

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ

Шымкент медицина институты

Акушерлік-гинекология және педиатрия кафедрасы

- **Тақырыбы: Ұрықты антенатальды қорғау**
- ***Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М***
- ***Орындаған: Аликулов Ф***
- ***ЖТД-729***

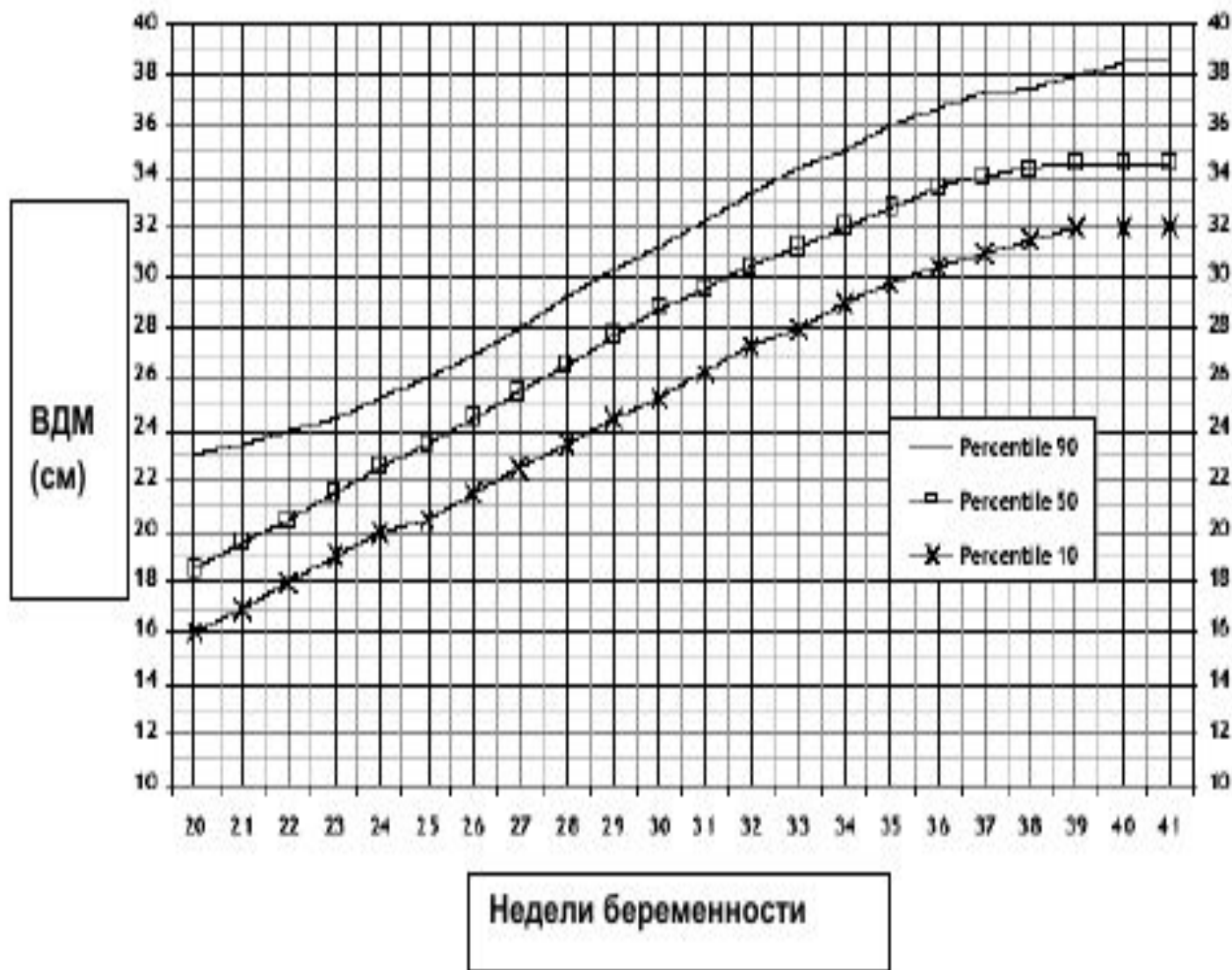
# Жоспар

- Гравидограмма
- Ұрықтың жүрек ритмін аускультациялау.
- Ұрықтың қозғалу жағдайын бағалауға арналған тесттер.
- Ультрадыбысты зерттеу+доплерография
- Биофизикалық профильді бағалау.
- Кардиотокография
- Ұрықтың жатырішілік дамуының тоқтауы.

# Антенатальды бақылаудың мақсаты

- Айелдің денсаулығын жақсы қалпында қалдыру.
- Патологиялық жағдайларды анықтау және емдеу.
- Ұрықтың денсаулығын жақсарту

# Гравидограмма





**Бұл график барлық жүкті әйелдердің алмасу картасында жазылады.**

**Гравидограмма жүктілік мерзіміне сәйкес ұрықтың салмағы төмен екендігін анықтайтын маңызды скринингтік әдіс болып табылады.**

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. Егер ЖТБ қалыптыдан 2см төмен болса азсулылық немесе жүктілік мерзімі белгіленген жүктілік мерзіміне сәйкес еместігі анықталады. Егер ЖТБ қалыптыдан 2см артық болса, онда көп ұрықты жүктілікке. ірі ұрыққа, көп сулылыққа күманданамыз.

## Ұрықтың қозғалу жағдайын бағалауға арналған тесттер.

- Ұрықтың қозғалу белсенділігін бағалау
- Ұрықтың аускультациясы және ЖСС
- Ультраздыбысты зерртеу(УЗИ)

# Қозғалыс белсенділігін бағалау— қозғалу санын анықтау

- Рутиндік мониторинг
  - Қазіргі кезде ұрықтың қозғалысын бақылауда рутиндік мониторинг қолданылмайды.
- Маңызды ақпаратты қозғалу саны емес сапасы бере алады.



# Аускультация, ЖСЖ

- Ұрықтың тірі екендігін біле аламыз.
- Прогностикалық мәлімет бере алмайды.
- Рутиндік тыңдау рұхсат етілмейді
- Анасының сұранысы бойынша тексеру жүргізуге болады яғни ұрықтың тірі екендігіне көз жеткізу үшін.

Ұрықтың аускультациясы жүктіліктің 21 аптасынан бастап акушерлік стетоскоппен немесе портативті құрылғымен жүргізіледі және тыңдалады. Осы әдіспен ұрық тірі ме, тірі болса орташа жүрек жиырылу санын анықтауға болады және аритмияның кейбір тірлерін анықтауға болады. Жетілген ұрықтың жүрек жиырылу саны -110-160 соққы минутына. Егер ұрықтың өлшемі гестациялық жасына сай келсе, қозғалыс белсенділігі жеткілікті болса, әр тексерілуде аускультация жасау міндетті емес. 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 (БПШ).
- 4) Жатыр плацента ұрық қанайналым доплерометриясы кіреді.

# Кеңейтілген мониторингті қолдануға көрсеткіштер:

- Гравидограмма параметрлерінің төмен көрсеткіші (подозрение на ЗВРП);
- Жүкті әйелдің айтуымен ұрықтың аз қозғалуы;
- преэклампсия;
- Қант диабеті;
- Анасының 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).

# Ультрадыбысты зерттеу

- Жүтктіліктің ерте кезеңінде рутиндік УДЗ мына жағдайларды анықтау үшін қолданылады
  - Гестационда жасты анықтау үшін
  - Көпұрықты жүктілікті ерте анықтау үшін
  - Ұрықтың даму ақауларын ерте анықтау, өйткені жүктілікті үзуге кеш болмас үшін.
- Рутиндік УДЗ жүктіліктің кеш кезеңінде төменгі қауіп топтарына жататын және қауіп тобы анықталмаған әйелдерге :
  - Ұрыққа да анаға да пайдасы жоқ.

# Кардиотокография: нестрессовый тест (НСТ)

- Жүктіліктің 32 аптасынан бастап қолданылады, себебі бұл кезеңде миокардиальді рефлекс және ұрықтың белсенділік тыныштық циклі толық қалыптасып бітеді. КТГ прогностикалық маңыздылығы 35-36 аптада жоғарылайды.

## КТГ жасауға көрсеткіштер

- Ұрықтың қозғалу саны төмендеуі,
- Жүктілікке байланысты дамыған гипертензивті жағдайлар,
- ЗВРП күдік болса
- Жүктілік мерзімі асып кеткенде
- Көпсулылық, азсулылық,
- изоиммунизация,
- Көпұрықты жүктілік,
- Жүктіліктің 3ші триместрінен бастап қас кету
- Анасының созылмалы декомпенсациялық аурулары,
- Антифосфолипидтік синдром и др.

# Оценка параметров КТГ

Параметры	Нормальная КТГ	Угрожающая КТГ	Патологическая КТГ
Базальный ритм уд/мин	110-160	100-109, 161-180	Менее 100, более 180
Вариабельность в базального ритма уд/мин (средняя)	6-25	Более 25	Амплитуда менее 5 или вариабельность отсутствует
Акцелерации за 30-40 мин	спорадически	1-2 или отсутствие при сохранной вариабельности	Отсутствие, при регистрации монотонного, низковариабельного ил и синусоидального ритма
Децелерации	Нет или неглубокие, вариабельные, ранние	Глубокие пролонгированные вариабельные (до 3-х мин) или 1-2 поздние единичные	Поздние, неблагоприятные вариабельные (более 70 уд в 1 мин и продолжительностью более 60 сек.)
Действие	Динамическое наблюдение до родов	Динамический контроль КТГ ежедневный	Общая оценка ситуации, дальнейшее обследование, в некоторых случаях родоразрешение



# Ұрықтың биофизикалық профилі (БПШ)

- бұл комбинирленген кардиотокографиялық және ультрадыбыстық зерттеу, КТГ ға қарағанда маңызды прогностикалық болжам жасайды.

# ҰБП негізгі 5 компонентті құрайды

КТГ

Ұрықтың тыныстық қозғалысы ( бір тыныстық қозғалысы 30 секундтан кем болмау керек )

Ұрықтың тонусы(должно быть не менее одного эпизода перехода плода с согнутого положения в прямое с возвращением в согнутое)

Ұрық маңы суы калыпты болу керек (ИАЖ более 5 см или вертикальное измерение самого глубокого кармана более 2 см)

- ҰБП әр компонент 2 балмен өлшенеді, егер сай келмесе 0 мен жазылады.

Қалыпты ҰБП - жалпы балл саны 8-10;  
күдікті- 6 балл; патологиялық – 4 балл  
және одан аз.

# Модифицирленген ұрықтың биофизикалық профилі (МБПП)

- Амниотикалық сұйықтық индексі(ИАЖ)
- результату НСТ.
- Амниотикалық сұйықтық индексі (ИАЖ): амниотикалық сұйықтықтың азаюы бүйректік қанағымның азаюынан дамыған бүйректік фильтрацияның азаюы созылмалы гипоксияға жауап ретінде. ИАЖдың азаюы немесе аз сулылық ұрыққа қауіп төндіретін факторлардың бірі.

# Амниотикалық сұйықтық индексі (ИАЖ)

- Жатырдың әр 4квadrантында анықталатын сұйықтық.
- $<5$  см – азсулылық;
- $>20$  см – көпсулылық;

# Допплерография (ДГ)

- Ана ұрық плацента қанайналым жүйесін бақылайтын комплексті әдіс. Бұл әдіспен ұрықтың жағдайын объективті бақылауға, жүктілікті ұзартуға және босану әдісін таңдауға информативті әдіс болып табылады. ДГ ны жоғары қауіп тобына жататын жүкті әйелдерге әсіресе ЗВРП ға және гипертензивті жағдайға күдік туғанда қолданылады.



# Расшифровка доплерометрии

АО — аорта;  
AV — аортальный клапан;  
PV — легочная вена;  
РА — легочная артерия;  
PV — клапан легочной артерии;  
LA — левое предсердие;  
LV — левый желудочек;  
MV — митральный клапан  
IAS — межпредсердная перегородка;  
IVS — межжелудочковая перегородка;  
IVS — нижняя полая вена;  
RV — правый желудочек;  
TV — трехстворчатый клапан  
HV — печеночная вена;  
AA — дуга аорты;  
аБАО — брюшной отдел аорты;  
AW — передняя стенка левого желудочка;  
DAO — нисходящий отдел грудной аорты;  
LCA — левая коронарная артерия;  
RA — правое предсердие;  
ATL — передняя створка трехстворчатого клапана;  
аАО — восходящий отдел аорты;  
CS — коронарный синус;  
LCC — левая коронарная створка;  
AML — передняя створка митрального клапана;  
LSA — левая подключичная артерия;  
LCA — левая сонная артерия;  
LVOT — выносящий тракт левого желудочка;  
LPA — левая ветвь легочной артерии;  
PE — перикардальная жидкость;



# Пайдаланылған әдебиеттер

- Эффективная перинатальная помощь и уход, руководство ВОЗ, 2008
- Современные методы оценки состояния плода. Методические рекомендации. Астана – 2011. Г.Б. Бапаева, Ж.К. Курмангали, М.Н. Tchirikov, Т.М. Укыбасова, Г.Н. Аймагамбетова, Р.С. Карбозова