

С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ,
№1 акушерия және гинекология кафедрасы



Босану әрекетінің ауытқулары.



Лектор: м.ғ.д. Омарова Гүльжахан Қашкинбаевна



ДӘРІС ЖОСПАРЫ:

Босану әрекеті ауытқуларының этиологиясы, жіктелуі.

- Босану әрекеті әлсіздігінің клиникасы, диагностикасы, емі.
- Дискоординацияланған босану әрекетінің клиникасы, диагностикасы, емі.
- Қарқынды босану әрекетінің клиникасы, диагностикасы, емі.



Босану әрекетінің ауытқулары

- Жатыр бұлшықеттерінің жиырылуының бұзылысымен сипатталатын патологиялық жағдай болып табылады.
- **Жиілігі 13-17 %**



Босану әрекетінің ауытқуларының себептері әртүрлі және оны 4 топқа бөліп қарастырамыз:

1. Ана жағынан болатын патологиялық жағдайлар,
2. Нәресте жағынан болатын патологиялық жағдайлар,
3. Нәрестенің жылжуына және жатыр мойнының ашылуына әсер ететін механикалық кедергілер,
4. Ана мен нәресте организмнің босану әрекетінің дамуына және басталуына дайындығының бірдей болмауы

Ана жағынан болатын патологиялық жағдайлар:

- ❖ Алғаш босанушы әйелдің жасы 30-дан жоғары немесе 18-ден төмен болуы,
- ❖ Шамадан тыс жүйкелік - психикалық өзгерістер,
- ❖ Жүкті әйел организмінде эндокриндік және зат алмасу процесінің бұзылыстары,
- ❖ Миометрийдің патологиялық өзгерістері,
- ❖ Жатырдың шамадан тыс созылуы, (ірі нәресте, көп нәресте, көпсулық)
- ❖ Миометрий клеткаларының қозғыштығының кенет төмендеуі немесе болмауымен сипатталатын миоциттердің тектік (туа пайда болған) патологиясы



Нәресте жағынан болатын патологиялық жағдайлар

- жүйке жүйесінің даму ақаулары,
- нәрестенің бүйрек үсті безінің гипоплазиясы және аплазиясы,
- плацентаның жатуы және төмен орналасуы,
- плацентаның жедел, кеш немесе диссоциациялық дамуы.

Нәрестенің жылжуына және жатыр мойнының ашылуына әсер ететін механикалық кедергілер

- тар жамбас,
- кіші жамбас мүшелерінің және жатырдың ісіктері,
- нәрестенің дұрыс орналаспауы,
- ірі нәресте,
- бастың дұрыс қондырылмауы және жатуы,
- жатыр мойнының анатомиялық ригидтілігі.
- ятрогенді себептер

БОСАНУ ӘРЕКЕТІ АУЫТҚУЛАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ

1. Босану әрекетінің әлсіздігі:

- Біріншілік
- Екіншілік
- Күшену әлсіздігі

2. Қарқынды босану әрекеті.

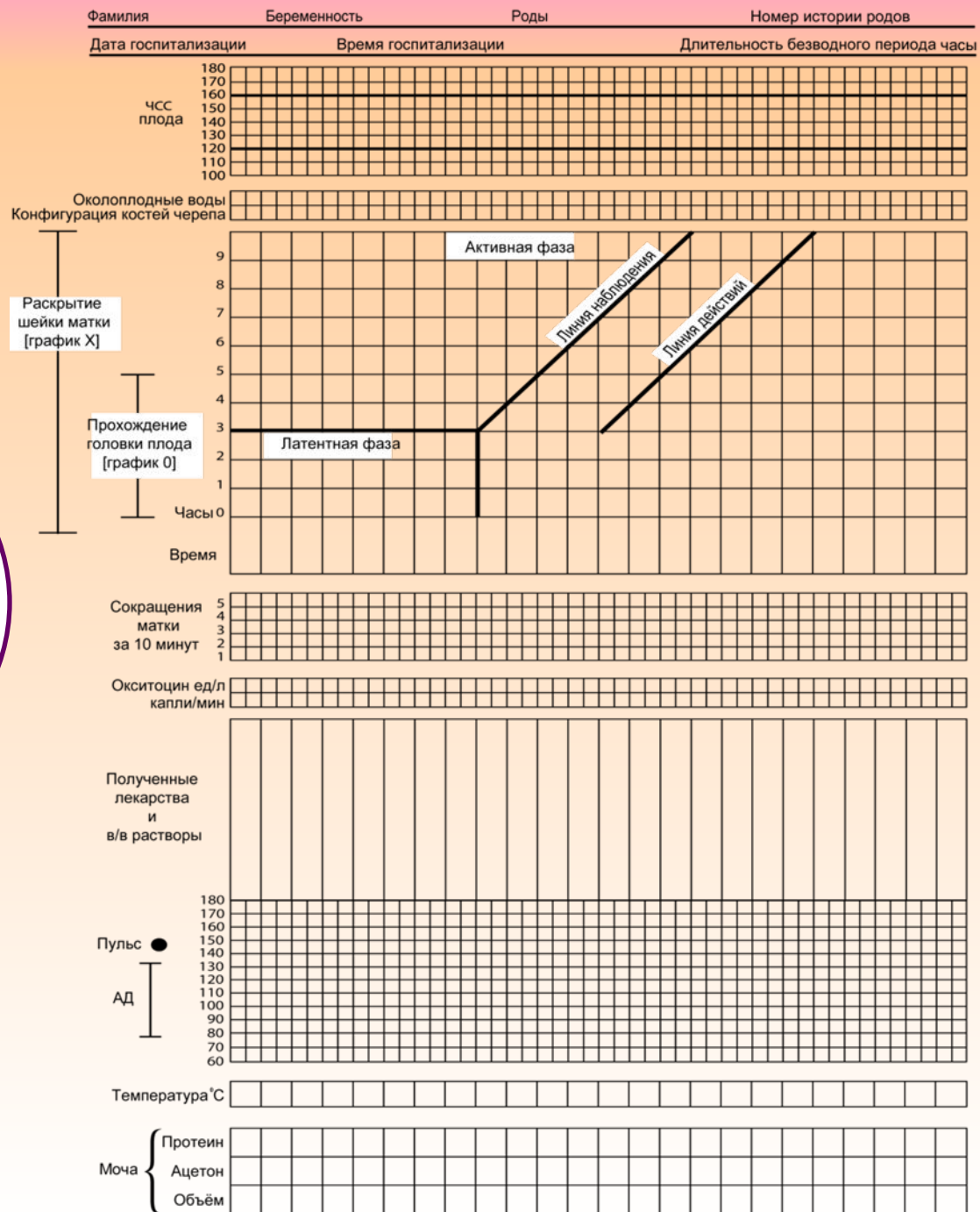
3. Дискоординацияланған босану әрекеті

- жалпы дискоординация
- төменгі сегменттің гипертонусы
- жатыр тетанусы (ұстамалы толғақтар)



Партограмма

Партограмма –
босанудың бірінші
кезеңін графикалық
бейнелеу.
Ана мен нәресте
жағдайын
қадағалау.

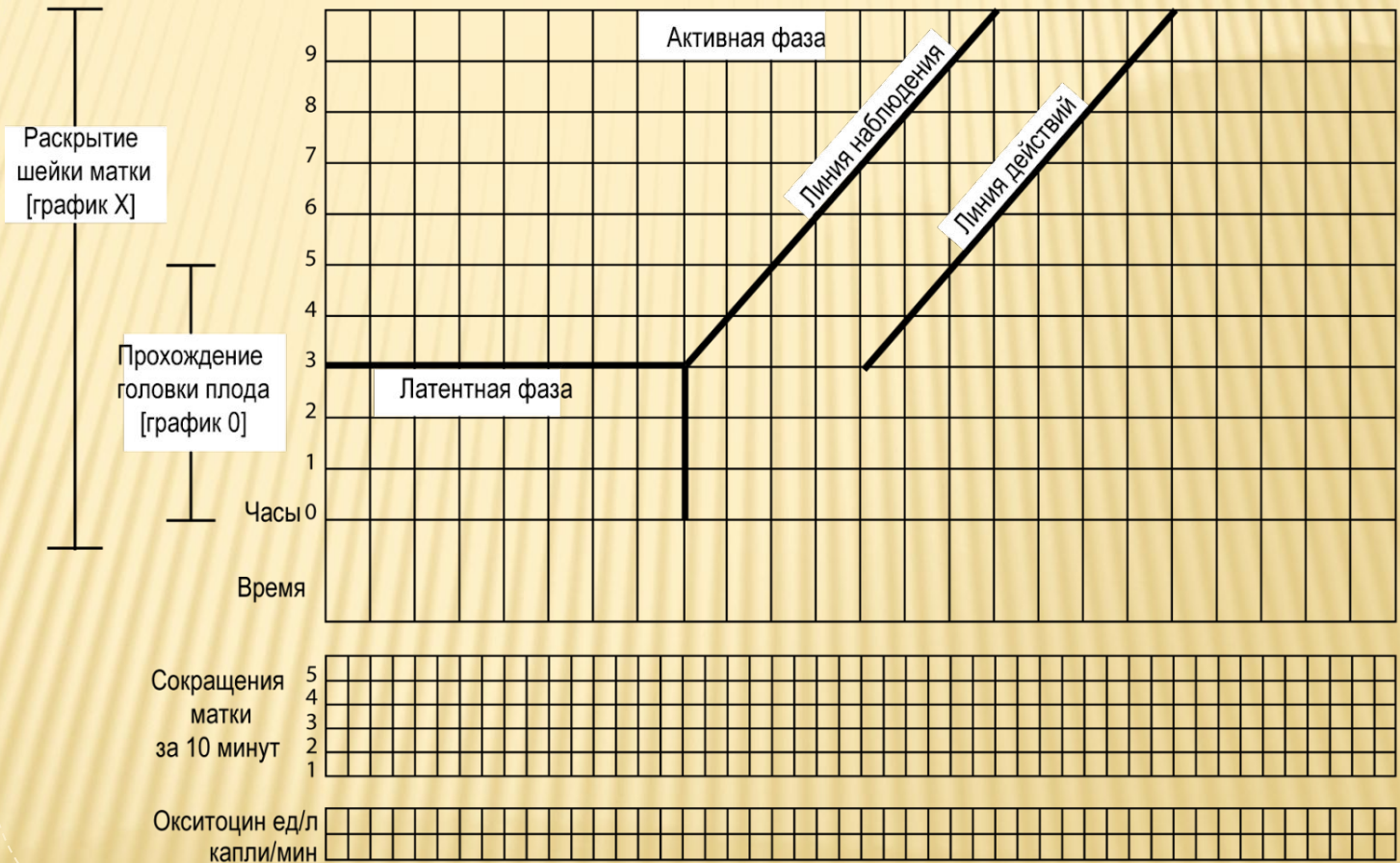
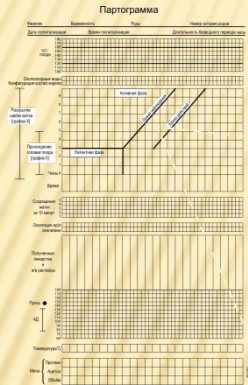


Босану әрекеті ауытқуларының диагностикасы

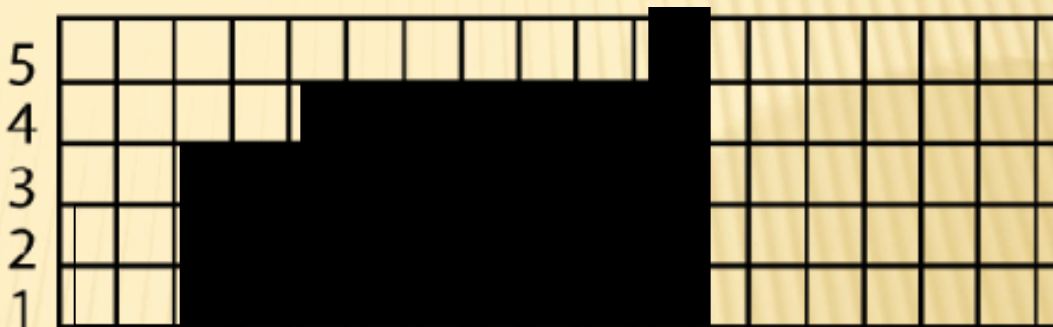
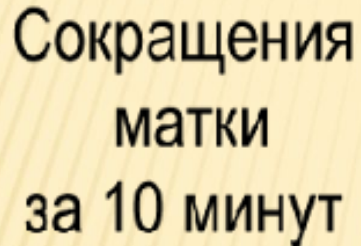
Партограммаға бейнеленеді:

- ❖ әр жарты сағат сайын, 10 минуттың ішіндегі толғақ саны,
- ❖ жатыр мойнының ашылуы (латентті фазада 0,35 см/сағ, белсенді фазада –1см/сағ аз емес),
- ❖ нәресте басының жылжуы,
- ❖ нәрестенің жағдайы (жүрек соғысы, қағанақ судың сипаты, бастың конфигурациясы)
- ❖ босанушы әйелдің жағдайын бағалау (АҚ, пульс, дене қызуы, физиологиялық бөлінулер)
- ❖ *Кардиотокография* *көрсеткіш* *бойынша қолданылады* (қағанақ суының өзгерістері, нәресте дамуының кідіруі)

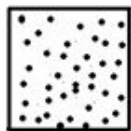
Жатыр мойнының ашылуы



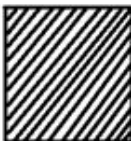
Толғақ күшінің партограммадағы суреті



Окситоцин ед/л
капли/мин



- ДО 20 СЕКУНД - *әлсіз толғақтар*

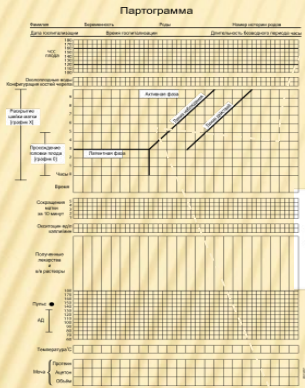


- ОТ 20 ДО 40 СЕКУНД- *орташа күштегі*



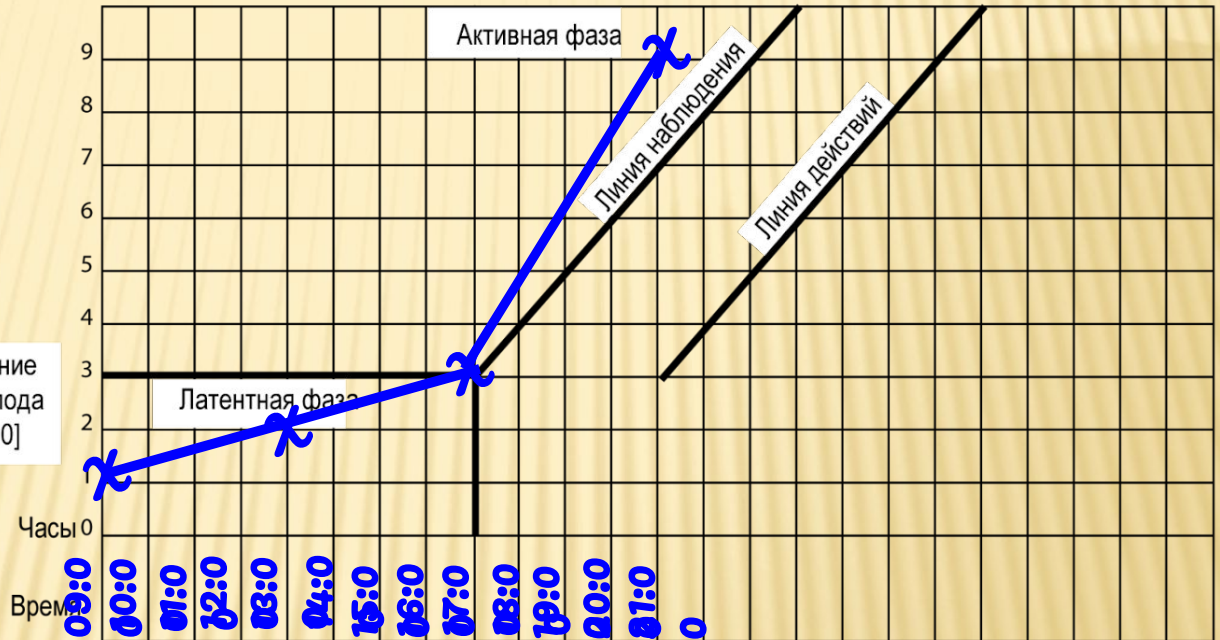
- БОЛЕЕ 40 СЕКУНД- *жақсы толғақтар*

Жатыр мойнының ашылуы



Раскрытие
шейки матки
[график X]

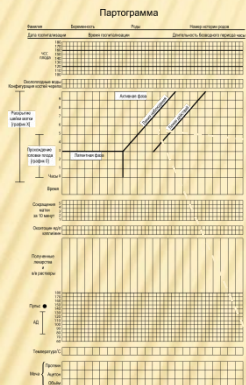
Прохождение головки плода [график 0]



Сокращения
матки
за 10 минут

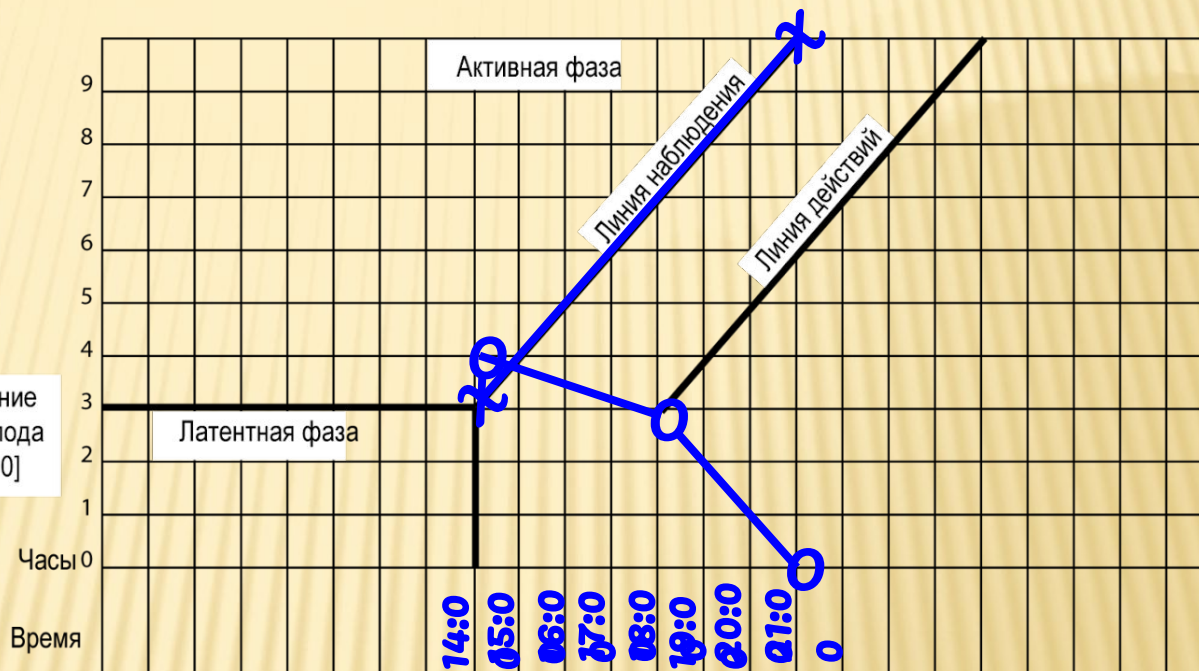
Окситоцин ед/л
капли/мин

Толғақтардың партограммадағы суреті



Раскрытие
шейки матки
[график X]

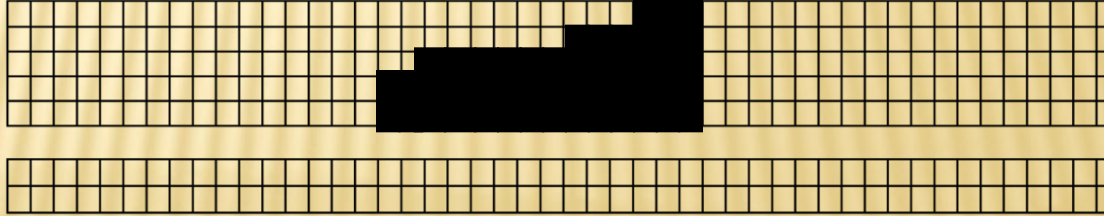
Прохождение
головки плода
[график O]



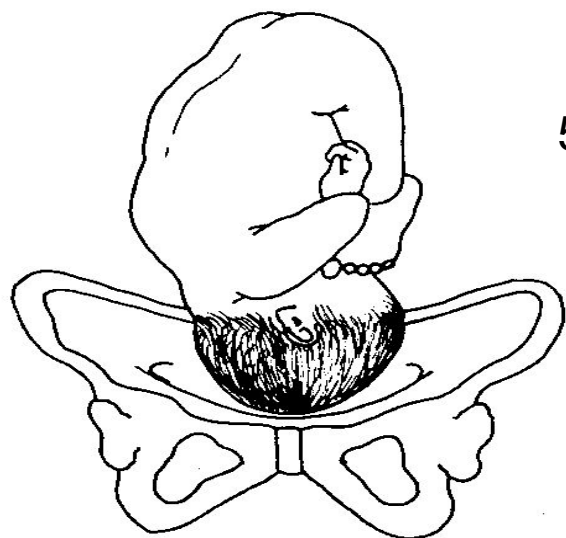
Сокращения
матки
за 10 минут

5
4
3
2
1

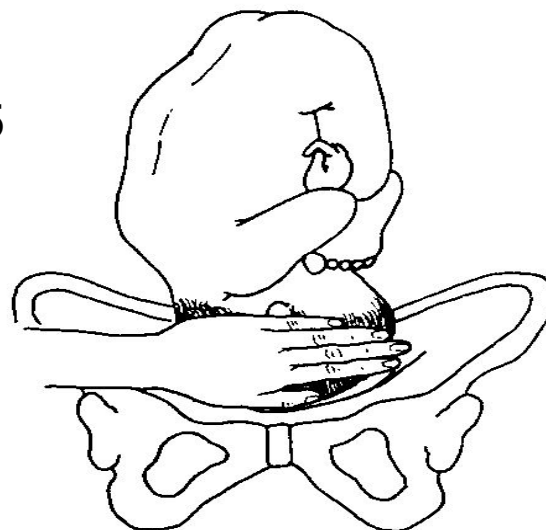
Окситоцин ед/л
капли/мин



Нәресте басының түсуі

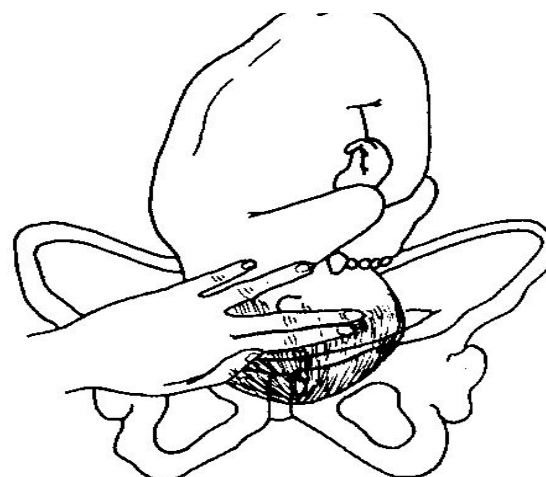
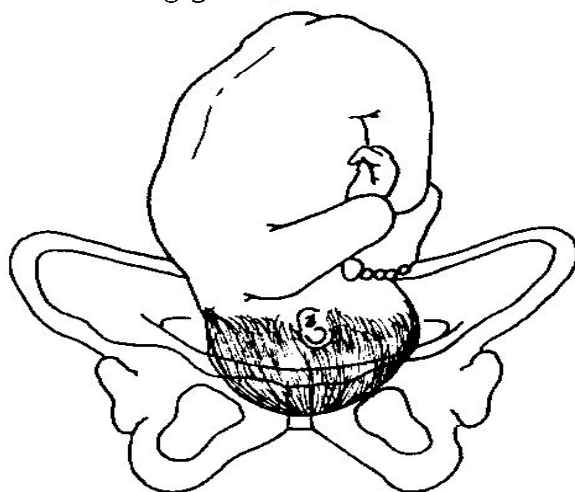


5/5



2/5

lead is engaged = 2/5



Босану әрекетінің біріншілік әлсіздігі

Босану әрекетінің біріншілік әлсіздігі – ол латентті фазада болатын патологиялық жағдай.

- Жиілігі 2-10%
- Толғақтары босану әрекетінің басталуынан әлсіз болады және жатыр мойнының ашылуы мен нәресте басының жылжуы баяу жүреді.
- партограммада бақылау сызығынан оңға қарай қиып өтеді де, әсер ету сызығына жетеді.
- Бұл патология көбінесе алғаш босанушы әйелдерде жиі кездеседі.

Босану әрекетінің екіншілік әлсіздігі

Босану әрекетінің екіншілік әлсіздігі – белсенді фазада кездеседі, алғашында босану әрекеті қалыпты басталып соңына қарай әлсірейді.

- Жиілігі 2,4%
- Жатыр мойнының ашылуы 4-6 см-ге жетіп, әрі қарай тоқтайды,
- партограммада бақылау сызығын оңға қарай қиып өтіп, әсер ету сызығына жетеді.
- Нәрестенің босану жолымен жылжуы кенет баяулайды немесе тоқтайды
- Босанушы шаршаған, жиі жедел нәресте гипоксиясы дамиды

Босану әрекетінің екіншілік әлсіздігі

Босану әрекетінің екіншілік әлсіздігінің себептері:

- әйел жамбасымен нәресте басының сәйкес келмеуі,
- нәрестенің дұрыс орналаспауы,
- жатыр мойнының тыртықты өзгерістері,
- кіші жамбас ағзаларындағы ісік аурулары,
- нәрестенің жамбаспен жатуы,
- эндометрит.

Сонымен қатар утеротониктерді, ауырсыздандырғыш препараттарын, спазмолитиктерді шектен тыс тағайындағаннан да босану әрекетінің екіншілік әлсіздігі пайда болады.

Күшену әлсіздігі

- Күшенулер қысқа, әлсіз, сирек болады,
- Нәрестенің босану жолдары арқылы жылжуы кенет баяулайды немесе тоқтайды,
- Босану жолдарының жұмсақ тіндерінің жарақаттану белгілері пайда болады,
- несеп-жыныс және ішек-жыныстық жыланкөздердің дамуы мүмкін,
- Нәрестенің жедел гипоксиясы дамып, нәрестенің интранатальды өліміне дейін алып келеді.

Емі

- Психо-эмоциональды емдеу
- Амниотомия
- Босануды қоздыру (окситоцин)
- Босанушы әйел шаршағанда – акушерлік ұйқы демалысы
- Эпидуральды анестезия
- Акушерлік қысқыш салу
- Босануды қоздырудан нәтиже болмаса немесе басқа акушерлік патологиямен қосарланғанда *(нәрестенің жамбаспен жатуында, көп босанушы әйелдерге, нәресте басы өлшемдерінің әйел жамбасы өлшемдеріне сәйкес келмеуінде т.б.),* кесар тілігі операциясы арқылы босандырады

Босану әрекетінің әлсіздігінде окситоцин енгізу методикасы

- 5 Б (1 мл) окситоцинді 500 мл 5% глюкоза ертіндісінде немесе натрий хлорид изотониялық ертіндісінде ерітеді.
- инфузияны 6-8 тамшы/мин бастап көктамырға енгізеді, әр 10 минут сайын дозаны 8 тамшыға көбейтеді.
- Максимальды доза 40 тамшы/мин құрайды.

Қарқынды босану әрекеті

Жиілігі 0.8%

- Қарқынды босану әрекеті (жатырдың гиперактивтілігі) жүйке жүйесі өте қозғыш әйелдерде жиі кездеседі.
- Толғақтары күшті, жиі (10 минуттың ішінде 5 және оданда көп толғақтар болады),
- Босану әрекеті тез басталады, толғақтары бірінен кейін біріне жалғасып, 1-3 сағаттың ішінде жатыр мойнының толық ашылуы болады.
- Қарқынды босану әрекеті алғаш босанушыларда 4 сағатқа, ал қайта босанушыларда 2 сағатқа созылады.

Қарқынды босану әрекеті

Қарқынды босану әрекеті кезінде болатын асқынулар:

- Босану жолдарының жұмсақ тіңдерінің терең жарақаттары;
- Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын сылынуы;
- Қағанақ суымен эмболиясы;
- Жатыр - плацентарлық қан айналымының бұзылуы,
- Нәрестенің жедел гипоксиясы;
- Нәресте басының жарақаттары.

Күшейген босану

Тез босану:

- алғаш босанушыларда - 6 сағатқа,
- қайта босанушыларда - 4 сағатқа.

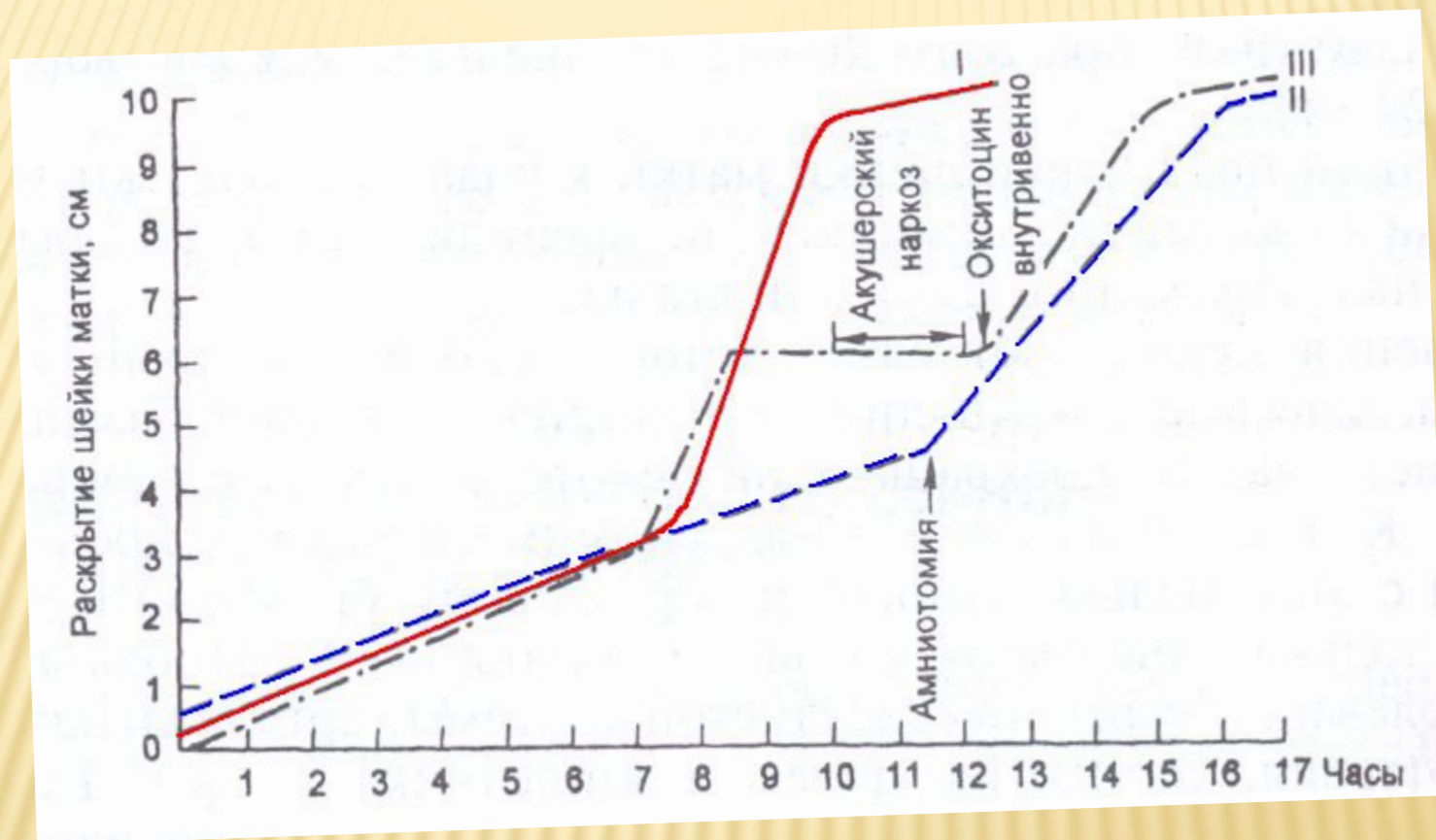
Қарқынды босану:

- алғаш босанушыларда 4 сағатқа,
- қайта босанушыларда – 2 сағатқа
СОЗЫЛАДЫ.

Емі

- Босануды - босанушы әйелдің бір қырына жатқызған қалпында жүргізу
- Босануды жеңілдету үшін кейде β – адреномиметиктер (партусистен, гинипрал) қолданылады.

АЛҒАШ БОСАНУШЫ ӘЙЕЛДЕРДІҢ БОСАНУ СИПАТЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ПАРТОГРАММАСЫ



I – қалыпты босанулар;

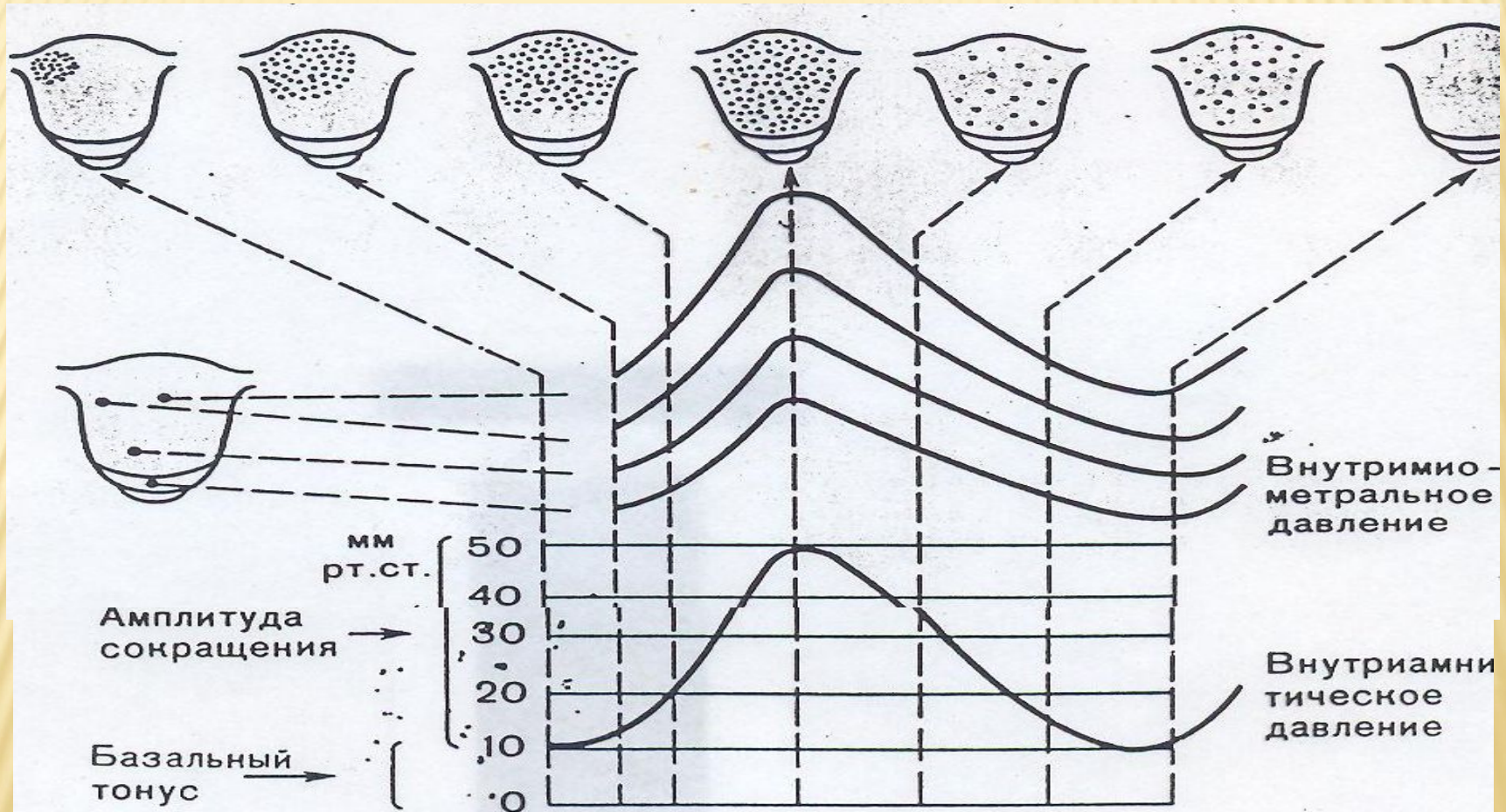
II – босану әрекетінің біріншілік әлсіздігі;

III – босану әрекетінің екіншілік әлсіздігі.

Дискоординацияланған босану әрекеті (жиілігі 1-3%)

- Төмендеген үштік градиенті бұзылады
- Миометридің адекватты емес жоғары базальды тонусы дамиды, толғақтар арасында жатыр жеткілікті деңгейде әлсіремейді
- Толғақтардың ретті, күшті болуына қарамастан жатыр мойны ашылуы өте баяу болады, партограммада сызық бақылау қисығын оңға қарай қиып өтеді,
- Бел және сегізкөз аймағында ауру сезімді толғақтар, босанушы әйел мазасыз
- Нәрестенің босану жолдары арқылы жылжуы кенет баяулайды немесе тоқтайды
- Жатыр - плацентарлық қан айналымы бұзылады, нәрестенің жедел гипоксиясы дамиды

Төмендеген үштік градиенті



9. Тройной нисходящий градиент (схема) [Caldeyro-B. 1965].

- 
- *Жатыр мойнының айналмалы дистоциясы (контракциондық сақина)* — бұл патология жатырдың әр түрлі деңгейдегі айналмалы бұлшықет талшықтарының жиырылуымен жүреді,
 - Жатыр мойны - нәресте мойнын, кеудесін немесе іш аймағын қысып қалуы мүмкін

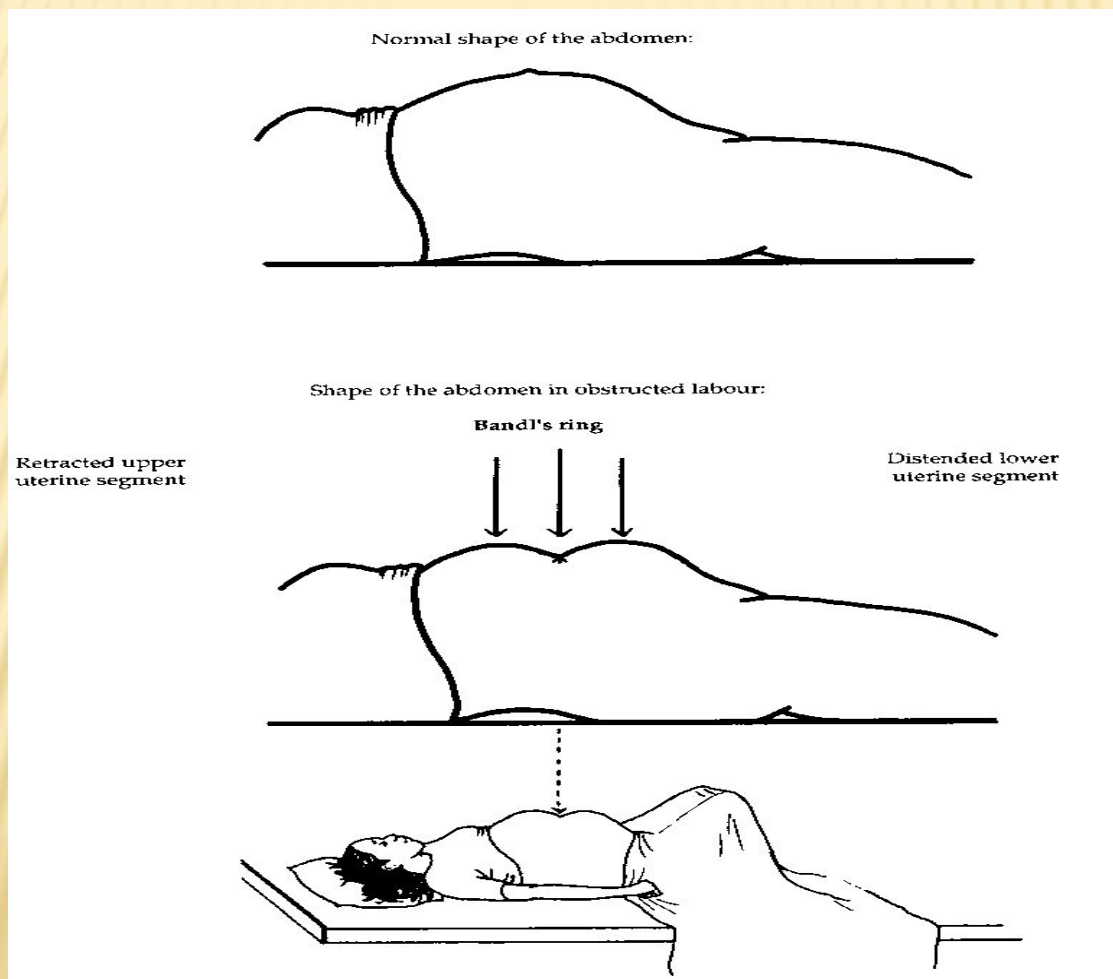
Жатыр тетанусы (ұстамалы толғақтар)

- Жатыр мүлдем босаңсымайды, ылғи тоникалық кернелуімен сипатталады.
- Жатыр тетанусының жиі себебі нәресте басының өлшемдері мен ана жамбасы өлшемдерінің сәйкес келмеуі болып табылады

ДБ кезіндегі анасы жағынан болатын
асқынулар

- ❖Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын сылынуы (ҚОПМБ),
- ❖Қағанақ суларымен эмболиясы,
- ❖Босану жолдарының жұмсақ тіндерінің жарақаттары,
- ❖Қан кету

Жатыр тетанусы (контракционды сақинаның жоғары тұруы)



Дискоординацияланған босану әрекеті емі

- Седативті препараттар, спазмолитиктер, β -адреномиметиктер;
- акушерлік ұйқы демалысы;
- эпидуральды анестезия;

*Босануды қоздыратын препараттар
(окситоцин) қолданылмайды!!!*

- Емнен нәтиже болмаса
- басқа акушерлік патологиямен қосарланса,
- нәресте басының өлшемдері мен ана жамбасының сәйкессіздігі болса кесар тілігі арқылы босандырады

Алдын – алу шаралары

Әйелдер кеңесінде:

- Босану әрекетінің ақаулары бойынша жүкті әйелдер арасынан қауіп тобын анықтау;
- Босануға психопрофилактикалық дайындау, аутотренинг, физикалық жаттығулар жасау;
- Рациональды күн тәртібі, балансты тамақтану

Алдын – алу шаралары

Перзентханада:

- Босанушы әйелдерге медициналық қызметкерлер мен жұбайының психоэмоциональды көмек көрсетуі;
- Босануды рациональды жүргізу;
- Босанушы әйелді мұқият бақылау (партограмма)

СҰРАҚ:

1. Босану әрекетінің біріншілік әлсіздігі деген не?
2. Босану әрекетінің екіншілік әлсіздігі деген не?



Қолданылған әдебиеттер

1. Акушерство: учебник + СД /под ред. Г.М.Савельевой, В. Г.Бреусенко. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Вып.2. Под ред. В.И.Кулакова. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2008.
3. Национальное руководство. Акушерство. Под ред. Э.К. Айлмазян., В.И.Кулакова., В.Е.Радзинский., Г.М. Савельева. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г
4. Основные клинические протоколы и приказы МЗ РК по акушерству и неонатологии. Алматы-2010г
5. Дополнение к основным клиническим протоколам по акушерству и неонатологии. МЗ РК от 19 сентября 2013 года № 18. Алматы-2013г

*НАЗАР АУДАРЫП
ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!*

