

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Ұрықты антенатальды бағалаудың негізгі әдістері.Гравидограмма. Ұрықты биофизикалық және биометриялық зерттеу әдістері

Орындаған:Срайыл Б
Тексерген:Каримова Ж
Тобы:ЖМ14-16-1

Ұрықты бағалау дегеніміз-жүктілік және босану кезінде ұрықтың жағдайын бағалау.

- Анамнез, шағымдарын жинау;
- Физикалық қарап тексеру (жатыр түбі биіктігі мен іш өлшемін өлшеу);
- Гравидограмма;
- Ұрықтың жүрек соғу жиілігін анықтау;
- Ұрықтың қозғалысын бағалау;
- Ұрықтың кардиотокографиясы;
- Ұрықтың биофизикалық профилі;
- Жатырлық-плацентарлық-ұрықтық қанайналымына доплерометриялық зеттеу әдісі;

Қосымша зерттеу әдістері

- Ұрық ЭКГ;
- рН-ты және қанның қышқылдық-сілтілік ортасын/ұрықтың бас терісінен лактатты анықтау;
- Босанғаннан соң кіндік қанынан газ анықтау;

Аntenатальды бақылаудың мақсаты

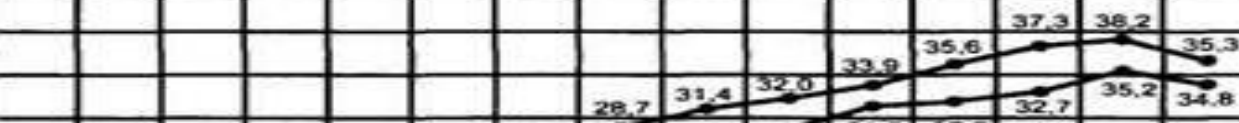
- Айелдің денсаулығын жақсы қалпында қалдыру;
- Патологиялық жағдайларды анықтау және емдеу;
- Ұрықтың денсаулығын жақсарту;

Гравидограмма

- Бұл график барлық жүкті әйелдердің алмасу картасында жазылады.

Гравидограмма жүктілік мерзіміне сәйкес ұрықтың салмағы төмен екендігін анықтайтын маңызды скринингтік әдіс болып табылады.

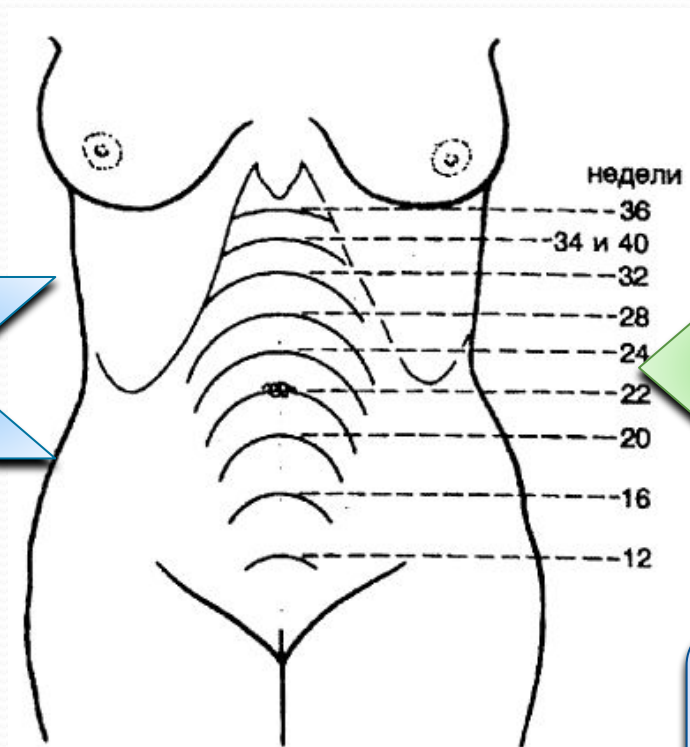
Дата		5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-22	23-24	25-26	27-28	29-30	31-32	33-34	35-36	37-38	39-40	41-42	
Недели																					
Гемоглобин																					
Белок мочи																					
Сахар	мочи																				
	крови																				
Титр	Rh																				
	ABO																				
Группа крови																					
RW																					
Гормоны крови (мочи)																					
Артериальное давление	160																				
	150																				
	140																				
	130																				
	120																				
	110																				
	100																				
	90																				
	80																				
	70																				
	60																				
50																					
Окружность живота																					
Высота стояния дна матки																					
40																					
35																					
30																					
25																					
20																					
15																					
10																					
5																					
Состояние шейки матки																					
Предлежание плода																					
Сердцебиение																					
Отеки																					



20 аптадан бастап әрбір тексерілуде ЖТБ анықталуы қажет. Жатыр түбі биіктігін өлшегенде әйел арқасымен аяғын бүгіп жатуы керек. Пальпация әдісімен ұрықтың жатуын анықтаймыз, ал сантиметрлік лентамен жатыр түбі биіктігін өлшейміз. Жатыр түбі биіктігі қасаға сүйегінен бастап жатырдың түбіне дейінгі аралықты қамтиды.



Если показатели ВДМ отличаются от нормы, то ..



2 см

ЗВРП, маловодие
или меньший срок
беременности, чем
установлено

2 см

крупный плод,
многоводие,
многоплодие

Рис. Высота стояния дна матки при различных сроках беременности.

Бишоп шкаласы

Баллы	Оцениваемый симптом				
	Раскрытие шейки матки, (см)	Длина шейки матки, (см)	Местонахождение предлежащей части	Консистенция шейки матки	Положение шейки матки
0	<1	>4	-3	Плотная	Направлена назад
1	1-2	2-4	-2	Средняя	Направлена вперёд
2	2-4	1-2	-1	Мягкая	-
3	>4	<1	-	-	-

Бой-салмақ көрсеткіші

- Бой-салмақ көрсеткіші нормостеникалық дене қалыптағы әйелдерде 38,03-3,07%;
- Семіру қаупі бар әйелдерде 48,36-6,31%;
- Салмағы аз жүктілерде 32,25-1,88%;

Масса (кг) : рост (см) x 100%



◇ ЖҮКТІЛІКТІҢ ЕРТЕ МЕРЗІМІНДЕ
ӘЙЕЛДІҢ САЛМАҚ ҚОСУЫ 7 КГ АЗ БОЛСА,
ҰРЫҚТЫҢ ДАМУЫ БАЯУ
БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ.

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 Sadvovsky 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 21 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).

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;
- Анасынын 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).

Кардиотокография: нестрессовый 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 реактивный болып есептеледі. Нерективный 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.

- Алғашқы тестті жүргізу 20 минутта
- Акцелерация болмаған жағдай да тағы 20 минутқа созылады.
- НСТ жасауға негізгі көрсеткіштер:
 1. Ұрықтың қозғалуының азаюы
 2. Жүктіліктен болған гипертензия
 3. Уақытынан асқан жүктілік
 4. Суаздық
 5. Изоиммунизация
 6. Көпұрықтық жүктілік
 7. Жүктіліктің 3 триместрінде қан кету
 8. Ананың созылмалы аурулары
 9. Антифосфолипидті синдром

Классификация НСТ

- Қалыпты (қауіп факторы мен жалпы клиникалық көрінісі бағаланады);
- Күдікті (ұрықтың жағдайы мен клиникалық көрінісі);
- Патологиялық (ұрықты зерттеу әдістері мен босануға рұқсат беру қарастырылады).

НСТ интерпретация жасауға қарсы көрсеткіштер:

- Ана жағынан:
- Семіздік, көпұрықтық, суаздық, ананың пульсінің анықталуы, ананың қозғалуы;
- Ұрық жағынан:
- Белсенді ұрық, ұрықтың жату қалпы, жатырішілік өлім, аритмия;

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;

- Балдық көрсеткішпен есептеледі.
- 8-10-ға дейін болса, қалыпты
- 6 балл бірқалыпты емес
- 4 және одан төмен болса, патологиялық болып саналады.

- Допплерометрия әдісі ана – плацента – ұрық қан тамырларындағы қан ағымы жылдамдығының қисығын жазып алады, қан тамырларындағы кедергіні есептеп шығарады, алынған нәтижелерді талдайды.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Р.С.Бейсембаева,Ә.Т.Раисова,Р.Ғ.Нұрқасымова
Алматы 2004.Акушерия
- Г.М.Савельева,Р.И.Шалина,Л.Г.Сичинава
Москва 2014.Акушерия
- Ғ.Ұ.Ахмедьянова,Н.О.Бекназарова
Мәскеу 2015.Гинекология
- клинический протокол диагностики и
лечения.2015 жыл 10 желтоқсан



**Назарларыңызға
рахмет!**