

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
АО ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**



**АО НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**



# Ұрықтың жамбас көрінісі.

# Ұрықтың дұрыс емес көрінісі

**ОРЫНДАҒАН: ҚАЛЫҚОВА АҚПЕЙІЛ  
ТУРГУМБАЙ АЛИЯ  
ДАУЛЕТІЯР ДАРИГА  
АБДУЖАЛАЛОВ АЛМАС**

**ТОБЫ : 17-021-02  
ТЕКСЕРГЕН: САДУАҚАСОВА Ш.М**

# Ұрықтың жамбаспен жатуы

- Нәресте жамбаспен жатқан кезде босану барысы көбінесе нәресте асфикциясымен, жарақаттануымен, шетінеуімен асқынады. Кейде босану қалыпты жағдайда өтуі мүмкін. Көп жағдайда кесар тілігін және қолмен көмектесу- Цовьянов әдістерін қолданады. Сондықтан нәрестенің жамбаспен туылуын қалыпты және патологиялық босану аралығындағы шекара деп есептейді. Жүктілер арасында нәрестенің жамбаспен жату жиілігі 2 -3, 5 %, кейбір авторлардың мәліметі бойынша 2, 7 -5, 4% аралығында.
- Жіктелуі:
  - • Бөксемен (бүгілген);
  - • Аяқпен (жазылған);
- Нәрестенің жамбаспен жатуының екі түрі бар: жартылай түрі ( тек бөксемен жатады);
- Толық түрі (нәрестенің бөксесі аяқтарымен бірге жатады).
- • Жартылай түрінде- жамбас қуысының кіреберіс жазықтығында нәрестенің тек бөксесі орналасады, екі аяғы тұла – бойына созылып жатады.
- • Толық түрінде- жамбастың кіре беріс жазықтығында, нәрестенің бөксесі аяқтарымен бірге орнығады.



# Ұрықтың жамбаспен келуі себептері:



- Аналық факторлар :жатырдың даму ақаулары, миома, жамбас сүйектерінің деформациясы және ісіктері, тар жамбас,көп босанушыларда жатыр гипотонусы немесе жүктіліктің үзілу қаупінде гипертонусы,жатыр бұлшықеттерінің функ.шамасыздығы.
- Ұрықтық факторлар :көп ұрықтық,ұрық дамуының кідіруі, жетілмегендік,туа пайда болған ақаулар ( анэнцефалия, гидроцефалия ) ұрықтың дұрыс емес орналасуы, суаздық, сүегіздік.
- Плацентарлық факторлар: плацентаның жолда орналасуы,плацентаның жатыр түбінде немесе бір бұрышында орналасуы
- Басқа себептер: жүктіліктің ерте мерзімінде вестибулярлық аппараттың жетілмеуі кезінде кездесед

# Жіктелуі

1. Таза бөксемен (толық емес)

2. Бөксе-аяқпен немесе аралас (толық)

3. Аяқпен

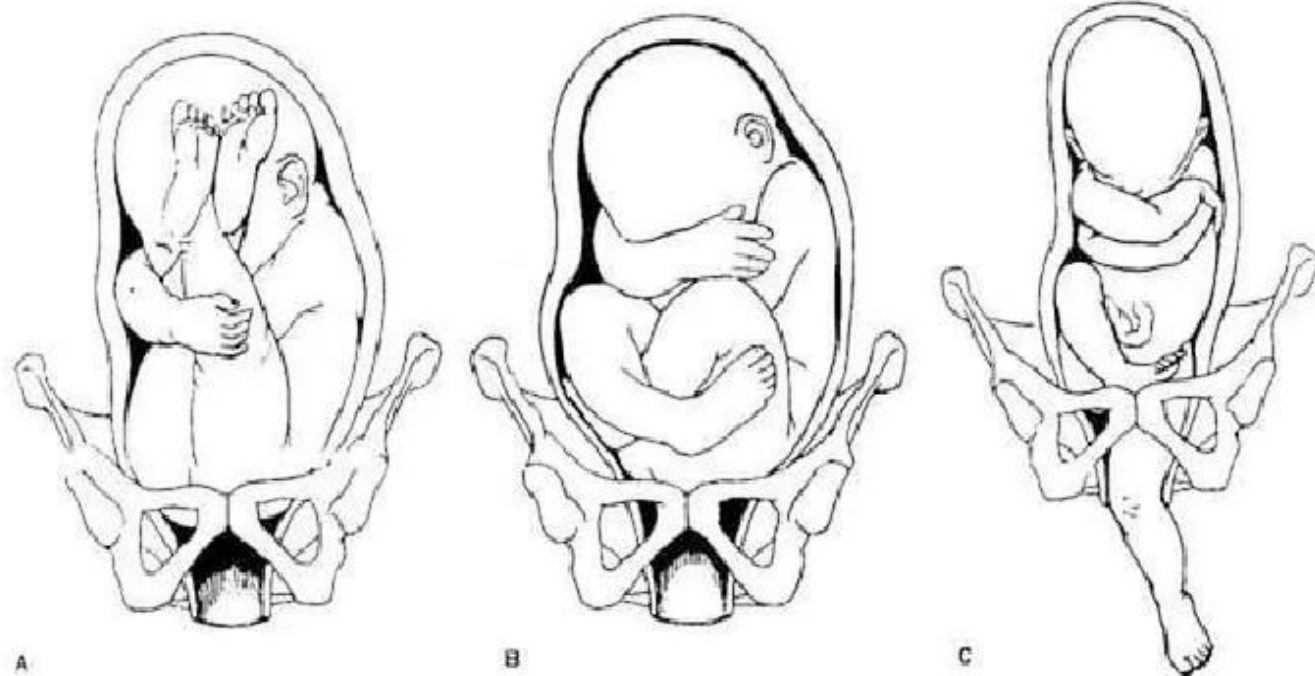


Рис. 34. Виды тазовых предлежаний:  
А) чисто ягодичное предлежание;  
В) смешанное ягодичное предлежание;  
С) ножное предлежание (неполное).



# Таза бөксемен

- Таза бөксемен келуде кіші жамбас кіреберісі жазықтықтарына тек бөкселері ғана, аяқтары жамбас-сан буындарында бүгіліп, тізе буындарында жазылған, олар тұлғасының бойымен тарылған қалыпта болады; табандары бет аймағында орналасады



# **Аралас бөксе-аяқпен**

- Бұл кезде кіші жамбас кіреберісіне бөксемен бірге аяқ табандары келеді: аяқтары жамбас-сан және тізе буындарында бүгілеген және тобық буынында жазылған- ұрық жүресінен отырған сияқты**







## ***Толық аяқпен келу***

- ***Бұл келу түрі тек босануда, қағанақ суы кеткеннен кейін түзіледі. бұл кезде кіші жамбас кіреберісіне екі аяғыда***





## ***Толық емес аяқпен келу***

- Бұл кезде жамбас-сан және тізу буындарында жазылған бір аяқтың келуі. Жамбас сан буынында бүгілген және тізе буындарында жазылған аяқтың келуі***



# Диагностика

- Нәрестенің жамбаспен жатуын анықтау үшін сыртқы, ішкі акушерия зерттеулерінің тәсілдеріне сүйенеді. Бұл жағдайда жамбас деңгейі жоғары тұрады, себебі нәрестенің жамбасына қарағанда көлемді, осыған байланысты жамбас қуысының кіре берісіне біте орнықпайды.
- Сыртқы зерттеу кезінде Леополд тәсілдерін қолданады, жамбастың кіре беріс жазықтығына жақын, нәрестенің көлемді, жұмсақ, шамалы қозғалмалы бөлігі анықталады. Нәрестенің жүрек соғуы кіндік деңгейінде немесе одан сәл жоғарыда естіледі.
- Қынаптық зерттеу кезінде: бөксеаралық сызығы жамбас қуысының бір қиғаш өлшемдеріне сәйкес келеді, сегізкөз, құйымшақ сүйектерін анықтауға болады. Егер бөксе аяқпен аралас жатса, онын қасындағы жатқан өкшені де анықтайды. Нәресте бөксемен орналасқанда көбінесе оны бетпен шатастырады, сондықтан сегізкөз, құйымшақ және өкшені ультрадыбыс, амниоскопия зерттеулерін қолданады. табу қажет, сондықтан нәресте бетпен жатқан жағдайда қас жиегін, мұрын түбін анықтайды.

- Нәрестенің жамбаспен туылуының биомеханизмін бес кезеңге бөледі.
- Бірінші кезең - жамбастың кіреберіс жазықтығына нәресте бөксесі, бөксеаралық сызығымен сол немесе оң қиғаш өлшеміне сәйкес орнығады. Алдыңғы түрінде нәресте арқасы алға (шатқа) қарай; артқы түрінде (сегізкөзге) және жайыр қабырғасының оң немесе сол жағына қарай (позициясына байланысты) орнығады. •
- Екінші кезең – нәресте бөксесі ішкі бұрылыс жасап, біртіндеп жылжып, жамбас қуысының түбіне түседі, бөксеаралық сызық жамбастың шығаберіс жазықтығының тік өлшеміне сәйкес келеді. Нәрестенің алдыңғы бөксесі қасағаға, артқы бөксесі сегізкөзге тіреледі.



- Үшінші кезең – бірінші нәрестенің қасағаға бағытталған бөксесі туылады, оның мықын сүйегі қасаға доғасына тіреліп, бекіту нүктесін құрайды. Осы бекіту нүктесінің аймағында, нәресте тұлғасымен бір бүйіріне қарай қатты бүгіледі ( жамбастың өткізгіш бағытына сәйкес). Нәресте тұлғасы бүгілген кезде, артқа ( сегізкөзге) бағытталған нәресте бөксесі туылып, содан кейін оның жамбасы түгел туылады. Осыдан кейін нәресте тұлғасы түгелімен түзіледі де, әйел бірнеше рет күшенгеннен кейін, ол кіндік түбіне; содан кейін жауырынның төменгі бұрышына дейін; арқасымен шамалы алға бұрылып туылады.
- • Төртінші кезең – нәресте иығының көлденең өлшемі жамбастың кіреберіс жазықтығының қиғаш өлшеміне сәйкес келеді. Ал жамбастың шығаберіс жазықтығында иықтың көлденең өлшемі оның тік өлшеміне сәйкес келеді. Бұл жағдайда алдыңғы иық қасағаның астына орнығады, артқы иық жамбас қуысынан шығады, нәрестенің екі қолы өзі туылады.
- Бесінші кезең – нәресте басы бүгілген күйінде жамбастың қиғаш өлшемінен ( нәресте бөксесі және иығы өткен өлшеміне қарамақарсы) өтеді

# Босану биомеханизмі



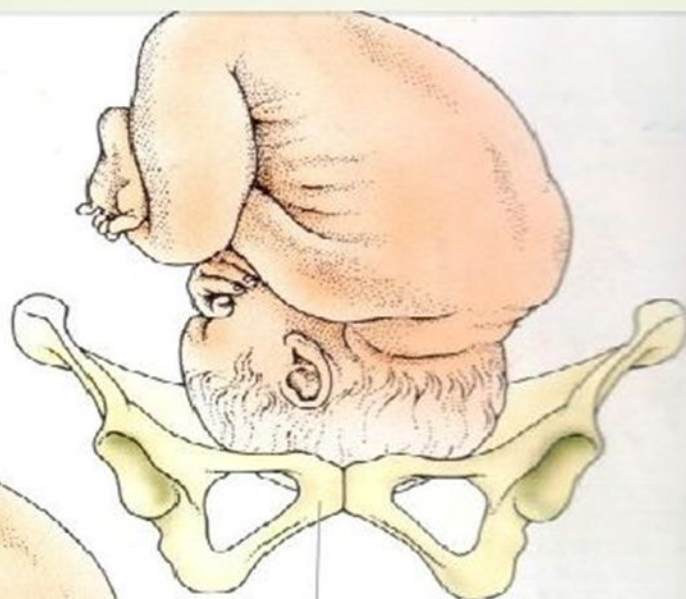
- Шүйдемен келгендегі алдыңғы көрінісінің босану биомеханизмі 3 негізгі және 3 қосымша кезеңнен тұрады.
- 1 - негізгі – ұрық бастың кіші жамбас кіреберісіне қондырылуы. Ұрық басы сагитальды жігімен кіші жамбас кіреберісінің бір қиғаш өлшеміне сәйкес келеді.
- 1 – қосымша – ұрық басы сәл бүгіліп, иегі кеудесіне жақындайды. Кіші еңбегі жамбастың өткізгіш осыне жақындап, өткізгіш нүктеге айналады.



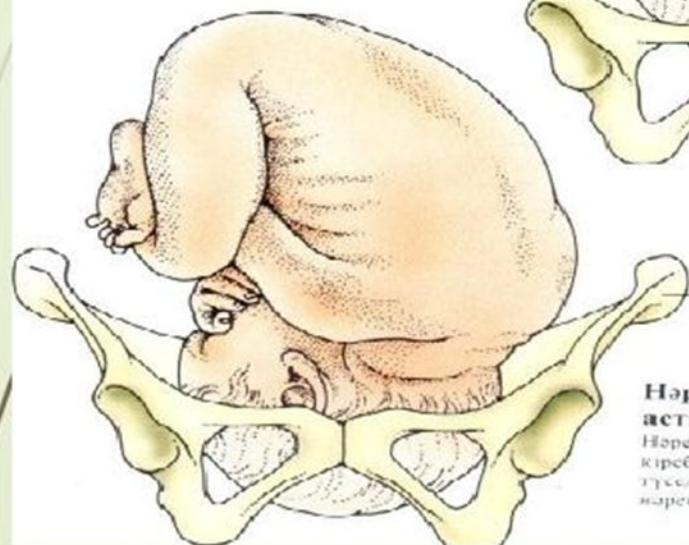
- 2 - негізгі – ұрық басының кіші жамбас қуысына түсуі.
- 2 - қосымша – ұрықтыңбасы екінші аздаған іштей бұрылыс жасап, сагитальды жігі жамбас шығаберісінің тік өлшеміне сәйкес келеді.



**Төмен түсудің алдында**  
Жүктіліктің соңына таман  
нәрестенің басы кіші жамбастық  
астауға түседі, жатыр түбі төс  
деңгейіне жетеді. Бұл кезде  
нәрестенің басы кіші жамбастық  
астау қуысына әлі енген жоқ.



*Кіші  
жамбастық астау*



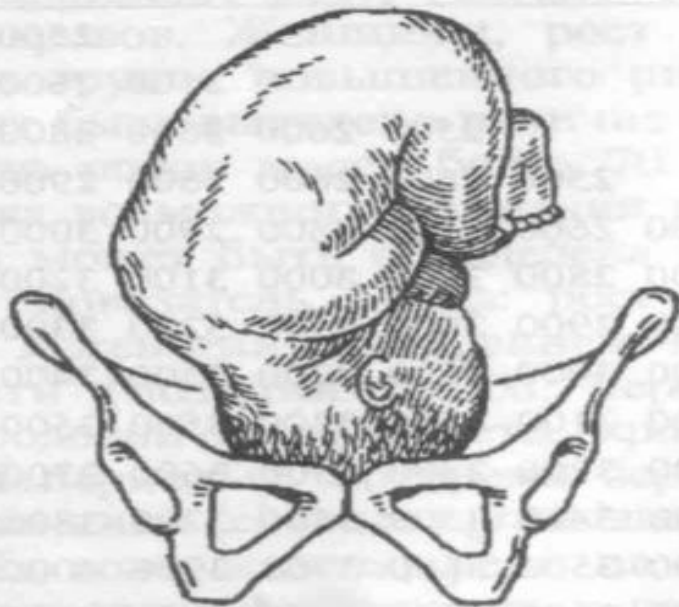
*Кіші  
жамбастық астау*

**Нәрестенің кіші жамбастық  
астауға төмен түсуі**

Нәрестенің басы кіші жамбастық астаудың  
кіреберісімен кетіп, оның қуысына төмен  
түседі. Осыдан кейін жатыр түбі төмендеп,  
нәрестенің басы жатыр мойнына кіреді.



- 3 - негізгі – ұрықтың басының жарып шығуы, шүйде ойысы қасағаның астына келіп, бірінші айналу нүктесі пайда болады.
- 3 - қосымша – сол айналым нүктесінде бала басы шалқаяды, баланың беті, маңдайы, иегі туылады. Денесіішке бұрылыс жасап, басы сыртқа бұрылыс жасайды. Бала алдыңғы иыққа дейін туылып, иық пен қасаға арасында екінші айналым нүктесі пайда болады. Осы нүктеде бүйіріне бүгіліп, артқы иығы туылады, әрі қарай қалған бөлігі кедергісіз туылады.

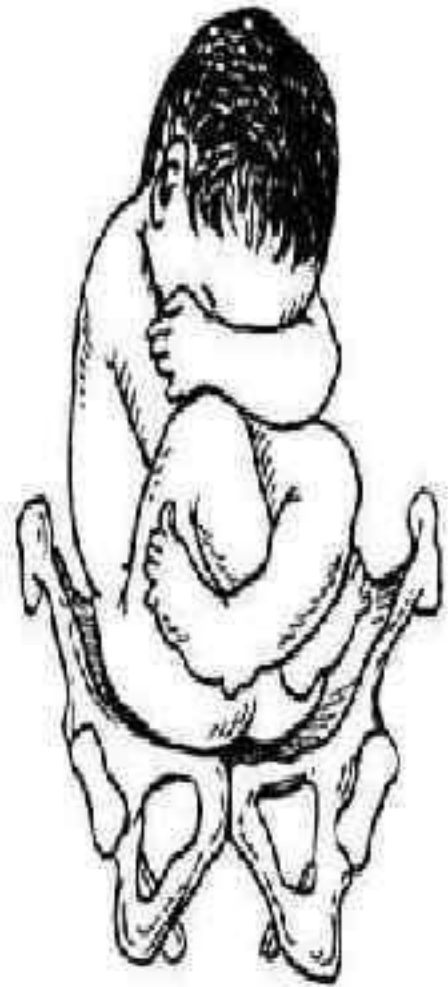




# Ұрықтың жамбаспен жатуында бастың шалқаю дәрежелері



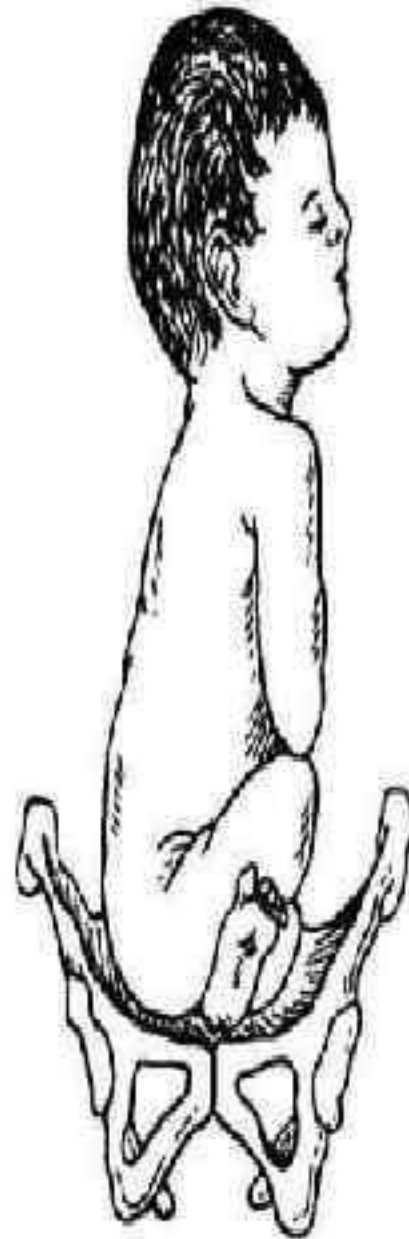
- • Бастың орналасу түрлері:
- Бұрыш өлшемі 110 жоғары болса басы бүгілген
- 1. 100 -110 әлсіз шалқаю І дәреже-әскери адам қалпы
- 2. 90 -100 орташа шалқаю ІІ дәреже
- 3. 90 дейін шамадан тыс шалқаю ІІІ- дәреже “жұлдыздарға қарап тұр”



a



б



в



г

# Асқынулары:



- Нәресте қолдарының орынсыз көтеріліп, бүгілуі (қолдары желкеге, құлақ тұсына, бетке көтеріледі).
- Қағанак суының мезгілсіз кетуі.
- Босанудың ауытқуы;
- Кіндік баудың және майда мүшелердің қынапқа түсуі
- Жатыр мойын өзегінің тарылып, нәресте тұлғасын немесе оның мойнын қысып қалуы.
- Нәресте басының шалқаюы.
- Босану белдеуінің түзілмеуі

- Босану ерекшеліктері.
- Босанудың І кезіңінде – қағанақ суының ерте кетуі, толғақтың әлсіздігі және нәресте кіндігінің қынапқа түсуі байқалады. Жатырдың төменгі бөлігі нәресте жамбаспен толық қысып ұстай алмағандықтан, қағанақ суы алдыға ұмтылып, қысым артып қағанақ қуығының тез жарылуына әсер етеді. Қағанақ суының ерте кетуі ( жатыр мойны түгел ашылмай тұрып ), кіндік баудың, кейбір майда мүшелерінің қынапқа түсуі, босанудың асқынуына және нәресте гипоксиясына душар етеді. Сондықтан қағанақ суын бірінші кезеңде сақтаудың маңызы зор; ол үшін жүкті әйелді нәрестенің арқасы жатқан жаққа қырынан жатқызып, дәрет кезінде төсектен тұрғызбай дәрет ыдысына отырғызады.
- І кезеңде нәрестенің жүрек соғуына және толғақ сипатына көңіл бөлуі керек. Нәресте гипоксиясының алдын алу үшін: оттегін, 40%-20. 0 мл глюкозаны + 1, 0 мл сипетинді үш сағат сайын және 1, 0 мл АТФ, 100 мл кокарбоксилазаны, 0, 01 гр метионинді, 0, 02 гр фолий қышқылын, 400 мл реополиглюкинді қолданылады.



# Қағанақ суының ерте кетуі

- Қағанақ суының босануға дейін ағып кетуі - жатырдың үнемі жиырылуының басталуына дейін қағанақ қабығының өздігінен жыртылуы.
- Жіктелуі:

Клиникалық диагноз

МКБ-10

22-ден 27-і аптаға дейінгі гестациялық мерзім кезінде қағанақ суының босанудың басталуына дейінгі ағып кетуі

0.42;0.42.0; 0.42.2; 0.42.1; 0.42.9

«Қағанақ суының мерзімінен бұрын босанудың басталуына дейінгі ағып кетуі» - жүктіліктің 28 - ден 37-ге дейінгі толық аптасында іштегі нәресте қабығының жыртылуы

0.42;0.42.0; 0.42.2; 0.42.1; 0.42.9

«Қағанақ суының мезгілінде босанудың басталуына дейінгі ағып кетуі» - жүктіліктің 37- аптасынан бастап іштегі нәресте қабығының жыртылуы

0.42;0.42.0; 0.42.2; 0.42.1; 0.42.9

# Профилактика



Гестация мерізімі	34 аптадан аз	34-37 апта	37 аптадан көп
Шаралар			
Әдіс-тәсілі	Күту	Күту; Белсенді	Белсенді; Күту
Госпитализациялау	III - II деңгейдегі стационар	III - II деңгейдегі стационар	II деңгейдегі стационар
Арнайы терапия	Токолитиктер 48 сағат, босанғанға дейін антибиотиктер (7 аптадан аспайтын), РДС профилактикасы	Босанғанға дейін антибиотиктер (7 аптадан аспайтын), гестация мерзімі күмәнді болғанда РДС профилактикасы	18 сағатқа асқан сусыз аралықта немесе инфекция кезінде антибиотикте р
Босандыру	Инфекция бар кезде толғақты күшейту	Инфекция бар кезде толғақты күшейту	Инфекция бар кезде толғақты күшейту

# Кіндік бауының түсуі



- Кіндік бау – екі артериядан, бір венадан құралған. Қанды ұрықтан плацентаға, плацентадан ұыққа жеткізеді. Кіндік бау арқылы жалпы қан ағу көлемі – 500мл/мин.
- 1. Плацента, кіндік бауының аномалиясы (ауытқуы)
- А) плацента қосымша бөліктерімен. Плацентаның қосымша бөліктері, босанғаннан кейінгі кезеңде жатыр қуысында қалып, қан шығынын арттыруы мүмкін.
- Ә) екі бөлікті плацента – екі бөліктен тұрады, арасы қан тамырлармен байланысқан.
- Б) терезелі плацента – бөліктері жұқарған, бүрлі хорион жоқ.
- В) жұқарған плацента – көлемі өте үлкен, эндометрийдің қабыну салдарынан (аборттан кейін) пайда болады



- 2. Кіндік бау ұзындығы – 70-80см.
- А) кіндік баудың түсуі – кіндіктің қынапқа түсуі салдарынан босану кезінде нәрестенің басы оны жаншып, нәресте асфиксияға ұшырайды.
- Ә) кіндік баудың қысқаруы. Тұрақты қысқаруы – ұзындығы 40см-ден кем емес. Тұрақсыз қысқаруы – ұзындығы әдеттегідей, бірақ қысқаруы мойынға немесе денеге оралуынан.
- Бала жолдасы плацентадан, ұрық қабықшаларынан, кіндік баудан тұрады.



# Пайдаланылган әдебиеттер



- Акушерство. В.И.Дуда. В.И.Дуда. И.В.Дуда.  
Минск “Высшая школа” 2004
- Акушерство.В.И.Бодяжина.И.Б.Семеченко.  
Ростов-на-Дону “Феникс” 2007
- Справочник врача женской консультации.  
Под.ред.Ю.К.Малевича.-Минск.2001
- Клиническое акушерство.И.В.Дуда.В.И.Дуда.  
Минск.2000