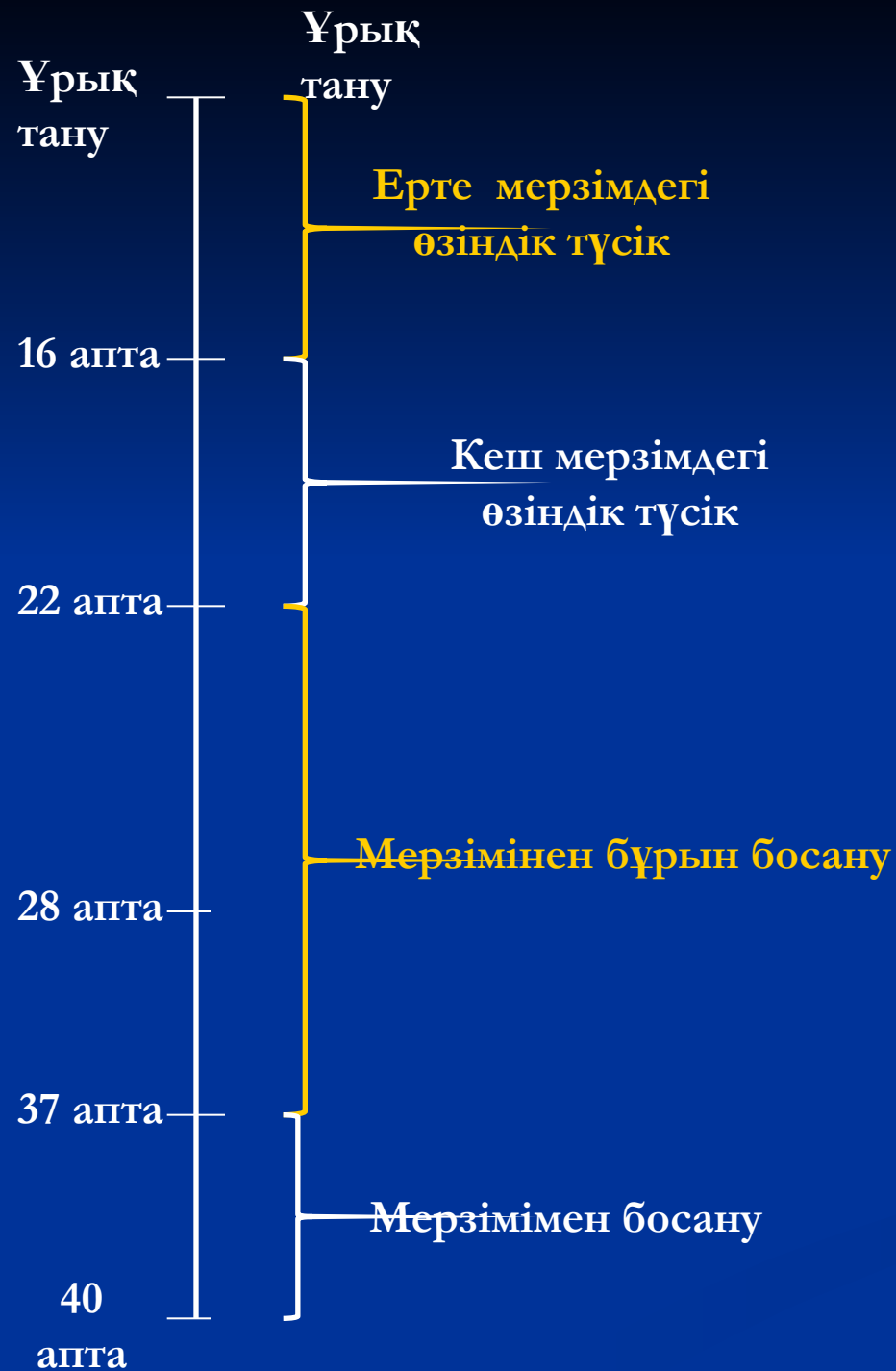


№ 1 акушерлік және гинекология кафедрасы

Жүктілікті көтере алмаушылық

Жүктілікті көтере алмаушылық

- ✉ Бұл жүктіліктің ұрықтанған күннен бастап 37 аптаға дейінгі аралықта өзіндік үзілуі
- ✉ Үйреншікті жүктілікті көтере алмаушылық дегеніміз - жүктіліктің қатарынан 2 немесе одан көп үзілуін айтамыз (Сидельникова В.М., 1986 г.).



Жүктіліктің 22 аптаға дейін үзілуін өзіндік түсік деп атаймыз.

Жүктіліктің 22 аптадан 37 аптаға дейін үзілуін мерзімінен бұрын босану дейміз.

Өзіндік түсік

- Өзіндік түсік барлық қалаулы жүктіліктің 15-20% болады.
- Түсіктік материалды зертетегенде 60-тан 80%-ға дейін хросомдық ауытқулары бар эмбриондар анықталады.
- Өзіндік түсік – бұл 22 аптаға дейін жетілмеген және өмір сүруге қабілетсіз нәрестенің дүниеге келуімен аяқталатын немесе нәрестенің салмағы 500,0 гр-нан да аз болады.

Себептері

Әлеуметтік факторлар

- Жағымсыз әдеттер
- Жағымсыз өндірістік факторлар
- неустроенность семейной жизни
- ауыр физикалық еңбек
- стресстік жағдайлар

Себептері

Медициналық факторлар

- Ата-аналарының кариотиптерінің генетикалық **поломки кариотипа** родителей
- эндокриндік бұзылыстар
- Жатырдың даму ауытқулары
- Инфекциялық аурулар
- бұрынғы жасалған жасанды түсіктері

Патогенезі

- Жүктіліктің өзіндік үзілуі жатырдың жиырылуына, ұрық жұмыртқаларының сылынуы мен оның жатыр қуысынан шығуымен көрінеді.

Өзіндік түсік

Клиникалық ағымына байланысты ажыратады:

- қауіпті түсік
- басталған түсік
- Жүрістегі түсік
- толық емес түсік
- толық түсік
- Жетілмей қалған жүктілік
- индуцирленген түсік

Қауіпті түсік

Диагноз: ерте түсік кезінде – іштің төменгі бөлігі мен құйымшақ аймағындағы тартып тұрған тәрізді ауру сезімі, ал кеш түсік кезінде – толғақ тәрізді ауру сезімі; аздаған қанды бөлінділер, жатыр мойны қысқармаған, ішкі ернеу жабық, жатыр тонусы жоғарылаған. Жатырдың көлемі жүктіліктің мерзіміне сай үлкейген, ұрық жұмыртқасының сылынуы аздаған аймақта ғана болады.

Тактика: кешенді сақтап қалу терапиясы.

Басталған түсік

- **Диагностикасы:** толғақ тәрізді ауру сезімі және қанды бөлінділер айқынырақ, жатырдың көлемі жүктіліктің мерзіміне сай келеді, жатыр мойны сақталған, цервикалдық канал жабық немесе аздап ашылған.
- **Тактика:** қан тобын, қанның резус-факторынғ жалпы қан анализін, гемостазиограмманы, УДЗ анықтау.
- **Кешенді сақтап қалу терапиясы.**

Жүрістегі түсік

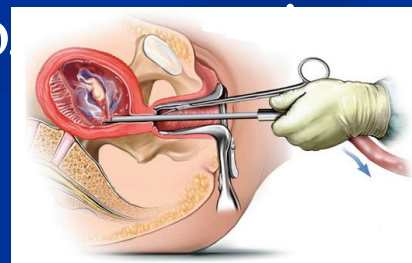
- **Диагностика:** іштің төменгі бөлігіндегі толғақ тәрізді ауру сезімі және айқын қан ағулар, ұрық жұмыртқасы жатыр мойнының каналында анықталады, оның төменгі полюсіқынапқа түсуі мүмкін. Жүрістегі түсік толық немесе толық емес түсікпен аяқталады.

- **Тактика**

- Ерте мерзімдегі толық емес түсікте— жедел түрде зерттеп және жатыр қуысын тазалау керек, антибактериалды терапия.

- Кеш мерзімдегі толық емес түсікте (қанақ суының кетуі) жүктілікті сақтап қалуға болмайды, жатыр қуысын қыру жүргізіледі.

- Жүктіліктің 14-16 аптасына дейін то болғанда — жатыр қабырғасын қыру, кеш қырмайды.



Болмаған түсік (дамымаған жүктілік, missed abortion)

- **Диагностика:** қуіпті түсік белгілерінсіз нәрестенің өлуі, диагноз тек ультрадыбысты зерттеу арқылы ғана дәлелденеді;
- Нәрестенің шетінеуі – түсік түрінде клиникалық белгілерімен көрінеді.
- **Тактика:** жүктіліктің мерзімі үлкен емес болғанда жатыр қуысын аспаптар арқылы тазалау керек, үлкен мерзімдерде босануды жасағанды (индукцияланған) жүргіземіз.

Мерзімінен бұрын босану

- Жүктіліктің 28 аптасынан 37 аптаға дейінгі мерзімде босануы, бұл кезде нәрестенің салмағы 1000 –нан 2500 грамға дейінгі аралықта болады.
- ДЖДСҰ (дүние жүзілік денсаулық сақтауын ұйымдастыруда) ұсынылған бойынша, жүктілік 22 апта немесе одан да жоғары мерзімде үзілсе, нәрестенің салмағы 500 г немесе одан артығырақ болады, 7 күндей ғана өмір сүреді. Осы босану салмағы өте аз нәрестемен мерзімінен бұрын босану болып саналады. Жүктіліктің 22 аптасынан кейін (салмағы 500 гр немесе одан артығырақ) туылған нәрестенің 7 күннен кейін шетінеуі перинаталдық өлім көрсеткішіне кіреді.

Қауіп қатер факторы:

- әлеуметтік-демографиялық факторлар (неустроенность семейной жизни, әлеуметтік жағдайының төмендігі, жас кезде);
- медициналық факторлар (бұрынғы жасалған түсіктері, мерзімінен бұрын босану және өзіндік түсік, зәр шығару жолдарының инфекциясы, жыныс мүшелерінің қабыну аурулары);
- осы жүктілік ағымының асқынуы;
- жүктілік кезінде ауырған инфекциялары, (ЖРВИ және басқа да вирустық инфекциялар).

Жүктіліктің мерзімін есепке алғандағы мерзімінен бұрын босанудың 3 кезеңі :

- 22-27 аптада – ең жиі себебі ИЦЖ, қағанак қуығының төменгі бөлігінің инфекциялануы және оның мерзімінен бұрын жарылуы.

Мерзімінен бұрын босанудың клиникалық жіктелуі:

- **Қауіпті мерзімінен бұрын босану** іштің төменгі бөлігі мен бел аймағындағы ауру сезімсіздікпен сипатталады. Қозғыштығы мен жатыр тонусы жоғарылайды.
- Қынаптық зерттеу кезінде: жатыр мойны сақталған, сыртқы ернеуі жабық немесе саусақ ұшын өткізеді. Сирек жағдайда қағанақ суы кетеді және нәрестенің қимыл белсенділігі жоғарылайды.

Мерзімінен бұрын босанудың клиникалық жіктелуі:

- **Басталған мерзімінен бұрын босану үшін** айқын іштің төменгі бөлігіндегі толғақ тәрізді ауру сезімі мен ретті толғақ тән. Қынаптық зерттеу кезінде: жатыр мойны қысқарған немесе тегістелген. Жиі қағанақ суының мерзімінен бұрын кетуі байқалады.

Мерзімінен бұрын босанудың клиникалық жіктелуі:

- **Басталған мерзімінен бұрын босану үшін ретті босану әрекеті мен жатыр мойнының ашылуы тән (2-4 см көбірек).**

Мерзімінен бұрын босанудың алдын алу:

- төсектік тәртіп
- психотерапия, седативті дәрілер
- Медикаментозды терапия:
 - спазмолитиктер (метацин, баралгин, но-шпа, папаверин)
 - Жатыр белсенділігін төмендететін дәрілер:
25% магний сульфаты; токолитиктер:
партусистен, бриканил, гинипрал; Са
ионының антогонистері— нифедипин.

Респираторлық дистресс- синдромының алдын алу (РДС):

- дексаметазон (6 мг әрбір 12 сағат сайын 48 сағат ішінде бұлшықетке, барлығы 4 рет енгізеді).

Мерзімінен бұрын босану ағымының ерекшеліктері:

- Қағанак суының мерзімінен бұрын кету (40%);
- Босану әрекетінің ауытқулары;
- Босануға дейінгі қан ағулар (ҚОПМБС, плацентаның жатуы), бала жолдасы бөлшектерінің қалып қалғандығына байланысты бала жолдасы кезең мен босанғаннан кейінгі ерте кезеңдегі қан ағулар;
- Босанудың инфекциялық асқынуы— хориоамнионит, босанғаннан кейінгі кезеңде — эндометрит, флебит және т.б.;
- Нәрестенің гипоксиясы.

Мерзімінен бұрын босануды жүргізу:

- Босануға неонатолог қатысуы керек
- Босануды баланың босану жарақаттарын азайту мақсатында аралықты қорғамаймыз;
- Нәресте басының жарып шығуын жеңілдету мақсатында перинео- немесе эпизиотомия жасалады;
- Нәресте жылы жаялыққа алынады;
- Алғашқы 1-ші минуттарда кіндігін қысу қажет

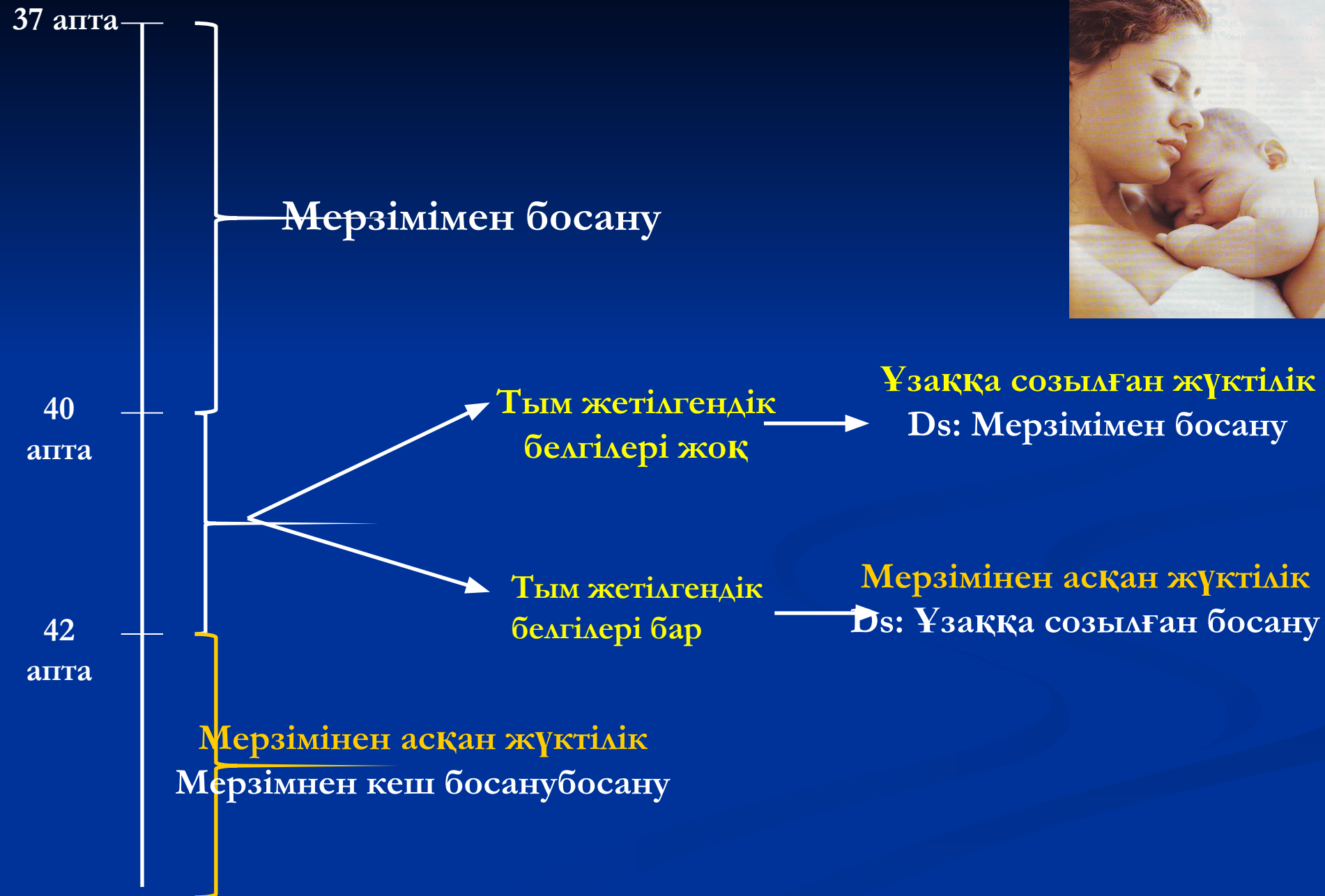
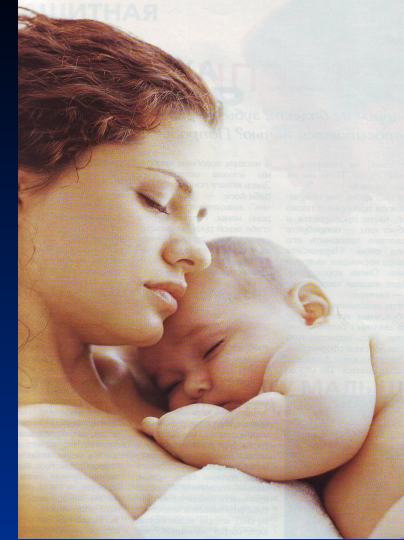
Жетілмегендік белгілері



- Денесінде шырышты жағынды көп;
- Тері асты май клетчаткалары толық дамымаған;
- Денесінде мамық түк бар;
- Бастағы шаштары онша ұзын емес;
- Құлақ қалқандары мен мұрын шеміршектері жұмсақ;
- Тырнақтары саусақ ұшынан аспайды;
- Кіндік сақинасы қасаға жақын орналасқан;
- Ұл балаларда аталық жұмыртқалары ұмаларына түспейді, қыз балаларда кіші жыныс еріндері үлкен еріндерімен жабылмаған;

Мерзімімен асқан жүктілік

- **Мерзімінен асқан жүктілік (нағыз мерзімінен асу)** – жүктіліктің мерзімі 42 аптадан (294 күннен) асып, нәрестенің тым жетілгендік белгілермен бірге туылымен аяқталады.
- Мерзімімен асқан жүктілік кезіндегі босану мерзімнен асқан деп аталады.
- **Ұзаққа созылған жүктілік** – жүктілік мерзімі физиологиялық ұзарған, бірақ нәресте тым жетілгендік белгілерінсіз туылады, сонымен қатар плацентада айқын кері даму белгілері болмайды.



Мерзімімен асқан жүктілік – ана мен нәресте үшін ауыр асқыну

- ОЖЖ жетілуіне байланысты нәрестенің гипоксия мен босану жарақаттарына сезімталдығы жоғарылайды (бас сүйектерінің қатаюы, бас жіктері мен еңбектері тарылып, босануда бастың бейімделуін қиындатады).

Себептері

- Ананың нейроэндокриндық аурулар;
- Семіру;
- ОЖЖ босану доминантасының мезгілінде қалыптаспауы;
- Аутоиммундық патология;
- Эмоционалдық қозудың басымдылығы;
- Нәрестенің ОЖЖ ақаулары /анэцефалия, гидроцефалия, микроцефалия, гипофизарлық-бүйрек үсті жүйесінің бұзылуы, Дауна ауруы/

Клиника және диагностика

- Анамнез (соңғы менструациясы, болжам овуляция кезі, нәресте қимылы), әйелдер консультациясындағы бақылау, қосымша зерттеу әдістері (амниоскопия, кардиотокография, ультрадыбыстық нәресте мен плацентаны сканерлеу, доплерометриялық ана-плацента-нәресте қан айналымына баға).

Ана жағынан анықталатын мерзімінен асқан жүктілік белгілері:

- Мерзімі жеткен жүктілік кезінде (38-40 аптада) жатыр мойнының биологиялық дайындығы болмайды;
- Жүктіліктің 40 аптасынан кейін іш айналымы кішірейеді;
- Нәрестенің ірі болуына байланысты жатыр түбінің биіктігі жоғарылайды және алда жатқан бөлігінің жоғары орналасады, төменгі сегменттің гипертонусы.
- Организмнің эстрогенге қанығуының төмендеуі: қанда эстрадиол плацентарлық лактогеннің, кортикостероидтар, трофобластикалық β -глобулин деңгейінің төмендеуі.

Нәрестеде байқалатын тым жетілгендік белгілер:



- Мамық ұлпалардың болмауы
- Казеозной жағындылар жоқ
- Бас сүйектері тығыздығының жоғарылауы
- Бас жіктері мен еңбектерінің тарылуы
- Тырнақтарының ұзын болуы

Нәрестеде байқалатын тым жетілгендік белгілер:



- Құрғақ «пергаменттік» сылынған тері
- «кір жуғаннан кейінгі» алақан мен табан
- Тері тургорының төмендегі
- Тері асты май клетчатка қабатының айқындылығы әлсіз
- Тері жасыл реңді

Мерзімімен асқан жүктіліктің

ДИАГНОСТИКАСЫ

- **УДЗ**
- -плацента қалыңдығының азаюы және құрлыстық өзгерістер (петрификаттар, кисталар):
- -аз сулық:
- -бас сүйектерінің қалыңдауы;
- -қимылдау белсенділігінің төмендеуі;
- Допплерометрияда жатыр плацентарлық және нәресте- плацентарлық қан-айналымның төмендеуі, нәресте гипоксиясының белгісін дәлелдейді.
- **Амниоскопияда**
- -қағанақ суы түсінің өзгеруі, ашық түсі жоғалады.
- Физиологиялық созылған жүктілікте, нәрестенің мезгілден асқандығының белгілері болмайды.



Жүктілікті жүргізу



Босануды жүргізгенде мән беру керек:

- -босану әрекетіне;
- -нәрестенің басымен әйел жамбасының сәйкестігіне,
- -нәрестенің алда орналасқан бөлігіне;
- -босану механизміне
- -босануда нәрестені мониторингті бақылау;
- -қан ағудың алдын-алу.

**Назар қойып тыңдағандарыңызға
рахмет!**

мет!

