

«Астана Медицина Университеті» АҚ

Акушерия және гинекология кафедрасы

**Тақырыбы: Ұрықтың дамуының кідіруі
күдік туғанда жүргізу алгоритмы**

Орындаған: Қайылова Д.Е.
Тексерген: Смаилова Л.К.

2016ж

Жоспар:

- Ұрықтың дамуын қадағалау
- Ұрықтың гестационды жасына сәйкес келмеуі
- Ұрықтың дамуының кідіруінің классификация
- ҰДК –нің қауіп қатер факторы
- Жүктілікті жүргізу принциптері
- ҰДК ерте анықтаудың динамикалық мониторингы
- ҰДК –дің эффективті емі
- Қорытынды

Озб.5 (Мкб-10 бойынша)

- Ұрықшілік дамудың кідіруі (ЗВУР, ВЗРП) – ұрықтың гестационды жасына сәйкес келмеуінің топшасына жататын (30-50%) ұрықтың антропометриялық немесе болу керек массасына жетпейтін патологиялық жағдай. Ұрық денесі негізгі гестациялық жасын
- тела к конкретному гестационному возрасту (вес плода менее 10-ой
- процентиля). Характеризуется высоким уровнем заболеваемости и
- смертности новорожденных [1].

Причины задержки внутриутробного развития



Ұрықтың дамуын қадағалау

- жүктілік кезінде және босану кезінде ұрықтың дамуын қадағалаудың мақсаты – ұрықтың анте және интранатальды өлімін және босанудан кейінгі асқынудың алдын алу.



Диагностикалық әдістер

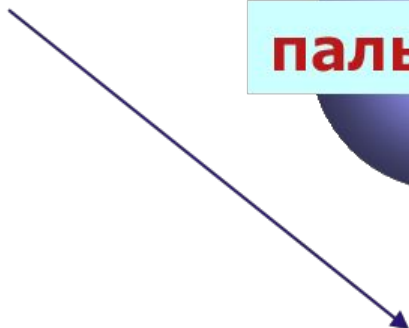
Биометрлік
әдіс

пальпация

Ұрықтың
Размері

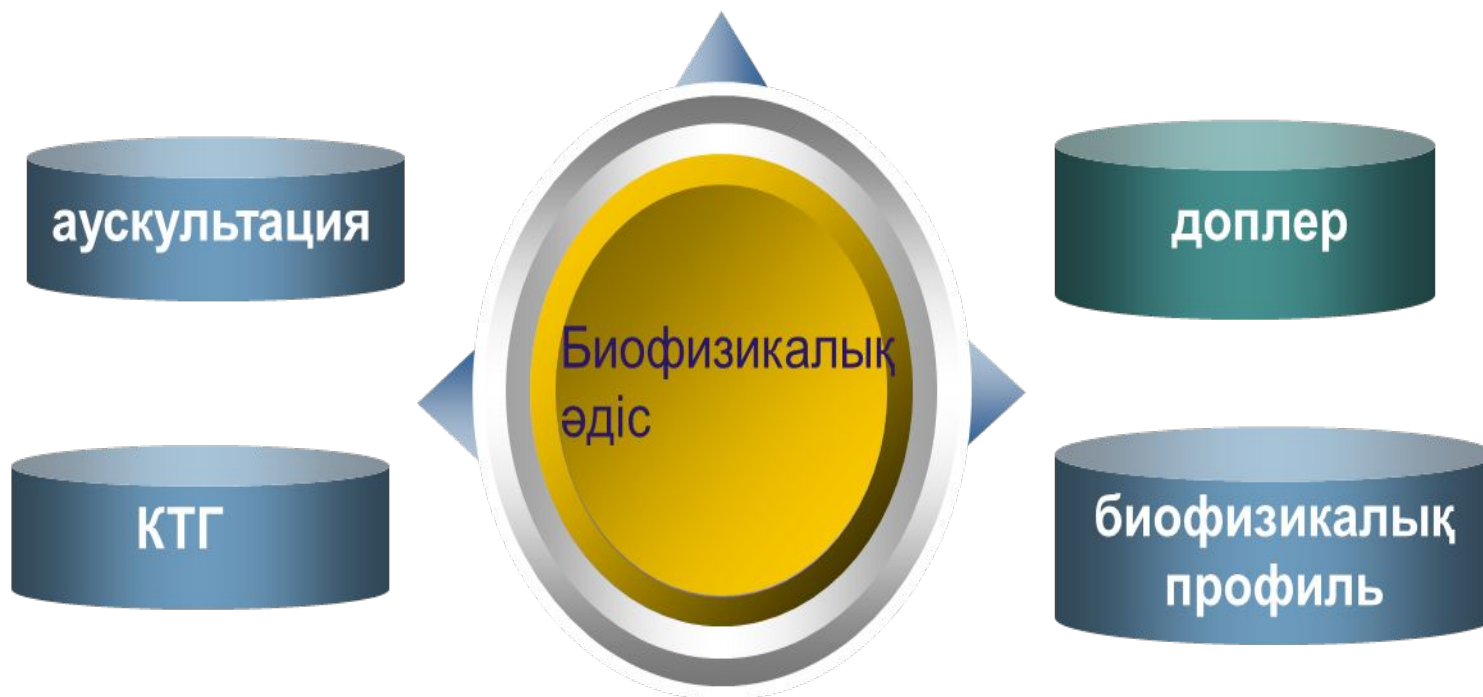
Жатыр
деңгейінің
биіктігі

УЗИ



Диагностикалық әдіс

Ұрықтың жағдайы



Ұрықтың дамуының кідіруінің классификация

- 1. Пайда болу уақытына байланысты:
 - ерте формасы;
 - кеш формасы.
- 2. Даму жолына байланысты:
 - Симметриялы формасы: ұрықтың барлық размерлері пропорциональды кішіреюі ;
 - Асимметриялы формасы: ұрықтың іш айналымы ғана кішіреюі, басының размері және түтікше сүйектердің размеры қалыпты. (жиі кездеседі)

Факторы	Формы ЗРП	
	симметричная	асимметричная
Начало проявлений	II триместр	III триместр
Фетометрия	пропорциональное отставание всех размеров	отставание только размеров живота
Нарушения плацентарного кровообращения	начиная с 20-й недели	после 30-й недели
Объём ОВ	маловодие или многоводие	маловодие или нормальное количество вод
Пороки развития	часто	редко
Пренатальная диагностика	в любом возрасте при отсутствии противопоказаний	индивидуально по сочетанным показаниям http://www.vse-dlya-vseh.ucoz.ru/

ҰДК қауіп қатер факторлары

■ 1. Аналық факторлар:

- анасының төмен көлемде болуы;
- төмен салмақта алдынгы босану;
- көпұрықты жүктілік; көп реттік жүктілік;
- тойып тамақтанбау;
- анасының маткасының размерының кіші және дұрыс емес пішінде болуы ;
- жүктілік кезінде қан ағу;
- уақытынан асқан жүктілік;
- Жүктілік кезіндегі инфекция (сифилис, герпес, краснуха, токсоплазмоз, гепатит);
- Жүрек қан тамырлық асқыну (АҚ, кейбір жүрек аурулары, преэклампсия және эклампсия);
- қант диабеті;
- АФС (антифосфолипидті синдром);
- Анасының кез келген созылмалы ауруы (Мысалы: серповидно-клеткалық анемия, жүйелі аурулар, тыныс алу жеткіліксіздігі дамуы мүмкін өкпе аурулары, бүйрек аурулары және т.б.).

ҰДК қауіп-қатер факторлары

- 2. Плацентарлық факторлар:
- ұрықтың қан айналысын шектейтін плацентамен кіндікке байланысты ақаулар (күндіктегі жалғыз артерия, ұрықтың кіндік бауымен оралуы, күндіктің шынайы торабы, истинный узел пуповины, кіндік қабының бірігуі);
- плацента массасының және бетінің жетіспеушілігі (нәресте салмағынан 8% тен аз болуы);
- Плацента орналасуының аномалиялары (плацентаның төмен орналасуы, предлежание плаценты).

ҰДК қауіп қатер факторлары

3. Ішкі факторлар:

- медицинаменттер (Coumadin (варфарин) және Dilantin Hydantoin (фенитоин));
- жаман әдеттер (шылым шегу, алкоголь, наркотикалық заттар);
- Жоғары облыстарда тұру (теңіз деңгейінен 3000 м жоғары).

4. Тұқым қуалау факторлары:

- Гендік және хромосомды бұзылыстары, және де туа пайда болған ұрықтық ақаулар: трисомия 13 хромосомада (Патау синдромы), 18 (Эдвардс синдромы) немесе 21 (Даун синдромы), 22 аутосомных пары, Шерешевского-Тернер синдромы (45 XO), триплодия (тройной набор хромосом), қосымша X немесе Y хромосома.

Уақытылы ҰДК анықтауды жүргізу принциптері.

Биометрлік тест.

А. Жатыр деңгейінің биіктігін динамикалық өлшеу, жүктіліктің 20-шы аптасынан бастап гравидограмма толтыру.

Бұл әдіс ұрықтың кіші және үлкен мөлшерін гестационды жасына сәйкес анықтауда қолданылады (скринингтік тест ретінде қолданылады)

Б. Динамикалық ультрадыбысты биометрия – ұрықтың массасын және плацентра жағдайын бағалау үшін қолданылады; (гравидограммада өзгеріс болғанда).

гравидограмма

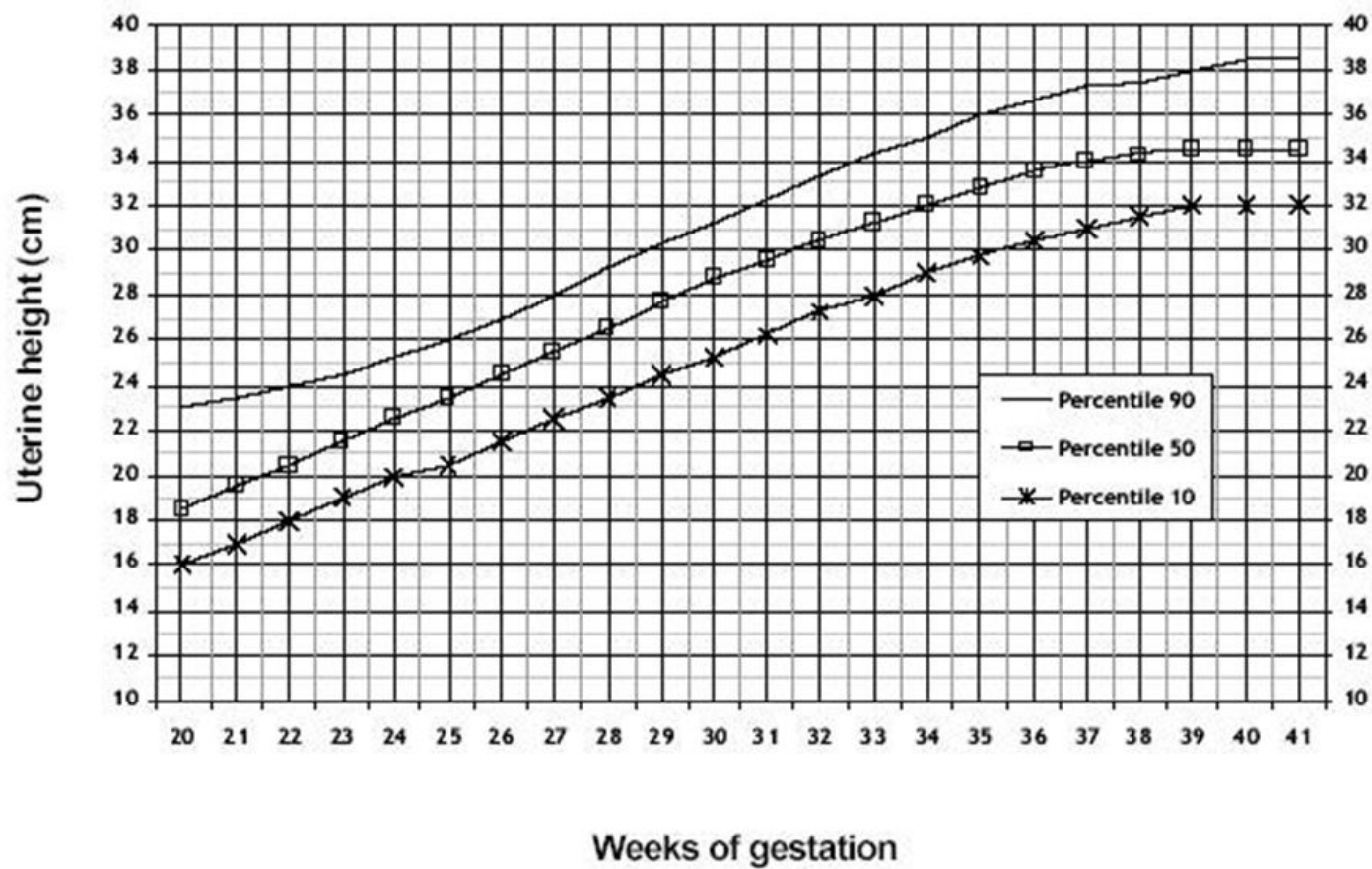


Таблица оценки риска ПС и ведения беременности по БПП

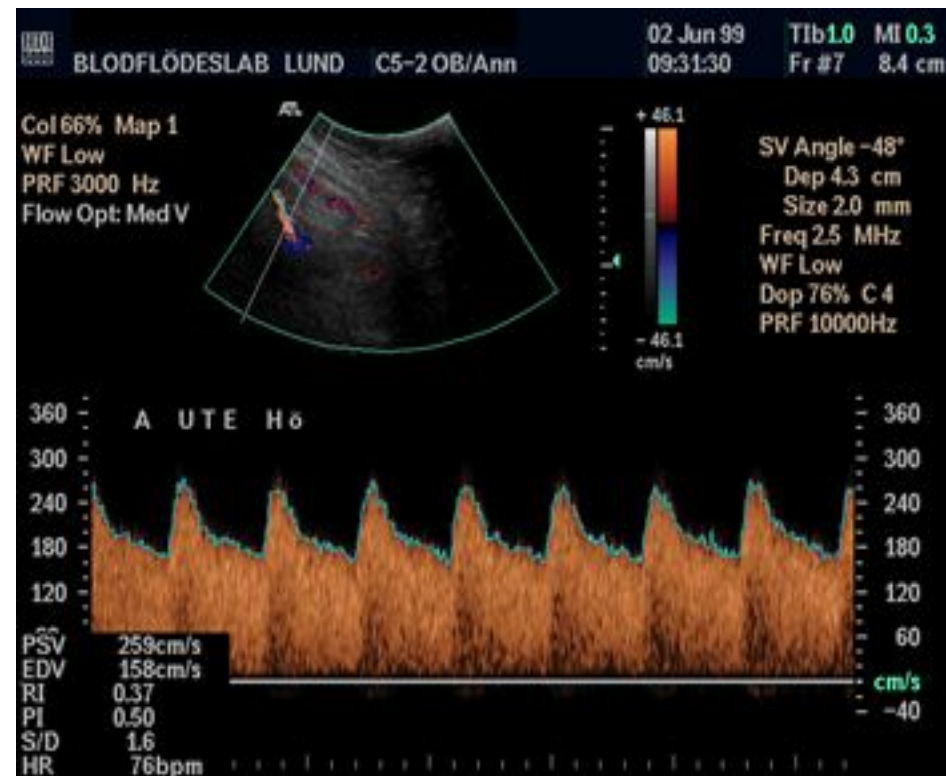
Параметры	Нормальная КТГ	Угрожающая КТГ	Патологическая КТГ
Базальный ритм уд/мин	110-160	100-109, 161-180	Менее 100, более 180
Вариабельность базального ритма уд/мин (средняя)	6-25	Более 25	Амплитуда менее 5 или вариабельность отсутствует
Акцелерации за 30-40 мин	спорадические	1-2 или отсутствие при сохранной вариабельности	Отсутствие, при регистрации монотонного, низковариабельного или синусоидального ритма
Децелерации	Нет или неглубокие, вариабельные, ранние	Глубокие продолгованные вариабельные (до 3-х мин) или 1-2 поздние единичные	Поздние, неблагоприятные вариабельные (более 70 уд в 1 мин и продолжительностью более 60 сек.)
Действие	Динамическое наблюдение до родов	Динамический контроль КТГ ежедневный	Общая оценка ситуации, дальнейшее обследование, в некоторых случаях родоразрешение

Сумма баллов	Интерпретация	қауіп ПС	Ұсынылатын араласу
10 из 10 8 из 10 (қалыпты АИ) 8 из 8 (без НСТ)	антенатальді өлім қауіп төмен	1/1000	Қалыпты жүргізу
8 из 10 (0 баллов АИ)	ұрықтың созылмалы қиналуы мүмкін	89/1000	ұрықтық пузырьдың қалыпты екеніне көз жеткізу Босануға келісім мезгіліне жеткен жүктілік гестациялық мезгіл <34 апта – профилактикалық курс РДС
6 из 10 (2 балла АИ)	күдікті тест, ұрықтың қиналуы мүмкін	?	тестты 24 сағ кейін қайталау

Төмен массадағы ұрықтың мониторингы

30 апталық жүктіліктен кейін:

доплерометрия = таңдау әдісі!



ҰДК бақылау

■ Скрининг

- Гравидограмма – дені сау әйелдер ішінен ҰДК анықтаудағы скринингті әдіс

■ Диагноз

- Диагнозды нақтылау үшін ультрадыбысты биометрияны қолдану ұсынылады

■ Мониторинг

- **Допплерометрия – ҰДК анықтауда нақты тиімді әдіс**
 - Если доплерометрические показатели нормальные, то велика вероятность того, что маленький для гестационного возраста плод не имеет задержки внутриутробного развития

ҰДК кезінде уақытынан бұрын босандыруға көрсеткіш:

При сроке беременности до 29 нед. + 0дн.
по данным доплерометрии: реверсный диастолический компонент кровотока в венозном протоке;
– по данным КТГ значение показателя STV-2,6 и менее

При сроке беременности 29 нед. + 1 дн. – 31 нед.+6 дн.
– по данным доплерометрии: нулевой диастолический компонент в венозном протоке;
– по данным КТГ значение показателя STV-2,9 и менее

При сроке беременности 32 нед. + 0 дн. – 33 нед.+6 дн.
– по данным доплерометрии: нулевой диастолический компонент в венозном протоке;
– по данным КТГ значение показателя STV-3,5 и менее

При сроке беременности 34 нед. + 0 дн. и более
– по данным доплерометрии: нулевой диастолический компонент в артерии пуповины и/или венозном протоке;
– по данным КТГ значение показателя STV менее 4,0.



Емдеу мақсаты

- Ұрықтың жағдайын динамикалық бақылау, жүктілікті максималды поскольку риск гибели зрелого плода более ниже и родоразрешение в оптимальные сроки.
- Медикаментозды емес ем: шылым шегуді тоқтату;
- Медикаментозды ем

Медикаментозды ем

негізгі :

- дексаметазон
- бетаметазон

В случае предполагаемого досрочного родоразрешения с целью профилактики СДРу плода в сроке гестации 24 – 35 недель + 6 дней антенатально назначается однократно курс глюкокортикостероидов

Қосымша:

- раствор аминокислот 10% во флаконах
- раствор декстрозы 10 %
- раствор натрия хлорида 0,9%
- раствор магния сульфата 25%
- раствор лидокаина 2%
- гексопреналин в растворе и в таблетках
- верапамила гидрохлорид в таблетках
- нифедипин в таблетках
- индометацин суппозитории
- цефалоспорины 1-3 поколения
- ампициллин
- мизопростол
- метронидазол
- препараты железа

Қорытынды

- ҰДК жағдайында немесе жоғарғы қауіптегі 3-сатыдан ауыстыру
- ҰДК кезінде ұрық жағдайының мониторингі
- Өміріне қауіпті жағдайды ерте анықтау
- Уақытылы босандыру
- Эффективті реанимация

Пайдаланылған әдебиеттер:

- «ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА» Учебно-методическое пособие Смоленск 2005
- КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНЫЙ РОСТ ПЛОДА протокол № 10 от «04» июля 2014 года
- medinfo.social