

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина Университеті



Казахский Национальный Медицинский
Университет имени С.Ж.Асфендиярова

Босану әрекетінің ауытқулары

Орындаған: Тулегенов С.Т.
Тобы: ЖМ13 – 009 – 02
Тексерген: Қабыл Б.Қ.

Алматы 2017

ЖОСПАРЫ:

- Босану әрекеті ауытқуларының себептері (БӘА)
- БӘА жіктелуі
- Патологиялық прелиминарлық кезең.
Клиникасы, диагностикасы, емі
- Босану әрекетінің әлсіздігі.
Клиникасы, диагностикасы, емі
- Шапшаң босану.
Клиникасы, диагностикасы, емі
- Дискоординацияланған босану әрекеті.
Клиникасы, диагностикасы, емі
- Босану әрекетінің ауытқуларының ұрық пен нәрестеге әсер етуі

БОСАНУ ӘРЕКЕТІ АУЫТҚУЛАРЫНЫҢ СЕБЕПТЕРІ:

- 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
- Жатыр мойнының ашылуына және ұрықтың босану жолдары арқылы өтуіне механикалық кедергілердің болуы (тар жамбас, бастың дұрыс орналаспауы және т.б)
- Ятрогенді әсерлер

БОСАНУ ӘРЕКЕТІ АУЫТҚУЛАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ:

1. Патологиялық прелиминарлық кезең.

2. Босану әрекетінің әлсіздігі

□ *біріншілік*

□ *екіншілік*

□ *күшену әлсіздігі*

3. Шапшаң босану.

4. Дискоординацияланған босану әрекеті.

□ *жалпы дискоординация*

□ *төменгі сегментінің гипертонусы*

□ *жатыр тетанусы (тырысулы толғақтар)*

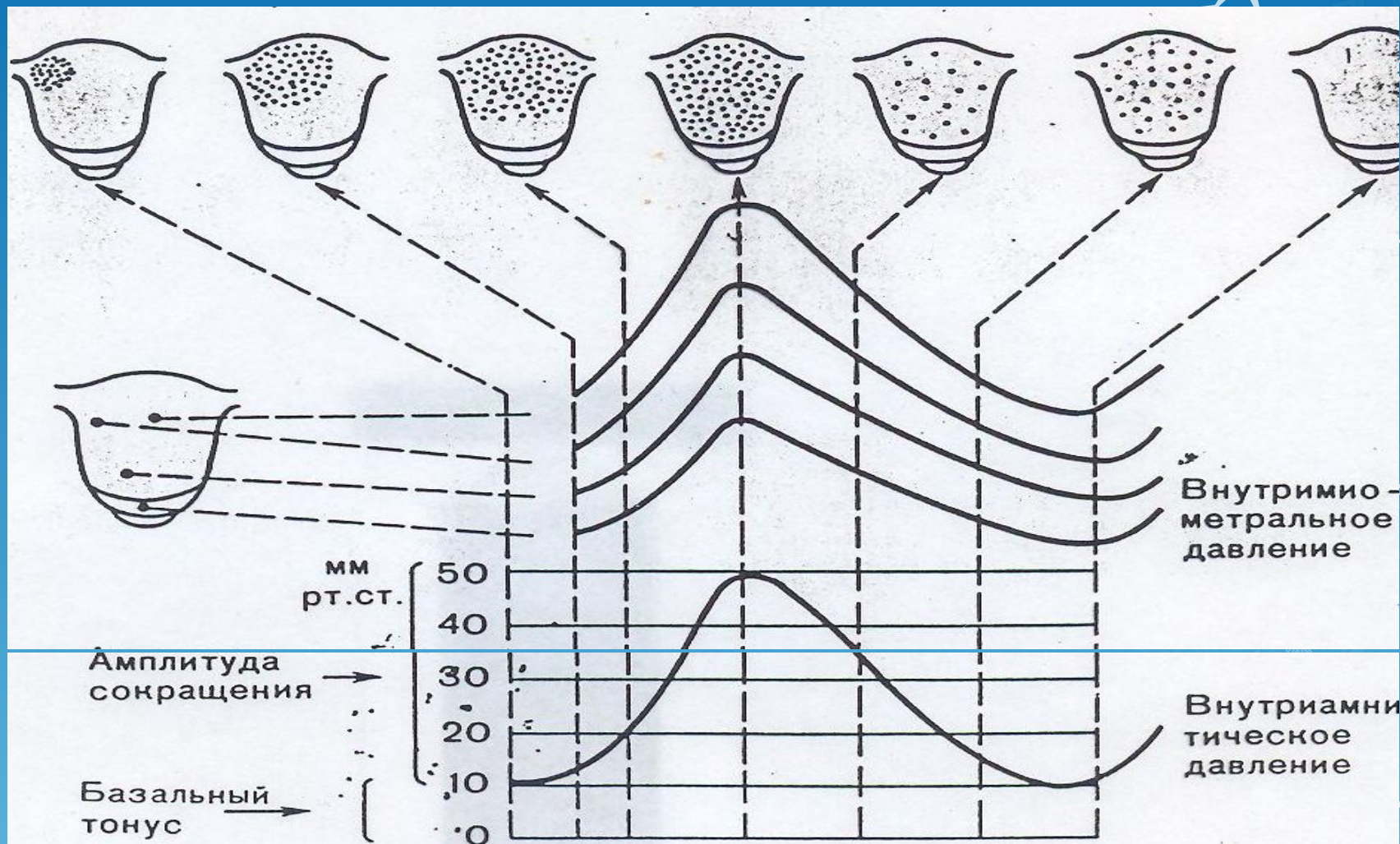
□ *жатыр мойнының циркуляциялық дистоциясы*

БОСАНУ ӘРЕКЕТІ АУЫТҚУЛАРЫНЫҢ диагностикасы

Партограмманы жүргізу:

- Әр жарты сағат сайын 10 минут ішіндегі толғақтарды бағалау
- жатыр мойнының ашылу уақытын бағалау (латентті фазасында 0,35 см/сағ, активті фазасында – 1см/сағ кем емес)
- босану жолдары арқылы бастың жылжуын қадағалайды
- нәрестенің жағдайын бағалау (жүрек соғысы, қағанак суының сипаты, бастың конфигурациясы)
- босанушы әйелдің жағдайы (АҚК, пульсі, дене қызуы, физиологиялық шығарулар)
- Кардиотокография қауіп - қатер тобында қолданылмайды (мекония араласқан қағанак суы, құрсақ ішілік нәрестенің дамуының кідіру синдромы)

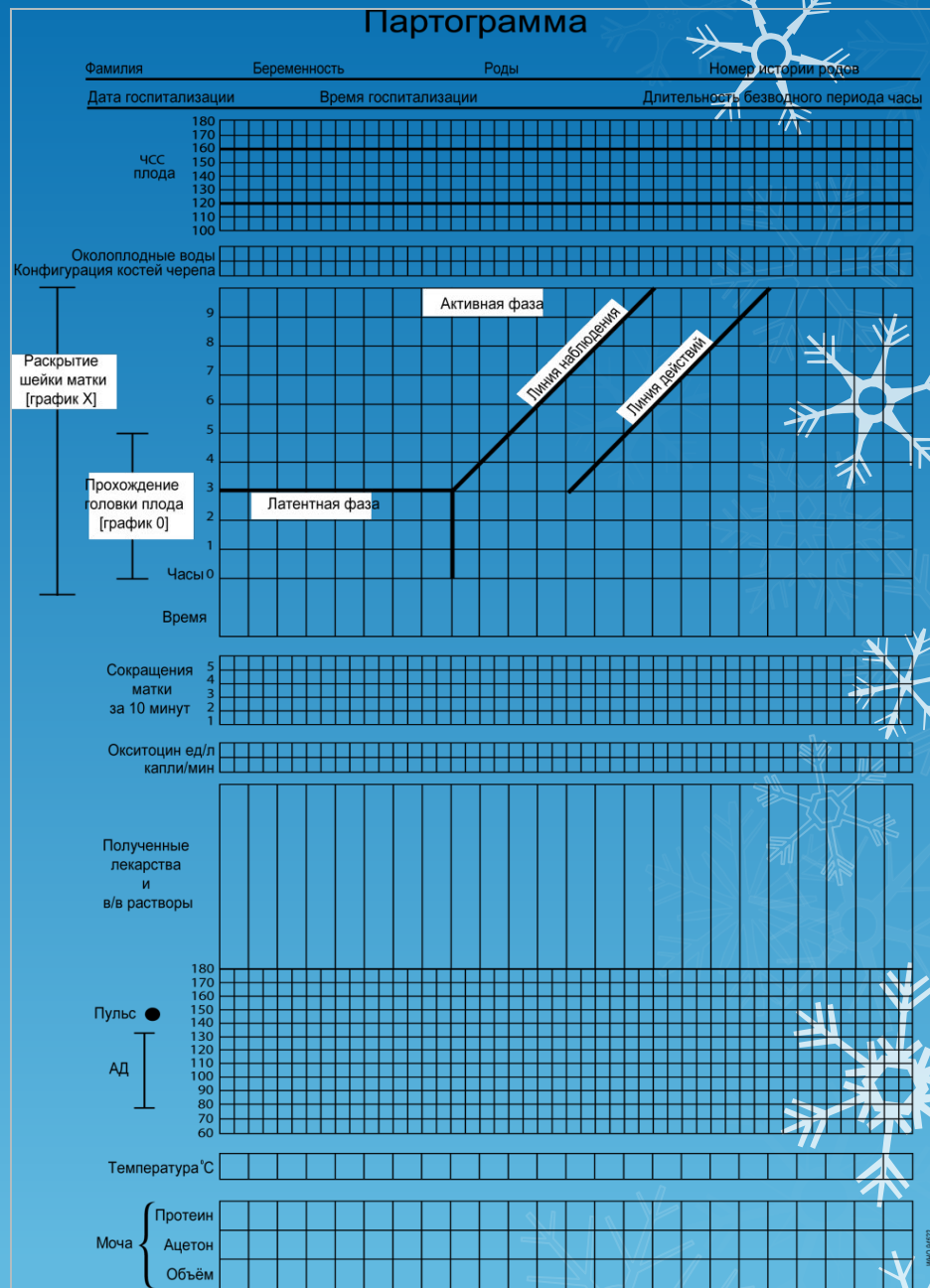
Төмендеген үштік градиенті



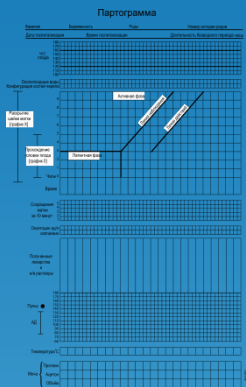
9. Тройной нисходящий градиент (схема) [Caldeyго-В. 1965].

Партограмма –ол босанудың I кезеңін графикалық бағалау

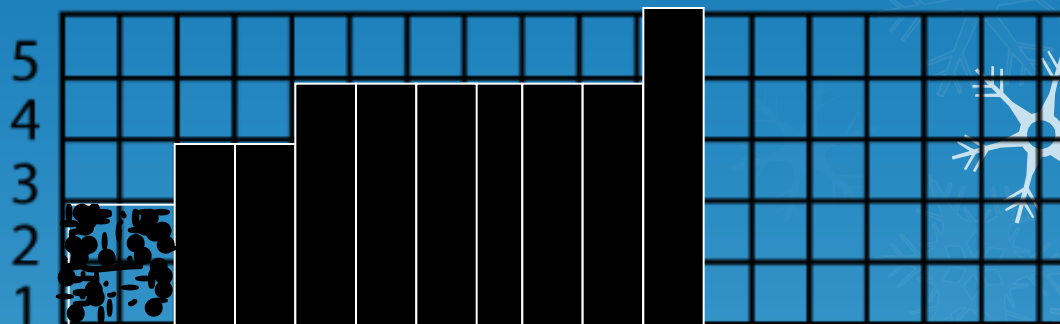
Ана мен нәресте
жағдайын қадағалап
отыру



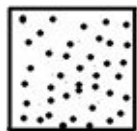
Партограммада толғақтардың күшін белгілеу



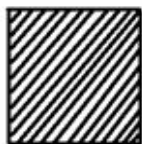
Сокращения
матки
за 10 минут



Окситоцин ед/л
капли/мин



- ДО 20 СЕКУНД



- ОТ 20 ДО 40 СЕКУНД



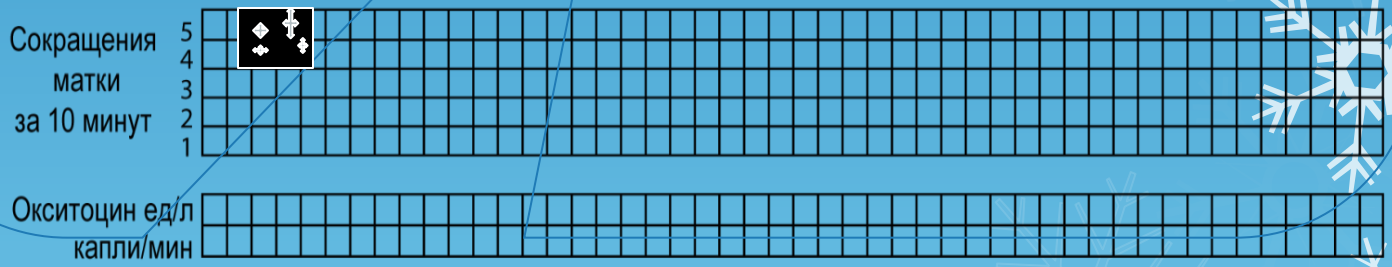
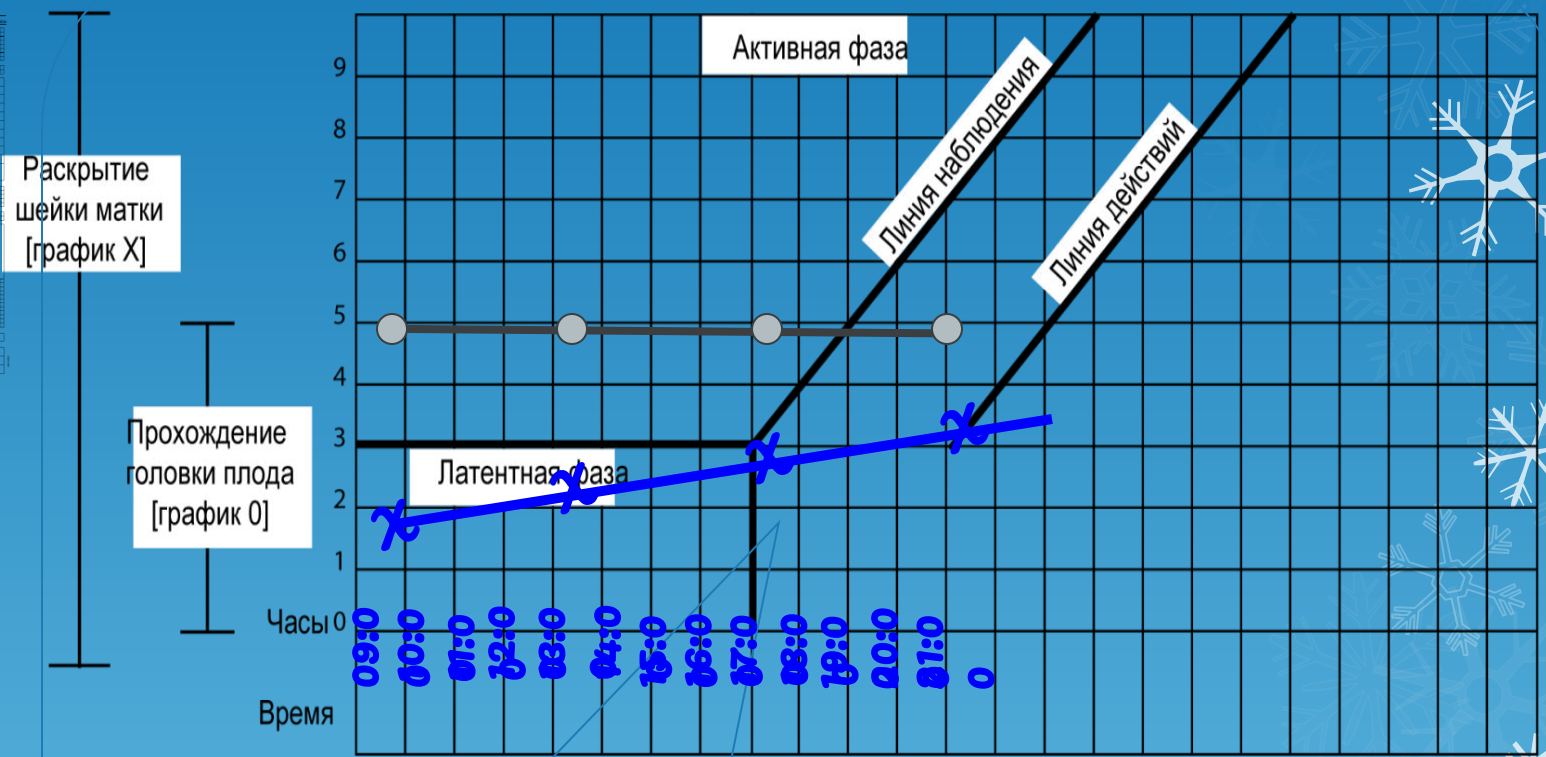
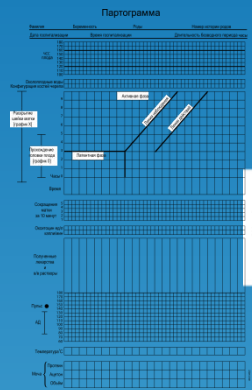
- БОЛЕЕ 40 СЕКУНД

- әлсіз толғақтар

- толғақтардың күші орташа

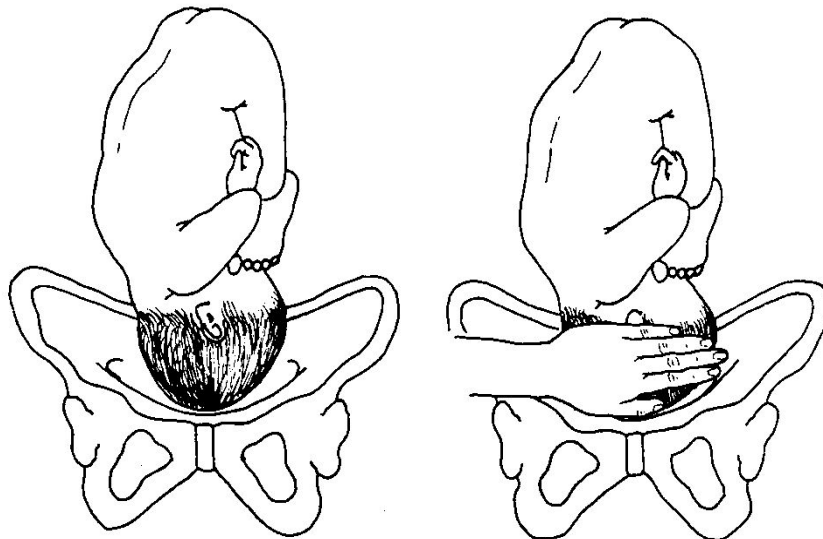
- толғақтардың күші жақсы

ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ АШЫЛУУ

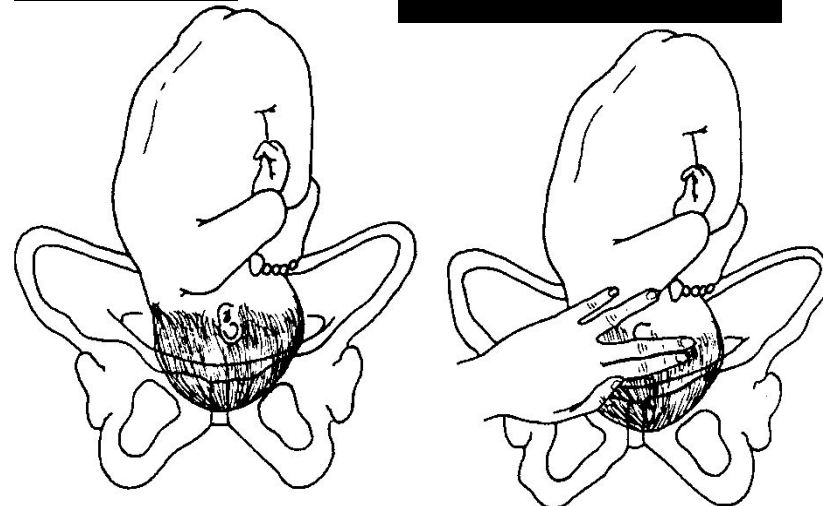


Сыртқы абдоминалді зерттеу арқылы бастың жылжуын анықтау

Жамбастың кіреберіс жазықтығының жоғарғы бөлігінде, қимылы шектелмеген = 5/5



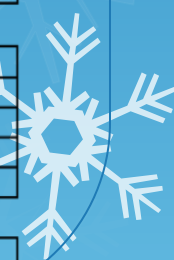
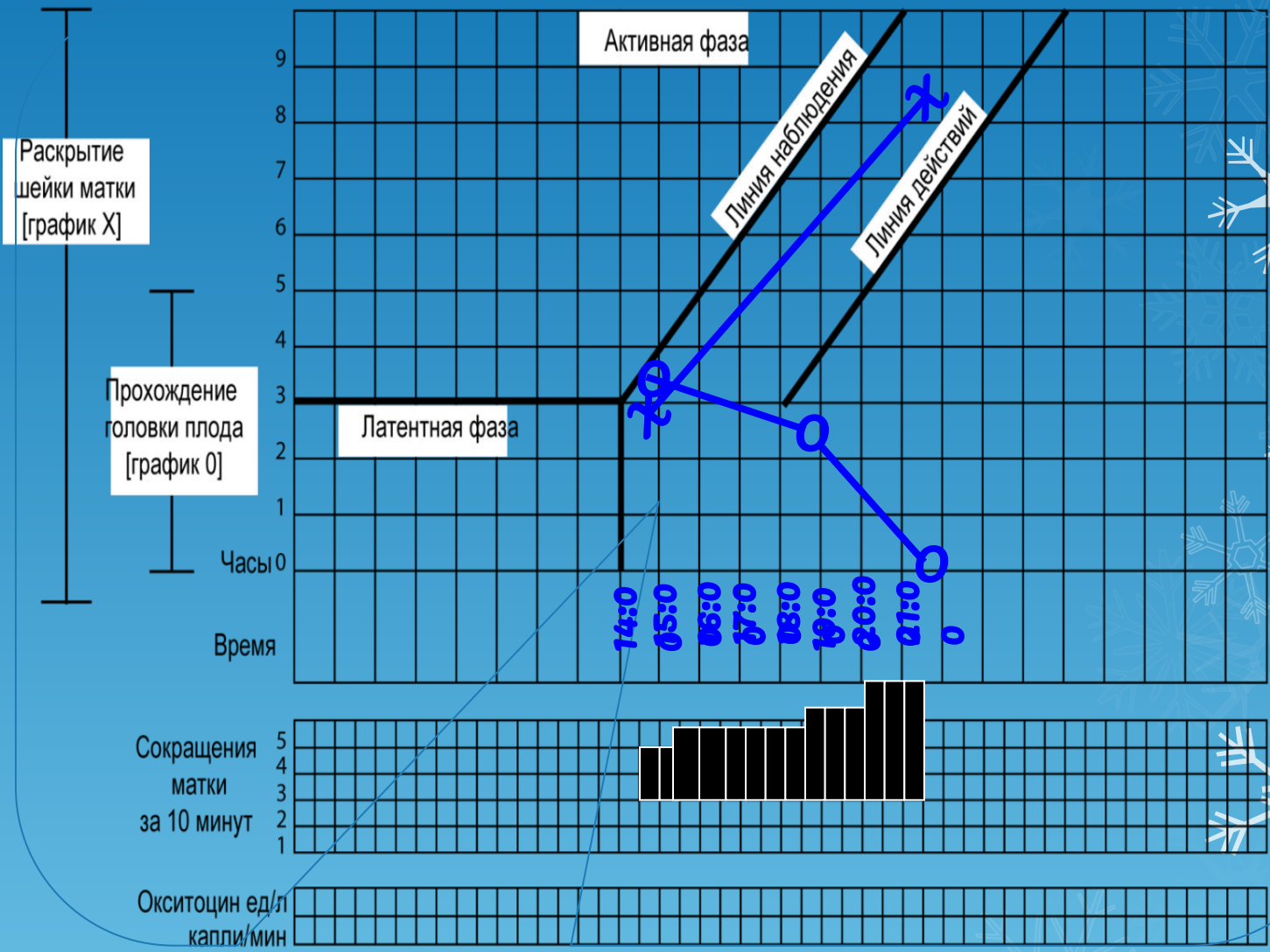
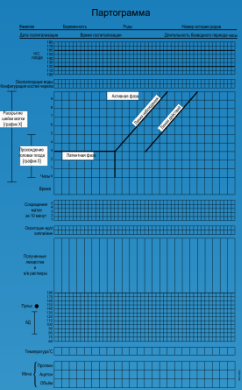
Жамбастың кіреберіс жазықтығының жоғарғы бөлігінде, бас толық алақан деңгейінде



Бас жамбасқа енген = 2/5

Бас кіреберістің жоғарғы бөлігінде екі саусақ деңгейінде орналасқан

Партограммда толғақтардың күшін белгілеу



Патологиялық прелиминарлық кезең (ППК)

- Жиілігі 17-20%
- 6 сағаттан асатын ретсіз ауру сезімді толғақтардың болуымен, жатыр мойнының ашылуымен, жүкті әйелдің әлсіреуімен, ұйқысының бұзылуымен сипатталады.
- Кейде, ППК жүкті әйелдерде «жетілмеген жатыр мойны» байқалады, алдында орналасқан бөлігі кіші жамбастың кіреберісінде орналасады (әйел жамбасының өлшемдерімен ұрық өлшемдерінің арасында диспропорция болмасада).
- Бірден біртекті емес жатыр ішіндегі қысымның жоғарылауы, қағанақ суының мерзімінен бұрын кетуінің себебі болып табылады.

ППК - ң емі

- Ретсіз толғақтарды басуға және «жетілген» жатыр мойнының тез ашылуына бағытталады.
- Осы мақсатта акушерлік ұйқы – демалысы мен электроаналгезия беріледі.
- Кей жағдайларда ретсіз толғақтарды басу мақсатында β -адреномиметиктер қолданылады.
- «Жетілген» жатыр мойнының тез ашылуы үшін простагландинді гель қолданылады (препидил гель).
- ППК – ң максимальды емдеуінің ұзақтығы 243 күннен аспау керек.

ППК – гі акушерлік тактика

- «жетілген» жатыр мойнында және қалыңы акушерлік жағдайда ерте амниотомия жасалады және босануды табиғи жолдары арқылы босандыру.
- «жетілмеген» жатыр мойнында, сонымен қатар басқа да акушерлік көрсеткіштер болса, (тар жамбас, мерзімінен асқан жүктілік, жамбаспен жату, ірі нәресте және т.б.) кесар тілігі арқылы босандыру.

БОСАНУ ӘРЕКЕТІНІҢ ӘЛСІЗДІГІ (БӘӘ)

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

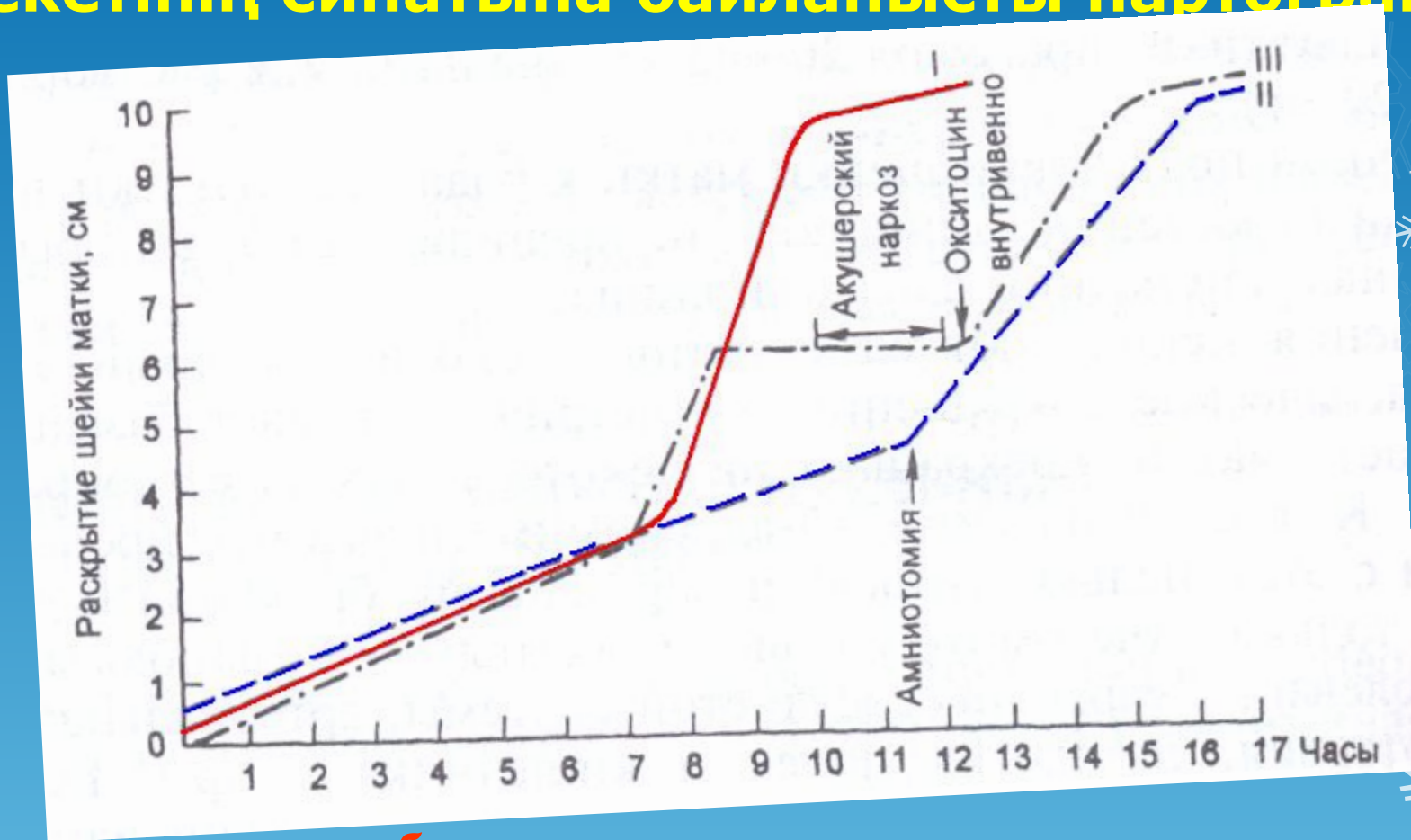
Босану әрекетінің біріншілік әлсіздігі

- 2-10% жиілікте кездеседі
- Толғақтар босанудың алғашқы сәттерінен бастап әлсіз және нәтижесіз болады (10 минут ішінде 1-2 толғақ, 15-20 сек., сайын, 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

Алғаш босанатын әйелдердегі босану әрекетінің сипатына байланысты партограмма



I – қалыпты босану;

II – босану әрекетінің біріншілік әлсіздігі;

III – босану әрекетінің екіншілік әлсіздігі.

EMІ

- **Психо – эмоционалдық көмек**
- **Амниотомия**
- **Босануды қоздыру (окситоцин)**
- **Босанушы әйел шаршағанда – акушерлік ұйқы демалысын беру**
- **Босануды қоздыру нәтижесіз болса және басқа акушерлік патология қосылса (жамбаспен жату, көп босанған әйел және т.б.), ұрықтың өлшемдерімен анасының жамбас өлшемдеріндегі арасындағы сәйкессіздік болса кесар тілігі арқылы босандыру**

Күшену әлсіздігі

- Күшенулер қысқа, әлсіз және сирек болады.
- Ұрықтың босану каналдары арқылы жылжуы бірден баяулайды немесе тоқтайды.
- Жұмсақ тіндердің басылу белгілері болады, нәтижесінде несеп - жыныс және ішек - жыныс мүшелерінің арасында жыланкөз пайда болады.
- Нәрестенің жедел гипоксиясы дамиды, ұрықтың интранаталды өлімі болады

Емі

- Анасының жамбас өлшемдері мен ұрықтың өлшемдері сәйкес келсе босануды окситоцинмен қоздырады. Қажет жағдайда – акушерлік қысқыштар салынады
- Диагностика кезінде клиникалық тар жамбас анықталса кесар тілігі жасалады

Тыныс алуының бұзылу синдромында окситоцинді енгізу әдісі

- 5 Бірлік (1 мл) окситоцинді 500 мл 5% глюкоза ерітіндісінде немесе натрий хлоридінің изотониялық ерітіндісінде араластырады. Инфузияны минутына 6-8 тамшыдан көктамырға енгізеді, әр 10 минут сайын дозаны 8 тамшыға дейін көтереді. Нәтижесінде максимальды доза минутына 40 тамшыны құрайды.

Шапшаң босану әрекеті



- 0,8% жиілікте кездеседі
- Толғақтар күшті, жиі (10 минут ішінде 5 және одан да көп) болады
- Жатыр мойнының пісіп жетілуі мен ашылу процессі тез жылдамдықта жүреді. Босанудың ұзақтығы қысқарады (жолда, үйде босану)
- Жатыр – плацентарлық қанағысының бұзылысы байқалады, ұрықтың жедел гипоксиясы дамиды
- Сонымен қатар қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуі пайда болады
- Ана мен нәресте жағынан жарақаты болады



Шапшаң босану әрекеті

- *Тез босану:* алғаш босанатын әйелдерде босанудың ұзақтығы 6 сағатты құрайды, ал қайта босанушы әйелдерде – 4 сағатқа созылады.
- *Шапшаң босану:* алғаш босанатын әйелдерде босанудың ұзақтығы 4 сағатты құрайды, ал қайта босанушы әйелдерде – 2сағатқа созылады.

Емі

- Әйелді бір бүйіріне жатқызып босандыру
- Толғақтарды басу үшін β -адреномиметиктер қолданылады

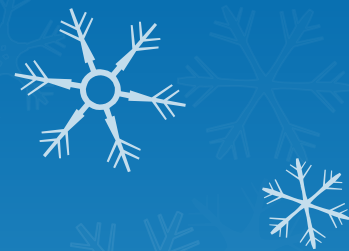


Дискоординацияланған босану әрекеті (жиілігі 1-3%)

- Төмендеген үштік градиент бұзылған, жүргізу ритмі жатырдың төменгі сегментінде орналасуы мүмкін немесе бірнеше жүргізу ритмі болуы мүмкін.
- Жатыр бөліктерінде синхронды жиырылу бұзылады, миометриядағы базальды тонусының жоғарылауы дамиды
- Ретті, күшті толғақтарға қарамастан жатыр мойнының ашылуы баяу жүреді, партограммадағы ашылу процесін көрсететін сызық оң жағындағы қауіп сызығымен қиылысады
- Толғақтары ауру сезімді, толғақтардың арасында жатыр толық босаңсымайды
- Ұрықтың босану каналдары арқылы жылжуы бірден баяулайды немесе тоқтайды.
- Жатыр – плацентарлық қанағысының бұзылысы байқалады, ұрықтың жедел гипоксиясы дамиды

Жатырдың тетанусы (тырысулы толғақтар)

- Жатырдың мүлдем босансымауымен және барлық уақытта тоникалық тырысуда сақталатын патологиялық процесс. Ең жиі себебі - ол ұрықтың өлшемі мен анасының жамбас өлшемдерінің сәйкес келмеуі. Жиі нәрестенің жедел гипоксиясы дамиды.



ДБӘ кезіндегі анасы жағындағы асқынулар

- Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуі (ҚОПМББ),
- Қағанак суының эмболиясы,
- Босану жолдарының жұмсақ тіндерінің жарақаты,
- Қан кету

ДБӘ емі

- Седативті заттар, спазмолитиктер, β-адреномиметиктер
- Шаршағанда – акушерлік ұйқы
- Эпидуральды анестезия
- Босануды қоздыратын заттарды (окситоцин) қолдануға болмайды!!!
- Емнің нәтижесіздігінде және басқа акушерлік патология қосылса – кесар тілігі

Босану әрекетінің ауытқуларының ұрық пен нәрестеге әсері

- Ұрықтың жедел құрсақ ішілік гипоксиясы, жаңа туылған нәрестенің асфиксиясы
- Босану жарақаттары

БӘА дамуының алдын - алу

- Қауіп - қатер тобындағы әйелдерге босану алдында психопрофилактикалық дайындықтан өту қажет, аутотренинг қолдану, физикалық жаттығулар жасау
- Түнгі ұйқы 8 -10 сағаттан кем емес, күндізгі ұйқы 2 сағаттан кем емес
- Медикаментозды препараттардан 36 аптадан бастап В6 витаминін, фолий және аскорбин қышқылын тағайындайды

**Назар аударып
тыңдағандарыңызға
рахмет!**

