

Көп сулылық және аз сулылық

Бөдеева М.К

Көп сулылық

- Көп сулылық дегеніміз ол шарана суының шамадан тыс көбеюі.
- Шарана суы жүктілік мерзіміне байланысты өзгеріп отырады. Он аптада отыз мл болады. Он төрт аптада жүз мл болады. Отыз жеті аптада бір жарым литрге жетеді. Егер шарана суы екі литр болса ол паталогия болып табылады.

Белгілері

- Көп сулылықта жүкті әйелде аяқ қолдарының ісінуі байқалады. Шарана суының көптігі көршілес мүшелерге басып олардың қалыпты жұмыс атқаруына кедергі келтірер еді.


Классификация

- **Көп сулылық**
 - Жедел (ауыр түрде);
 - созылмалы (женіл).
- **Аз сулылық**
- **Біріншілік**
- **Екіншілік**
- Физиологиялық сұйықтық көлемі 36-37 апта аралығында ұлғайады. Амниотикалық сұйықтық ұрықтың жарақаттанынан және инфекциядан қорғайды, өкпенің дамуын ынталандырады және аяқ қолдың қимылдауын және басқа да қаңқалық бөліктердің дамуына және қозғалуын жеңілдететін бірқатар функцияларды орындайды. Амниотикалық сұйықтық көлеміне әсер ететін механизмдер:
- Іште жатқан ұрық күніне 210-760 мл амниотикалық сұйықтықты жұтады. Іште жатқан нәресте жұту қабілеті бұзылса полигидроамнионға алып келеді. Егер нәрестеде асқорыту жүйесінің жоғарғы бөлігі атрезиясы болса, ми ақаулары болса, балада гипоксия болса ;
- Іште жатқан баланың нәжіс бөлуі. Бұл жүктіліктің екінші жартысында амниотикалық сұйықтықтың негізгі көзі болып табылады, бүйрек агенезі немесе ұрықтың амниотикалық сұйықтықтың зәр шығару тетігін бұзу жағдайларында паталогия болмаса.. Ұрық зәр шығару мөлшерін түзету арқылы өзгерістерге жауап береді, осылайша амниотиктердің көлемін реттеуге ықпал етеді. Мерзімі жеткенде ұрық күніне шамамен 700-900 мл зәр бөледі.

Диагностика

- Шағымдар: • ұрықтың қозғалысының өзгеруі (аз суда ұрықтың нашар қозғалысы туралы шағымдар), іштің мүмкін ауырсынуы; • Тыныс алудың қысқаруының, артқы жағында тұрғанда ұйқының бұзылуы, іш қуысының жылдам өсуі (поливидымен)
- Анамнез: • Декомпенсирленген қант диабеті және гестациялық қант диабеті ; Резус иммунизациясы немесе қан топтарының басқа да иммунизациясы, ұрықтың анемиясына және көп ұрықты жүктілік;

- Физикалық сараптама: · Іш айналымы және жатырдың биіктігін өлшеу: Көп сулылықта жатырдың биіктігі мен іш айналымы көбейіп кетеді.
- Сыртқы акушерлік тексеру: жатыр қозулы болады, ұрықтың бөліктері қиындықпен пальпацияланады, ұрықтың жағдайы жиі ненормальды, ұрық мобильді, ұрықтың бөлігі жоғары, пальпация флуктуация симптомын көрсете алады. Жатырдың шамадан тыс созылуына байланысты асқынулар пайда болуы мүмкін (ерте босану, амниотикалық сұйықтықты ағызу, әдеттегі орналасқан плацентаның алдын-ала кетуі, кіндік сақиналардың жоғалуы, босанғаннан кейінгі қан кету, эмболия)


- 
- Көп сулылықта вагинальді қарағанда жатыр мойны жұқарады, шарана суы қозулы болады, ал аз сулылықта тегіс шарана болады.

Дифференціальді діагноз

Критерии	Макросомия при СД	ПОНРП	Многоплодие	Многоводие
Жалобы	Жажда, полиурия	На локальную или распирающие боли в животе, нарушение шевеления плода	На увеличение живота, в 3 триместре, отеки на н/конечностях	На одышку, быстрое увеличение живота, плохое ощущение шевеления плода
Объективное обследование	Повышенного питания, PS-норма, АД – норма, м.б. повышено	Бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД	Обычного телосложения, обращает внимание большой живот, гемодинамика норма, отеки на н/к	Обычного телосложения, одышка, АД – норма, PS- при остром многоводии м. б. умеренная тахикардия
Акушерское исследование	ВДМ и ОЖ значительно превышают срок гестации, консистенция матки обычная	Гипертонус и болезненность матки, части плода пальпируются с затруднением. Сердцебиение плода нарушено	ВДМ и ОЖ значительно превышают срок гестации При пальпации 2 и более крупных и много мелких частей. 2 полюса сердцебиения	ВДМ и ОЖ значительно превышают срок гестации. Матка тугоэластической консистенции, части плода прощупываются с затруднением. Неправильное положение плода. С/б плода выслушивается с затруднением.
Выделения из половых путей	светлые	кровянистые	светлые	светлые

УЗИ биометрия	Масса плода больше 10 перцентили	Соответствует сроку гестации, имеются признаки отслойки плаценты	Определяются два и более плодов	Соответствует сроку гестации
ИАЖ	норма	норма	Если нет ФФТС, норма	Более 24см
Лабораторные исследования	Гипергликемия сейчас или в анамнезе	Снижение НВ, Нт, изменения в коагулограмме	Нормальные показатели, м.б. ж/д анемия	М.б. ПГТТ +
Исход родов – возможные осложнения. Способы родоразрешения	Дистоция плечиков плода, дистресс плода	Оперативное родоразрешение, кровотечение	Слабость род дея-ти, оперативное родоразрешение	Преждевр роды, излитие вод, выпадение петель пуповины, ПОРНП. При остром многоводии-амниотомия. При осложнениях – оперативное родоразрешение

- Жүкті әйелмен аз сулылық пен көп сулылық жағдайда болатын асқынулар туралы сөйлесу керек.
- Себептерін анықтап алу керек:
- - Қанның резус факторын
- - Қаннан қант мөлшерін
- - Инфекцияларға
- - генетикалық хромосомдық талдаулар
- - Әйелдің жағдайы қалыпты болса мерзімі жеткенше әйелдің босануын болдырмау
- - Егер әйелде өміріне қауіп төнсе индукция жасаймыз, индукцияны жасар алдын амниотомия жасағанда суын өте баяу ағызуымыз керек.
- Ал егер босану барысында ұрықтың жүрек соғысы баяуласа КС аламыз
- - Мерзімінен ерте плацента ажыраса
- - Кіндігі түсіп қалса
-

- 
- Министерства здравоохранения Республики Казахстан
от «27» декабря 2017 года
Протокол № 36

Емі

Емдеу гестациялық кезеңге, судың төмен немесе төмен судың ауырлығына, аноннан неонаталдық белгілер мен көрсеткіштерге байланысты.

Жіті (ауыр) полихидрамиоздарда амниотомия арқылы индукцияны акушер-гинекологтар мұқият жүргізуі керек (егер босану үшін ешқандай нұсқаулар болмаса және ұрықтың жағдайы табиғи жолмен туылуға мүмкіндік берсе).

КП «Еңбек индукциясы» бойынша еңбек индукциясының әдісін таңдау. Амниотомия жағдайында: амниотикалық сұйықтық баяу босатылуы керек (ине арқылы), плацентаның бөлінуіне жол бермеу үшін түйреуіш қабығының құлап кетуін немесе ұрықтың тұтқасын алдын алу үшін орталықта емес, ішкі жағында фетальды мембраналарды ашу керек; ана мен ұрықтың жай-күйін қатаң қадағалауды қамтамасыз ете отырып, төтенше жағдайларды көрсететін белгілер келісімге келіп, кесарий бөліміне көшеді.
[2,4]

