

ҚеАҚ “Семей медицина университеті”  
Козбагаров А.А. атындағы перинатология кафедрасы

Тақырыбы: Жүктілік пен босануды басқару  
Босанудан кейінгі кезеңді басқару

Дайындаған: Егежанова Г.М

## ЖОСПАР:

1. Жүктілік
2. Жүктілікті дұрыс және сауатты жүргізу
3. Босану және оның кезеңдері
4. Босану ағымын жүргізу
5. Босанудан кейінгі кезең
6. Жатыр денесіндегі өзгерістер
7. Босанудан кейінгі кезеңді жүргізу
8. Әйелдің босанғаннан кейінгі жағдайы

# Жүктілік



**Жүктілік**– физиологиялық құбылыс; ұрықтанған жұмыртқа жасушасының жатыр қуысында дамуы. Жүктілік ұрықтанудан басталады. Ұрықтанғаннан кейін зиготаның бөлшектенуі, яғни бластомерлер (жұмыртқа жасушасы бөлінген кезде түзілетін жасуша бөлшектері) пайда болады. Соның нәтижесінде бір жасушалы ұрықтан көп жасушалы ұрық – морула түзіледі. Бөлшектену кезінде ұрық жатыр түтігінен жатыр қуысына қарай жылжиды. Бұл процесс 4 – 5 күнге созылады. Бұдан кейін ұрық морула сатысында жатырға түсіп, бластоцистаға (іші сұйыққа толы қуыс) айналады. Адам ұрығының қағанак (амнион), бүр (хорион) қабықтары болады. Бүр жатыр денесіне еніп, жатыр жасушаларымен қосылуының нәтижесінде бала жолдасы пайда болады. Бала жолдасы ұрықты ана организммен байланыстырады.



Жүктілікті дұрыс және сауатты жүргізу жүкті әйелдің, сондай-ақ оның ұрығының жақсы жағдайы мен денсаулығының кепілі болып табылады. Бұл процесс ұйымдастырылатын дәреже және дәрігердің құзыретті болуы туылудың қаншалықты табысты болатынына байланысты. Және одан да көп, егер біз [бірнеше жүктілік](#) туралы айтатын болсақ, онда бұл процестің жауапкершілігі екі еселенеді. Туғаннан көп уақыт бұрын бір әйел дұрыс әрекет етуді үйретуде (күресуге, [дұрыс тыныс алуына](#) және т.б.).

# Жеке клиникаларда жүктілікті жүргізу

Екіншіден, жалпыға ортақ опция - жеке клиникалар, онда жүктілік келісімшарт жасасу арқылы жүзеге асырылады. Мұндай медициналық мекемелердің артықшылығы, әйел белгілі бір уақытқа келгенде кезек күтуге тура келмейтініне сенімді болуы мүмкін. Енді кіре берісте қызметкерлерді қарсы алады және тікелей дәрігерлік кеңсеге барады, сондықтан көптеген қыздар жүктілікте тіркелуден бұрын (12 аптаға дейін) жеке клиникада болуды шешеді.

Келісім жасасқаннан кейін, қыз қажетті жүктемелерді тапсыратынына және жүктілік кезінде емтихан күнтізбесіне сәйкес аппараттық зерттеулер жүргізілетініне сенімді болуы мүмкін.

# Медициналық сақтандыру шарты бойынша жүктілікті жүргізу

Үшінші нұсқасы - ерікті медициналық сақтандыру шарты бойынша жүктілікті жүргізу үшін сақтандыру компаниясымен сақтандыру шартын жасасу. Бұл опцияның артықшылығы мынада, ол бірден төлейді, барлық қажетті зерттеулер мен талдаудың құнына сәйкес келетін соманы бірден төлейді. Егер қосымша зерттеу қажет болса, онда бұл жағдайда барлық қаржылық шығындар сақтандыру компаниясына қамқорлық көрсетеді. Бұдан басқа, әр сақтандыру компаниясында тұтынушыларға ыңғайлы болу үшін жүкті әйелді бақылайтын дәрігермен тікелей байланысатын өзінің жеке медициналық сарапшысы бар. Сондықтан, егер қажет болса, ол барлық нәрселерді түсінікті тілде түсіндіре алады, медициналық терминдер мен тұжырымдарды шеше отырып.

## Анықтамасы

**Босану** - физиологиялық құбылыс, бұл кезеңде жатырдан ұрық, бала жолдасы қағанақ суымен бірге босану жолдарынан ығыстырып шығарылады. Босану мерзімінде (partus maturus normalis) жүктіліктің 37-41 аптасында, мезгілінен ерте босану (partus preamaturus), жүктіліктің 37 аптасына жетпей; мерзімінен кеш босану (partus seretinus), жүктіліктің 42 аптасынан жоғары болғанда кездеседі.

Босанудың клиникалық ағымын үш кезеңге бөледі. Бірінші кезең - жатыр мойнының ашылуы. Екінші кезең - ұрықтың босану жолдарынан өтіп, туылуы. Үшінші кезең - плацентаның жатыр қабырғасынан бөлініп бала жолдасының туылуы. Бірінші кезеңде ретті толғақ басталып, жатыр мойны жайылып, толық ашылады (10-12 см). Жатыр мойнының ашылуы толғақтың күшіне, жиілігіне, ұзақтығына байланысты. Босанудың басында толғақтың ұзақтығы -10-15 сек; ортасында - 30-40 сек; соңында - 45-50 сек. Толғақтың күші үш түрлі болады: әлсіз (10-15 сек), орташа (30-40 сек) және күшті (45-50 сек). Босанудың басында толғақ 15-20 мин сайын қайталанып, біртіндеп жиілейді. Босанудың бірінші кезеңінің ағымында латентті, белсенді және бәсіңкі фазаны ажыратады.

**Латентті фаза** – ретті толғақтан бастап, жатыр мойнының 3–4 см ашылғанға дейінгі аралығы. Бұл фазада жатыр фармакологиялық дәрілердің әсеріне сезімтал болады. Ұзақтығы: тұңғыш босанушыларда – 4–8 сағат; босанып жүрген әйелдерде – 4–6 сағат. Латентті фазаның ұзақтығы жатыр мойнының "пісіп-жетілуіне" және фармакологиялық дәрілердің әсеріне байланысты. Латентті фазадан кейін бірден белсенді фаза басталады, бұл фазада жатыр мойны тез жайылып, 4 см-ден 8 см-ге дейін ашылады.

Осыдан кейін бірден нәресте басының төмен түсуімен - бәсіңкі фаза басталады. Латентті фазадағы жатыр мойнының ашылу жылдамдығы: 0,35 см бір сағатта. Белсенді фазада – 1,5–2 см сағатына тұңғыш босанушыларда, 2–2,5 см сағатына босанып жүрген әйелдерде. Бәсіңкі фазада – 1–1,5 см сағатына. Сонымен жатыр, мойнының ашылу қарқыны жатыр бұлшық еттерінің жиырылуына, жатыр мойнының резистенттілігіне байланысты. Жатыр мойны ашылған сайын, оның жиектері жұқаланып, жатырдың төменгі сегменті пайда болады.



II кезең — жатыр мойнынын толық ашылып, ұрықтың босану жолдарынан өтіп, туылуы.

Тұңғыш босанушыларда бұл кезеңнің ұзақтығы – 1 сағаттан 2 сағатқа дейін, босанып жүрген әйелдерде 5–10 минуттан 1 сағатқа дейін созылады. Осы кезеңде жатыр бұлшық еттерінің жиырылуына, құрсақ диафрагма және жамбас бұлшық еттері қосылып, әйелдің күшену кезеңі басталады. Күшенген кезде жатыр қуыс қысымы қатты жоғарылап, оның күші ұрықтың жатыр қуысынан шығуына әсер етеді және ұрық бірнеше күрделі қимылдар жасап, төменгі бөлігімен (бас немесе құйрығымен) жамбас түбіне түсіп, оған қатты қысым жасайды.

III кезең – нәресте туылғаннан кейін басталады. Плацентаның жатыр қабырғасынан бөлініп, бала жолдасының туылуымен аяқталады. Нәресте туылғаннан кейін, бірнеше минут жатыр тоникалық жиырылу қалпында болады, жатыр деңгейі кіндік тұсында анықталады. Осыдан кейін жатырдың ретті жиырылуы басталады - бұны бала жолдасының бөлінуіндегі толғақ дейді, осы толғақтың алғашқы кездерінде плацента жатыр қабырғасынан бөліне бастайды.

# Босану ағымын жүргізу

Бірінші кезеңде босану ағымын жүргізу Дәрігер бірінші кезеңде әйелдің жалпы жағдайын (қан қысымын, тамыр соғуын), толғақ күшінің жиілігін, ұзақтығын, жатыр мойнының ашылу қарқынын және нәресте басының жылжуын анықтайды. Жатырды қолмен сипап, толғақтың күшін толық анықтау жеткіліксіз, сондықтан жатырдың жиырылу қасиетін гистерография, реография, радиотелеметрия арқылы анықтаған жөн. Босану ағымын бағалау үшін партографиялық әдісті қолданады (босану ағымын графикалық тұрғыда бағалау). Бірінші кезеңде – нәрестенің күй–жағдайын, жүрек соғуын бақылау өте қажет. Қазіргі кезде оның жүрек соғуын мониторлық әдіспен бақылайды (КТГ). Босану ағымында КТГ–нің диагностикалық маңызы зор – ұрықтың күй–жағдайын және жатырдың жиырылу қасиетін анықтайды. Босану ағымында тек сыртқы акушерия тәсілі арқылы жатыр мойнының ашылуын, нәресте басының жылжуын анықтау қиын. Сондықтан қынаптық зерттеу әдісін кеңінен қолданады.

## **Босану кезеңдеріндегі қынаптық зерттеуге көрсеткіштер:**

- 1) жүкті әйел перзентханаға түскенде;
- 2) қағанақ суы кеткенде;
- 3) жыныс жолдарынан қан кеткенде;
- 4) нәрестенің жүрек соғуы нашарлағанда;
- 5) босану қарқынын анықтау үшін (тұңғыш босанғандарда 6 сағаттан кейін; бұрын босанғандарда 3 сағаттан кейін);
- 6) екінші кезеңнің алдында.

Қынаптық зерттеуде: жатыр түбі бұлшық еттерінің, қынап қабырғасының (кеңдігін, ұзындығын т.б.) жағдайын анықтай отырып, жатыр мойнының ашылу қарқынын, ернеуінің қалың–жұқалығын, жұмсақтығын, қағанақ қуығының жағдайын және ұрықтың төменгі бөлігі – басының еңбектерін, жіктерін және оның жамбас қуысының жазықтықтарына қатынасын анықтайды.

## Босанудан кейінгі кезең

Босанғаннан кейінгі немесе пуэрперальді кезең- жүктілік және босану кезеңдерінде өзгерістерге ұшыраған мүшелер мен жүйелердің инволюциясы. Тек бұл кезде сүт бездерінің және гормональді жүйенің қызметі арта бастайды. Бұл кезеңнің ұзақтығы – 6-8 апта.

## Жатыр денесіндегі өзгерістер

Босану аяқталысымен жатыр денесі тез жиырылады. Босанудан кейінгі 14 тәулік бойы жатыр пішіні шар тәрізді болады, оның түбі шаттан 15-18 см жоғары тұрады. Жатырдың қалыңдығы түбінде айқын болып, жатыр мойнына қарап аздап жұқарады. Жатыр қуысында аздаған қан болады. жатыр мойны қолдың 2-3 саусағын өткізеді. Жатыр қабырғасы іш жағыға қыртысты, плацентарлық аймақ тамырлар облысындағы тромбтарымен бірге бұдырлы жарақаттық беткей түрінде болады. Жатырдың басқа аймақтарында децидуальды қабықша мен бездердің қалдықтары болады, олар кейіннен эндометрийдің жазылуына әсер етеді.

- Жатырдың жалғамалық аппараты босанудан кейін созылған болады, сондықтан ол оңай ығысады. Қалған қанды сығып шығаруға тырысу кезінде жатырды кіші жамбас қуысына оңай ығыстыруға болады, ол кезде жатыр иойны қынап кіреберісіне жетуі мүмкін. 2 апта бойы жатыр салмағы тез азаяды: босанудан кейін оның салмағы 1000 г құрайды, бірінші аптаның соңында жатыр салмағы – 500 г, екінші аптаның аяғында 325 г, үшінші аптада – 250 г, босанудан кейінші кезеңнің соңында – 50 г-ға тең, яғни алғашқы жүкті емес кезеңдегі қалпына келеді. Жатырдың салмағы оның бұлшықет талшықтарының босанудан кейінгі кезеңде тұрақты түрде тоникалық жиырылуына байланысты. Тамырлардың көбісі облитирацияға ұшырайды.

## Жатырдан бөлінетін бөліністер

- Босанудан кейінгі 2-3 күн – қанды бөлініс 3-4 күннен 1-аптаның соңына дейін – серозды бөлініс
- 10-күннен 3 аптаға дейін – құрамында лейкоциттер басым ақшыл-сары түсті бөліністер
- 3- аптада жатыр мойны каналының кілегейі араласады, сілтілі реакциялы және арнамалы иісті болады. 5-6 аптада жатырлық бөліністер тоқтайды

# Босанудан кейінгі кезенді жүргізу

Босанудан кейінгі кезенді жүргізудің негізгі мақсаты-ана мен сәбидің септикалық ауруларының алдын алу. Босану жолдарына, емшек ұшына инфекцияның енуі қауіпті.





# Босанудан кейінгі кезенді жүргізуді бақылау

- Жалпы жағдайы
- Гемодинамикалық көрсеткіштер
- Дене қызуы
- Сүт бездерінің жағдайы
- Жатыр жиырылуы
- Жатырдан бөліністер
- Физиологиялық бөліністер

# Босанғаннан кейінгі әйелдің күй-жағдайы

Қалыпты жағдайда босанған әйел ұйқышыл, шаршағыш келеді. Дене қызуы 36,6 С. Жатырдың жиырылуына байланысты ауыртпалы толғақ байқалады, әсіресе сәбиді емізген кезде.



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!**