

**Қарағанды мемлекеттік медицина
Университеті
Акушерство және гинекология кафедрасы**

Босану қызметінің біріншілік және екіншілік әлсіздігі

Орындаған: Балтабаев К.

4-016 ЖМФ

Қабылдаған: Есетова С.Қ.

*Қарағанды 2019
жыл*

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - Этиологиясы
 - Диагностика
 - Емі
- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиеттер

Босану қызметінің әлсіздігі

- **Әлсіз, қысқа және сирек толғақтармен сипатталады, сонымен қатар жатыр мойнының пісіп жетілуі мен ашылуы, бастың босану каналдары арқылы жылжуы баяулайды.**
- **Көбінесе алғаш босанатын әйелдерде жиі кездеседі.**

Этиологиясы

- Көптеген нейро – психикалық әсерлер
- Жүкті әйел организміндегі эндокринді және зат алмасу процесінің бұзылыстары
- Миометриядағы патологиялық өзгерістер
- Жатырдың созылуы (ірі нәресте, көп нәресте, көп сулық)
- Миоциттердің генетикалық немесе (туа пайда болған) туа пайда болған патологиясы, миометрия жасушаларының қозғыштығының төмендеуінен немесе болмауына байланысты болады
- Алғаш босанатын әйелдердің жасы 30 дан жоғары және 18 ден төмен
- Ятрогенді әсерлер

Босану қызметінің әлсіздігі

БІРІНШІЛІК-(егер босанудың активті фазасында патрограмманың оң жағында болса) ең жиі кездеседі, жатырдың адекватты емес жиырылуы әсерінен пайда болады

ЕКІНШІЛІК-(бастапқы да қалыпты болған босану қызметінің әлсіреуі) сирек кездеседі, жатырдың адекватты емес жиырылуы әсерінен пайда болады

Босану әрекетінің біріншілік әлсіздігі

- 2-10% жиілікте кездеседі
- Толғақтар босанудың алғашқы сәттерінен бастап әлсіз және нәтижесіз болады (10 минут ішінде 3 кем толғақ, 40 сек. кем,, күші әлсіз)
- Жатыр мойнының ашылуы 8 сағатқа дейін баяулайды, жатыр мойнының ашылуы 3 см – ден төмен, партограммада ашылу процесін көрсететін сызық, оң жағындағы қауіп сызығымен қиылысады да әсер ету сызығына дейін жетеді.
- Босанудың ұзақтығы созылады, ол әйелдің шаршауы мен нәрестенің жедел гипоксиясына әкеледі.

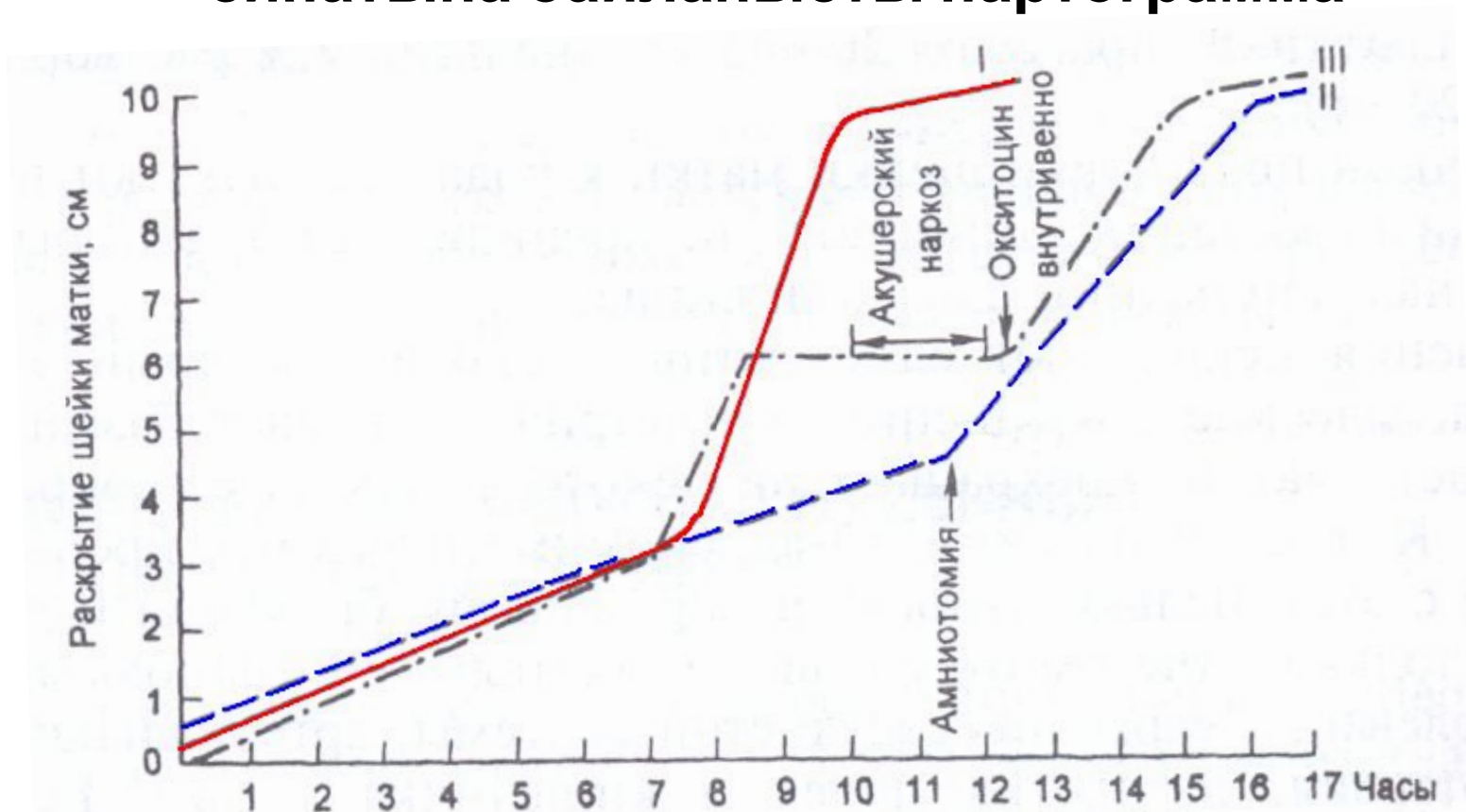
Босану әрекетінің екіншілік әлсіздігі

- 2,4% жиілікте кездеседі
- Жиі ұрықтың өлшемдерімен анасының жамбас өлшемдерінің сәйкес болмауынан дамиды
- Босану әрекетінің жеткілікті күші және ретті толғақтардан кейінгі босану әрекетінің әлсіреуі
- Жатыр мойнының ашылуы 4-6 см жетеді, одан кейін ашылу байқалмайды, партограммада ашылу процесін көрсететін сызық, оң жағындағы қауіп сызығымен қиылысады да әсер ету сызығына дейін жетеді.
- Босану каналдары арқылы бастың жылжуы бірден баяулайды немесе тоқтайды
- Босанушы әйел шаршайды, жиі нәрестенің жедел гипоксиясы дамиды

Қынаптық зерттеулер

- Жатыр мойынынң ашылуы 4 сағатта 2 см және одан аз ашылуы алғаш босанушыларда
- Жатыр мойынынң ашылуы 4 сағатта 2 см және одан аз немесе динамиканың баяулауы қайталап босанушыларда
- Бастын түсуі және бұрылысы
- Толғақтардын күші, ұзақтығы, жиілігі өзгеруі

Алғаш босанатын әйелдердегі босану әрекетінің сипатына байланысты партограмма



I – қалыпты босану;

II – босану әрекетінің біріншілік әлсіздігі;

III – босану әрекетінің екіншілік әлсіздігі.

Босану қызметінің әлсіздігін жүргізу тактикасы

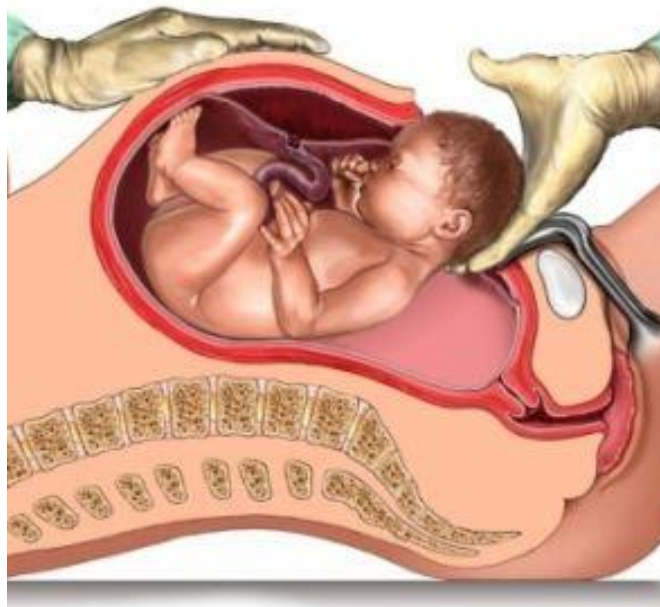
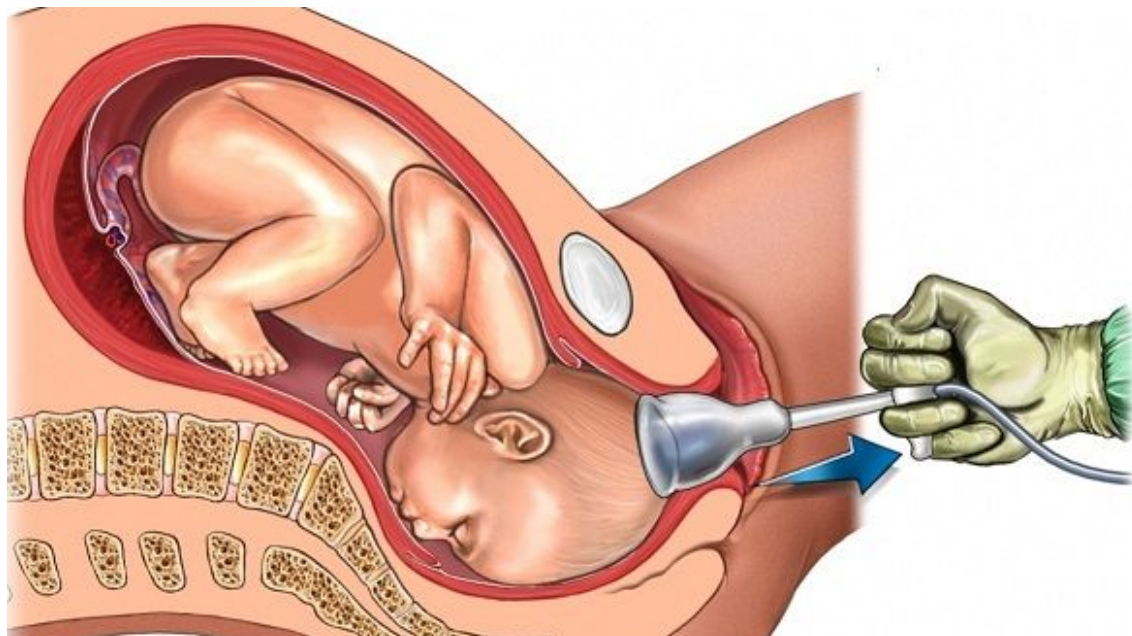
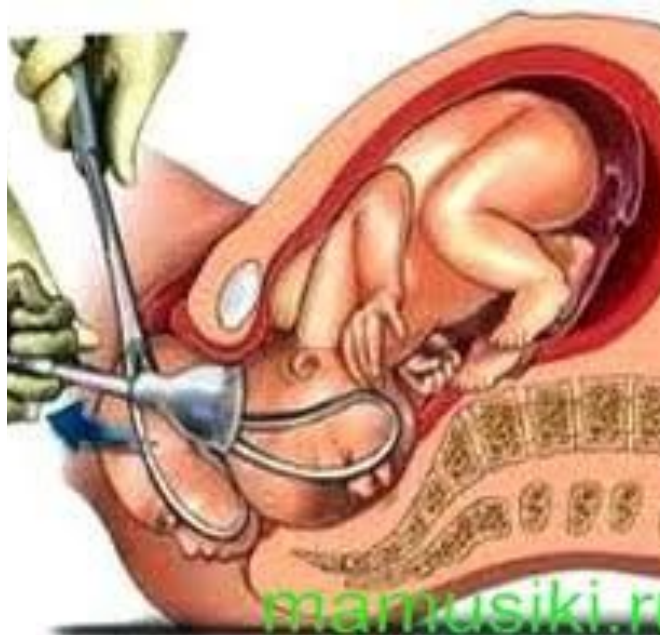
- Психо – эмоционалдық көмек
- Амниотомия
- Босануды қоздыру (окситоцин)
- Босанушы әйел шаршағанда –
акушерлік ұйқы демалысын беру
- Комфорт – тамақтану, сусындарды
ішу
- Партнердын болуы
- Вертикальді қалып

Окситоцин инфузиясы

- Окситоцин инфузиясының эффективті дозасы әр әйел адамға вариациялы
- Көп жағдайларда адекватты толғақтар 12 мЕд/мин инфузия жылдамдығында болады.
- Окситоцин дозасын 30 минутта 1 реттен жиі емес жоғарлату керек.
- Окситоцин дозасын 10 минутта 4-5 толғақтар пайда болғанша жоғарлатады.
- Макимльді инфузия жылдамдығы 20 мЕд/мин өндіруші нұсқауы бойынша
- Макимльді инфузия жылдамдығы 32 мЕд/мин

Босануды ынталандырудың нәтижелері Эффективті

- 10 минутта 3-4 толғақ ұзақтығы 40 сек. жоғары
- Жатыр мойныны ашылу динамикасы 1см кем емес эффективті толғақтар басталғаннан 2 сағаттан кейін
- Бала басының түсуі
Эффективті емес
- Максимальді дозада адекватты толғақтардын болмауы
- Жатыр мойнының ашылуының динамикасы жоқ немесе 1 см 1сағ аз болуы
- Бала басының түспеуі



Босануы ынталандыр нәтижесіз болған жағдайларда

Вакуум-экстракция /
салу / Кесарь тілігі

Акушерлік шипцы

Қорытынды

- Босану қызметінің әлсіздігі қазіргі таңда босану қызметінің ақауларының жиі кездесетін түрлерінің бірі, ана мен нәресте өміріне қауіп төндіретін жағдайы, оның диагностикасы және емі дер кезінде, әрі консервативті ем қабылдауға жағдай болса хирургиялық емнен (Кесар тілігі) бас тарту керек

Пайдаланған әдебиеттер

- РЦРЗ протокол № 36 от «27» декабря 2017 года «АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»
- <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B8-%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9-%D0%B4%D0%B5%D1%8F%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/15690>
- Г. М. Савельева [және т.б.]; ауд.ред. А. Б. Түсіпқалиев Акушерия: оқулық / Г. М. Савельева [и др.] ; ред., пер. А.Б.Түсіпқалиев.М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 576 б: ил

- **Назарларыңызға
рахмет**