

Жүктілік патологиясы.
Мезгілінен кеш босану

Орындаған: «Акушерия және гинекология»
пәнінің оқытушысы А.Ж.Дюсенбаева

- **Жүктіліктің ұзаққа созылуы, клиникасы. Оны анықтау жолдары.**
- Қалыпты физиологиялық жағдайда жүктіліктің орташа ұзақтығы: 280 күн (40 -41 апта), яғни соңғы етеккірдің бірінші күнінен немесе 266 күн овуляциядан бастап, 28 күндік цикл аралығы (Негель).
- Жүктіліктің ұзаққа созылуы-жүктіліктің белгіленген физиологиялық мерзімінен 10-14 күн 290-294 күннен асып кетуі. Барлық жүкті әйелдер арасында шамамен 10%-ының жүктілігі 42 аптадан асады, 14%-ы 43, кейде одан да асып кетеді. Жалпы жиілігі 1,4%-14% аралығында, орта есеппен-8%.

- Жүктіліктің ұзаққа созылуын қазақтар "түйе буаз" деген. Жүктілік шынайы және жалған (пронгацияланған) болып екіге бөлінеді. Жүктіліктің шынайы ұзаққа созылуында физиологиялық мерзімінен 10-14 күнге артыққа созылып, әйел мезгілінен кеш босанады, әрестеде және бала жолдасында тым жетілгендіктің "тозу" белгілері болады. Ал жалған (пролангияцияланған) ұзаққа созылған жүктілікте физиологиялық мерзімінен 10-14 күнге артық созылады, бірақ туылған нәрестеде, бала жолдасында "тозу" белгілері болайды, бұл жағдайда әйелдің босануын мерзімді босану дейді.

- Жүктіліктің мерзімінен артып, ұзаққа созылуының себептері өте күрделі және әлі толықтай анықталмаған. Жүктіліктің белгіленген мерзімінде толғақтың басталмауы, әйел организмін босануға дайындайтын нейрогуморальдық механизмдердің тежелуінен деп есептеледі. Бұл асқынуда жоғарғы және вегетативтік жүйке жүйелерінде, эндокриндік жүйесінде функционалдық өзгерістер болады. Мысалы, гонадотропин гормондарының арқатынасы өзгереді, эстроген гормондарының мөлшері азаяды, ал прогестеронның мөлшері көбейеді, микроэлементтердің (магний, калий, кальций т.б.) мөлшері айтарлықтай азаяды.

Жүктіліктің ұзаққа созылуының негізгі себептері:

- 1. Ананың, ұрықтың генетикалық факторларының бірлескен себептерінен;*
- 2. Жүктіліктің соңғы мезгілінде гормондық баланстың бұзылуынан;*
- 3. Зат алмасу құбылысының бұзылуынан;*
- 4. Жатыршілік ұрықтың өсіп-қалыптаспауынан;*
- 5. Жатырдың көк еттерінің кеш дамып жетілуінен.*

- Етеккір циклі бұзылған, балалық шағында індет ауруларымен ауырған, жыныс мүшелерінен тыс аурулары, Бұрынғы жүктілігі де ұзаққа созылған, жатыры қабынып ауырған әйелдер арасында жүктіліктің ұзаққа созылуы жиі кездеседі.
- Жүктіліктің ұзаққа созылуы өзінің физиологиялық бағытын жиі өзгертіп, асқынуға ұшырап отырады, жүктілік көбінде гестозбен асқынады. Жүктіліктің ұзаққа созылуының ұрыққа теріс әсері көп. Ұрық жүктілік, босану кезінде немесе босанғаннан кейінгі кезеңде шетінеуі мүмкін.

Ұрықтың шетінеу жиілігі.

1. 40-41 аптада- 1,1%
2. 43 аптада-2,2%
3. 44 және одан жоғары аптада -6,6%

Клиникасы:

- Жүктіліктің клиникалық сипаты өте аз. Нағыз ұзаққа созылған жүктілікте, яғни жүктілік 41 аптадан асқанда әйелде толғақ болмайды, дене салмағы төмендейді, жатыр айналымы 10-15 см кемиді (қағанақ суының азаюына байланысты). Жатыр деңгейі жоғары тұрады, нәресте салмағы іріленіп, оның жүрек соғуы нашарлайды, созылмалы гипоксия дамиды.

Анықтау жолдары:

- Жүктіліктің ұзаққа сзылуын әйелден алған мәліметтер, объектілік зерттеулер, лабораториялық және қосымша тәсілдер (УДЗ, амниоскопия, амниоцентез, КТГ, ЭКГ, доплерометриялық зерттеу) арқылы анықтайды.
- Сонымен қатар, әйел организмнің босануға биологиялық дайындығын (жатыр мойнының "пісіп" жетілгендігін) анықтау өте қажет.
- *Лабораториялық тәсілдер:* қан және зәр құрамындағы эстроген гормондарының мөлшерін анықтайды, сүт бездерінің секретін микроскопиялық (уыз түйіршіктерін анықтайды), қынап жағындысына цитологиялық зерттеу жасайды (ұзаққа созылған жүктілікте қынап жағындысының IV типі тән-бетіндегі клеткалар 40-80%, аралық клеткалар аз.
- УДЗ-плацентаның қалыңдығын (қалыңдығы кішірейеді), қағанақ суының көлемін(көлемі азаяды), нәрестенің бас сүегінің қалыңдауын анықтайды. Жүктіліктің ұзаққа созылуында қағанақ суының түсі өзгеріп жасылданады.
- ФКГ, ЭКГ-фоно және электрокардиографияны ұрықтың жүрек соғуының патологиясын анықтау үшін қолданады.

Жүктіліктің ұзаққа созылуын анықтау

Әйелдің мәліметтер алу (соңғы етеккірі, тұнғыш есепке тұрған мерзімі, нәрестенің алғашқы қимылы)

Клиникалық белгілері (ана салмағының кемуі, жатыр деңгейінің төмендеуі, қағанақ суының азайып, түсінің өзгеруі, уыз сүтінің көп бөлінуі, нәресте қимылының нашарлауы)

Ультрадыбысты, амниоскопияны, ФКГ, ЭКГ – ны қолдану.

Мезгілінен кеш босанудың ерекшеліктері.

- Жүктілігі 41-42 аптадан асып, нәресте мен бала жолдасында тым жетілгендіктің, "тозу" белгілерінің болуын- *мезгілінен кеш босану* деп айтамыз. Мезгілінен кеш босанудың анаға, әсіресе ұрыққа зияны өте үлкен. Мезгілінен кеш босанудағы асқынулар: қағанақ суы мезгілінен бұрын немесе ерте кетуі мүмкін, толғақ күші әлсіреп, жатыр ішілік гипоксия пайда болады. Нәресте көбіне ірі салмақпен туылады, босанудың Ікезеңі ұзаққа созылып, нәресте тұншығып, кейде шетінеуі де мүмкін. Босанудың ІІ және босанудан кейінгі ерте кезеңде қан шығыны артады.

- Мезгілінен кеш туылған нәрестеде "тым жетілгендіктің" төмендегідей белгілері анықталады:
 - Үлпілдек түктердің жоқтығы;
 - Тері майларының жоқтығы;
 - Бас сүйектерінің қаттылығы;
 - Енбек және бас жіктерінің тарлығы;
 - Тырнақтарының ұзаруы;
 - Нәресте тері түсінің жасылдануы;
 - Нәресте терісінің құрғақтануы және тері астының мардымсыздығы;
 - Алақаны мен табаны көп "кір жуған" әйелдің қолындай.

- Мезгілінен кеш босанғанда бала жолдасында (плацента) патоморфологиялық өзгерістер байқалады. Плацентада дегенеративті-кальцификатты өзгерістер және плацента мен қағанақ қабыршақтары сарғыш-жасыл түсті болады. Бала жолдасын патогистологиялық зерттеуге жібереді.
- Жүктіліктің ұзаққа созылуының анық диагнозы нәресте мен бала жолдасында " тым жетілгендіктің" жоғарыдағыдай белгілері анықталған кезде қойылады.

Дәрігерлік амал

- Жүктіліктің ұзаққа созылуында-дәрігерлік амалдың өзіндік ерекшеліктері бар. Жүктіліктің мерзімі 38-39 апта болған кезде, әйелді перзентханаға жатқызып, лабораториялық, объектілік зерттеулер және жоғарыда аталған қосымша тәсілдер арқылы жүктілік мерзімін, нәрестенің күй-жағдайын анықтайды. Егер әйел организмi босануға дайын (жатыр мойны " пісіп-жетілген"), нәрестенің жағдайы жақсы болса, әйелдік өзін босандырады. Ол үшін амниотомия (қағанақ суын жару) жасап, жатырды қоздырады
- (окситоцин, простогландин, простенонды венаға тамшылатып күйю арқылы). Бір күн бұрын жатыр мойнына простогландиньді гельге жапсыра, келесі күні жатырдың қозуын жақсартады.
- Ал егер ананың босану жолдары дайын болмай, нәрестенің жағдайы нашарлап, тұншығу белгілері пайда болса, әйелді кесар тілігі арқылы босандырады.
- Кесар тілігі: ұрық ірі болса тұңғыш босанатын әйелде ол жамбаспен не көлденең жатса; әйелдің жасы отыздан асса, жатырда ктыртық болса жасалады.

Жүктіліктің ұзаққа созылуының алдын-алу шаралары:

- Алдын алу шараларын қыз баланың жасөспірім кезінен бастайды.
- Жүктілігі ұзаққа созылған аналар, "етеккір циклі" бұзылған, балалық шақта түрлі жұқпалы және жүрек-қан тамыр ауруларымен ауырған әйелдер "тобы" кеңес орнында айрықша есепке алынады.
- Әйелдерге босану мезгілін түсіндіре отырып, жоғарыдағы аталған аналар "тобын" алдын-ала перзентханаға жатқызады.