

**Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік
университеті**

**Шымкент медицина институты
Дипломнан кейінгі білім беру факультеті**

Тақырыбы: Жүктілік пен босану кезіндегі ұрықтың жағдайын бағалау. Қосымша зерттеу әдістері.

Қабылдаған: Алиева Э.Н.

Орындаған: Байжігіт Н.Н.

Тобы: ЖТД - 721

Жоспар:

- Кіріспе
- Жүктілік кезіндегі ұрықтың жағдайы
- Босану кезіндегі ұрықтың жағдайы
- Қосымша зерттеу әдістері
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

- Жүктілік пен босану кезіндегі ұрықтың жағдайын бағалау. ХАЖ коды Z34 – Z36,9 бойынша тіркелген. Негізгі клиникалық жіктемесі жоқ.

Ұрықтың жағдайын жалпы бағалау үшін негізгі және қосымша зерттеу әдістері жүргізіледі.

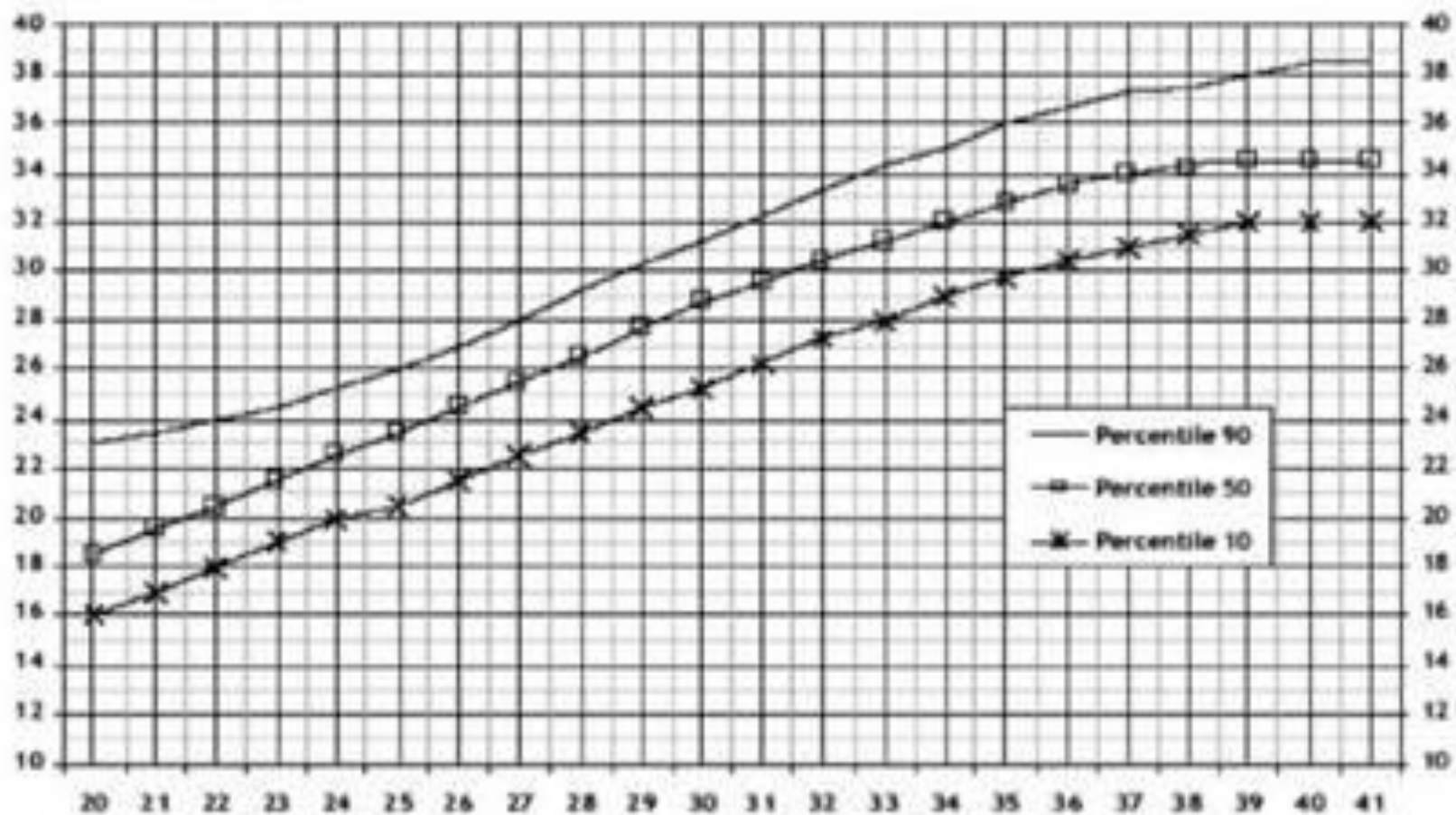
Диспансеризацияға келген жүкті әйелдің жатыр түбі биіктігін анықтау және іш айналымының өлшемін алу ұрықтың дұрыс дамуының көрсеткіштері бола алады.

ЖТБ – жоғарғы симфизден жатыр түбіне дейінгі аралық

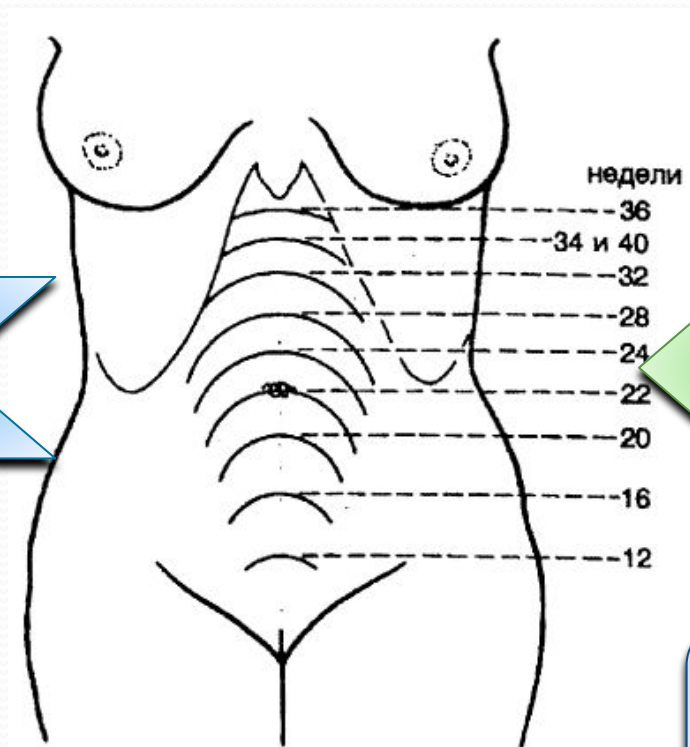
ІА – кіндік деңгейіндегі іштің өлшемі

Осы екі өлшемді тіркейтін график гравидограмма деп аталады және ол әр жүкті әйелдің алмасу картасына бекітілуі тиіс. ЖТБ анықтау жүктіліктің 20 аптасынан бастап әр бақылау кезінде жүргізіледі. Егер ЖТБ қалыптыдан 2см төмен болса ұрық дамуының кедергісіне күдіктенеміз.

ВДМ (см)



Если показатели ВДМ отличаются от нормы, то ..



2 см

2 см

ЗВРП, маловодие
или меньший срок
беременности, чем
установлено

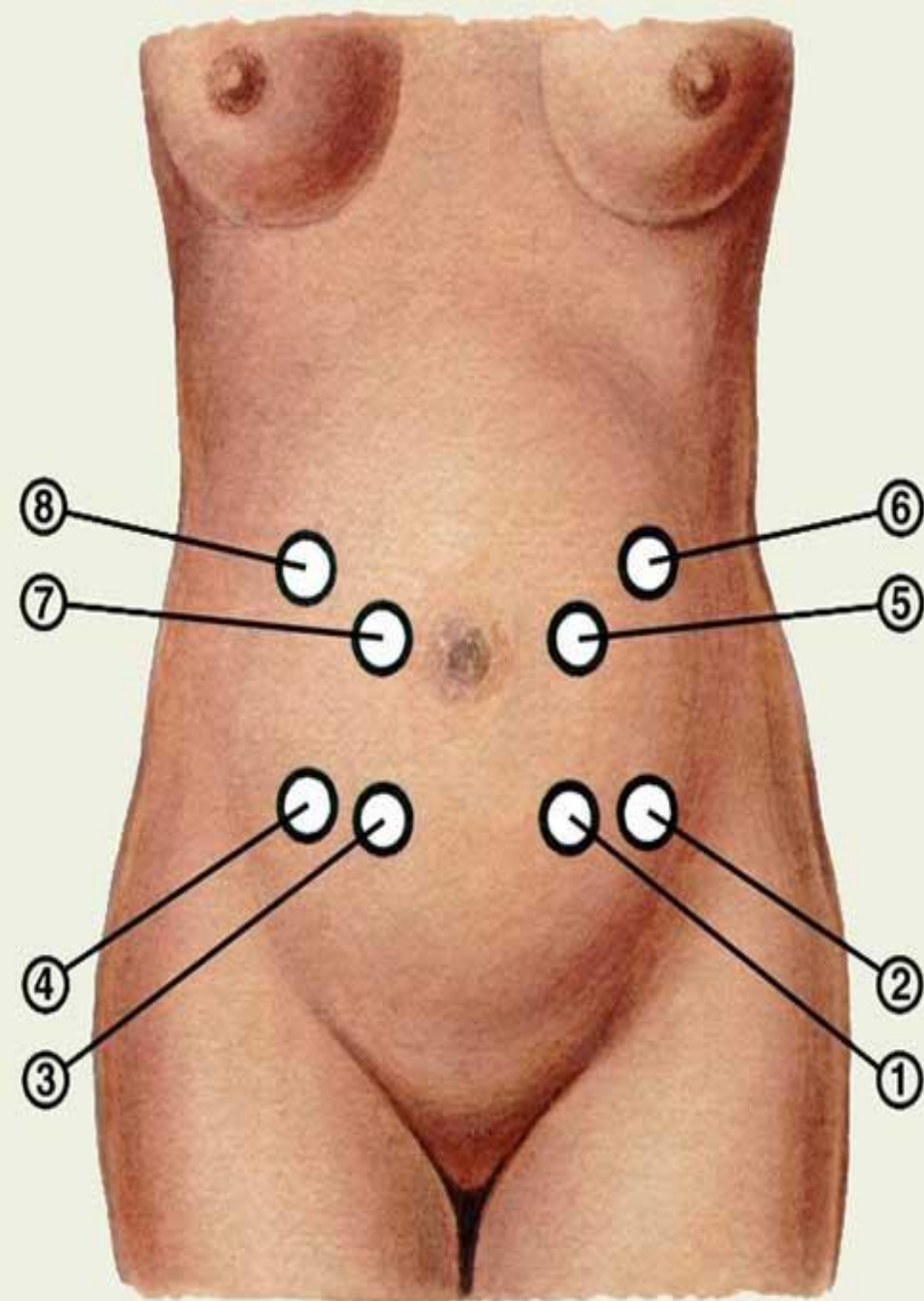
крупный плод,
многоводие,
многоплодие

Рис. Высота стояния дна матки при различных сроках беременности.

Ұрықтың қозғалу белсенділігін анықтау

- Жүктіліктің 28 аптасынан бастап жүргізіледі. Егер жүкті әйел 1 сағат ішінде 4-5 күшті қимыл сезінсе, ұрықтың қозғалу жылдамдығы жеткілікті деңгейде дегенді білдіреді.
- Ұрықтың қозғалу сапасын бағалау мақсатында Sadovsky әдісі қолданылады. Тамақтанып болғаннан соң 1 сағат ішінде әйел жату қалпында ұрықтың қозғалу қарқындылығын сезіну керек. Егер әйел алғашқы 1 сағатта қозғалысты сезбесе, келесі сағатта бақылайды. Сағат ішінде 4 қимыл сезбесе, маманға жүгінеді.
- Ұрықтың жүрек соғу жиілігін анықтау - Ұрықтың аускультациясы жүктіліктің 24 аптасынан бастап акушерлік стетоскоппен немесе портативті құрылғымен жүргізіледі және тыңдалады. Осы әдіспен ұрық тірі ме, тірі болса орташа жүрек жиырылу санын, аритмияның кейбір түрлерін анықтауға болады. Жетілген ұрықтың жүрек жиырылу саны - 110-160 соққы минутына. Брадикардия немесе тахикардия, аритмия анықталса шұғыл түрде қосымша тексеру әдістерін жүргіземіз (расширенный антенатальный мониторинг).

Точки аускультации сердцебиения плода при различных положениях



- 1 - передний вид, первая позиция, головное предлежание;
- 2-задний вид, первая позиция, головное предлежание;
- 3-передний вид, вторая позиция, головное предлежание;
- 4-задний вид, вторая позиция, головное предлежание;
- 5-передний вид, первая позиция, тазовое предлежание;
- 6-задний вид, первая позиция, тазовое предлежание;
- 7-передний вид, вторая позиция, тазовое предлежание;
- 8-задний вид, вторая позиция, тазовое предлежание.

Кеңейтілген мониторинг құрамына

- 1) Ультрадыбысты зерттеу (УЗИ)
- 2) Кардиотокография (КТГ)
- 3) Биофизикалық профильді бағалау (БПП).
- 4) Жатыр плацента ұрық қанайналым доплерометриясы кіреді.
- Кеңейтілген мониторингті қолдануға көрсеткіштер: Гравидограмма параметрлерінің төмен көрсеткіші (подозрение на ЗВРП);
- Жүкті әйелдің айтуымен ұрықтың аз қозғалуы;
- Преэклампсия;
- Қант диабет;
- Анасының созылмалы ауруының субкомпенсация немесе декомпенсация сатылары ;
- Антенатальді қан кету;
- Көп ұрықты жүктілік ;
- Амнион патологиясына күдік туса (маловодие или многоводие);
- Жүктілік мерзімі 41 апта немесе одан да көп (признаки перенашивания).

- КТГ, стресстік емес тест(НСТ) – Жүктіліктің 32 аптасынан бастап қолданылады, себебі бұл кезеңде миокардиальді рефлекс және ұрықтың белсенділік тыныштық циклі толық қалыптасып бітеді. КТГ прогностикалық маңыздылығы 35-36 аптада жоғарылайды.
- НСТ негізі: дені сау ұрық жатырдың жиырылуын және өзінің жатырда қозғалу жағдайын сезіне білу керек(акцелерация). Жатырдың жиырылуы мен ұрықтың жатырда қозғалуына жауап ретінде акцелерацияның болуына байланысты тест реактивті болып есептеледі. Реактивті емес болып есептеледі, егер 40 минут ішінде ешқандай акцелерация болмаса. Бұл жағдайда НСТ қайта жүргіземіз не болмаса доплерометрия жасаймыз. Қайталап жасау кезінде де нәтиже болмаса, ұрықтың жағдайы тым төмен екендігін білдіреді. Тест жүргізгенге дейін әйелге аз ғана сок ішуін сұраймыз. Төменгі қуыс венаның қысылуын болдырмас үшін әйелді жартылай жатқызамыз.

- КТГ – ны жүргізу 35-36 апта жасау көп мәлімет береді, себебі осы кезде ұрық жүрегінің толық қалыптасуы аяқталады. КТГ көрсеткіштері:
- Базальды жиілік – жатыр жиырылуының арасындағы 10-20 минут ішіндегі ұрық жүрек соғысының орташа жиілігі, акцелерация мен децелерация есептелмейді.
- Акцелерация - базальды деңгейден салыстырмалы түрде жүрек соғысының 15 соққыға көбеюі.
- Децелерация - базальды деңгейден салыстырмалы түрде жүрек соғысының 15 соққыға азаюы.
- Ультрадыбыстық зерттеу - акушерияда УДЗ жүктілікті және патологияларды анықтауда ең тиімді, әрі информативті әдіс. УДЗ арқылы құрсақ қалпын, өлшемін, босану уақытын, түсік тастау қауіпін, жүктілік кезеңдерін, дамымай қалған жүктіліктің, құрсақтың орналасуын, плацента жағдайын, құрсақ жынысын анықтайды.

- **Алғашқы УДЗ (10-14 апта)** - жүктілік мерзімін нақты анықтауға,
- ұрықтың дамуында қандай да бір ауытқушылықтар бар-жоғын анықтауға мүмкіндік береді.
- **20-24 аптада** - барлық ұрық органдары толықтай дамып, қалыптасады. Осы кезеңде жасалатын УДЗ сол дамыған ағзалардың қалыпты жағдайдан ауытқуын анықтауға мүмкіндік береді:
 - ұрықтың бет-пішінін,
 - көзінің арақашықтығын байқап,
 - мұрын сүйегінің ұзындығын,
 - ерін және таңдай жырығы ауруларын көруге болады.
- Ми, жүрек, асқазан, өкпе, бүйрек, ішек, қуық, омыртқа қалай дамып жатқаны туралы да білуге болады. Сондықтан осы кезеңдегі УДЗ-ның маңызы жоғары.
- **30-34 апталық кезінде** - жүргізілетін үшінші УДЗ-нің негізгі мақсаты – баланың босанар алдындағы жағдайы мен жатырда қалай жатқанын анықтайды.
- 36-37 аптада жүктіліктің физиологиялық ағымында плацентаның қалыңдығы 3,3-3,6 см. кұрайды.
- Әдістің нақтылығы 74,8 %



Ұрықтың биофизикалық профилі (БПП)

- Ұрықтың жағдайын сонографиялық зерттеу және амнион сұйықтығының көлемін зерттеу.
 - 30 минутта жүргізіледі.
 - 5 компоненттен тұрады:
 - НСТ
 - Ұрықтың тыныс алу қозғалысы(30 секунд)
 - Ұрық қозғалысы(3 қозғалыс)
 - Ұрық тонусы
 - Ұрықмаңы суы көлемі(5 см)
- <5 см –суаздық;
- >20 см- су көп;
- Нәтижесі балдық көрсеткішпен есептеледі.
- 8-10-ға дейін болса,қалыпты
 - 6 балл бірқалыпты емес
 - 4 және одан төмен болса,патологиялық болып саналады.

Ұрықтың биофизикалық профилі: бұл УДЗ + СЕТ арқылы жасалатын тексеру.

Показатель состояния плода (биофизический профиль)

Параметры	Балльная оценка		
	2	1	0
Нестрессовый тест	5 и более акцелераций с учащением сердцебиения плода не менее чем на 15 ударов и продолжительностью не менее 15 с, связанные с движениями плода, за 20 мин	От 2 до 4 акцелераций с учащением сердцебиения плода не менее чем на 15 ударов и продолжительностью не менее 15 с, связанные с движениями плода, за 20 мин	1 и менее акцелераций за 20 мин
Двигательная активность плода	Не менее 3 генерализованных движений в течение 30 мин	1 или 2 генерализованных движения плода в течение 30 мин	Отсутствие генерализованных движений плода в течение 30 мин
Дыхательные движения плода	Не менее 1 эпизода дыхательных движений плода продолжительностью не менее 60 с за 30 мин	Не менее 1 эпизода дыхательных движений плода продолжительностью от 30 до 60 с за 30 мин	Отсутствие дыхательных движений плода или продолжительность менее 30 с за 30 мин
Мышечный тонус плода	1 эпизод и более возвращения конечностей плода из разогнутого в согнутое положение	Не менее 1 эпизода возвращения конечностей плода из разогнутого в согнутое положение	Конечности в разогнутом положении
Объём ОВ	Вертикальный карман свободного участка вод 2–8 см	2 и более кармана ОВ величиной 1–2 см	Карман ОВ менее 1 см
Степень зрелости плаценты	Соответствует гестационному сроку	—	III степень зрелости в сроке до 37 нед

- Амниотикалық сұйықтықты анықтау бүйрек шумақшаларының жұмысын және ұрыққа қауіп бар жоғын көрсетеді. Анықтаудың екі тәсілі қолданылуда. УДЗ арқылы жатырдың 4квдрантындағы сұйықтық бойынша
- <5см – аз сулық
- >20см – көп сулық
- Вертикальды қалтаның максимальды тереңдігі: 2-8см қалыпты, 1-2 шегі, 1см аз болса аз сулық, 8см көп болса – көп сулық.
- Доплерография – ұрық жағдайының объективті бағалауына және босанудың тәсілін анықтауға мүмкіндік береді.
- Көрсеткіштер: Жасы 38 және одан жоғары, анамнезінде гестоз, соматикалық аурулары болса жүргізіледі.

Босану кезіндегі ұрықты бақылау

- Ұрықтың жүрек аускультациясын акушерка немесе дәрігер бақылайды. Латентті фазада – әр 30 минут сайын, толғақтан кейін 1 минут ішінде. Активті фазада – әр 15 минут сайын, толғақтан кейін 1 минут ішінде Босанғаннан кейін әр 5 минут сайын.
- КТГ түсіру үшін көрсеткіштер
- Анасы жағынан: преэклампсия, мерзімі өткен жүктілік, көп ұрықтық, антенатальды қан кетулер болғанда.
- Ұрық жағынан: мерзімінен бұрын босанған 34 аптаға дейін, аз сулық, плацентарлық қан айналым бұзылыстары кезінде.
- Интранатальды көрсеткіш: босану жолдарынан қан кетулер, анасындағы гипертермия, меконидың пайда болуы,
- 4 көрсеткіште КТГ сәйкес келсе қалыпты, 1 ғана көрсеткіш сәйкес келсе – атипиялық, 2 көрсеткіш сәйкес келмесе – қалыпты емес.

Босанғаннан кейінгі ұрықты бақылау: метаболикалық ацидоз, неврологиялық бұзылыстар, Апгар шкаласы бойынша бақыланады

Апгар шкаласы

Симптом	0	1	2
Жүрек соғысының жиілігі	Жоқ	100 кем	100 артық
Тынысы	Жоқ	Брадикардия, тұрақты емес	Қалыпты айғай
Бұлшық ет тонусы	Жоқ	Жеңіл бүгілу	Белсенді қозғалыс
Рефлекстері	Жоқ	Төмендеген	Толық
Терісінің түсі	Боз, жайылған цианоз	Акроцианоз	Қызғылтым

Қанның рН және қышқылдық-сілтілік құрамын анықтау

- Босану кезінде бала басының терісінен алынады. Бұл мәлімет КТГ интерпретациясын жеңілдетіп, босну тактикасын анықтауға мүмкіндік береді.

Бала терісінен қанды зерттеуге алу үшін:

Жатыр мойны ашылуы 3-4 см

Ұрықтық көпіршіктің болмауы

Бала басының кіші жамбас астауына толық енуі

Жағынды асептикалық жағдайда жасалады. Алынған нәтиженің қорытындысы:

рН -7,25 – зерттеуді КТГ патологиялық болса 60 минуттан кейін қайта жүргізу

рН - 7,21-7,24 30 минуттан кейін қайта жүргізу, КТГ көрсеткіштері нашарласа тез арада босндыру

рН – 7,2 тез арада босандыру

Фетоскопия

- Фетоскопия әдісі құрсақ дамуында аномалияларды анықтау үшін қолданылады. Бұл әдіс эндоскоп көмегімен жасалынады. Құрсақ бөліктерін көреді және қажет болған жағдайда құрсақтың тінінен, қанынан, құрсақ айналасы сұйықтықтан үлгі алынады.
- Қарсы көрсетілім: Түсік тастау қаупі және жатырішілік инфекция.
- Асқынулары: қан кету, жатырішілік инфекция.

ultrasound
transducer

amniotic fluid
is withdrawn
under
ultrasound
guidance

placenta

amniotic fluid

fetus

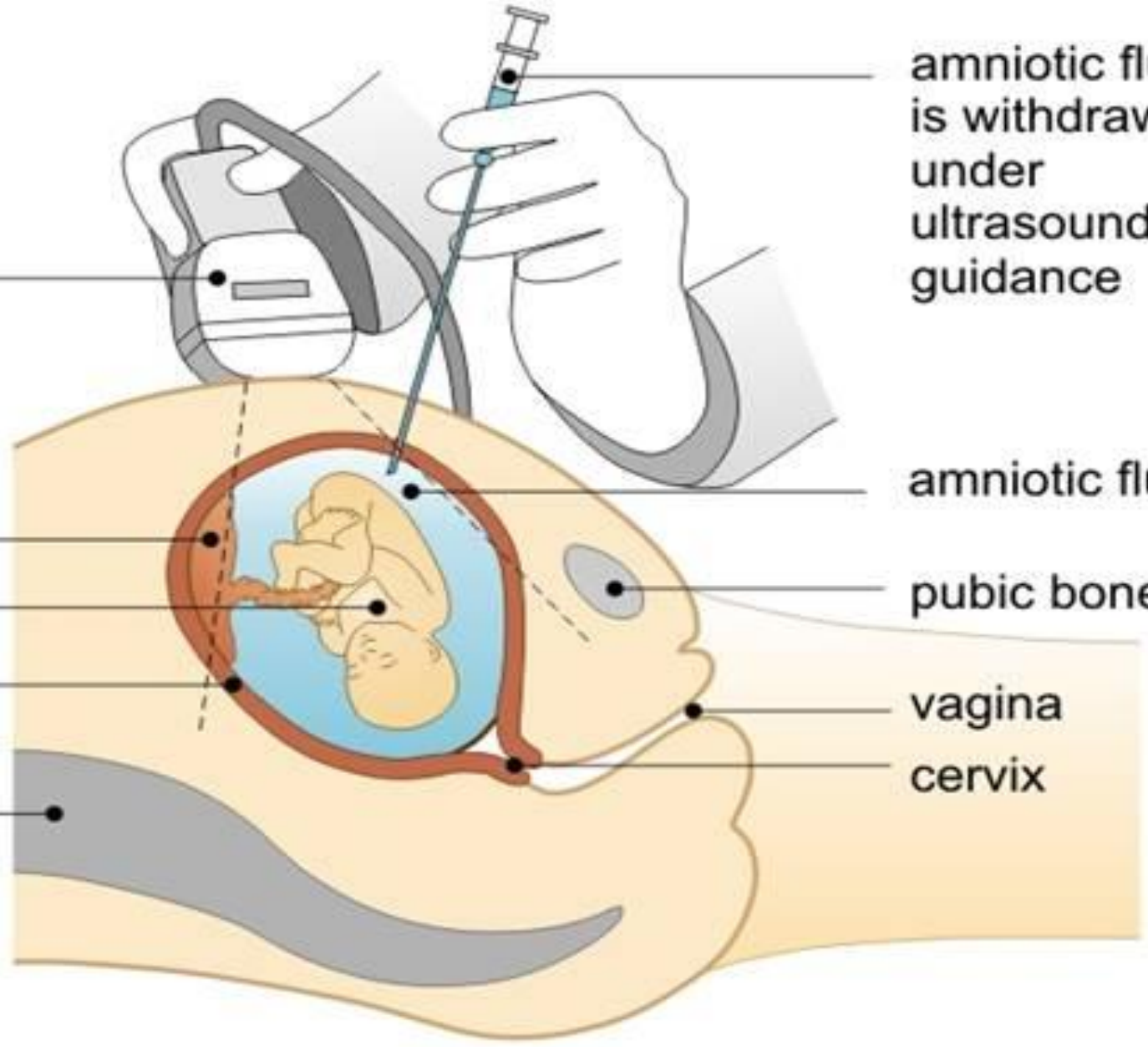
pubic bone

uterus

vagina

spine

cervix



Қорытынды

- Жүктілік және босану кезіндегі ұрықтың жағдайын зерттеу әдістері ұрықтың дамуы, аномалияларды анықтауда, түсік қаупін анықтауда, жүрек ақауларын ерте диагностикалауда маңызды. Бұл әдістерді уақытылы дұрыс қолдану арқылы нәрестелерде және аналарда мүгедектік, өлім қаупін азайтуға қол жеткізіледі.

Пайдаланылган әдебиеттер

- Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2013. Энкин М. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. - СПб: Издательство «Петрополис», 2003. - 480 с. 2. Кокрановское руководство: Беременность и роды. / Д.Ю. Хофмейр, Д.П. Нейлсон, З. Алфиревич и др. / Под общ. Ред. Г.Т. Сухих. Пер. с англ. В.И. Кандрора, О.В. Ереминой. – М.: Логосфера, 2010. – 440 с. 3. Избранные вопросы перинатологии. - Под редакцией Р.И. Надишаускене. -2012. – 652 стр. 4. Клинические протоколы. Институт Здоровья Семьи. Проект «Мать и дитя». – 2008. – 160 с. 5. Intrapartumcare. NICE. 2007 6. Antenatalcare. Routine care for the healthy pregnant women. NICE. Clinical Guideline 6. 2008 7. Fetal Health Surveillance: Antepartum and Intrapartum Consensus Guideline Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, PRACTICE GUIDELINE 2007 8. Fischer, W. M. EinvorschlagzurBeurteilung des antepartalenKardiotokogramms / W. M. Fischer, I. Stude, H. Brandt // Z. Geburtsh. Perinat. - 1976. - Bd. 180. - S. 117-123. 9. Roshan, D. Predictive values of modified biophysical profile / D. Roshan, B. Petrikovsky // Obstet. Gynecol. - 2006. - Vol. 107, 4 Suppl. - P. 97S-98S.