



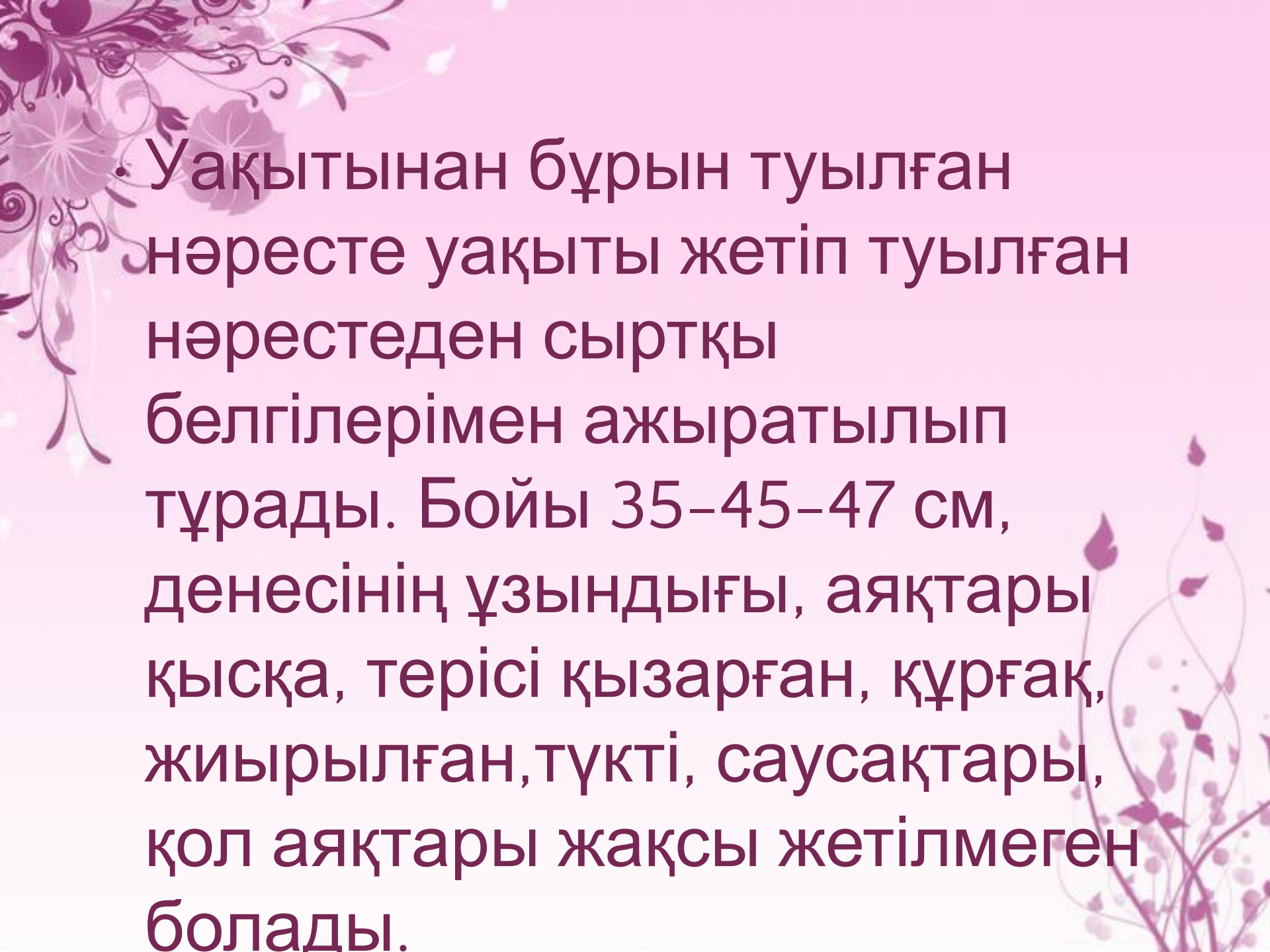
Ерте босану немесе мерзімінен бұрын босану

-

- **Жүктіліктің 22 аптасынан 37 аптасына дейінгі мерзімінде баланың туылуы және салмағы 500гр-нан 2500 гр-ға дейінгі, бойы 24-45 см нәрестенің туылуын ерте босану деп атайды.**
- Жиілігі: 4-5% аралығында, 33-37 аптада 75%-ға жетеді. Перинатальдық өлімнің 50-70%-ы ерте босанудың асқынуының салдары.
- 50% барлық перинетальдық жоғалтуды жүктіліктің 33 аптасына дейін туылған нәрестелер құрайды.
- Ана мен баланың денсаулығын қорғаудағы ең басты мәселе-бұл ерте босанудың алдын-алу. Ерте босану- перинатальдық өлімшілік көрсеткішін, нәрестенің аурушаңдығын және мүгедектігін белгілеп береді.

- ***Ерте босану***- бұл ауру анадан-ауру бала туылады дегені, себебі оның негізінде жатқан ананың ауруы баланың денсаулығына, өсуіне әсерін тигізбей қоймайды. Мерзімінен бұрын туылған балалар уақытылы туылған балалар мен салыстырғанда көбінесе нәрестелік кезінде өліп кетеді, егерде тірі қалған жағдайында да неврологияны, соматик аурулармен тез ауырады, психомоторлық өсуден артта қалады. Көру, есте сақтау, өкпенің созылмалы ауруларымен тез ауырғыш келеді.

- Соңғы жылдар ішінде мерзімінен бұрын туылған балаларды күтуде көп жетістікке жеткен, соның нәтижесінде бала өлімшілігі, аурушаңдығы азайған, бірақ ерте босану соңғы жылдарда кемімеген, керісінше көбейген. Бұл эко программасымен егіздердің туылуы, овуляцияны стимульдеу, жыныс жолдары арқылы жұғатын инфекциялардың көбеюінен болады.



• Уақытынан бұрын туылған нәресте уақыты жетіп туылған нәрестеден сыртқы белгілерімен ажыратылып тұрады. Бойы 35–45–47 см, денесінің ұзындығы, аяқтары қысқа, терісі қызарған, құрғақ, жиырылған, түкті, саусақтары, қол аяқтары жақсы жетілмеген болады.

Ерте босанудың негізгі себептері:

- Жедел, созылмалы бактериальді және вирусты инфекциялардың болуы;
- Ана мен баладағы стресстік жағдайлар;
- Экстрагенитальдық аурулар;
- Жүктіліктің асқынуы;
- Плацентадағы жетіспеушілік;

**Осы себептер баланың ерте туылуына
себеп болуы мүмкін.**

- Әйелдердің жыныстық мүшелеріндегі анатомиялық және функциональдық өзгерістері:

- Жатырдың жетілмеуі;
- Жатырдың дамуындағы ақаулар;
- Истико-цервикальды жетіспеушілік;
- Егіздер-жатырдың нормадан тыс созылуына алып келеді.
- Преэклампсия, эклампсия;
- Егіз жүктіліктің асқынуы;
- Резус-қайшылық;
- Қан кетулер;
- Жатырлық инфекция;
- Жатыр мойнының жетіспеушілігі.

Мерзімінен ерте босануға әкеледі.

Қауіпті факторлар:

- Әйелдің әлеуметтік жағдайының төмендігі;
- Ауыр еңбек жұмысы;
- Әйел жасы: 18 астан төмен, 30 жастан жоғары болса;
- Шылым шегу, спиртті ішімдіктер қолдану;
- Алдыңғы жүктіліктерінде медициналық аборт, өзіндік түсіктер;
- Бұрынғы жүктілігі 2-4 рет ерте үзілсе;
- Зәр шығару органдарының инфекциялы аурулары.



Дәрігерлер жағынан, яғни медициналық көрсеткіштері бойынша ерте босандырып алу мына жағдайларда болады:

- **Ана жағынан көрсеткіш: Жүкті әйелдегі ауыр экстрогенитальдық ауру.**
- **Жүктіліктің асқынуы- преэклампсияның ауыр дәрежесі, гепатоз, көп ағзалардың жұмыс жасауының жетіспеушілігі ана өміріне қауіп төндіреді.**
- **Бала жағынан көрсеткіш: Нәрестедегі ақау, нәрестенің жатыр ішінде өліп қалу, кардиотокография, доплерометрия көрсеткіштері бойынша нәресте жағдайының прогрессивті төмендеуі, нәрестеге реанимация және интенсивті емдеуді қажет ететін жағдайлар.**

Ерте босанудың белгілері:

- Іштің және белдің сыздап ауруы;
- Қынапқа және тік ішекке қысым түсуі;
- Зәр шығарудың тездеуі;
- Жыныстық жолдан алқызыл түстес қанның көрінуі.

Егер де жүкті әйелде осы белгілер байқалса, тез арада дәрігерге қаралуы тиіс.

Өздігінен ерте босану мен дәрігерлер жағынан мерзімінен бұрын босандыруды ажырату керек.

Асқынулары:

- **Қағанақ суы мезгілінен бұрын кетеді (40%);**
- **Босану ауытқулары байқалады:**
 - толғақ әлсіздігі;
 - қарқынды толғақ;
- **Нәресте гипоксиясы;**
- **Көп қан жоғалту;**
- **Инфекциялық асқынулар.**

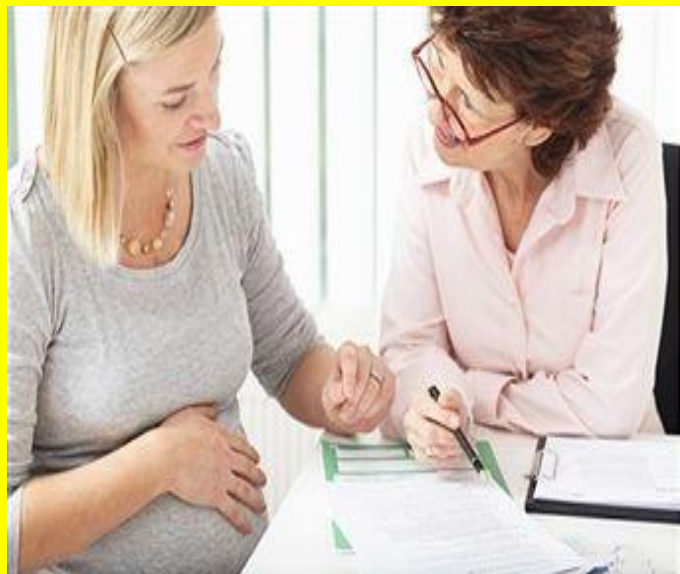
Емдік тактика:

- ❖ Сол қапталға жату, тыныштық сақтау, жыныс қатынасына бармау.
- ❖ Көбірек сұйықтық ішу- бұл жатырдың қан айналымынын жақсартады.
- ❖ Симптомсыз бактериурияға тексеру. Егер де табылса 7 күн антибиотикпен емдеу.
- ❖ Темекі тартуды тоқтату.
- ❖ Жүйке жүйесінің қозуын басатын дәрілер қолдану;
- ❖ Спазмолитиктер тағайындау;
- ❖ Прогестерон, витаминдер, адреномиметиктер т. б.

- ❖ Толғақ басталса босануды ұстамды, ұқыпты жүргізу;
- ❖ Құрсақ ішіндегі нәрестенің өкпесінің жетілуі үшін дексаметазонды қолдану, фето-плацентарлық жетіспеушіліктің комплексті емдерін қолдану.
- ❖ Босанудың 2-кезеңінде нәрестенің жарақаттануын төмендету үшін перинео-немесе эпизиотомия жасайды.

Адын-алу шаралары:

- ✓ Қыз баланың жыныстық жетілу кезеңінде дұрыс өсіп-жетілуін бақылау;
- ✓ Жасанды түсіктің алдын-алу;
- ✓ Жүктілігі мезгілсіз үзілген әйелдерді ұқыпты зерттеу, патогенетикалық ем жүргізу;
- ✓ Кәсіптік зияндылықпен күресу;
- ✓ Санитариялық жандандыру жұмыстарын жүргізу.



A decorative border made of golden, ornate floral and scrollwork patterns, framing the central text and extending towards the bottom right.

Назарларыңызға рахмет!

A cluster of blue flowers with yellow centers and green leaves, accompanied by blue decorative swirls and a light blue floral pattern, positioned in the bottom right corner.