

**Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ
ЖОҒАРҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМНЕН КЕЙІНГІ БІЛІМ БЕРУ
ИНСТИТУТЫ**

- **Тақырыбы:** Преэклампсияның ауыр дәрежесінде жедел көмек көрсетудің алгоритмі. Қадамдық терапия.



• **Қабылдаған:** Альмаханова Г.К.

Орындаған: Ерден Ж.Д.

Тобы - АГҚ-601

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

1. Қадамдық терапия

2. Магний сульфатын артық дозалаудың белгілері

III. Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер.

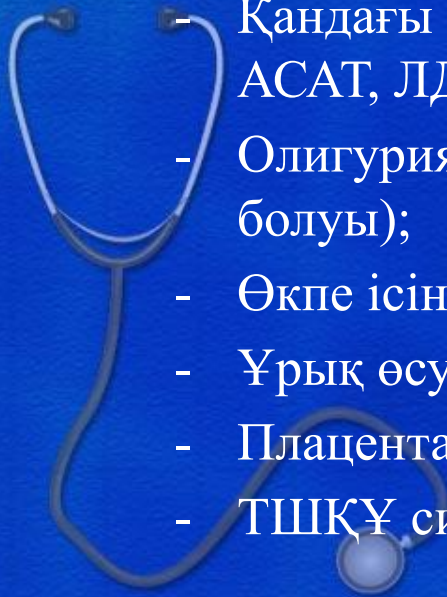


Кіріспе

- **Преэклампсия** – жүктілікке тән, жүктіліктің 20 аптасынан бастап пайда болатын, АГ анықталуымен және протеинуриямен (тәуліктік зәрде 300 мг не одан жоғары белок) сипатталатын синдром.



- **Ауыр дәрежелі преэклампсия** – преэклампсия симптомдарымен қоса қосымша критерийлер анықталса:
 - 6 сағаттық демалыстан кейінгі аралықпен екі рет өлшегенде АҚ с.б.б.160/110 мм-ден жоғары;
 - бет пен қол ісінуінің кенеттен пайда болуы;
 - тәуліктік протеинурия 5,0 г/тәул. жоғары;
 - HELLP белгілерінің көріністері;
 - Бас ауыруы, көрудің нашарлауы;
 - Кеуде тұсындағы не оң жақ қабырға астындағы ауырсыну;
 - Қандағы ферменттер концентрациясының жоғарылауы (АЛАТ, АСАТ, ЛДГ);
 - Олигурия (4 сағ ішінде 100 млден, 24 сағ ішінде 500 млден аз болуы);
 - Өкпе ісінуі;
 - Ұрық өсуінің жеткіліксіздігі;
 - Плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы;
 - ТШҚҰ синдром.



ҚАДАМДЫҚ ТЕРАПИЯ



1. Науқасты жатқызады.



2. Көктамырға катетер енгізеді.



3. Жүктеме доза – 25%-20,0 мл к/т магний сульфаты ерітіндісі 5-15 минут ішінде енгізеді.

Ары қарай магний сульфаты құрғақ затын сағатына 1,0-2,0 грамм есебінен сүйемелдеуші доза (320,0 мл физиологиялық ерітіндіге 80,0 мл 25%: минутына 11 тамшы – 1,0 грамм, минутына 22 тамшы – 2,0 грамм) енгізуді жалғастырды .



4. Несеп қуығын катетерлейді.

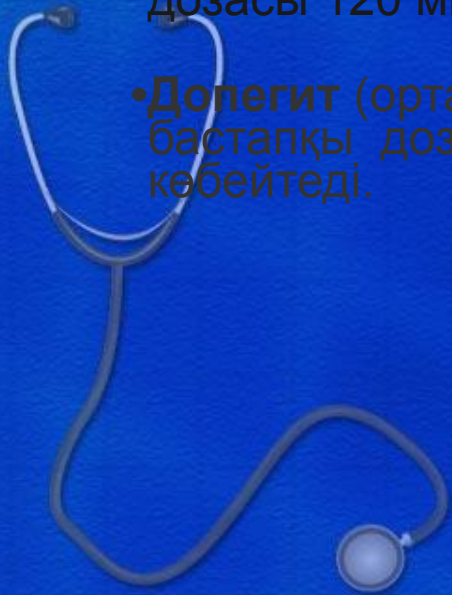


5. 160/110 мм с.б. және одан жоғары гипертензия сақталғанда магнезиалды терапия фоньнда гипотензивті препараттарды (тіл астына нифедепин 10мг, допегит 250мг) тағайындау қажет. 2 және 3 деңгейге тасымалдау.



Гипотензивті препараттар:

- **Нифедипин** (Ca каналының тежегіштер тобынан) – бастапқы дозасы 10 мг (тіл астына болады), 30 мин кейін қайталау (максималды тәуліктік дозасы 120 мг).
- **Допегит** (орталық әсері бар антигипертензивті препарат, метилдопа) – бастапқы дозасы 250 мг/тәул, әр 2 күн сайын дозаны 250 мг/тәул көбейтеді.



6. Тексеру және емдеу реанимация жағдайында жүргізіледі: қанның жалпы анализі (тромбоциттер), қан ұюының уақыты, АЛТ, АСТ, зәрде ақуызды анықтау, өмірлік маңызды функциялардың мониторингі, УДЗ+ кіндікбау тамырларын доплерометриясы, КТГ, гемостазиограмма.



7. Қарқынды терапия палатасы жағдайында магний сульфатын босану және босанғаннан кейінгі 48 сағат ішінде сүйемелдеуші дозада емдеу жүргізді.

Емге гипотензивті және антикоагулянтты терапия қосты.



8. Натрий нитропруссиді
(көрсеткіштер бойынша)
диастолалық қысым >110
мм с.б. болғанда енгізеді.
Пайдалану ұзақтығы 4
сағаттан аспауы керек. Бұл
жағдайда диастолалық
қысым- 90 мм с.б. төмен
болмауы керек .



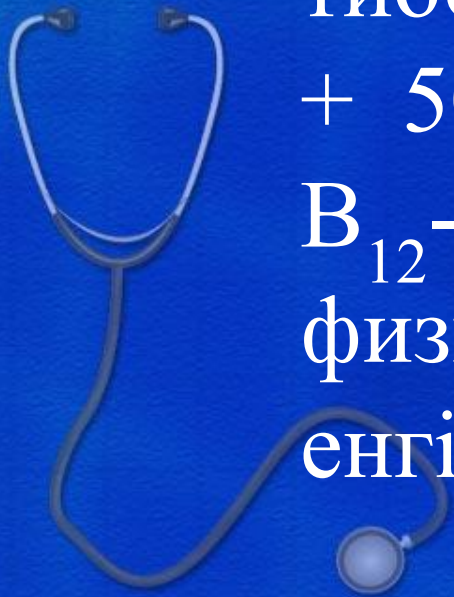


Гипотензивті препарат:

Нитропруссиді (миотропты әсерлі вазодилататор) – бастапқы дозасы 0,25 мкг/кг/мин к/т тамшылатып , керек болған жағдайда , дозаны 0,5 мкг/кг әр 5 мин сайын 5 мкг/кг –ға жететіндей көбейтуге болады. (ұрыққа токсикалық әсер етуші болғандықтан 4 сағаттан артық қолдану қауіпті).



9. Дозасы көп болғанда – АҚ күрт төмендеуі, тахикардия, құсу, есін жоғалту: - натрий нитропруссидін енгізуді тоқтату, антидот – натрий тиосульфатын енгізу: 12,5 мг + 50 мл физ. ерітінді және В₁₂-1,0 витамині + 100,0 физиологиялық ерітіндісін енгізу қажет.



10. Жағдайды тұрақтандыру
фонында босандыру 24-48
сағат ішінде жүргізілді.

Босанушының және
ұрықтың жағдайы
нашарласа, босану жедел
ота жолымен шешіледі.



Магний сульфатын артық дозалаудың белгілері:

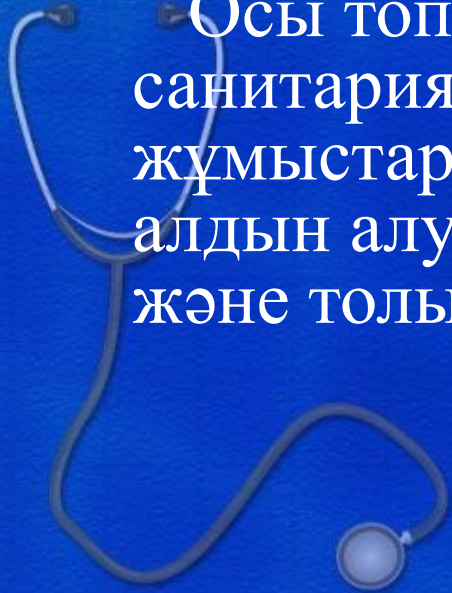
- **ТАЖ минутына 16 реттен аз.**
- **Сіңір рефлекстері реакциясының жоқ болуы немесе төмендеуі.**
- **Олигоурия (30 мл/сағ кем) магний сульфатын артық дозалаудың қаупін туғызады.**
Олигоурия болған кезде мұқият бақылау қажет.

Магний сульфатын артық дозалау кезінде – препаратты енгізуді тоқтату және к/т 10 мл 10% Са глюконат ерітіндісін енгізу керек.

Қорытынды

Репродуктивті жастағы әйелдерді тексеру жүктілікке қауіп туғызуы мүмкін факторларды ескере отырып (анамнезіндегі гипертензия, артық салмақ, алдыңғы жүктіліктердегі преэклампсия және т.б.) мұқият және толық жүргізілуі қажет.

Осы топтағы әйелдерге санитариялық ағартушылық жұмыстарын жүргізудің бұл аурудың алдын алуда, дер кезінде анықтауда және толық емдеуде маңызы зор.



Пайдаланылған әдебиеттер:

1. <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B6%D2%AF%D0%BA%D1%82%D1%96%D0%BB%D1%96%D0%BA-%D0%BA%D0%B5%D0%B7%D1%96%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%B3%D1%96-%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%B7%D0%B8%D1%8F%D0%BB%D1%8B%D2%9B-%D0%B1%D2%B1%D0%B7%D1%8B%D0%BB%D1%8B%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%80/12979>

2. «Жүктілік кезіндегі гипертензиялық бұзылыстар» хаттамасы 2013ж.

3. Г.М. Савельева, В.И.Кулаков, А.Н.Стрижаков “Акушерство” Москва, 2008ж.

4. «23» қарашадағы №415 бұйрығымен бекітілген медициналық құжаттама.

5. Райсова Ә.Т., Нұрқасымова Р.Ғ.« Акушерия және гинекология» - Алматы: «Эверо», 2011ж. -394 бет.