

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
АО ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ**



**АО НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

# Мерзімінен ерте босану

**ОРЫНДАҒАН: ҚАЛЫҚОВА АҚПЕЙІЛ  
ТУРГУМБАЙ АЛИЯ  
ДАУЛЕТІЯР ДАРИГА  
АБДУЖАЛАЛОВ АЛМАС**

**ТОБЫ : 17-021-02  
ТЕКСЕРГЕН: САДУАКАСОВА Ш.М**

# Ерте босану



- Жүктіліктің 22 аптасынан 37 аптасына дейінгі мерзімінде баланың туылуы және салмағы 500гр-нан 2500 гр-ға дейінгі, бойы 24-45 см нәрестенің туылуын ерте босану деп атайды. Жиілігі: 4-5% аралығында, 33-37 аптада 75%-ға жетеді. Перинатальдық өлімнің 50-70%-ы ерте босанудың асқынуының салдары. 50% барлық перинетальдық жоғалтуды жүктіліктің 33 аптасына дейін туылған нәрестелер құрайды. Ана мен баланың денсаулығын қорғаудағы ең басты мәселе- бұл ерте босанудың алдын-алу. Ерте босану- перинатальдық өлімшілік көрсеткішін, нәрестенің аурушандығын және мүгедектігін белгілеп береді.

# Ерте босану



- Ерте босану- бұл ауру анадан-ауру бала туылады дегені, себебі оның негізінде жатқан ананың ауруы баланың денсаулығына, өсуіне әсерін тигізбей қоймайды. Мерзімінен бұрын туылған балалар уақытылы туылған балалар мен салыстырғанда көбінесе нәрестелік кезінде өліп кетеді, егерде тірі қалған жағдайында да неврологияны, соматик аурулармен тез ауырады, психомоторлық өсуден артта қалады. Көру, есте сақтау, өкпенің созылмалы ауруларымен тез ауырғыш келеді.



- **Ерте босанудың негізгі себептері:**
- Жедел, созылмалы бактериальді және вирусты инфекциялардың болуы;
- Ана мен баладағы стресстік жағдайлар;
- Экстрагенитальдық аурулар;
- Жүктіліктің асқынуы;
- Плацентадағы жетіспеушілік;
- **Осы себептер баланың ерте туылуына себеп болуы мүмкін.**

# Әйелдердің жыныстық мүшелеріндегі анатомиялық және функциональдық өзгерістері:

- Жатырдың жетілмеуі;
- Жатырдың дамуындағы ақаулар;
- Истмико-цервикальды жетіспеушілік;
- Егіздер-жатырдың нормадан тыс созылуына алып келеді. Преэклампсия, эклампсия;
- Егіз жүктіліктің асқынуы;
- Резус-қайшылық;
- Қан кетулер;
- Жатыршылық инфекция;
- Жатыр мойнының жетіспеушілігі.

**Мерзімінен ерте босануға әкеледі.**

# Мерзімінен бұрын босанудың клиникалық жіктелуі:

- **Қауіпті мерзімінен бұрын босану** іштің төменгі бөлігі мен бел аймағындағы ауру сезімімен сипатталады. Қозғыштығы мен жатыр тонусы жоғарылайды.
- Қынаптық зерттеу кезінде: жатыр мойны сақталған, сыртқы ернеуі жабық немесе саусақ ұшын өткізеді. Сирек жағдайда қағанақ суы кетеді және нәрестенің қимыл белсенділігі жоғарылайды.

# Мерзімінен бұрын босанудың клиникалық жіктелуі:

- **Басталған мерзімінен бұрын босану** үшін айқын іштің төменгі бөлігіндегі толғақ тәрізді ауру сезімі мен ретті толғақ тән.
- Қынаптық зерттеу кезінде: жатыр мойны қысқарған немесе тегістелген. Жиі қағанақ суының мерзімінен бұрын кетуі байқалады.
- Басталған мерзімінен бұрын босану үшін ретті босану әрекеті мен жатыр мойнының ашылуы тән (2-4 см көбірек).

# Қауіп факторлары



- Әйелдің әлеуметтік жағдайының төмендігі;
- Ауыр еңбек жұмысы;
- Әйел жасы: 18 астан төмен, 30 жастан жоғары болса;
- Шылым шегу, спиртті ішімдіктер қолдану;  
Алдыңғы жүктіліктерінде медициналық аборт, өзіндік түсіктер;
- Бұрынғы жүктілігі 2-4 рет ерте үзілсе;
- Зәр шығару органдарының инфекциялы аурулары.



# Дәрігерлер жағынан, яғни медициналық көрсеткіштері бойынша ерте босандырып алу мына жағдайларда болады:

- Ана жағынан көрсеткіш: Жүкті әйелдегі ауыр экстрогенитальдық ауру. Жүктіліктің асқынуы-преэклампсияның ауыр дәрежесі, гепатоз, көп ағзалардың жұмыс жасауының жетіспеушілігі ана өміріне қауіп төндіреді.
- Бала жағынан көрсеткіш: Нәрестедегі ақау, нәрестенің жатыр ішінде өліп қалу, кардиотокография, доплерометрия көрсеткіштері бойынша нәресте жағдайының прогрессивті төмендеуі, нәрестеге реанимация және интенсивті емдеуді қажет ететін жағдайлар.

# Ерте босанудың белгілері:



- Іштің және белдің сыздап ауруы;
- Қынапқа және тік ішекке қысым түсуі;
- Зәр шығарудың тездеуі;
- Жыныстық жолдан алқызыл түстес қанның көрінуі. Егер де жүкті әйелде осы белгілер байқалса, тез арада дәрігерге қаралуы тиіс. Өздігінен ерте босану мен дәрігерлер жағынан мерзімінен бұрын босандыруды ажырату керек.

# Мерзімінен бұрын босану ағымының ерекшеліктері:



- Қағанақ суының мерзімінен бұрын кету (40%);
- Босану әрекетінің ауытқулары;
- Босануға дейінгі қан ағулар (ҚОПМБС, плацентаның жатуы), бала жолдасы бөлшектерінің қалып қалғандығына байланысты бала жолдасы кезең мен босанғаннан кейінгі ерте кезеңдегі қан ағулар;
- Босанудың инфекциялық асқынуы— хориоамнионит, босанғаннан кейінгі кезеңде — эндометрит, флебит және т.б.;
- Нәрестенің гипоксиясы.

- **Диагностикасы** жатыр бұлшықеттері тонусының қозғыштығы және жатыр мойнының өзгерістері негізінде жүзеге асырылады. Мерзімінен бұрын босану қаупінің ең объективті критерийі УДЗ кезінде анықталатын жатыр мойнының ұзындығы болып табылады.
- **Диагностика критерийлері.**
- 1. Уақытынан бұрын босану болып саналады егер:
  - Толық 22 аптадан 37 аптаға дейінгі мерзімде;
- 2. Клиникалық құжатталған жатырдың жиырылулары (20 минутта 4 рет, 60 минутта 8 рет) келесідей белгілердің біреуімен бірге болса:
  - Ұрық көпіршігінің жыртылуы;
  - Ұрық көпіршігі бүтін және жатыр мойнының 2 см артық ашылуы;
  - Бүтін ұрық көпіршігі және жатыр мойынның 80 % дан артық мөлшерінің тегістелуі; ● Ұрық маңы көпіршігі бүтін және жатыр мойнының динамикалық құрылымдық өзгерістері.

# Асқынулары



- Қағанақ суы мезгілінен бұрын кетеді (40%);  
Босану ауытқулары байқалады : -толғақ әлсіздігі;  
-қарқынды толғақ;
- Нәресте гипоксиясы;
- Көп қан жоғалту;
- Инфекциялық асқынулар.

# Емдік тактика



- Сол қапталға жату, тыныштық сақтау, жыныс қатынасына бармау.
- Көбірек сұйықтық ішу- бұл жатырдың қан айналымынын жақсартады.
- Симптомсыз бактериурияға тексеру.
- Егер де табылса 7 күн антибиотикпен емдеу.
- Темекі тартуды тоқтату.
- Жүйке жүйесінің қозуын басатын дәрілер қолдану;
- Спазмолитиктер тағайындау; Прогестерон, витаминдер, адреномиметиктер т.б.



- Толғақ басталса босануды ұстамды, ұқыпты жүргізу;
- Құрсақ ішіндегі нәрестенің өкпесінің жетілуі үшін дексаметазонды қолдану, фето-плацентарлық жетіспеушіліктің комплексті емдерін қолдану.
- Босанудың 2-кезеңінде нәрестенің жарақаттануын төмендету үшін перинео- немесе эпизиотомия жасайды.

# Мерзімінен бұрын босануды жүргізу



- Босануға неонатолог қатысуы керек
- Босануды баланың босану жарақаттарын азайту мақсатында аралықты қорғамаймыз;
- Нәресте басының жарып шығуын жеңілдету мақсатында перинео- немесе эпизиотомия жасалады;
- Нәресте жылы жаялыққа алынады;
- Алғашқы 1-ші минуттарда кіндігін қысу қажет





# Алдын алу шаралары



- Қыз баланың жыныстық жетілу кезеңінде дұрыс өсіп-жетілуін бақылау;
- Жасанды түсіктің алдын-алу;
- Жүктілігі мезгілсіз үзілген әйелдерді ұқыпты зерттеу, патогенетикалық ем жүргізу;
- Кәсіптік зияндылықпен күресу;
- Санитариялық жандандыру жұмыстарын жүргізу.

# Мерзімі жетілмеген нәресте белгілері



- Денесінде шырышты жағынды көп;
- Тері асты май клетчаткалары толық дамымаған;
- Денесінде мамық түк бар;
- Бастағы шаштары онша ұзын емес;
- Құлақ қалқандары мен мұрын шеміршектері жұмсақ;
- Тырнақтары саусақ ұшынан аспайды;
- Кіндік сақинасы қасаға жақын орналасқан;
- Ұл балаларда аталық жұмыртқалары ұмаларына түспейді, қыз балаларда кіші жыныс еріндері үлкен еріндерімен жабылмаған;

# Шала туылған нәрестелердің диагностикалық белгілері:

Бұлшық ет тонусы төмен, терморегуляция жетілмегендіктен дене температурасы өзгермелі



Тыныс алу, ас қорыту, нерв жүйелері салыстырмалы нашар жетілген



Көру жүйесі 22-34 гестациялық кезеңде жетіледі, сондықтан оларда көп уақыт көздері жабық болады



# Пайдаланылган әдебиеттер



- Акушерство. В.И.Дуда. В.И.Дуда. И.В.Дуда.  
Минск “Высшая школа” 2004
- Акушерство.В.И.Бодяжина.И.Б.Семеченко.  
Ростов-на-Дону “Феникс” 2007
- Справочник врача женской консультации.  
Под.ред.Ю.К.Малевича.-Минск.2001
- Клиническое акушерство.И.В.Дуда.В.И.Дуда.  
Минск.2000