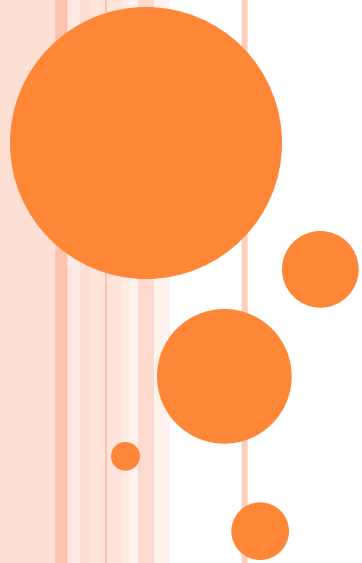


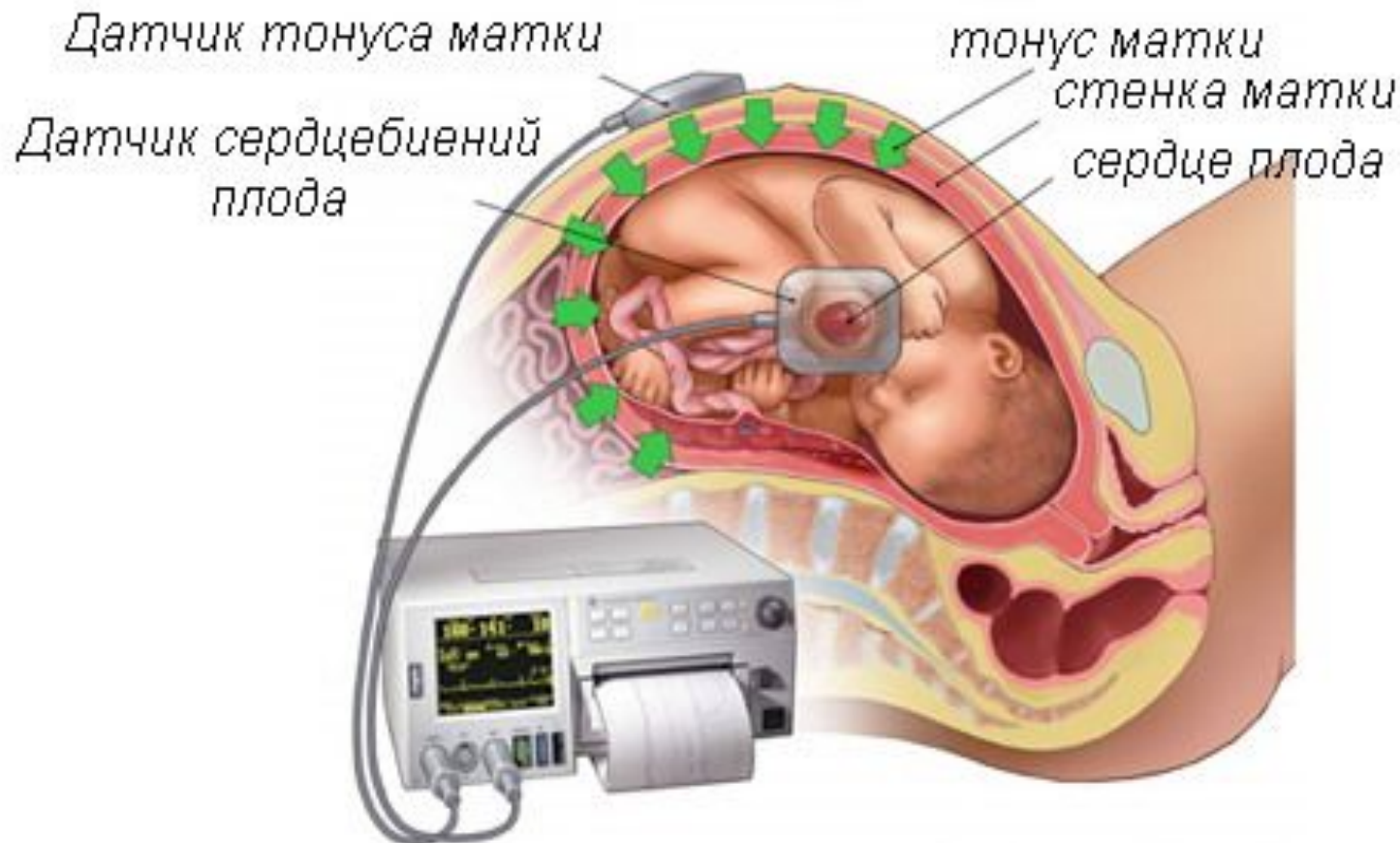
БОСАНУ КЕЗІНДЕ БАЛАНЫҢ ЖАҒДАЙЫН КАРДИОМАНИТОРЛЫ БАҚЫЛАУ



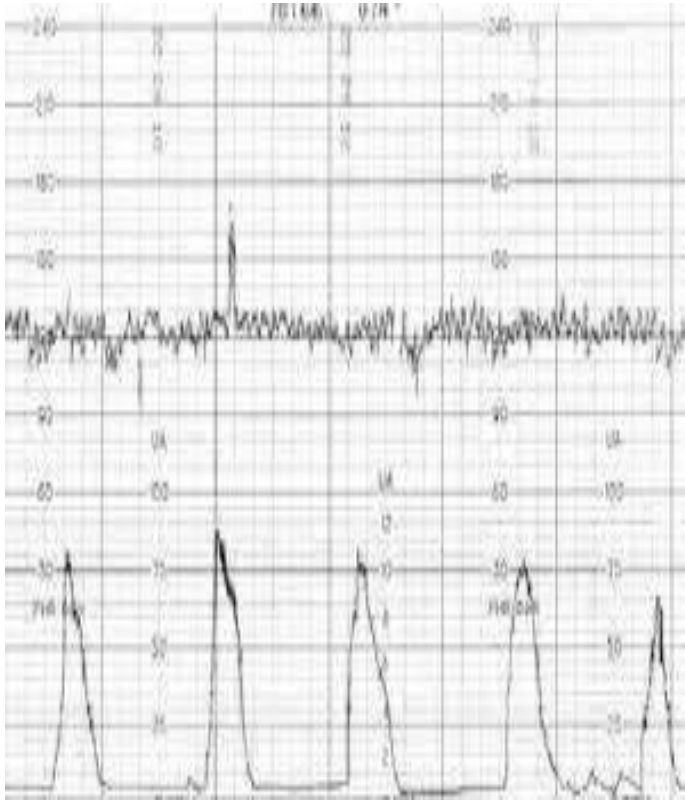
КАРДИОТОКОГРАФИЯ (КТГ) — БАЛАНЫҢ ЖҮРЕК СОҒУ ЖИЛІГМЕН (ЖСЖ)МЕН ЖАТЫР ТОНУСЫН КАЛИБРЛІК ТАСПАҒА ҮЗДІКСІЗ ГРАФИКАЛЫҚ ТҮРДЕ ЖАЗЫП ШЫҒАРУ.



СЫРТҚЫ УЛЬТРАДЫБЫСТЫ ДАТЧИК ӘЙЕЛ ІШІНЕ, БАЛАНЫҢ ЖҮРЕК СОҒЫСЫ ЖАҚСЫ ЕСТІЛЕТІН ЖЕРГЕ ҚОЙЫЛАДЫ, АЛ СЫРТҚЫ ТЕНЗОМЕТРЛІК ДАТЧИК ЖАТЫРДЫҢ ЖИЫРЫЛУ БЕЛСЕНДІЛІГІН АНЫҚТАУ ҮШІН ЖАТЫР ТҮБІНЕ ҚОЙЫЛАДЫ.



Осындай әдіспен кардиотокограф екі түрлі графикалық сызбалар басып шығарады. Бірінші график- тахограмма, ұрықтың жүрек соғу жылдамдығын абсцисс өсінде секунд аралығында көрсетеді, ал ординат өсінде- ЖЖЖ/МИН.



Босануға көрсеткіш



АНАСЫ ЖАҒЫНАН КӨРСЕТКІШТЕРІ:

- 1. ЖАТЫРЫНДА ТЫРТЫҚТЫҢ БОЛУЫ**
- 2. ПРЕЭКЛАМПСИЯ**
- 3. УАҚЫТЫНАН АСҚАН ЖҮКТІЛІК**
- 4. БОСАНУ ИНДУКЦИЯСЫ**
- 5. КӨПҰРЫҚТЫҚ**
- 6. АНТЕНАТАЛЬДЫ ҚАН КЕТУ**
- 7. ҚАНТ ДИАБЕТІ**
- 8. ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ РЕЗУС ҚАРСЫЛЫҚ**

ҰРЫҚ ЖАҒЫНАН КӨРСЕТКІШТЕР

1. Ұрықтың дамуының жатыр ішілік тежелуі, шала дамуы.
2. Қағанақ суының көп болуы немесе аз болуы.
3. Допплерография мәліметі бойынша ұрықтық-жатырлық қан ағасының бұзылуы.
4. Антенатальды кезеңдегі күдікті немесе патологиялық кардиограмма.
5. Ұрықтың жатырмен келуі



ИНТРАНАТАЛЬДЫ КӨРСЕТКІШТЕР

- Босануды ынталандыру
- Анасының гипертермиясы (38 ден жоғары)
- Босану үрдісінде, суда меконияның пайда болуы
- Жергілікті ауырсыздандыру
- Ұрықтың жүрек соғысының аускультациялық бұзылыстары
- Жүрек ритмінің физиологиялық жағдайында КТГ басылымын әр 3 сағатта жасап тұру керек.



КТГ АНАЛИЗДЕРІНІҢ КӨРСЕТКІШТЕРІН ЕСКЕРЕ ОТЫРЫП :

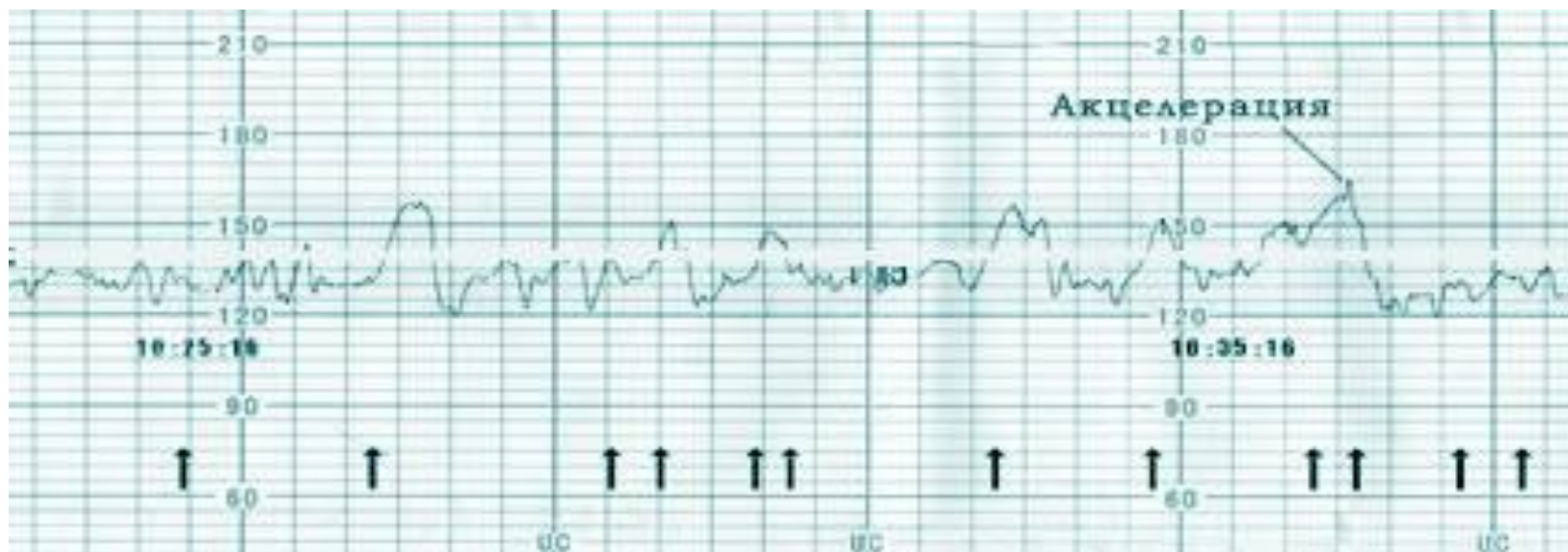
- ▣ **Жүректің жиырылу жиілігінің ритмі (Базальды ритм). Қалыпты жағдайда 120- 160 соққы/мин.**
- ▣ **Жүрек ритмінің өзгергіштігі (вариабельдігі).
Жүрек ритмінің біртекті өзгергіштігін, соққы мен соққы аралығындағы және баяу өзгергіштігін, минут аралығындағын ажыратады.**
- ▣ **Миокардиальды рефлекс (ұрықтың қозғалыс белсенділігінің жоғарлауындағы ЖЖЖ- ның жоғарылауы).**
- ▣ **Жүрек ритмінің кезекті түрде өзгерісі.**



АКЦЕЛЕРИЯЦИЯ деп- ұрықтың жүрек соғу амплитудасының минутына 15 тен жоғарылауы және ұзындығының 15 с – тан көп болуы.

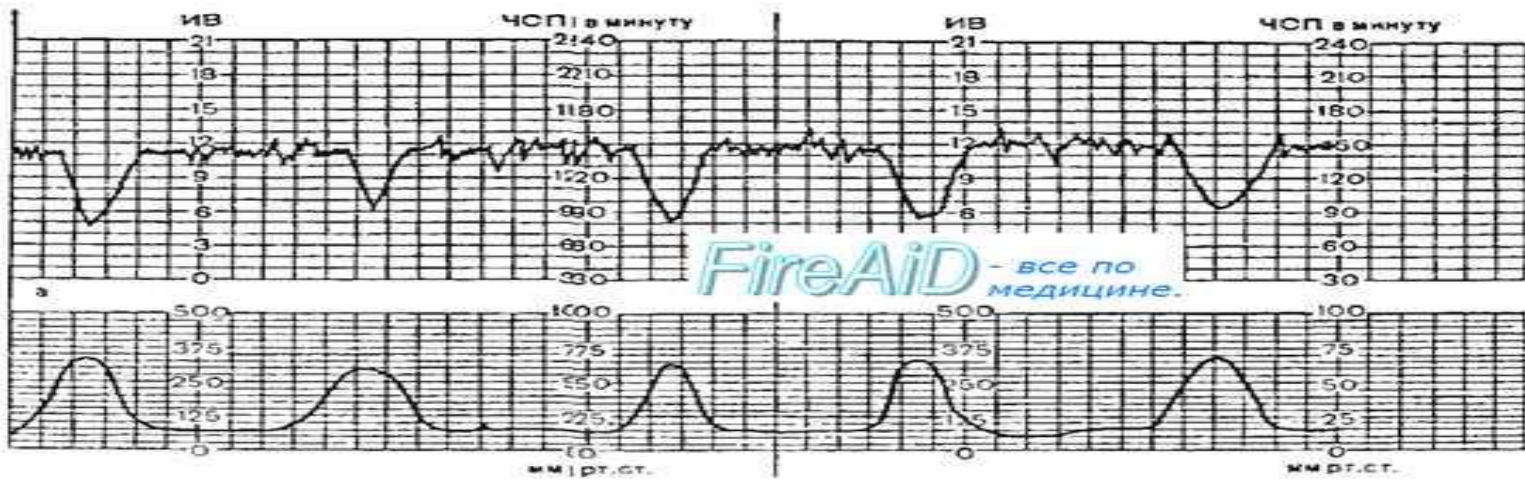
Ұрықтың қозғалысына жауап ретінде пайда болған өзгерістер акцелерацияның **күдікті** түрінде тіркелуі (токограммада ас күрделі өзгерістер көрінбейді).

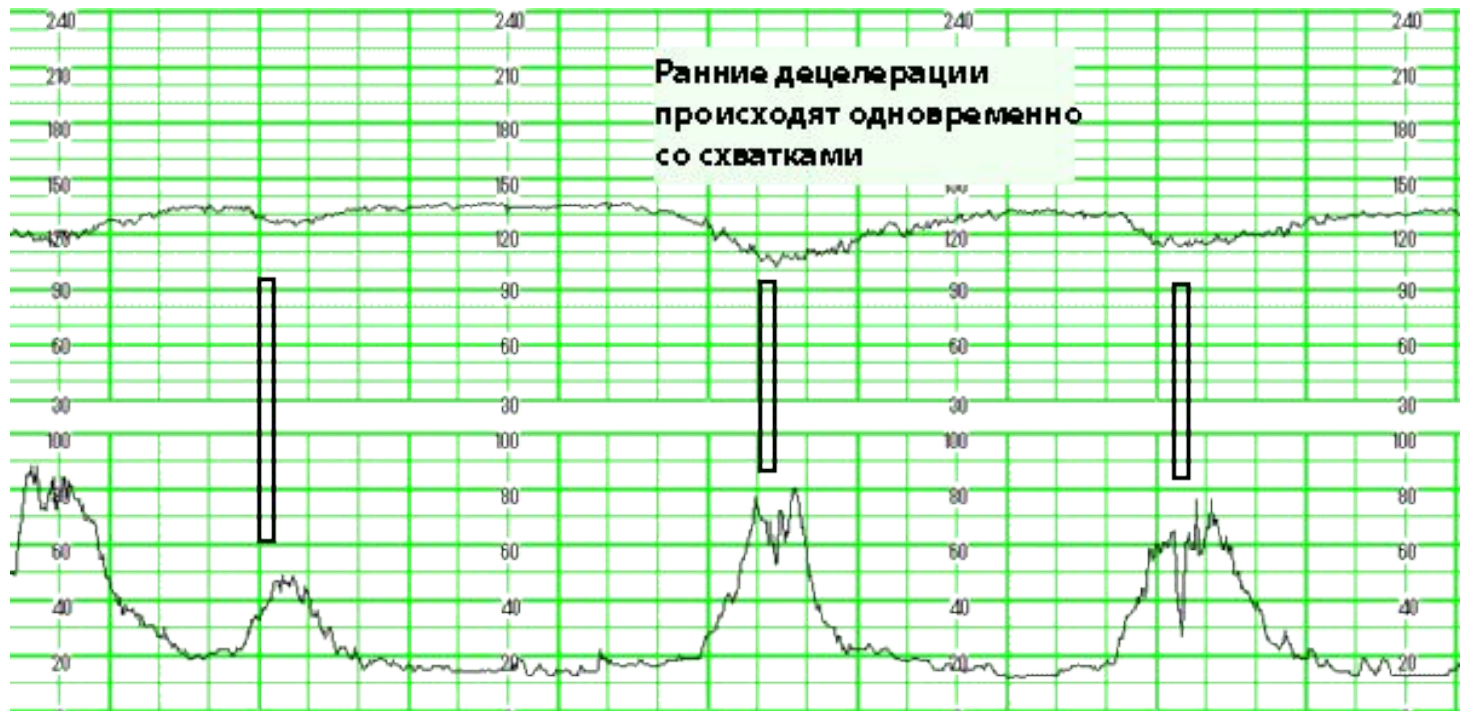
Акцелерацияның **униформдық** тіркелуі (жатыр жиілігімен қайталануы) ұрықтың өлсіз гипоксиясын көрсетеді.



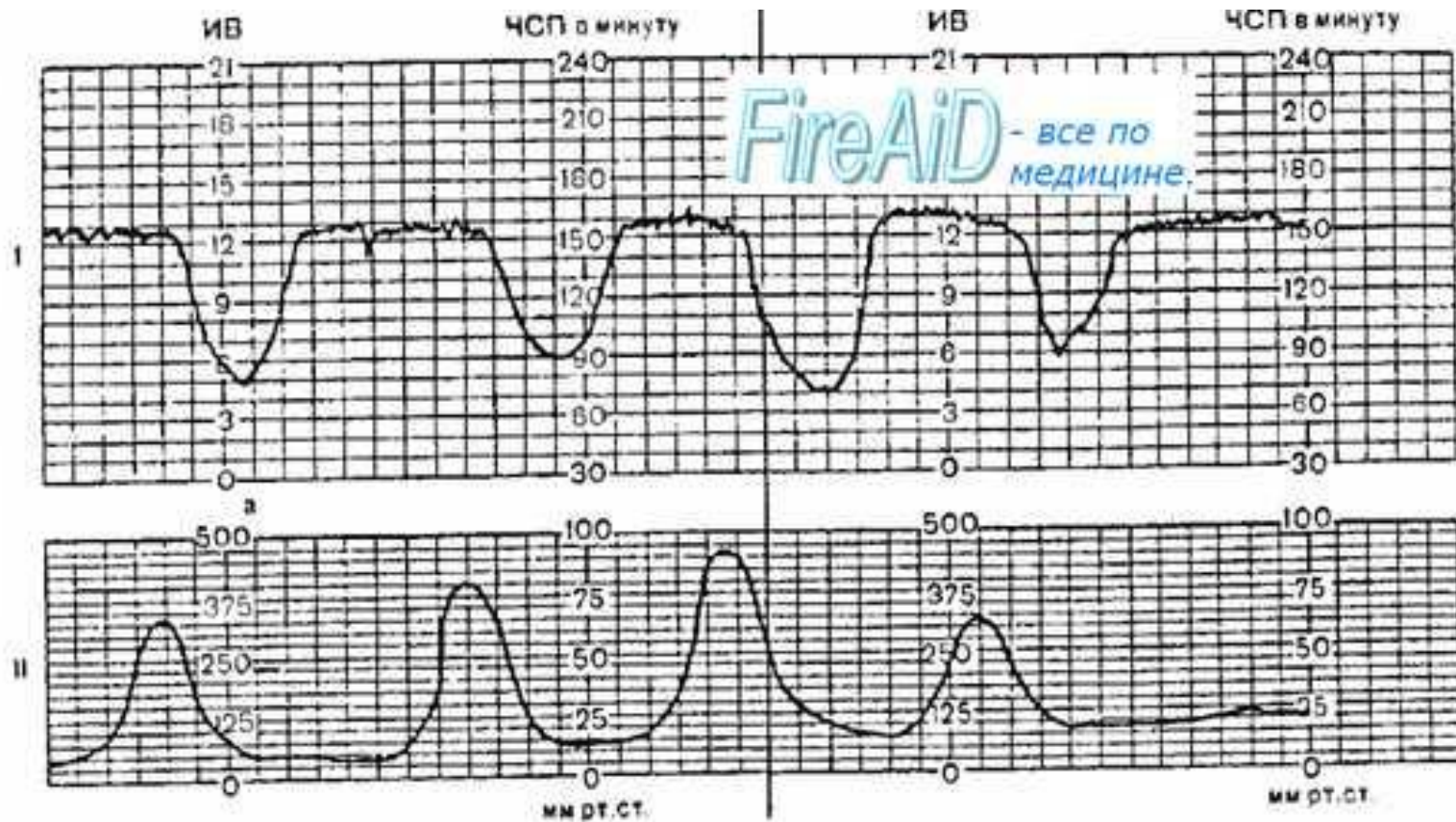
ДЕЦЕЛЕРАЦИЯ деп - ҰРЫҚТЫҢ ЖҮРЕК СОҒУ АМПЛИТУДАСЫНЫҢ МИНУТЫНА 15 ТЕН АЗ БОЛУЫ ЖӘНЕ ҰЗЫНДЫҒЫНЫҢ 15 С ЖОҒАРЫ БОЛУЫ

- **Децелерацияның ерте немесе V- тәрізді формасы (dip I) (жатырлық жиырылудың айнасы ")** толғаққа жауап ретінде пайда болады, ұрықтың жүрек соғысының тез арада тқмендеуімен және қайта қалпына келуімен көрінеді, оның төменгі нүктесі толғақтың шыңымен сәйкес келеді.





КЕШ ДЕСЦЕЛЕРЕЗАЦИЯ (DIP II) ЖАТЫР ЖИЫРЫЛУУЫНЫҢ ШЫҢЫНА ЖЕТКЕННЕН КЕЙІН БАСТАЛАДЫ ЖӘНЕ 20 – 30 С КЕЙІН ЕҢ ТӨМӨНГІ НҮКТЕСІНЕ ЖЕТЕДІ. ТОЛҒАҚ ШЫҢЫМЕН ДЕСЦЕЛЕРАЦИЯНЫҢ ЕҢ ТӨМӨНГІ ШЫҢЫНЫҢ АРАЛАҒЫЛЫ КЕШГУ УАҚЫТЫ ДЕП АТАЛАДЫ (LAG TIME)



БОСАНУ КЕЗІНДЕГІ ҰРЫҚ ЖАҒДАЙЫН БАҒАЛАУ

Бағалау	Базальды ритм	Өзгергіштігі	Децелерации	Акцелерации
қалыпты	110-160 соққы/мин	6-25 соққы/мин	Жоқ, ерте түрі 30 соққы/мин. дейінгі амплитудам ен, өзгергіштігі 20сек. Төмен жалғасуы.	бар

<p>Күдіктен у кезінде үздіксіз бақылау жүргізу керек.</p>	<p>100-110 соққы/мин, немесе 160-170 соққы/мин 30 мин көп</p>	<p>3-5 соққы/мин</p>	<p>Кеш десцелерацияның пайда болуы. Десцелерацияның ЖЖЖ-ның жиіленуімен өзгеруі 80 с/мин дейін және тез қалпына келуімен, 1-2 мин аралығында.</p>	<p>Жоқ</p>
<p>Патологиялық-ұрық дистрессіне тез арада шешім қабылдау.</p>	<p>180 соққы/мин көп, 100 соққы\мин аз.</p>	<p>2 соққы/мин және аз (биртонды немесе «мылқау» ритм), 90% жағдайда терең метаболитикалық ацидозбен бірге жүреді. Синусоидалды ритм.</p>	<p>Ерте десцелерацияның жиіленуі 50 соққы/мин жоғары амплитудамен (40% дан жоғары басылым)</p>	<p>Жоқ, маңызды белгіге жатпайды.</p>

ПАТОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕР

- Бір күдік көрінсе үздіксіз мониторинг жасау керек, қалыпқа келгенше немесе ұрық жағдайының нашарлауына дейін.
- Бәр күдік көрінсе (дистресс синдром), 30 мин ішінде босану туралы сұрақты шешу керек.



Босану кезіндегі КТГ өзгерісінде қолданылатын әдістер

Себебін анықтау

Себебін жоюға жағдай жасау және КТГ бақылау жүргізу

Акушерлік жағдайды анықтау үшін қынаптық тексеріс жүргізу қажет

Ота жасауға, акушерлік қысқыш салуға, вакуум – экстракцияға қажеттіліктің бар жоғын анықтау (егер жоқ болса тез арада табиғи босандырып алу керек).



© Stephanie Robin/Kelley Ryden



ҚОЗҒАЛЫСТЫҢ ЖӘНЕ КТГ КҮМӘНДІГІНЕ МҮМКІН БОЛАТЫН СЕБЕПТЕР :

▣ 1. Техникалық

- датчиктердің дұрыс қойылуы
- аппараттың қалпына келмеуі

▣ 2. Гипертониялық босану қызметі

- Окситоксинді құюды тоқтату, босану жолдарынан простогландинді бөлу, қажеттілік болған жағдайда жедел токолиз салу.

▣ 3. Анасының тахикардиясы

- инфекция (хориамнионитке күдік) – температурасын өлшеу. Протоколға сәйкес енгізу:
- дегидратация – мүмкіндікті шектеу(енгізу 500-1000 мл физ. р-ра)
- токолитиктерді қолдану – дозасын азайту немесе тоқтату

▣ 4. Басқада себептері

- анасының позициясын өлшеу
- ансында гипотензия- АҚҚ өлшеу, қажет болған жағдайда к/т 500 мл физ.ерт. енгізу.
- құсу

Босану кезінде жатырлық-ұрықжолдастық қан айнаруды кетуді жақсарту.

- Босанушының позициясын өлшеу
- Жатыр әрекетін тоқтату
- Гидратация (в/в 500 мл. физ. р-ра.)
- Босану әрекетінің техникалық өзгерісі
- Егер ұрықтың жүрек соғысының патологиясы анасының жағдайынан болса, лайықты ем шара жүргізілуі қажет.
- Егер ұрық дистрессі жалғаса берсе немесе арта берсе тез арада босандырып ала керек.



**ЕКІНШІ КЕЗЕҢДЕГІ ТЕЗ АРАДА БОСАНДЫРУҒА
КӨРСЕТКІШ- 60 СОҚҚЫ/МИН АМПЛИТУДАСЫМЕН
КӨРІNETІН ДЕЦЕЛЕРАЦИЯ БОЛҒАНДА.**



НАЗАР АУДАРҒАНДАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ

