтау, сыртқы акушерлік тексеру (ұрықтың жатуын), ЖТБ өлшеу-гравидовраммаға түсіру, сыртқы акушерлік тексеру, ұрықтың жүрек соғысы, зәр анализін белокка тексеру).

# УДЗ, КТГ



## *VII келуі – 41 апталық мерзімде*

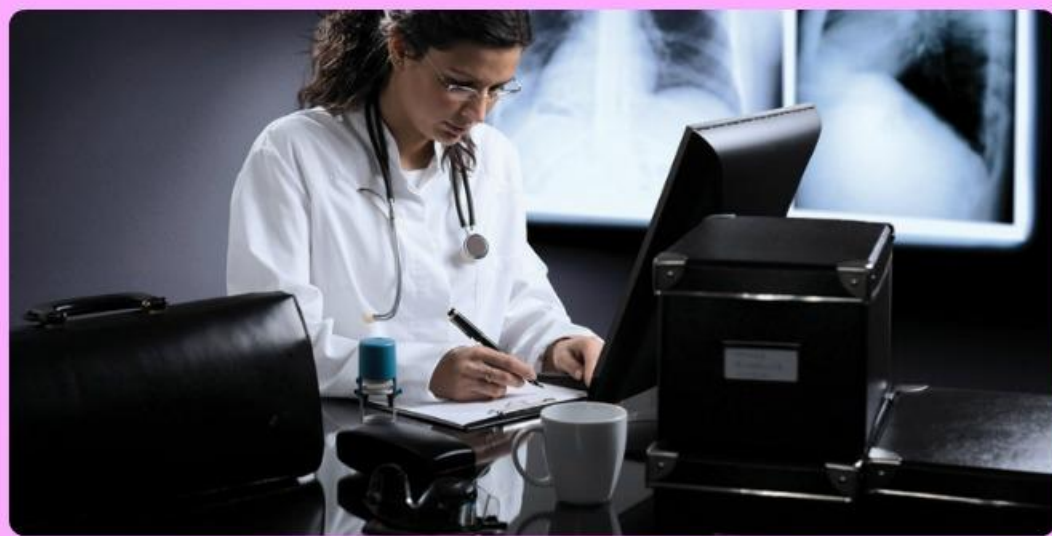
- *Әңгімелесу*
- Жүктіліктің асқынуын анықтау (преэклампсия, қанкету, ұрық айналасындағы судың кетуі, ұрықтың қимылдауы) қауіпті белгілерді анықтау.
- Жүктілікті жүргізу жоспарын қажетінше қайта қарап, дәрігер акушер- гинекологтың консультациясын алу. Босандыру үшін госпитализациялау туралы сұрақтарды талқылау.
- *Тексеру әдістері* (АҚҚ өлшеу, аяқтарын қарау – веналардың варикозды кеңеюін анықтау, сыртқы акушерлік тексеру (ұрықтың жатуын), ЖТБ өлшеу- гравидограммаға түсіру, сыртқы акушерлік тексеру, ұрықтың жүрек соғысы, зәр анализін белокка тексеру).







Своевременная диагностика  
заболевания - залог успешного лечения!





Емнің мақсаты: Физиологиялық  
жүктіліктің жүргізу және тірі  
жетілген нәрестені босану.



# *Медициналық құжаттар*

- № 111Е нысанында дәрігер немесе акушер әрбір бару уақытында әйелдердің жағдайын айқындайды, әрбір баруы кезінде 20 аптадан бастап гравидограмма (жатыр түбінің биіктігінің графикалық көрінісі) толтырылады. Жүктілік кезінде дене салмағының қосылу мөлшерін бағалау кезінде дене бітіміне қарай жүкті әйелдің бойының-салмағының көрсеткіші ескеріледі (дене салмағының индексі саналады). Дене салмағының индексінде ауытқулары бар пациенттердің есебін жүргізу қажет.

● Патронажды бару нәтижесі туралы деректерді акушер № 111/е нысанына және № 113/е нысанына енгізеді. Айғақтар бойынша үйдегі патронажды акушер-гинеколог дәрігер жүргізеді.

Акушер-гинеколог дәрігер ҚР ДСМ № 907 бұйрығымен бекітілген 084/е нысаны бойынша жүкті әйелдің басқа жұмысқа ауысуы туралы дәрігердің қорытындысына сәйкес (084/е нысаны) жүкті әйелдерді жеңіл жұмысқа және кәсіби зияндылығымен байланысты емес жұмысқа ауыстыруға анықтама береді.

## Поликлиника жағдайында толтырылатын медициналық құжаттар.

№4 ОБЛЫСТЫҚ ПЕРИНАТАЛДЫҚ ОРТАЛЫҚ

### КЕҢЕСТІК- ДИАГНОСТИКАЛЫҚ БӨЛІМНІҢ ТІРКЕУ ЖУРНАЛЫ

ҚДБ

Басталуы: «-----» 2015ж.

Аяқталуы: «-----» 2015ж.

Шымкент қаласы 2015 ЖЫЛ

Кез келген жүкті әйел қандай жүктілік мерзімде келсе де Кеңестік – Диагностикалық бөлімнің тіркеу журналына жазылып қояды. Мұнда медбике келген жүкті әйелді тіркеп, АҚҚ өлшеп кезегімен гинекологтың кабинетіне жолдайды.



# Амбулаторлы қ карта

|                                                                                                          |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| КҰЖЖ бойынша ұйым коды                                                                                   | Код организации по ОКПО                                                                                                                                    |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі<br>Министерство здравоохранения Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген<br>№ 025/е нысандағы медициналық құжаттама |
| Ұйымның атауы<br>Наименование организации                                                                | Медицинская документация Форма 025/у<br>Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907                      |

## АМБУЛАТОРЛЫҚ ПАЦИЕНТТІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА

№ \_\_\_\_\_  
нмсссе коды (или код)

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_  
Жынысы: ер, әйел (астын сызыңыз) (Пол: мужской, женский (подчеркнуть)) \_\_\_\_\_  
Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
күні, айы, жылы (день, месяц, года) \_\_\_\_\_ үйінің қызмет тел. (домашний, служебный) \_\_\_\_\_  
Науқастың мекенжайы (Адрес больного): облыс (область) \_\_\_\_\_ елді мекен (населенный пункт) \_\_\_\_\_  
Ауданы (район) \_\_\_\_\_ көшесі (орамы) (улица (переулок)) \_\_\_\_\_  
үй № (дом №) \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ пәтер (квартира) № \_\_\_\_\_  
Қызмет, жұмыс орны (Место службы, работы) \_\_\_\_\_ бөлімі (отделение), цех \_\_\_\_\_  
(өндірістің атауы мен сипаттамасы) (наименование и характер производства) \_\_\_\_\_  
Кәсібі, лауазымы (Профессия, должность) \_\_\_\_\_

Акушерлік-  
гинекологиялық  
бөлімшеге бірінші  
рет жүгінген әрбір  
әйелге ҚР ДСМ  
№907 бұйрығымен  
бекітілген №  
025/е нысаны  
бойынша  
амбулаториялық  
пациенттің  
медициналық  
картасы ашылады.





Телефоны (Телефон)  
Жұмыс орны (Место работы)  
Консультационный телефон (Телефон консультаций)  
Жедел жардам телефоны (Телефон скорой помощи)  
Дәрігер (Врач)  
Акушер (Акушерка)  
Учаско (Участок)  
Кабинет (Кабинет)

ҚАБЫЛДАУ  
Дәрісші  
Сейсенбі  
Сәрсенбі  
Бәйбібі  
Жұма  
Сейбі

4. Бұрын ауырған жалпы, гинекологиялық аурулары, жасалған операциялары  
(Перенесенные общие, гинекологические заболевания, операции)  
Жалпы аурулары сырттарғы  
Соматический анамнез

Аллергиялық тұрғыдан сырттарғы  
Аллергоанаменз

Ерекше функциясы  
Менструальная функция

Неке  
Брак

Гинекологиялық сырттарғы  
Гинекологический анамнез

6. Нәсілдік жұттық (Классовая берменность)

7. Болған аборттар (Было абортов)

8. Мәртәбелік бұрын болуы (Прекращение родов)

9. Соңғы етеккір (Последняя менструация)

10. Жүктілік мерзімі (Срок беременности)

11. Барлық келуі (Всего посещений)

12. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

13. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

14. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

15. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

16. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

17. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

18. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

19. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

20. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

21. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

22. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

23. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

24. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

25. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

26. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

27. Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

Ауруының сырттарғы  
Ауруының анамнез

5. Бұрынғы жүктіліктерінің, босануларының, босанудан кейінгі кезеңдер ағымның  
ерекшеліктері  
(Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода)

| Жүктіліктің №<br>на бермен-<br>ности | Жыл<br>Год | Босалу әдісі<br>Метод родораз-<br>решения | Босанудың босанудан<br>кейінгі мерзімнің ерекше-<br>ліктері<br>Особенности течения<br>родов, послеродового<br>периода | Шаралардың<br>салынуы<br>Веса плода | Неонаталды<br>көрсеткіш<br>Течение неона-<br>тального<br>периода |
|--------------------------------------|------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1                                    | 2014       | Естественным                              | Без осложнений                                                                                                        | 3400 г                              | Без осложнений                                                   |

ӨКЕСІНІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР  
ДАННЫЕ О ЗДОРОВЬЕ ОТЦА

Өкесінің ТАӨ  
ФИО отца

Өкесінің жасы  
Возраст отца

Жұбайлар арасындағы туыстық қатынас  
Родственные связи между супругами

Қан тобы  
Группа крови

Резус-факторы  
Резус-фактор

Рентгенологиялық тексерулер  
Рентгенологическое обследование

Ескерту: дәрігерге соңғы жүргізілген тексерулердің нәтижесін беру керек  
Примечание: рекомендуется представить врачу результаты последних проведенных обследований

Клинический патронаж (Клиническое амбулаторное наблюдение)

Құрылымдық қозғалыс (Паровое шевеление плода)

17. Дәрігердің жұмысқа тексеру (Жал на медицинском)

18. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

19. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

20. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

21. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

22. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

23. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

24. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

25. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

26. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

27. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

28. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

29. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

30. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

31. Гинекологиялық амбулатория (Гинекологическая амбулатория)

# Қорытынды

● Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес дәрігерлер және орта медицина персоналының біліктілігін арттыру; Практикаға қазіргі заманғы қауіпсіз диагностикалық және емдеу технологияларын, дәлелді медицина қағидаттарын есепке ала отырып, науқастарды профилактикалау және оңалту шараларын енгізу; Персонал мен пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін, инфекцияның таралуының алдын алу үшін санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды орындау;

Ақпараттандыру саласында іс-шаралар өткізу және саламатты өмір салтының әртүрлі аспектілері бойынша халықтың санитариялық мәдениетін арттыру, әйелдердің ұрпақты болу денсаулығын сақтау, емшек сүтімен қоректендіру, отбасын жоспарлау, аборттар мен ЖЖБИ, соның ішінде АИТВ-инфекциясы және басқа әлеуметтік мәні бар аурулар профилактикасы



# *Пайдаланылған әдебиеттер:*

1. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің 2012 жылдың 3 маусымда №452 бұйрығы бойынша.
2. ҚРДСМ №18 «Жүктілерді жүргізу туралы протакол». 19 қыркүйек 2013ж.
3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жыл.
4. «23» қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген медициналық құжаттама.
5. Раисова Ә.Т., Нұрқасымова Р.Ғ.« Акушерия және гинекология» -Алматы: «Эверо», 2011ж. -394 бет.

A woman with long, dark, curly hair is shown in profile, wearing a white, sleeveless dress. She is holding a large, white, bowl-like container to her lips and drinking. She is standing in a field of tall, golden wheat. In the background, there is a blurred green forest. In the foreground, to the right, there is a small table with a red teapot, a red cup, and some bread. The text is overlaid in the center of the image.

**Назар қойып  
тыңдағандарыңызға  
рахмет!!!**