

AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİ
I MAMLIQ VƏ GİNEKOLOGİYA
KAFEDRASI
DOS. Ş.Ş.ƏSƏDOVA
IV kurs mpf-si

DOĞUŞ FƏALİYYƏTİNİN
ANOMALİYALARI. DOĞUŞUN
İNDUKSİYASI

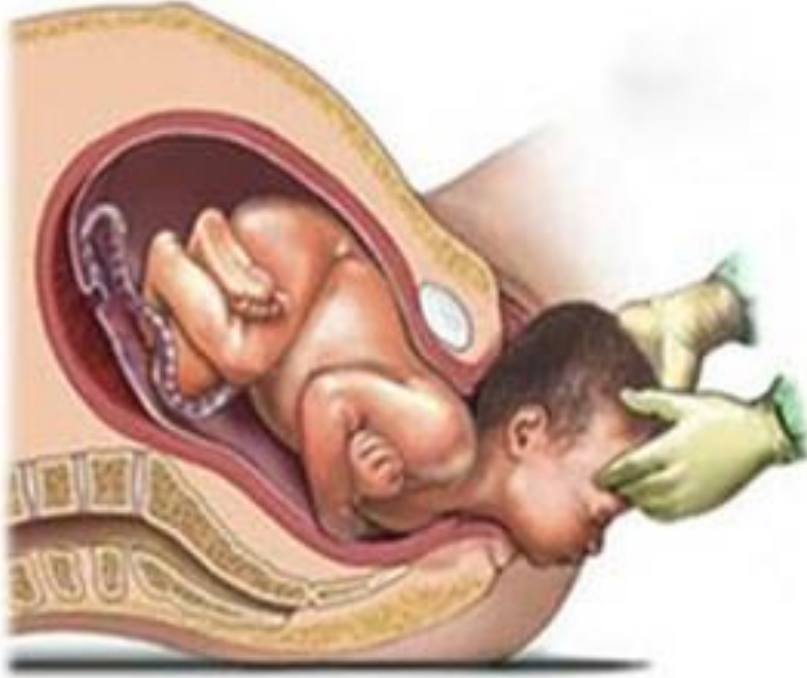


Doğuş fəaliyyəti

- Eutokiya- normal doğuş fəaliyyəti
- Distokiya – doğuş fəaliyyətinin zəifləməsi ilə əlaqədar çətinləşməsi



Distoksiya



- 3 qrupda cəmlənə bilər:
- Güc çatışmazlığı (uterin yığılması və ananın qovma zəifliyi)
- Fetusla bağlı anormallıq
- Pelvis anormallığı



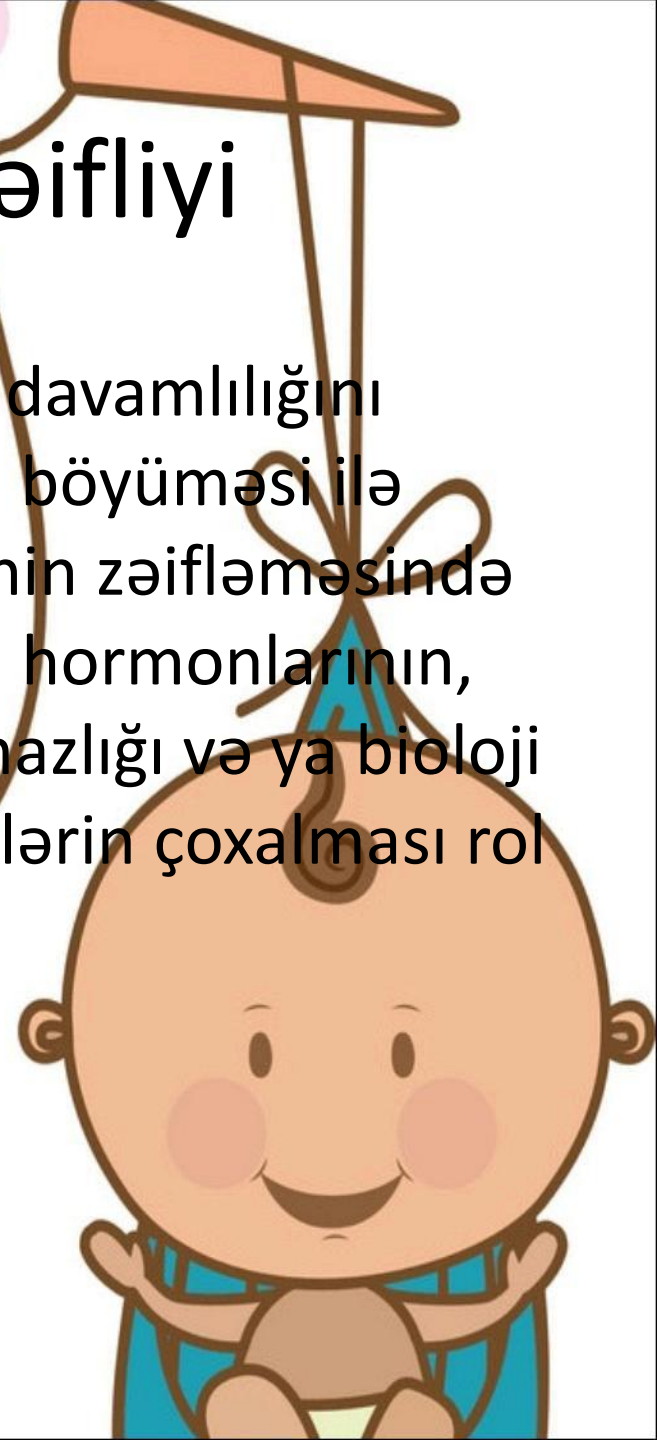
Doğuş fəaliyyəti çatışmazlığı

- * uşaqlığın yığılma qüvvəsinin azalması
- * uşaqlığın yığılma qüvvəsinin zəifləməsi
- * tutmalar arasındakı fasilələrin uzanması
- * doğuş fəaliyyətinin zəifləməsi

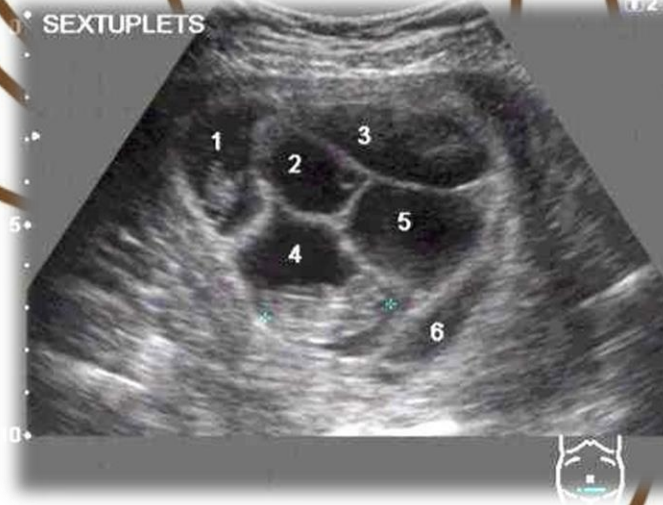


Doğuş fəaliyyəti zəifliyi

- Miometriyumun yığılma gücünün və davamlılığını çatışmazlığı, sancılar arası intervalın böyüməsi ilə xarakterizə olunur. Doğuş fəaliyyətinin zəifləməsində doğuş vaxtına yaxın qanda estrogen hormonlarının, oksitosinin, asetilxolenin və s. çatışmazlığı və ya bioloji aktiv maddələri parçalayan fermentlərin çoxalması rol oynayır.



Birincili doğuş zəifliyi



- Birincili zəiflik doğuş aktının əvvəlində əmələ gəlir. 2 və 3cü dövrdə də davam edə bilər. Səbəbi MSS gərginləşmə, endokrinopatiyalar, menstrual tsiklin pozulmaları, infantilizm, uşaqlığın inkişaf qüsurları, cinsi üzvlərin iltihabi xəstəlikləri, dölün böyük olması, dölyanı mayenin çoxluğu, çox döllük, yaşlı qadınlarda ilk doğuş

İkincili doğuş zəifliyi

- İkincili zəiflik 1 və 2ci dövrarası sancılar formasında əmələ gəlir. İkincili zəifliyin səbəblərinə ananın yorğunluğu, dar çanaq, dölün köndələn və çəp yerləşməsi, uşaqlıq boynunun rigidliyi, doğuşu stimülə edən preparatların sistemsiz verilməsi aiddir.



Baby's head too large to pass through the mother's pelvis

Cephalopelvic Disproportion (CPD)



Doğuş fəaliyyəti çatışmazlığı I-in müalicəsi

Uşaqlıq disfunksiyasının müalicəsi

Oksitosin infuziyası

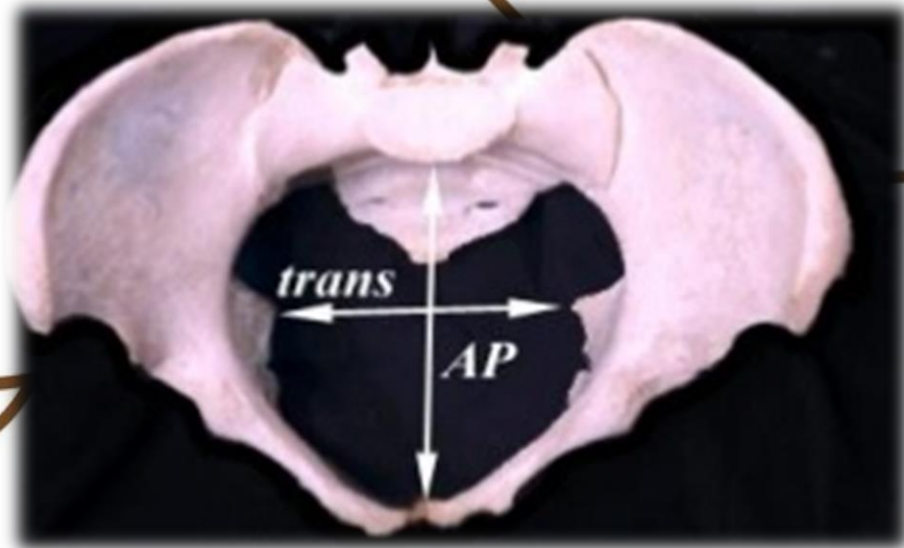
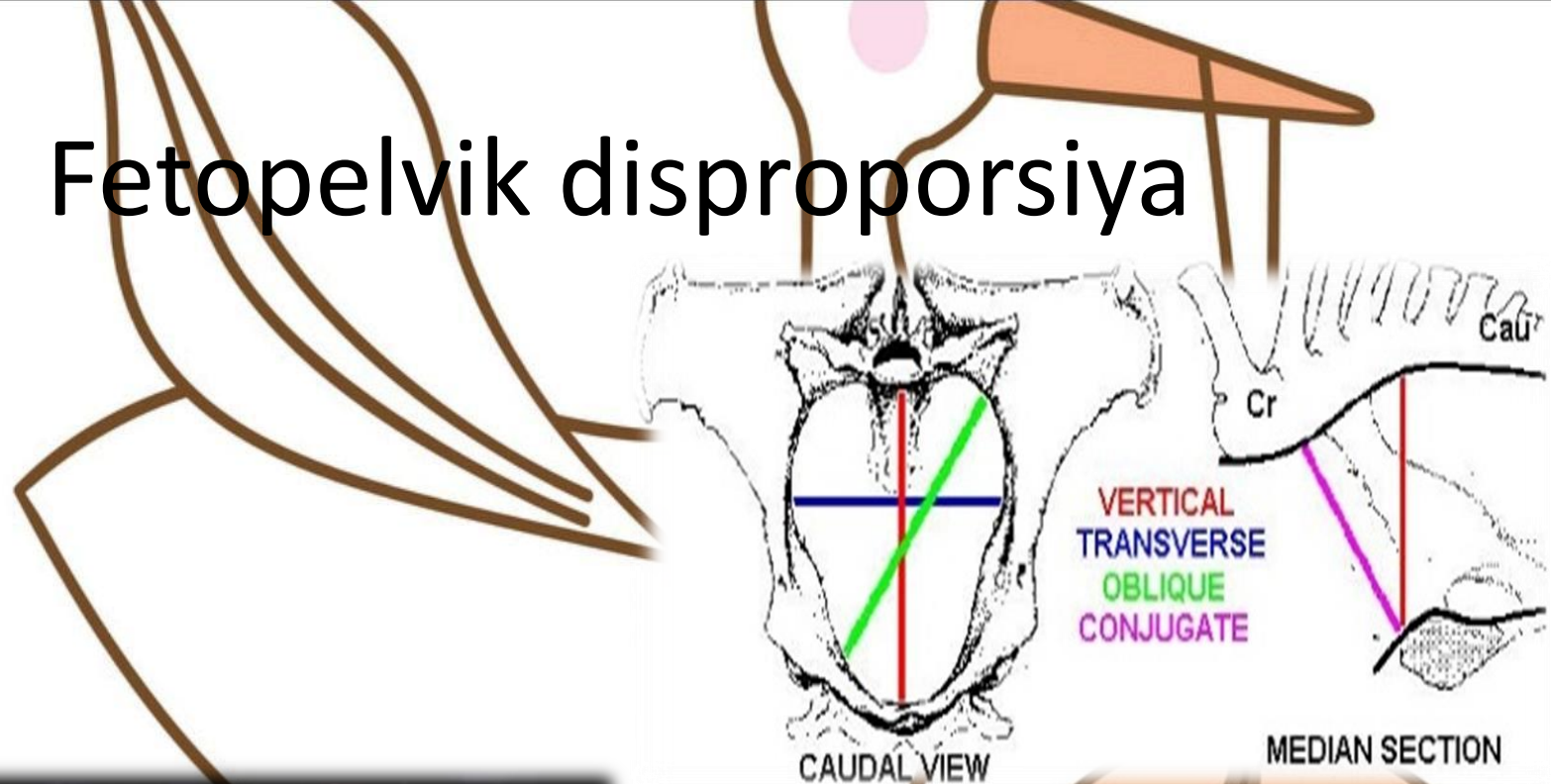
Qlükoza infuziyası

Serviks dilatasiyası (prostaqlandinlər, drotaverin, opiat, paraservikal blokada, epidural analgeziya)

Perineal relaksasiya (pudental blokada, epidural və spinal analgeziya)



Fetopelvik disproporsiya



Fetopelvik disproporsiya

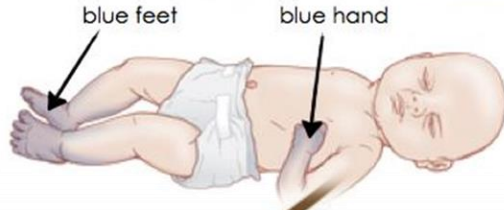


- Qıqant fetus
 1. Anada hestasion diabet böyük risk faktorudur
 2. 4250 qramdan artıq fetusda planlanmış Kesar kəsiyinə göstərişdir



Fəsadlar

- Doğuş zamanı qüvvələrin zəifləməsi bəzi patologiyaların meydana gəlməsinə səbəb ola bilər. Bu patologiyalara aiddir:
 - * qalxan infeksiyanın yaranması
 - * son və ya doğuşdan sonra qanaxmaların baş verməsi
 - * bətdaxili hipoksiya
 - * ölü doğuş

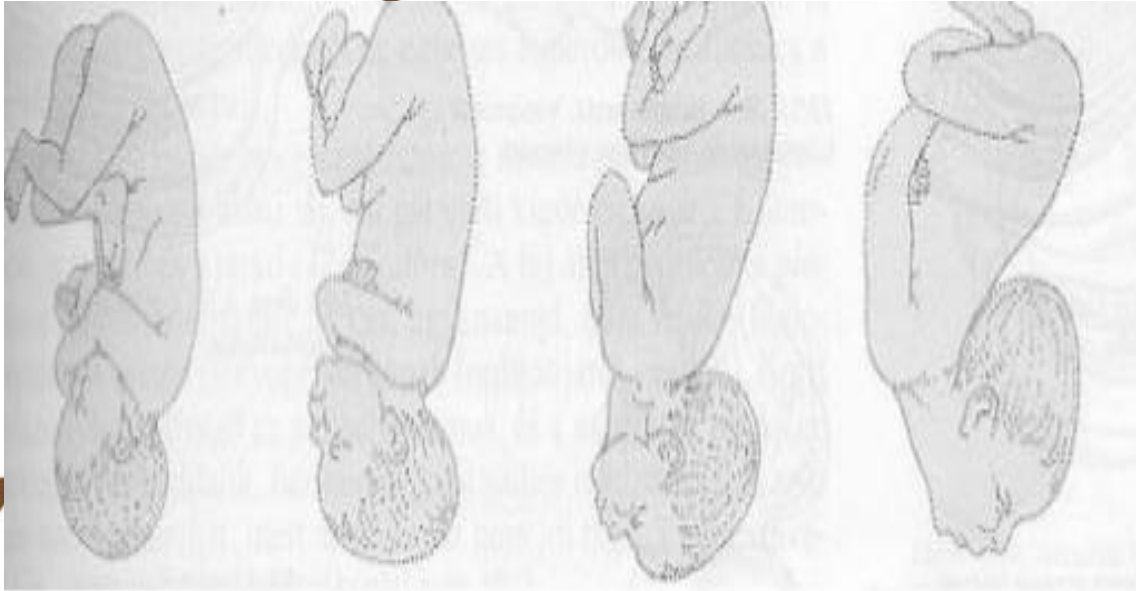


Dölün vəziyyəti

Baş gəlişi -96,5%

Sağrı gəlişi -3%

Köndələn və ya çəp gəliş 0,5%



Vertex

Poorly flexed

Brow

Face



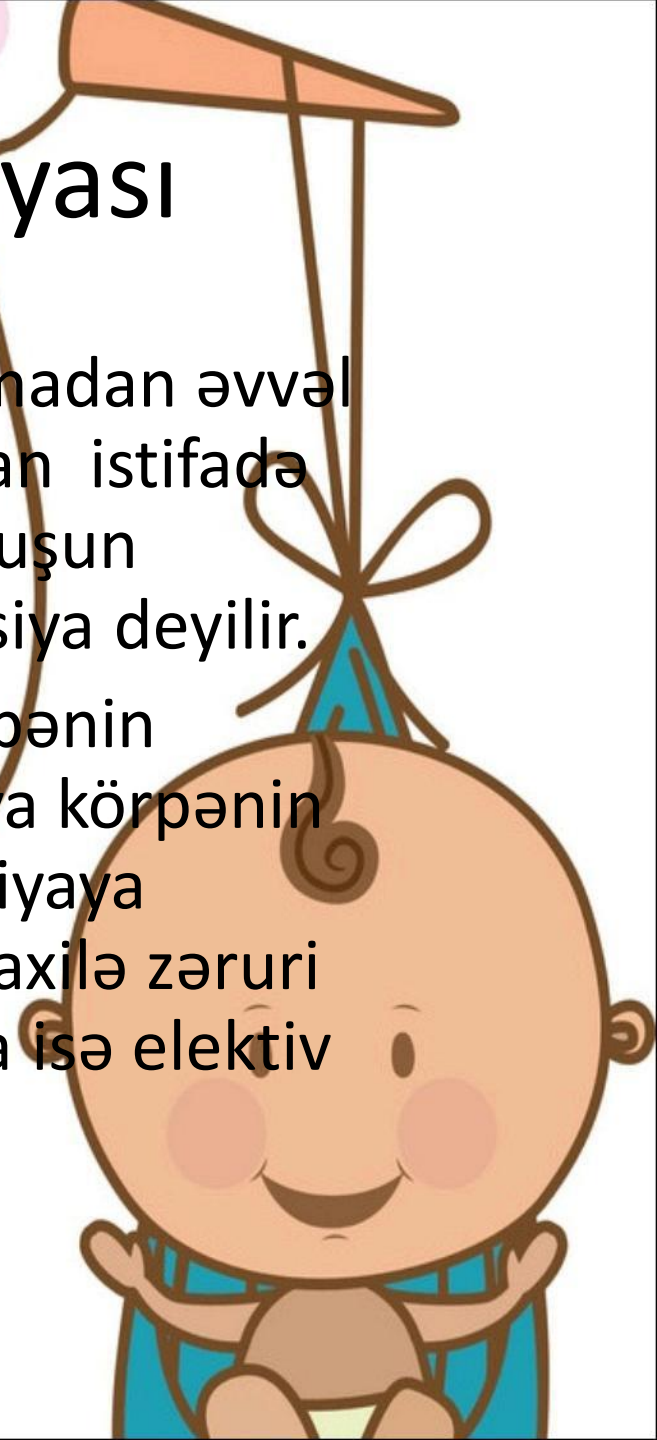
Köndələn və çərçəliş

Fetus in transverse lie presentation

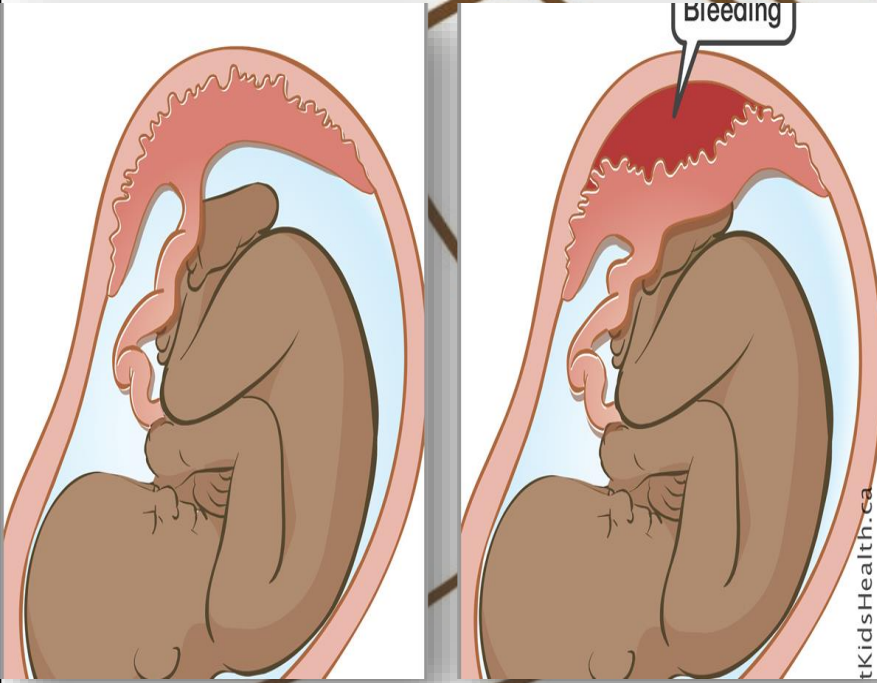


Doğuşun induksiyası

- Təbii doğuş prosesi öz-özünə başlamadan əvvəl onun bilərəkdən və bəzi metodlardan istifadə edərək başladılması hadisəsinə doğuşun induksiyası ya da qısa şəkildə induksiya deyilir.
- Hamiləliyin başa çatdırılması və körpənin tezliklə dünyaya gətirilməsi ana və ya körpənin həyatı üçün zəruridirsə belə induksiyaya göstəriş induksiyası», tibbi bir müdaxilə zəruri olmayan hallarda edilən induksiyaya isə elektiv induksiya deyilir.



Induksiyanı zəruri edən hallar



- Bu hallar arasında:
- Dölyanı mayenin vaxtından qabaq axması
- Plasentanın (ciftin) hissəvi ayrılması
- Preeklampsiya- eklampsiya
- Amnion qişasının infeksiyalaşması
- Hər keçən gün körpənin həyatı üçün təhlükəlidirsə
- Anaya aid bəzi xəstəliklər aid ola bilər.
- Bunlarla yanaşı körpənin ana bətnində öldüyü hallarda doğuşun keysəriyyə üsulu ilə aparılması əvəzinə induksiya ilə vaginal yoldan icra edilməsi daha münasibdir.

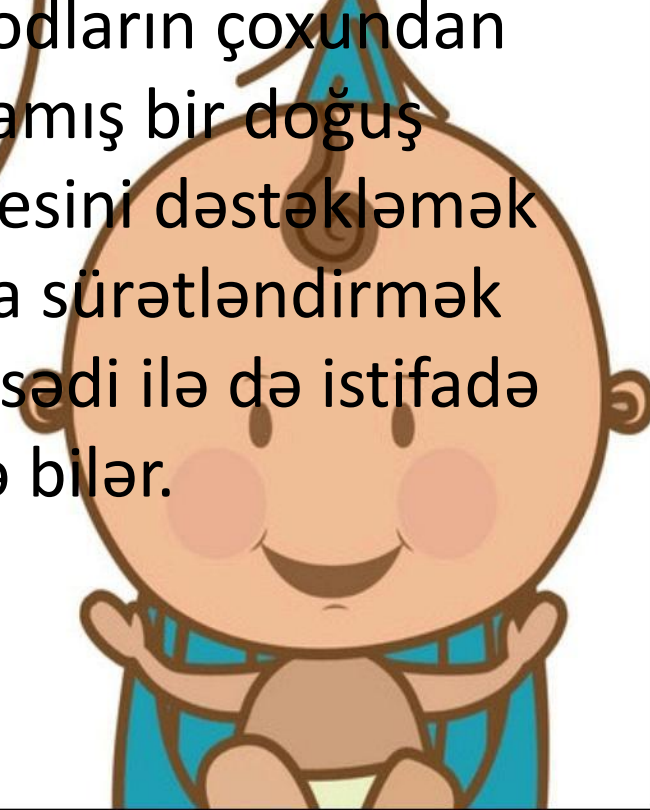
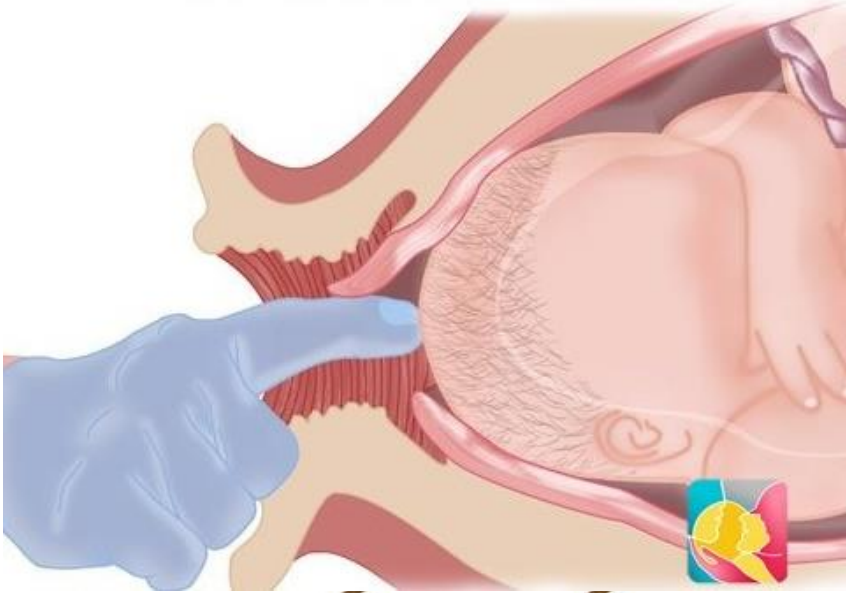
Induksiyanın təhlükəli olduğu hallar

- Dölün başı ilə ananın çanağı arasında uyğunsuzluğun olması
- Dölün köndələn vəziyyəti
- Miomektomiya ya da klassik keysəriyyə kimi uşaqlıq üzərində aparılan cərrahi müdaxilələr
- Ananın yaşının çox olması
- Hamilənin 5-ci ya da növbəti doğuşunun olması (grand multiparite)
- Çoxdöllü hamiləlik
- Plasentada çatışmazlıq simptomları ilə yanaşı normal vaginal doğuşun əks göstəriş olduğu bütün hallarda induksiyanın tətbiq edilməməsi daha münasibdir.

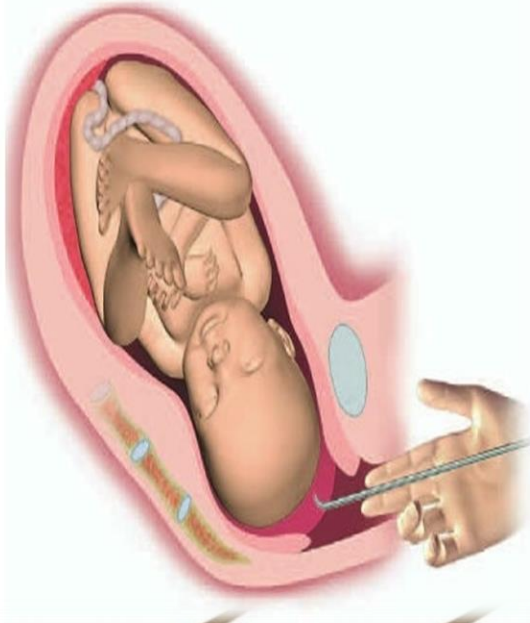


Metodlar

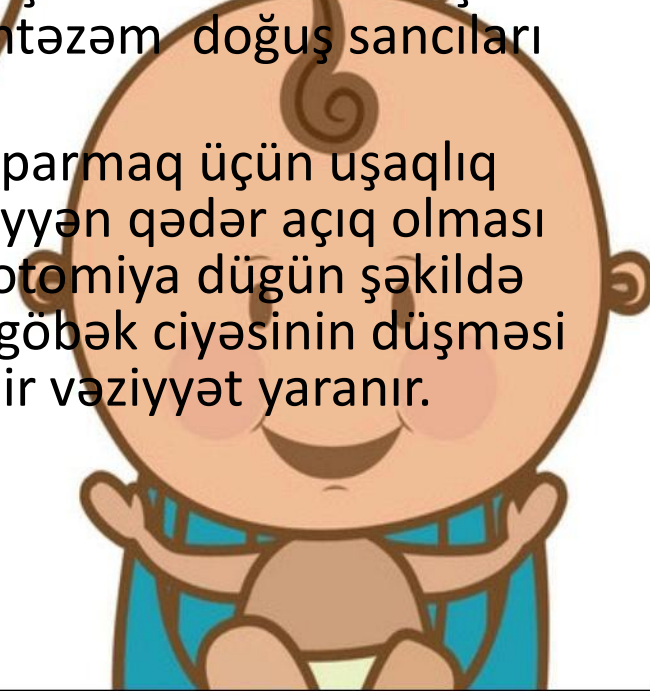
- Doğuş prosesini başlatmaq məqsədi ilə istifadə edilən metodların çoxundan başlamış bir doğuş prosesini dəstəkləmək ya da sürətləndirmək məqsədi ilə də istifadə edilə bilər.



Amniotomiya



- Doğuş prosesini başlatmanın ən asan üsullarından biri amnion qişasını açmaqdır. Membranların açılması ilə müəyyən miqdar amnion mayesi xaric olur. Amniotomiya zamanı ifraz edilən bəzi maddələr doğuş prosesinin başlanmasını təmin edir. Əsasən membranların açılmasından bir neçə saat sonra müntəzəm doğuş sancıları başlayır.
- Amniotomiya aparmaq üçün uşaqılıq boynunun müəyyən qədər açıq olması zəruridir. Amniotomiya dügün şəkildə aparılmadıqda göbək ciyəsinin düşməsi kimi təhlükəli bir vəziyyət yaranır.



Oksitosin infuziyası

Oxytocin,
Endorphins



Muscles relax

Energy sent to uterus

Decreased sensitivity to /
awareness of pain

Collect & Protect
"Love Hormone"

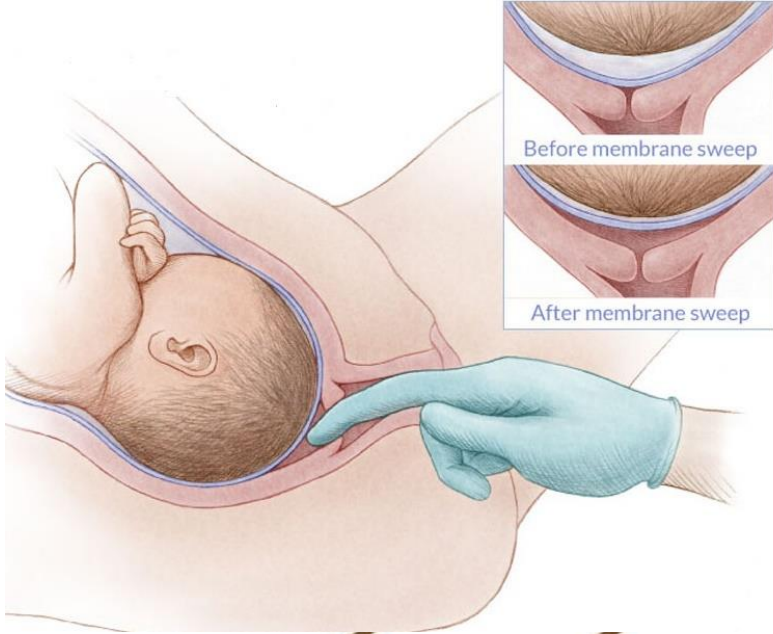
- Oksitosindən sadəcə doğuş prosesini başlatmaq məqsədi ilə deyil, həm də başlamış doğuş prosesinin dəstəklənməsi məqsədi ilə də istifadə edilə bilər. Cüzi miqdarda oksitosin hormonu təxminən yarım litr serum içərisində qarışdırıldıqdan sonra dəqiqədə bir neçə damcı gedəcək şəkildə damardan verilməyə başlanılır. Verilən damcı sayı müəyyən fasilələrlə bir neçə damcı şəklində artırılır.
- Oksitondən nəzarətsiz şəkildə istifadə edildiyində uşaqlıqda aralarında boşalma dövrü olmayan mütəmadi uşaqlıq yığılmaları əmələ gəlir. Nəticədə körpəyə gedən oksigenin miqdarı azalır. İnduksiya zamanı uşaqlıq yığılmaları və körpənin ürək döyüntüləri mütəmadi olaraq monitorizə etdirilməlidir.

Prostaqlandin tətbiqetmələri



- Prostaqlandinlər ağızdan ya da vaginal yoldan tətbiq edilə bilər. Oksitosina görə ən əsas üstünlükləri uşaqlıq boynunun yetkinləşmədiyi, yəni Bishop şkalasının az olduğu hallarda da istifadə edilməsidir. Doğuş sancılarının başladılması məqsədi ilə müəyyən fasilələrlə ağızdan ya da vaginal yoldan tətbiq edildikdə əsasən 5-6 saat ərzində müntəzəm uşaqlıq yığılmaları başlayır. Uşaqlıq boynundakı açıqlıq müəyyən bir səviyyəyə çatdıqda amniotomiya edilir və daha sonra oksitosin verilərək doğuş həyata keçirilir.

Membranların sıyrılması



- Müayinə zamanı barmaq girəcək qədər açıq olan uşaqlıq boynunda barmağı 360 dərəcə hərəkət etdirərək membranların ayrılması əməliyyatı membranların sıyrılması ya da «stripping» olaraq adlandırılır. Bu metod əsasən doğuşun yaxın olduğu son dövrlərdə yığılmaları başlada bilər. Tətbiqetmə ilə prosesin başlanması arasında keçən vaxt məlum deyil. Bu müddət 1-2 saat kimi qısa ola bilər. Bəzən təsiredici yığılmalar başlamaya da bilər.

Döş giləsinin stimulyasiyası

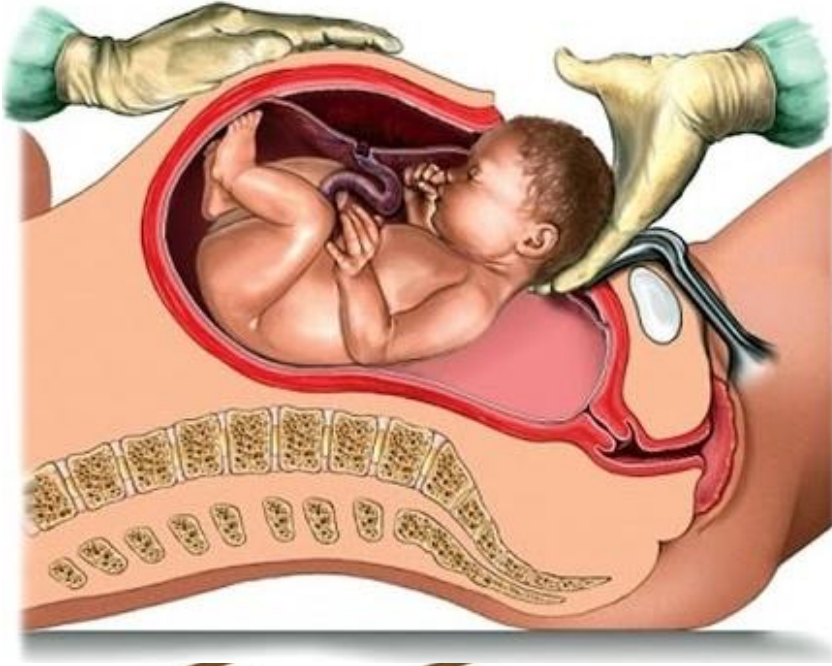


- Hamiləliyin son dövrlərində döş gilələrinin əl ilə hərəkət etdirilməsi hipofizdən oksitosin ifrazatını çoxaltdığı üçün doğuş sancılarının başlanmasına səbəb ola bilər. Oxşar şəkildə cinsi əlaqədən sonra kişinin spermasında olan prostaqlandinlər də hamiləliyin son dövrlərində aktiv doğuş sancılarını başlada bilər.

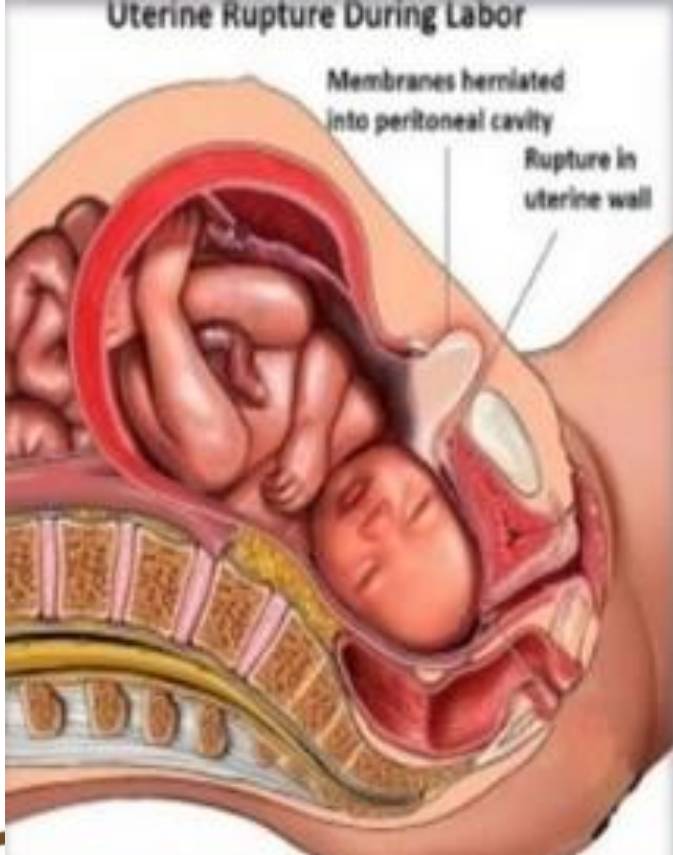


Uğursuz induksiya

- Bu zaman doğuş sancıları ya başlamır ya da başlanmış sancılar zəif gücdə olur. Belə vəziyyətdə ən münasib yol doğuşun keysəriyyə ilə başa çatdırılmasıdır.



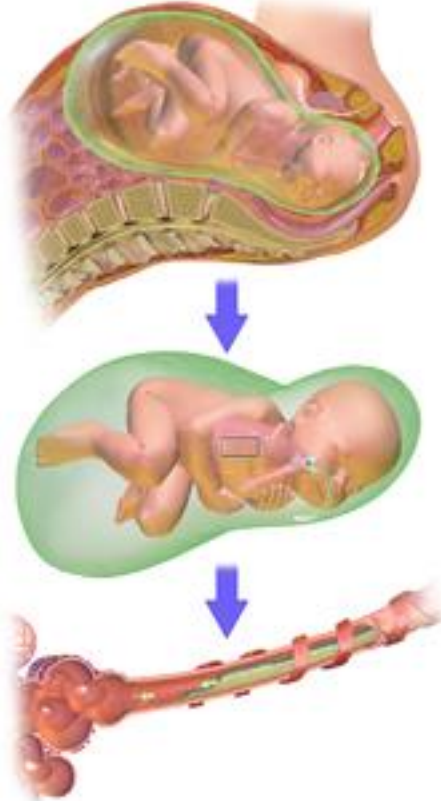
Həddindən artıq stimulyasiya



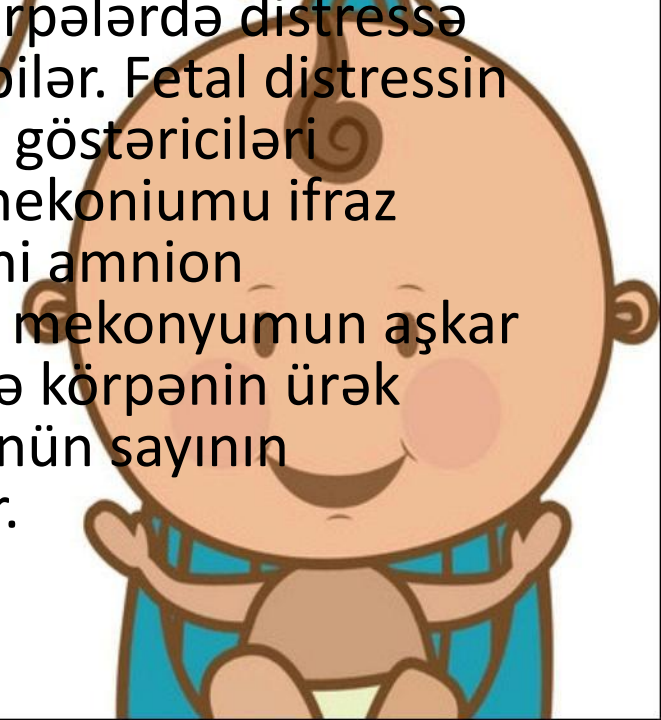
- Oksitosin və prostaqlandin tətbiqində ən mühüm risklərdən biri verilən dərmana qarşı uşaqlıq əzələlərinin həddindən artıq reaksiya verməsidir. Belə vəziyyətdə uşaqlıq həddindən artıq yığılır.
- Yığılmalar arasında yumşalma dövrləri olmur. Bu cür vəziyyət tetanik yığılmalar adlandırılır. Yığılmalar zamanı körpəyə gedən oksigenin miqdarı azaldığı üçün körpə bir müddətdən sonra bu vəziyyətə dözmür və distressə düşür. Vaxtında tədbir görülmədikdə uşaqlıqda cırılma baş verə bilər.

Fetal distress

- Oksitosin ilə əldə edilən uşaqlıq yığılmaları təbii yığılmalarla müqayisədə çox güclü və sistemli yığılmalardır. Bu güclü yığılmalar xüsusilə plasental funksiyalarda pozulma olduğu hallarda körpələrdə distressə səbəb ola bilər. Fetal distressin ən mühüm göstəriciləri körpənin mekoniumu ifraz etməsi, yəni amnion mayesində mekonyumun aşkar edilməsi və körpənin ürək döyüntüsünün sayının azalmasıdır.

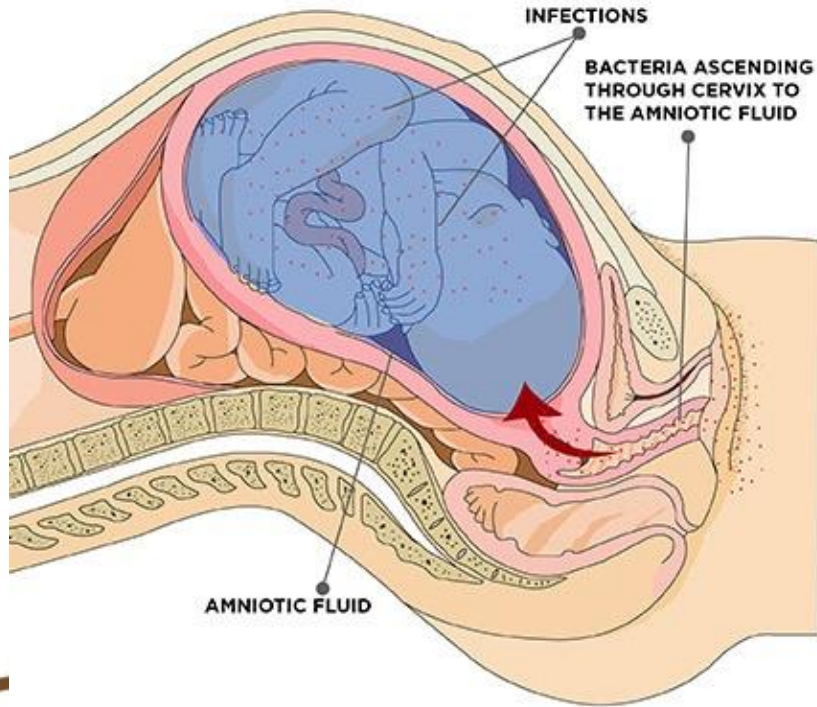


Meconium Aspiration Syndrome



Infeksiya

Chorioamnionitis



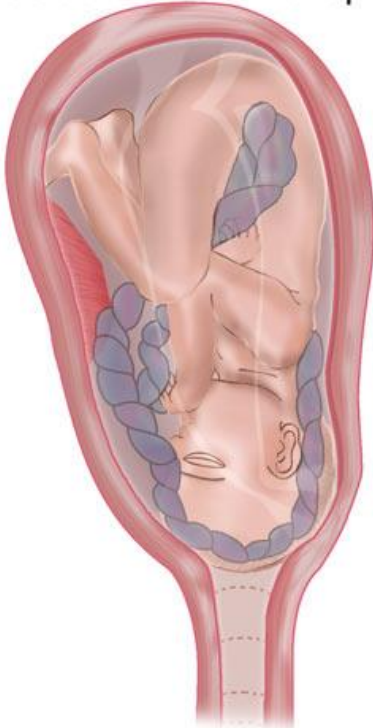
- Amniotomiya ya da membranların sıyrılardan sonra nadir hallarda rast gəlinir.



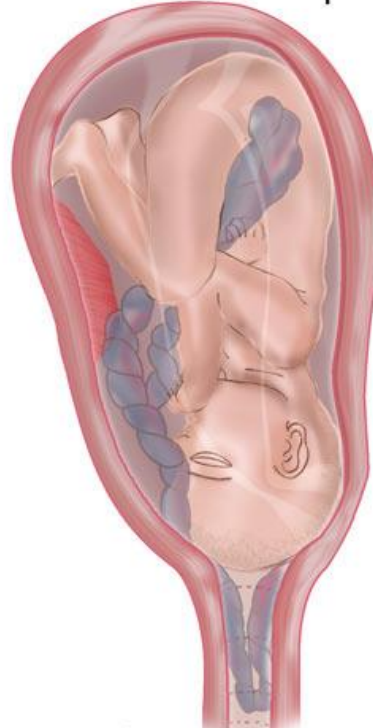
Göbək ciyəsinin düşməsi

Umbilical Cord Prolapse

Occult Cord Prolapse Overt Cord Prolapse



The cord dropping alongside the baby, but may not be seen in advance



The cord coming before the baby's head can come out

- Körpənin başı yuxarıda olduğu hallarda amniotomiya aparılarsa göbək ciyəsi düşə bilər və bu vəziyyət körpənin həyatı üçün təhlükəlidir. Belə vəziyyətdə təcili olaraq keysəriyyə əməliyyatı icra edilməlidir.

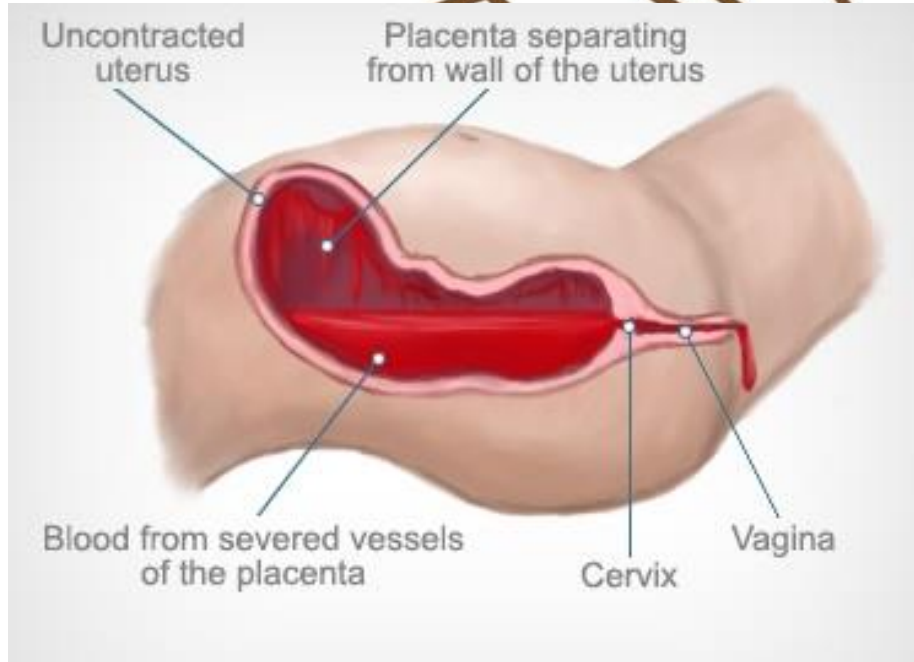


Su zəhərlənməsi

- Oksitosin eyni zamanda bir antidiuretikdir. Yəni, sidiyin miqdarını azaldaraq bədəndə suyun miqdarını artırır. İnduksiya zamanı doza artırıldıqca sidiyin ifrazı da aydın şəkildə azalır. Uzun müddətli oksitosin verildikdən sonra ana həyatı üçün təhlükə yaradan su zəhərlənməsi deyilən vəziyyət meydana gələ bilər.



Doğuşdan sonra qanaxma



- Uzun müddətli induksiyalardan sonra nadir hallarda rast gəlinən bir ağırlaşmadı. Doğuşdan sonra uşaqlıq əzələləri lazımi şəkildə yığıla bilmir və atoniya deyilən vəziyyət yaranır.

Artan keysəriyyə sayı

Hər hansı bir metodla doğuş sancıları başladılan hamilə qadınlarda keysəriyyənin tətbiq edilməsi zərurəti doğuş sancıları təbii şəkildə başlayanlarla müqayisədə 2 dəfə daha çoxdur.

Yenidođulmuşun sarılığı



- Oksitosin ilə uzun müddət induksiya tətbiq edilən analardan dünyaya gələn körpələrdə yeni doğulmuşun sarılığı halına daha çox rast gəlinir.
- Bütün tibbi və cərrahi müdaxilələrdə olduğu kimi doğuşun süni üsullarla başlandırılması da son dərəcə ciddi bir müdaxilədir.



Kesar kəsiyinə göstərişlər:

Ana tərəfindən:

-mütləq

-nisbi

Döl tərəfindən:

-mütləq

-nisbi



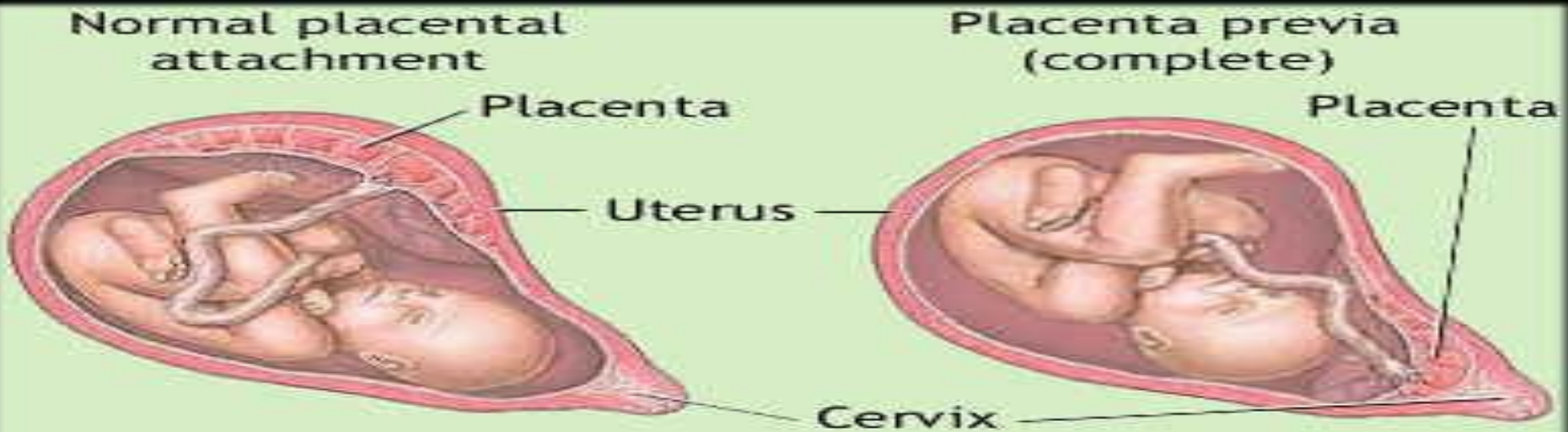
Ana tərəfindən mütləq göstərişlər:

1.III-IV dərəcəli dar çanaqlar və nadir təsadüf olunan dar çanaqlar

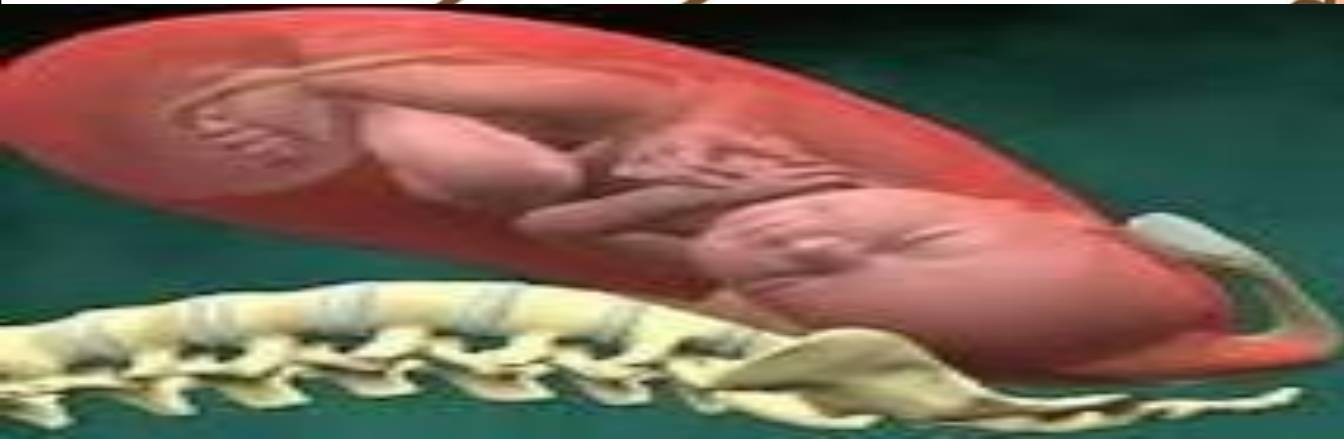
2.tam cift gəlişi

3.kəskin qanaxma ilə natamam cift gəlişi

4.ciftin vaxtından qabaq ayrılması



- 5.Uşaqlığın cırılma təhlükəsi
- 6.Uşaqlığın aşağı segmentində mövcud olan çapıqlar
- 7.Uşaqlıqdakı çapığın nisbi yararsızlığı
- 8.Ciftin kesar kəsiyindən sonrakı çapıq üzərində yerləşməsi
- 9.Kiçik çanağın dölün doğulmasına mane ola biləcək şişləri



10.Sidik-cinsiyyət və bağırsaq-cinsiyyət fistullarından sonrakı vəziyyət

11.Aralığın III dərəcəli cırılmasının bərpasından sonrakı vəziyyət

12.Uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynundakı çarıq toxumalar və daralmalar

13.Cinsiyyət orqanlarının bədxassəli şişləri və uşaqlığın mioması,uşaqlıq boynunun xərçəngi



Son illər əlavə olunan göstərişlər:

1.Hamilə və ya doğan qadının hipertenziyası, nefropatiyası, preeklampsiya və eklampsiyası

2.HELLP sindromu

3.Cinsiyyət yollarının herpes virusu ilə infeksiyalaşması

4.Uşaqılıq yolunun massiv itibuynuzlu kəndilomaları

5.Xarici cinsiyyət orqanlarının və uşaqılıq yolunun venalarının varikoz genəlmələri

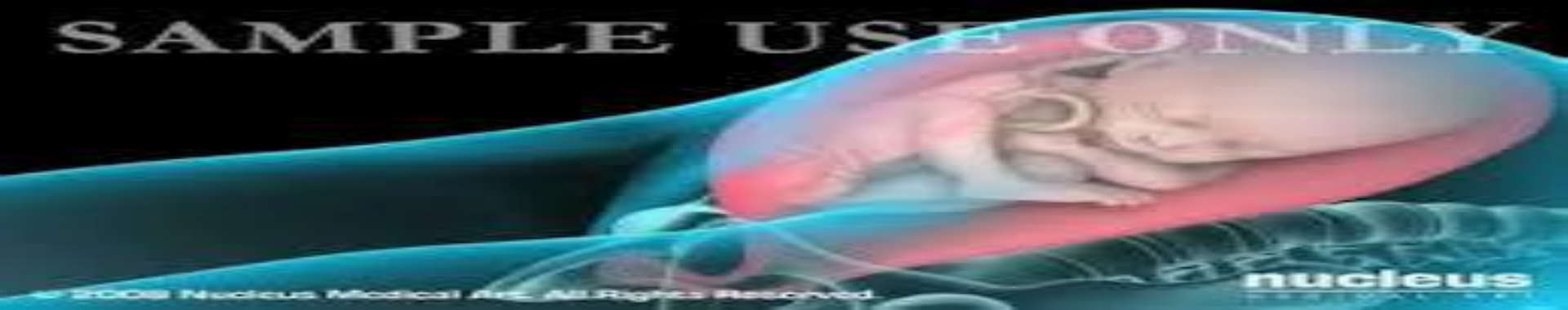


NİSBİ GÖSTƏRİŞLƏR:

- 1.Klinik dar çanaq
- 2.Konservativ korreksiyaya tabe olmayan doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları
- 3.Ağır formalı gec hestozlar
- 4.Ekstragenital xəstəliklər



SAMPLE USE ONLY



Döl tərəfindən olan mütləq göstərişlər:

- 1.Dölün medikamentoz korreksiyaya tabe olmayan kəskin hipoksiyası
- 2.Dölün köndələn vəziyyəti
- 3.Döl başının açılış gəlişləri
- 4.Ananın aqonal və ya ölmüş vəziyyətində dölün diri olması



NİSBİ GÖSTƏRİŞLƏR:

- 1.Xroniki fetoplasentar çatışmazlıq
- 2.Çanaq gəlişlərində çəkisi 3500q-dan artıq olan döl
- 3.Çoxdöllü hamiləlikdə I gələn dölün köndələn yerləşməsi
- 4.Baş gəlişində pulsasiyalı göbək ciyəsinin düşməsi
- 5.Anamnezində sonsuzluğu olan qadın
- 6.Vaxtı ötmüş hamiləlik
- 7.İri və nəhəng döl
- 8.Anatomik dar çanaqda 3500q-dan artıq döl
- 9.Ananın KKƏ üçün təkidi



KKƏ-a əks göstərişlər:

- 1.Kəskin və ya kəskinləşmiş xroniki xəstəliklər
- 2.İmmun çatışmazlığı vəziyyəti
- 3.Doğuş fəaliyyətinin 12saatdan çox müddət ərzində davam etməsi
- 4.Susuz intervalın 12saatdan çox olması
- 5.Bir neçə dəfə manual və ya instrumental-vaginal müayinə
- 6.Dölün ölümcül olması

