

МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



тақырыбы: Қағанақ суының босануға дейін
ағып кетуі

Орындаған: Джабасова А Б
Тексерген: Ешимбаева Ж Т

ҚАҒАНАҚ СУЫНЫҢ БОСАНУҒА ДЕЙІН АҒЫП КЕТУІ

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



- Жүктіліктің шала болуы кезіндегі қағанақ суының босануға дейін ағып кетуі (ДИВ) жүктіліктің кезеңін 2%-да ғана асқындырады, бірақ мезгілінен бұрын босанудың 40%-мен байланысты және неонатальді ауру (нәрестелік кезеңге қатысты) мен өлім-жітім себептерінің басым көпшілігі болып саналады. Жүктіліктің шала болуы кезіндегі неонатальді өлім-жітімнің негізгі үш себебі де қағанақ суының босануға дейін ағып кетуімен байланысты: жүктіліктің шала болуы, сепсис және бүйректің жетілмеуі (гипоплазиясы). Анаға қауіп төну, ең алдымен, хориоамнионитпен байланысты. Жыныс мүшелерінің төменгі бөлігінен көтерілген инфекция мен қағанақ суының босануға дейін ағып кетуі арасындағы байланыс бар екендігі дәлелденген. Жүктіліктің шала болуы кезіндегі қағанақ суының босануға дейін ағып кетуімен зардап шегетін науқастардың үшіншісінің жыныс мүшелерінің өсін себінділерінің оң нәтижелері бар, одан басқа, бактериялардың интакті мембрана арқылы кіруі мүмкін екендігін зерттеулер дәлелдеді.

Жіктелісі:

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

ДИАГНОСТИКА

Диагностика критерилері

Шағымдар мен анамнез

Көптеген жағдайларда, диагнозы өзіндік иісі бар мөлдір сұйық зат іншектен кенеттен аққанына байланысты, артынан - жалғасқан аздаған шығындылар білінеді.

Физикалық тексерулер

Қағанақ суының босануға дейінгі ағып кетуінен сезіктенген кезде саусақпен тексеруге болмайды, себебі инфекция (2b) таралу қауіпі өседі және жүктілік пен босануды әрі қарай бақылау әдісін анықтауға пайдасы болмайды. Егер қабықтың жыртылуы айтарлықтай ертерек болса, диагноз қою қиынға түседі.

Анамнезді тыңғылықты жинаған кейін келесі диагностикалық тестерді жүргізуге болады: Науқасқа таза төсеніш (прокладка) ұсынып, 1 сағаттан кейінгі бөлінген шығындының (выделения) сипаты мен мөлшеріне баға беру. Гинекологиялық креслода зарарсызданған (стерильный) айнамен қарау керек - жатыр мойны каналынан аққан немесе артқы күмбездегі шығынды диагнозды растайды. "Нитразиндік тест" (15% жалған оң жауаптары) өткізу керек.

Цитологиялық тест өткізу керек - "папоротник" симптомдары (жалған теріс жауаптар жиілігі 20% аса).

УДЗ жасау керек - жатырдан сұйықтықтың ағып біткенін олигогидрамнион тіркесімен көрсететін ДИВ диагнозы растайды (2b) [5]. Су аз екенін растайтын акушерлік объективті тексерудің мәліметтері



- **Жүктіліктің 34 аптаға дейінгі гестациялық мерзімі кезінде қағанақ суының босануға дейінгі ағып кетуін бақылау:**
 1. III деңгейдегі акушерлік стационарға немесе, ондай орын жоқ болған жағдайда шала туған балаларға білікті көмек көрсете алатын кез келген II деңгейдегі стационарға ауыстыру.
 2. Күту әдісі (іншекті тексермей).
 3. Науқасты бақылау жүктілік патологиясы бөліміндегі палатада жүзеге асырылады (дене қызуын, жүрек ырғағын, іштегі нәресте ЧСС, жыныс мүшелерінен бөлінген шығындыны, босану тарихына арнайы парақ бастап, 4 сағат сайын жатырдың жиырылуын бақылау). Босану басталған кезде - перзентханаға бөліміне ауыстыру керек.
 4. Токोलитиктер мезгілінен бұрын босанғанда, 48 сағаттан аспайтын кезеңде перинатальдық орталыққа ауыстыруға және кортикостероидтар курсы жүргізу көрсетілген (2а).
 5. Антибиотикопрофилактика қағанақ суының босануға дейінгі ағып кету диагнозы қойылғаннан кейін бірден басталады және бала туылғанға дейін 7 күннен аспайтын уақытта жүргізіледі.
 6. Іштегі нәрестенің РДС профилактикасы үшін кортикостероидтар қолданылады.

Инфекция белгісі білінсе кортикостероидтарды пайдалануға болмайды.

Күту әдісі-тәсілінің ұзақтығы төмендегі жағдайларға байланысты:

- гестациондық мерзімге (28-31 аптада - әр аптасы қымбат, 32-34 аптада - әр 2-3 күн сайын);
- іштегі нәрестенің жағдайы;
- - инфекцияның бар-жоқтығы.

ИНФЕКЦИЯ БЕЛГІЛЕРІ:

- Анасының дене қызуының көтерілуі ($>38^{\circ}\text{C}$);
- Іштегі нәрестенің тахикардиясы (>160 соқ./мин.);
- Анасының тахикардиясы (>100 соқ./мин.) - барлық үш белгісі де патогномониялық болып саналмайды;
- Жатырдан шіріген исі бар шығынды ағуы;
- Жатыр тонусының көтерілуі (соңғы екі симптом инфекция белгісі болып табылады).



Белсенді	1.Толғақты күшейту: гиперстимуляция; КС жиілігінің өсуі, ауыруы,жайсыз сезіну; 2.Шала туу : РДС; Миына қан құйылу; іштегі нәрестенің дистресі; жаңа туған нәрестедегі өлі еттенген энтероколит; 3. Аанадағы септикалық асқынудың дамуы	Инфекцияның алдын алу
Күту	Инфекцияның дамуы	1. Іштегі нәрестенің бүйрегінің жетілуін тездетеді Кортикостероидтардың өсерін іске асыру. 2. III деңгейдегі стационарға ауыстыруға уақыт ұту. 3. Іштегі нәрестенің өсуі. 4. Окситотикалық дәрі-дәрмектерді екеннен асқыну қаупі азаюымен болатын кенеттен босанудың дамуы;

Инфекция белгілерінің пайда болуы күту әдісін тоқтату болып саналады және тез арада босандыру керек.

- **Жүктіліктің 34-37 аптаға дейінгі гестациялық мерзімі кезінде қағанақ суының босануға дейінгі ағып кетуін бақылау:**
 1. Күту әдіс-тәсілін қолдану мүмкін (іншекті тексермей).
 2. Науқасты бақылау жүктілік патологиясы бөліміндегі палатада жүзеге асырылады (дене қызуын, жүрек ырғағын, іштегі нәрестенің ЖЖЖ, жыныс мүшелерінен бөлінген шығындыны, босану тарихына арнайы парақ бастап, 4 сағат сайын жатырдың жиырылуын бақылау).
 3. Қағанақ суының босануға дейінгі ағып кету диагнозы қойылғаннан кейін бірден антибиотикопрофилактика басталады (жоғарыдағыға қараңыз).
 4. Глюкокортикоидтармен РДС профилактикасын жүргізудің жөнділігін жүктіліктің мерзімін дәл санай алмаған жағдайда қарастыруға болады.

Тактика

Қауіпі

Артықшылығы

Белсенді	1. Толғақты күшейту: гиперстимуляция; КС жиілігінің өсуі, ауыруы, жайсыз сезіну; 2. Шала туу : РДС; Миына қан құйылу; іштегі нәрестенің дистресі; жаңа туған нәрестедегі өлі еттенген энтероколит; 3. Нәрестенің анасындағы септикалық асқынудың дамуы	Инфекцияның алдын алу
Күту	Инфекцияның дамуы	Окситотикалық дәрі-дәрмектерді екеннен асқыну қаупі азаюынан болатын кенеттен босанудың дамуы; III деңгейдегі стационарға ауыстыруға уақыт ұту.

- **Жүктіліктің 37 аптадан асқан гестациялық мерзімі кезінде қағанақ суының босануға дейінгі ағып кетуі** Мезгілі жеткен жүктілік кезіндегі ҚБА-ның жиілігі 10% (6-19%) шамасында. Әйелдердің басым көпшілігінде қағанақ суының өздігінен ағып кетуінен кейін босану өздігінен басталады:
 - 70% -нда - 24 сағаттың ішінде;
 - 90%-нда -48 сағаттың ішінде;
 - 2-5%- нда босану 72 сағаттың ішінде де басталмайды;
 - жүкті әйелдердің осындай пайызында да босану 7 тәуліктен кейін де басталмайды.1/3 жағдайда мезгілі жеткен жүктілік кезіндегі ҚБА-ның себебі - жыныс мүшелеріндегі инфекция, (субклиникалық формалары).

Бақылау

Күту және белсенді әдіс-тәсілі қолданылуы мүмкін. Науқас және оның отбасы анасы мен іштегі нәресте туралы барлық ақпаратты және қай әдіс-тәсілдің артықшылығын білуі - науқастан міндетті түрде таңдалған әдіс-тәсілге жазбаша келсімі болуы керек.

Тактика	Қауіпі	Артықшылығы
Белсенді	1. Толғақты күшейту: гиперстимуляция; КС жиілігінің өсуі, ауыруы, жайсыз сезіну; іштегі нәрестенің дистресі; 2. Нәрестенің анасындағы септикалық асқынудың дамуы	Инфекцияның алдын алу
Күту	Инфекцияның дамуы	Окситотикалық дәрі- дәрмектерді екеннен асқыну қаупі азаюымен болатын кенеттен босанудың дамуы

Күту әдіс-тәсілі (сусыз кезеңнің 24 сағатына дейін):

1. Іншекті тексермей.
 2. Науқасты бақылау жүктілік патологиясы бөліміндегі палатада жүзеге асырылады (дене қызуын, жүрек ырғағын, іштегі нәрестенің ЖЖЖ, жыныс мүшелерінен бөлінген шығындыны, босану тарихына арнайы парақ бастап, 4 сағат сайын жатырдың жиырылуын бақылау), босану басталған жағдайда акушерлік бөлімге ауыстыру керек.
 3. Сусыз кезең 18 сағаттан асқан кезде босанғанға дейін әр 6 сағат сайын антибиотикопрофилактика жүргізу керек.
- Инфекция белгілері пайда болғанда - күту әдіс-тәсілін тоқтатып, іштегі нәрестенің жағдайын ескере отырып, тез арада босандыру ісіне кірісу керек.

- **Күту әдіс-тәсілі (сусыз кезеңнің 24 сағатына дейін):**
 - 1. Іншекті тексермей.
 - 2. Науқасты бақылау жүктілік патологиясы бөліміндегі палатада жүзеге асырылады (дене қызуын, жүрек ырғағын, іштегі нәрестенің ЖЖЖ, жыныс мүшелерінен бөлінген шығындыны, босану тарихына арнайы парақ бастап, 4 сағат сайын жатырдың жиырылуын бақылау), босану басталған жағдайда акушерлік бөлімге ауыстыру керек.
 - 3. Сусыз кезең 18 сағаттан асқан кезде босанғанға дейін әр 6 сағат сайын антибиотикопрофилактика жүргізу керек.
- Инфекция белгілері пайда болғанда - күту әдіс-тәсілін тоқтатып, іштегі нәрестенің жағдайын ескере отырып, тез арада босандыру ісіне кірісу керек.



Лабораторлық зерттеулер:

1. Қабылдау бөлмесі сатысында - қағанақ суының бар-жоқтығын білу үшін айнамен алынған іншектік жағынды ("папоротник" симптомы).
2. Қанның жалпы анализі лейкоформулардың есебімен. Бұл анализдің негізгілері босану басталғанға дейін әр 12 сағат сайын.
3. Зәрдің жалпы анализі. Патологиялық өзгерулер болмаған жағдайда (протеинурия, микроскопия) босанғаннан кейінгі кезеңде, стационардан шығарда қайталау.
4. Қан тобы және резус-фактор.
5. ВИЧ, RW-ға тексеру.
6. Босануды ауырлататын соматикалық немесе акушерлік патология бірлесіп келген жағдайда қанның биохимиялық қосымша анализін алу керек (жалпы билирубин, плазманың жалпы белогін, АЛТ, АСТ, креатинин, зәр, коагулограмма).

Инструменталдық зерттеулер:

1. Іштегі нәрестенің УДЗ, оның биометриясы, жетілу дәрежесі (гестация мерзімі кезінде 37 апта дейін), қағанақ суының мөлшері, доплерометрия (көрсеткіш бойынша).
2. Жүкті әйелдің дене қызуын 4 сағат сайын бақылау (босану тарихы қағазындағы бақылау парағына тіркеу).
3. Жүкті әйелдің АҚ, ЖЖЖ сағат сайын өлшеу (босану тарихы қағазындағы бақылау парағына тіркеу).
3. Диурезді бақылау (босану тарихы қағазындағы бақылау парағына тіркеу).
4. Іштегі нәрестенің ЖЖЖ стетоскоппен 30 минут сайын бір рет немесе ауық-ауық КТГ бақылау. Мекония араласқан қағанақ суының ағу кезінде, окситоцинмен толғақты күшейткенде, босануды ЭДА фонында жүргізгенде - үздіксіз КТГ.

ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОЗ:

Симптомдары	Жеке симптомдары	Диагноз
Іншектік сулы сұйықтық	1. Сұйықтың кенеттен қаты ағуы немесе ауық- ауық ағып бітуі 2. Сұйықтың іншек аузынан көрінуі 3. Су кетудің басталуынан бастап 1 сағат ішінде толғақтың болмауы	Іштегі нәресте пузыря мезгілінен бұрын жыртылуы
1. Жүктіліктің 22 аптасынан кейін іншектен аққан жаман иісті сұйықтық 2. Дене қызуы жоғары/қалшылдау 3. Іштің ауруы	1. Анамнезде - судың кетуі 2. Жатырдың ауыруы 3. Іштегі нәрестенің жүрек соғысының жиілігі 4. Іншектен аздап қан кету	Амнионит
1. Іншектен аққан жаман иісті сұйықтық 2. Анамнезде су кету көрсетілмеген	қышу көпіршік/ірімшікті сұйықтық іштің ауыруы дизурия	Вагинит/цервицит
Қанды сұйықтық	1. Іштің ауыруы 2. Іштегі нәресте қимылының әлсіреуі 3. Іншектен ауыр, ұзақ қан кету	Босанғанға дейінгі қан кету
Іншектен қанға боялған сілемейлі немесе сулы сұйықтық ағу	Жатыр мойнын ашу және тегістеу толғақ	Мезгілінде туу



