

Асқынбаған жүктілікпен әйелдерді босанғанға дейін және босанғаннан кейін бақылау

Орындаған: Бөдеева РАГқ - 103

Анықтамасы

- Физиологиялық жүктілік – ұзақтығы 37-42 аптаға созылатын, (276-294 күн), нәтижесінде мерзіміне жеткен тірі нәресте дүниеге келетін жүктілік.

Жүктілікті бақылау тактикасы

Алғашқы тексеру жүктіліктің 12 аптасына дейінгі мерзімде бірінші медициналық тексерумен бірге өткізіледі.

Жүктіліктің 12- аптасында өткізілетін бірінші медициналық тексеру:

- 1. Жүкті әйелдің жасы.18-ге дейінгі және 35-тен асқан жүкті УДЗ жолданады;
- 2. Әйелге тексерудің қосымша әдістері туралы мәлімет беру керек, өйткені ол оларды жүргізу қажеттігі туралы шешім қабылдауға тиіс;
- 3. Жүктінің дене салмағы. Дене салмағының индексі 25,0-ден артық болса глюкозаға төзімділігіне (толеранттылық) тест және УДЗ өткізу қажет. Салмағы артық жүктілер рационында калория мен белокты шектеу, сондай-ақ жүктіліктің бастапқы кезеңінде салмақты көп қосқандарға бұл өте тиімсіз, тіпті нәрестенің дамуына зиянды әсер етуі мүмкін;

4. Жүктілік мерзімін анықтау (жүкті 12-14 аптада УДЗ өтеді.):

- Соңғы етеккір мезгілі, оның сипаты (етеккір сипаты өдеттегіден өзгеше болған жағдайда УДЗ-ге жолдау қажет).

- Нәтижесі оң болған жағдайда, жүктілікті анықтауға арналған тест уақыты.

- Етеккір оралымының реттілігі (тым ретсіз).

5. Әйел жүктіліктен сақтандыратын дәрілер ішкен бе (жүктіліктің дәл алдында қабылдаған ба?);

6. Алдыңғы жүктілік ағымы:

- Алдыңғы жүктілік ұзақтығы (36 аптадан кем немесе 42 аптадан артық болса, УДЗ қажет)

- Алдыңғы жүктілікті ауырлатқан бауыр ішілік холестаза, уыттану (Әрқашан УДЗ өткізіледі)

- Босану ұзақтығы (кесар тілігі), вакуум көмегімен сорып шығару (тар жамбас)

- Босанудан қорқу

- Босану кезіндегі нәресте салмағы (4,5 кг-нан артық немесе 2,5 кг-нан кем болса, УДЗ, глюкозаға төзімділікке тест)

- Туған баланың денсаулық жағдайы (туа біткен ауытқулар, хромосомдық патология, нәрестенің өлі тууы)

- Алдындағы аборттар (2, одан да көп)

- Алдындағы аурулары және денсаулыққа байланысты басқа мәселелері

- Жүктілік кезінде дәрі қабылдауы (дәрілерді шектен көп қабылдау, тератогенді, психотроптық дәрілерді қабылдауы)

- АҚ (с.б.б. 140/90мм. жиі жоғарылауы)

- Зәр жолдарының инфекциясы (сақтандырушы ем жүргізу, жүктіге кеңес беру)

- Сусамыр (глюкозаға төзімділікке тест өткізу қажет)

- Тромбоз, эмболиялар, гепатит, жүрек тоқтауы, субарахноидальдық қанқұйылу, қатерлі ісік (жүктіні арнайы маманға немесе УДЗ мейілінше тез жіберу керек)

- Қояншық, геморрагиялық аурулар, жүрек, тыныс алу ағзаларының, бүйрек немесе бауыр жүйке жүйесі аурулары, қалқанша без қызметінің бұзылуы, құяң, ішек аурулары (жүктіні арнайы маманға жіберу керек немесе оны одан ары бақылау тактикасы жөнінде кеңес алу қажет)

7. Жүктіліктің ерте мерзімінде диагностикалық шаралар өткізу қажет патология (ата-анасының бірінде немесе алдында туған балада хромосомдық өзгерістер, жанұя мүшелерінде тұқым қуалайтын ауру, алдында туған балада немесе жанұяның басқа мүшелерінде нефроз, анэнцефалия, менингомиелоцеле немесе ОЖЖ (ЦНС) басқа патологиясы). Бедеуліктен емдеу (дәл осы жүктілік алдында)

- Шылым шегу (айқын құмарлық)
- Кәсіптік зияндылықтар
- Әлеуметтік мәселеле.
- Аллергия
- Жатырға операция

8. Іншекті екі қолмен және айнамен тексеру, ең бірінші мақсаты жұқпалар болу мүмкіндігін анықтау. Жүктіліктің кеш мерзімінде іншекті екі қолмен тексеру үлкен сақтықпен жүргізіледі, жатыр мойнын мүмкіндігінше аз тітіркендіру. Бұл тексеру жатыр тонусының жоғарылығында немесе жүктіде іштің төменгі жағында бату сезімі болғанда жүргізіледі. Бұл сезім мерзімінен бұрын босануды меңзейді;

9. Жүкті әйелдер консультациясына әр келгенінде, жатыр мойнының ұзындығын анықтау үшін, айнамен абайлап қарауға болады. Айнамен тексеру жатыр мойнының ашылуы мен қағанакты анықтауға да мүмкіндік береді;

10. Іншек және жатыр аңқасы жұқпалардың болуына тексеріледі (жытыр мойнының эрозиясы, жыныс жолдарынан иісті шығындылардың бөлінуі). Қажет болса, тікелей іншек шығындыларына калий гидроксиді ерітіндісін тамызғаннан кейін одан балық иісінің білінуіне тест өткізіледі, сонымен қоса микроскоппен жатыр жағындысын негізгі жасушаларға және трихомонадаға тексереді. Іншек қышыса, саңырауқұлақтарды анықтау үшін жағындылардың микроскопиясын пайдалануға болады (іншек қабырғаларынан ақ шығындыларды қырнау) немесе өсіндіні себу әдісі. Тексеру сәтінде мойын жолдарынан қанды шығындылар болса немесе науқас оған шағымданса, материалды хламидия, сөз инфекциясына тексеруге алу керек.

- **Жатырдың жүктілік кезіндегі көлемі**
- **Жүктілік аптасы** **Жатыр көлемі**
- 6-шы аптада - Жатыр көлемі елеулі үлкеймеген
- 8-ші - 9 см.
- 12-ші - 12 см.
- 16-шы - Жатыр түбі қасаға жігінің жоғарғы жақтауы мен кіндік қашықтығының ортасында орналасқан
- 20-шы - Жатыр түбі кіндік деңгейінде орналасқан
-
- Жатыр көлемі аменорея ұзақтығымен сәйкес келмеген жағдайда, әйелді УДЗ-ға жіберу керек.
-

● **Басқа ұсыныстар:**

- - Нәрестенің жүрек соғуын анықтау керек. Ол УДЗ немесе “Малыш” аппаратымен жүктіліктің ең ары кеткенде 14-аптасында анықталуға тиіс;
- - Жүктіге қалыпты жүктілік 42 аптаға созылуы мүмкін екені түсіндіріледі;
- - Қан анализі (1-ші келгенде 6 параметрде);
- - Гемоглобин деңгейі 110 г/л төмен болса, қанның сарысулық темір құрамын анықтайды;
- - Зәр анализі келген сайын;
- -1-ші келгенінде іншектің тазалық дәрежесін анықтау үшін жағынды ;
- -1-ші келгенінде RW;
- -1-ші келгенінде АИТВ (ВИЧ) (қалауы бойынша);
- - Терапевтің, стоматологтың, эндокринологтың тексеруі;
- - Жасы 35-тен асқан жүктіні генетиктің консультациясына жіберу (қосымша тексеру).

- **Қорытынды (бақылаулық) тексеру жүктіліктің 14-15- аптасында.**
- -Жүктінің келісімімен қанын сарысулық АФП-ға тексереді.
-
- **Қорытынды (бақылаулық) тексеру жүктіліктің (22)-24-(26) апта мерзімінде.**
- -Тексеру мақсаты – мерзімінен бұрын босану қаупі дәрежесін бағалау;
- -Тексеру барысында жатыр түбінің тұру биіктігін өлшеу маңызды (көп ұрықты жүктілік болуы мүмкін);
- -Жүктінің анамнезінде мерзімінен бұрын босану мүмкіндігіне меңзеу болса, ол медициналық тексеруге жіберіледі. 20-22 аптада УДЗ (туа біткен даму ақауларында болмайды).
-

- **Жүктіліктің (26)-28-(30) апта мерзімінде өткізілетін екінші медициналық тексеру:**
- -Жүктіліктің осы мерзімінде жатыр түбінің тұру биіктігін өлшеу және УДЗ арқылы көпұрықты жүктілікті түбегейлі растау қажет. Бұдан басқа, екінші медициналық тексеру кезінде кешеуілді уыттану белгілерін мақсатты түрде анықтау қажет;
- -Бұрын жүкті болған әйелдерден нәрестенің бұрынғы жүктілік пен қазіргі жүктіліктің осы мерзіміндегі мөлшерін салыстыру сұралады;
- -Тексеру барысында айқандалатыны:
 1. Жүктінің өз жұмысын қаншалықты орындай алатыны.
 2. Салмағының шектен тыс ұлғаю себебі (кешеуілді уыттануы (преэклампсия)).
- Акушерлік тексеру.
- Жатыр көлемі (орташа мәннен 2 см.артық емес ауытқу рұқсат етіледі).
 1. Мойын жолы (каналы) (ішкі аңқа 1 саусақты өткізеді).
 2. Нәрестенің алда жатуы (көлденең немесе бөксемен жатуы жатыр дамуының анмалиясын меңзейді).
 3. Нәрестенің мөлшері мен салмағын салыстырады немесе келесі түрде сипаттайды:
 - к – жүктілік мерзімімен салыстырғанда нәресте мөлшері кіші;
 - қ – жүктілік мерзімімен салыстырғанда нәресте мөлшері қалыпта;
 - ү – жүктілік мерзімімен салыстырғанда нәресте мөлшері үлкен.
- Жүктіліктің соңғы мерзімінде жүктілердің бәріне скринингтік УДЗ жүргізуге болмайды, алайда нәресте кіндігі тамырларындағы қан жүруіне доплерография жасау жоғары қауіп тобындағы жүктілердің перинаталдық өлім-жітім жиілігін азайтуға мүмкіндік береді.
- -Қан анализі (эритроциттер, ЭТЖ (СОЭ), лейкоциттер, ұйығыштығы).
- -Зәр анализі.
- -RW (30 аптада)
- -іншектің тазалық дәрежесін анықтау үшін жағынды 30 аптада

- **Қорытынды (бақылаулық) тексеру жүктіліктің (30)-32-(33) апта мерзімінде.**

- -Бұл қараудың мақсаты – нәресте өсуін айғақтау, бұл үшін жатыр түбінің тұрған биіктігі өлшенеді.
- -Нәресте мөлшерін бағалау (жоғары кара).
- -Нәрестенің алда жатуын анықтау (бөксемен жатуы мүмкін).
- -Ерекше қауіп факторы бар жүктілерде жүктіліктің 33-35 апта мерзімінде нәрестенің қимылдау белсенділігін бақылау ұсынылады (алдыңғы жүктілікте нәресе өлуі, жүктілердің бауыр ішілік холестазы, сусамыр немесе глюкозаға төмен төзімділік). Нәрестенің өздігінен қимылдауын жүктіліктің 41 аптасынан ерте санау ұсынылмайды, себебі бақылаудағы тексерулерде олардың мәліметі расталмайды.
- -Нәрестенің қимылын санау.
- 1. Қимыл ұйықтар алдында бір сағат бойы саналады. Норма болып нәрестенің 1 сағат ішінде ең кемі 10 қимыл жасауы саналады. Егер нәресте қимылы 10-нан кем болса, санау тағы 1 сағат жалғастырылады, нәрестенің 10 айқын қимылы білінбесе, жүктіні тікелей әйелдер консультациясына жіберу керек.
- 2. Нәрестенің қимылын күні бойы да санауға болады.
- 3. Жүктіні өлшеу, АҚ өлшеу, зәрінде белокты анықтау.

- **Жүктіліктің (35) – 36 – (37) апта мерзімінде өткізілетін медициналық тексеру.**

Тексеру мақсаты – нәрестенің бөксемен жату ықтималдығын анықтау, нәрестенің өсуін айғақтау, жыныс ағзаларының ұшықтық инфекциясын ашу.

- Келесі белгілерге көңіл аударылады:
- 1. Нәрестенің қимыл белсенділігі;
- 2. Қышудың болуы жүктілердің бауыр ішілік холестазын меңзеуі мүмкін; бұл жағдайда аш қарында қан сарысуында АЛТ және өт қышқылының болуын анықтайды.
- 3. Акушерлік тексеру;
- 4. Жатыр көлемі (орташа мәннен 2 см.артық емес ауытқу рұқсат етіледі);
- 5. Сыртқы жыныс мүшелері (ұшықтық жұқпадан қауіптенгенде, яғни күлдіреу немесе жаралар болса, жүктіге ол туралы ескертіп, тиісті зерттеу үшін материал алу);
- 6. Жатыр мойны сыртқы аңқасының жағдайы;
- 7. Нәрестенің алда жатуы (бөксемен жатуы);
- 8. Нәрестенің мөлшері (жоғары кара);
- -Қан анализі (36 аптада);
- -Зәр анализі;
- -RW (36 аптада);
- -Іншектің тазалық дәрежесін анықтау үшін жағынды 36 аптада

● Қарау босанғаннан 5-12 аптадан кейін.

- 1. Алғашқы патронаж перзентханадан шыққаннан кейін 7-10 күнде өткізіледі.
- 2. Жатыр мойны сыртқы аңқа аймағында эктопия болса, етеккір қайта басталғанда, цитологиялық зерттеу үшін Папаниколау бойынша жағынды алынады. 6 айдан кейін жағынды қайта алынады да, қажет болса ем тағайындалады. Эктопияның өзі емдеуді талап етпейді.
- 3. Жүкпаның белгілері болғанда, қажетті зерттеулер жүргізілуі тиіс.

● Босанғаннан кейінгі қарау мақсаты.

- 1. Жүктілікке қарсы құралдар қабылдау қажеттігін анықтау және сақтану тәсілін таңдау. Қалыпты мөлшердегі жатырға ЖІҚ (ВМС) енгізуге болады. Екі және одан көп дені сау балалары бар немесе жасы 35-тен асқан әйелдер күйеуінің келісімімен хирургиялық тұлдауға құқылы.
- 2. Нәжіс ұстамаудың дамуы мүмкін (нәжіс немесе газ ұстау қабілетінің төмендеуі). Босанғаннан кейінгі депрессия белгілерінің болу мүмкіндігі.
- - Келесі тестер өткізіледі: Қанда гемоглобин деңгейін , ЭТЖ (СОЭ), АҚ өлшеу; жүктілік кезінде зәр жолдарында жүкпа болған жағдайда, зәрге бактериологиялық тексеру жүргізіледі.
- - Балада қандай да бір тұқым қуалаушылық патологияның бар екеніне күдік туған жағдайда, әйелді медициналық генетика маманына кеңеске жіберу керек.

Емдеу тактикасы

- **Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1.** Бір компонентті темір тұздары және құрамында 30 сг. кем емес темірі бар құрама (күрделі-комбинацияланған) препараттар, капсулалар, драже, таблеткалар.
- 2. *Темір сульфаты моногидраты 325 мг, табл.
- 3.* Калий йодид 100 мг, 200 мг, табл.

- **Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:** жоқ.

- **Ем тиімділігінің индикаторлары:** физиологиялық жүктілікке бақылау жүргізу бойынша толық кешенді шаралар жүргізу.

- * – Негізгі (өмірге маңызды) дәрілік заттар тізіміне кіретін препараттар.

- ** - амбулаторлық ем кезіндегі рецепт бойынша дәрілік заттар тегін және жеңілдікпен берілетін ауру түрлерінің тізіміне кіреді.

Профилактика

Біріншілік профилактика: ауру дамуына әсер ететін қауіп-қатерлі факторларды жою бойынша профилактикалық шаралар.

Пайдаланылған әдебиеттер

- РЦРЗ (Республиканский центр развития здравоохранения МЗ РК)
Версия: Архив - Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказ №764, 2007, №165, 2012)