С.Ж.АСФЕНДІЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКІЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДІЯРОВА

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 допплерометриялық зеттеу әдісі;

Қосымша зерттеу әдістері

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

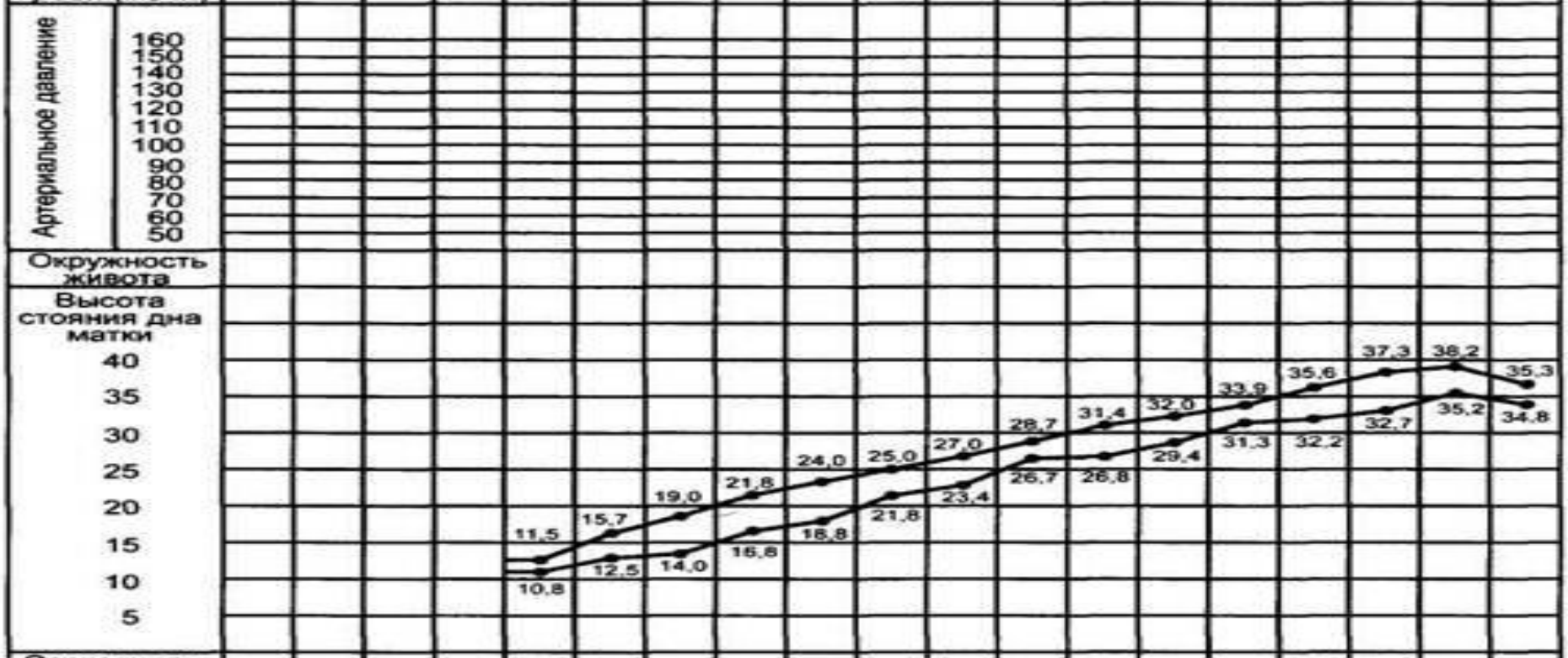
Антенатальды бақылаудың мақсаты

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

Гравидограмма

- Бұл график барлық жүкті әйелдердің алмасу картасында жазылады.
Гравидограмма жүктілік мерзіміне сәйкес ұрықтың салмағы төмен екендігін анықтайтын маңызды скринигтік әдіс болып табылады.

Дата																			
Недели	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
Гемоглобин																			
Белок мочи																			
Сахар: мочи																			
Сахар: крови																			
Титр: Rh																			
Титр: AB0																			
Группа крови																			
RW																			
Гормоны крови (мочи)																			
Артериальное давление																			
Окружность живота																			
Высота стояния дна матки																			
Состояние шейки матки																			
Предлежание плода																			
Сердцебие-ние																			
Отеки																			

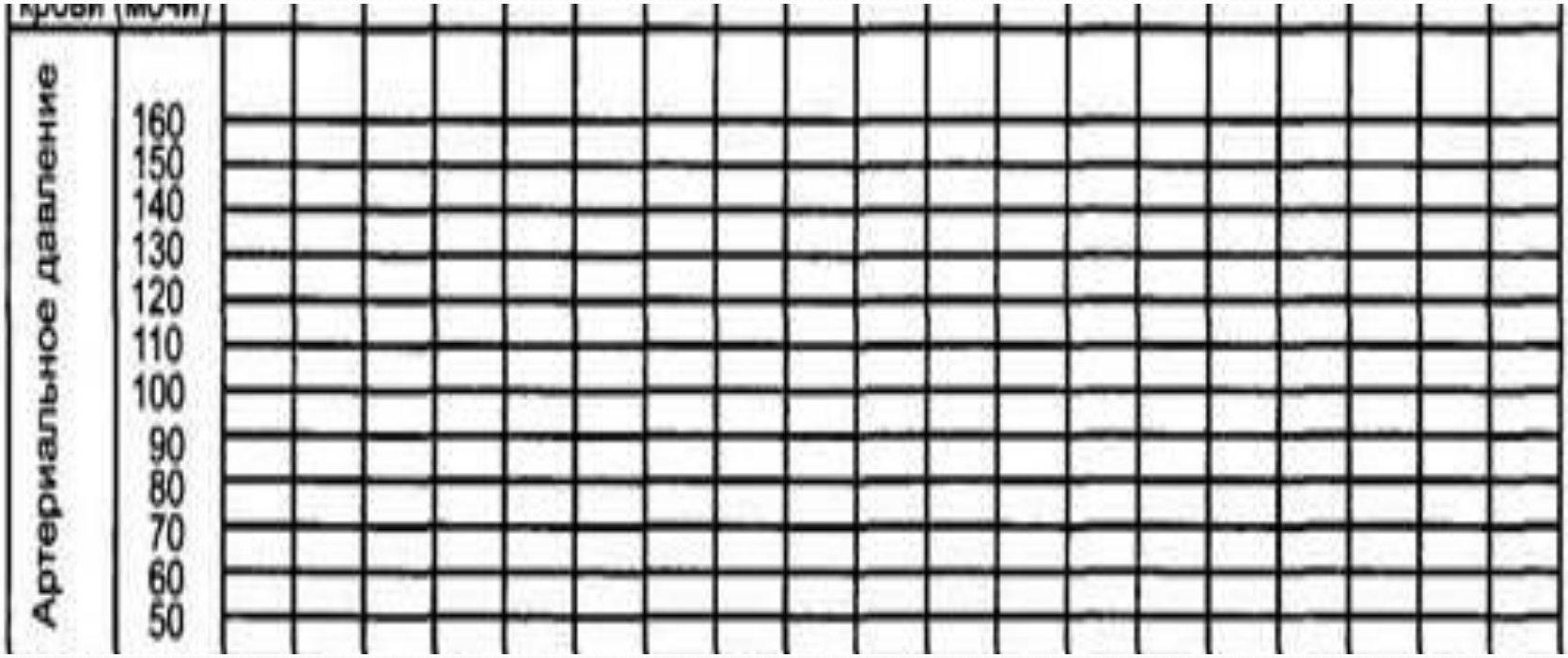


Қан анализі мен зәр анализі шкаласы

Дата																			
Недели	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
Гемоглобин																			
Белок мочи																			
Сахар мочи																			
Сахар крови																			
Титр Rh																			
Титр AB0																			
Группа крови																			
RW																			
Гормоны крови (мочи)																			

Ақ шкаласы

Систолалық және диастолалық қан қысымын өлшеп,нүктемен белгілеу арқылы бір-біріне қосамыз



Іш өлшемін өлшеу-кіндіктің тұсынан өлшеп, қай мерзім екендігін белгілейміз.

Дата																			
Недели	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
окружность живота																			

- 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 ..

2см

ЗВРП, маловодие или меньший срок беременности, чем установлено

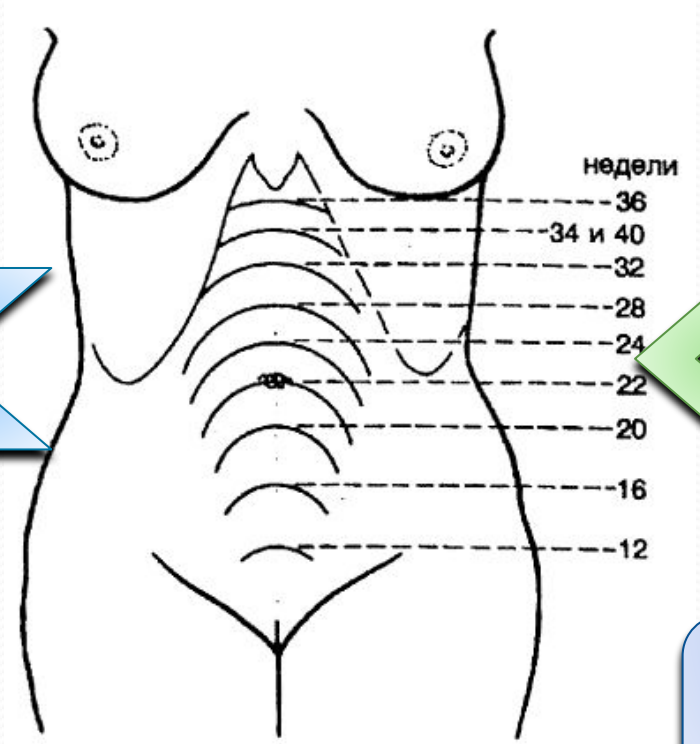


Рис. Высота стояния дна матки при различных сроках беременности.

2см

крупный плод, многоводие, многоплодие

- Жатыр мойнының жағдайы баллмен есептеледі, әсіресе ерте түсік тастау қаупі бар жүктілерде. Жатыр мойнының жағдайын бағалау үшін Бишоп шкаласын қолданады.
- Ұрықтың орналасуы графасында ұрықтың келу қалпы белгіленеді:баспен келу,жамбаспен келу, қиғаш келу
- Ұрықтың жүрек соғысы “+” белгімен белгіленеді.

Состояние шейки матки																		
Предлежание плода																		
Сердцебие-ние																		
Отеки																		

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) х 100%

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

Нормастеникалық дене қалпты жүктілерге арналған гравидограмма.

Массо - ростовой коэффициент 38,13 +/- 3,07%	Средняя величина прибавки массы тела у беременных нормостенического телосложения /М +/- 16; 10,73 +/- 3,25/		
	220 +/- 86 г до 20 нед.	421 +/- 146 г 21-30 нед.	342 +/- 96 г 31-40 нед.

Недели	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
- 13																			
- 12																			11.21
- 11																			
- 10																			10.25
- 9																			
- 8														8.01					
- 7																			
- 6																			
- 5														6.61					
- 4									3.7										
- 3																			
- 2																			
- 1			0.68						2.5										
- 0																			
- -1			-0.48																
Масса кг																			

Семіру қауіпі бар жүкілерге арналған гравидограмма.

Массо - ростовой коэффициент 48,36 +/- 6,31%	Средняя величина прибавки массы тела у беременных с ожирением /М +/- 16; 8,3 +/- 2,12/		
	162 +/- 68 г до 20 нед.	367 +/- 30 г 21-30 нед.	268 +/- 53 г 31-40 нед.

Недели	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
- 13																			
- 12																			
- 11																			
- 10																			8.9
- 9																			
- 8																			7.7
- 7														6,3					
- 6																			
- 5														4,02					
- 4																			
- 3									2,65										
- 2																			
- 1			-0,2						1,25										
- 0																			
- -1			-1,2																
Масса кг																			

Салмағы аз жүктілерге арналған гравидограмма.

Массо - ростовой коэффициент 32,25 +/- 1,88%	Средняя величина прибавки массы тела у беременных с дефицитом массы тела /М +/- 16; 12,07 +/- 2,8		
	386 +/- 95 г до 20 нед.	471 +/- 40 г 21-30 нед.	392 +/- 37 г 31-40 нед.

Недели	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
- 13																			12.97
- 12																			
- 11																			11.17
- 10														9.9					
- 9																			
- 8														8.9					
- 7																			
- 6									5.54										
- 5																			
- 4																			
- 3																			
- 2									3.74										
- 1			0.6																
- 0																			
- -1			-0.6																
Масса кг																			

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 21 аптасынан бастап акушерлік стетоскоппен немесе портативті құрылғымен жүргізіледі және тыңдалады.Осы әдіспен ұрық тірі ме,тірі болса орташа журек 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 допплерометриясы 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 32аптасынан 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.Нереактивный болып есептеледі,егер 40 минут ішінде ешқандай акцелерация болмаса.Бұл жағдайда НСТ қайта жүргіземіз не болмаса допплерометрия 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 көрініс);
- 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!