

**Семей қ. Мемлекеттік Медицина Университеті
Акушерия және Гинекология кафедрасы**

СӨЖ

Тақырыбы: Ауыр преэклампсия кезіндегі дәрігерге дейінгі күттірмейтін көмек көрсету алгоритмі

Орындаған: Сағдоллина Меруерт
539 топ ЖМФ

Тексерген: Егежанова Г.М

ЖОСПАР:

1. Кіріспе бөлім:

Презекламписия туралы түсінік.

2. Жалпы бөлім:

Клиникалық көріністері

Жедел көмек көрсету алгоритмі.

3. Қорытынды бөлім

4. Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- **Преэклампсия** — әдетте қан қысымының көтерілуі және протеинуриямен жүретін полисистемді синдром.
- **Преэклампсия, эклампсия** — полиоргандық жетіспеушілікпен (бауыр-бүйректік, өкпелік, жатыр-плацентарлық, церебральдік жетіспеушілік) және тырысулық ұстамалармен (эклампсия) көрінетін, жүктіліктің және босанудың ауыр асқынуы болып табылады.

Жүктілік кезіндегі гипертензивті жағдайлар. Классификация

1. Созылмалы АГ
2. Гестационды АГ
3. Преэклампсия: - жеңіл дәрежелі –ауыр дәрежелі
4. Эклампсия

Негізгі бөлім

Клиникалық көріністері

- **Жеңіл преэклампсия** – жеңіл артериальді гипертензиямен (*30 минут интервалмен екі рет өлшегенде САҚ ≥ 140 мм.с.б, ДАҚ ≥ 90 мм.с.б болса*) + қосарласқан протеинурия \pm ісінулер.
- **Ауыр преэклампсия** – ауыр артериальді гипертензия (*30 минут интервалмен екі рет өлшегенде САҚ ≥ 160 мм.с.б, ДАҚ ≥ 110 мм.с.б болса*) + қосарласқан протеинурия .
- **NB!** Протеинурия $>0,3$ г/тәу немесе 0.3 г/л екі реттік 4 сағаттан кейін алынған зәр анализінде!

- **Ауыр преэклампсия** – кез келген дәрежедегі артериальді гипертензия + қосарласқан протеинурия + келесі симптомдардың **біреуі** болса:
 - ✓ Қатты басының ауырсынуы
 - ✓ Көз көруінің төмендеуі, көру бұзылыстары
 - ✓ Эпигастридегі ауырсыну немесе және жүрек айну, құсу
 - ✓ Тырысулық дайындық
 - ✓ Генерализденген ісіктер
 - ✓ Олигоурия (сағатына 30 мл аз зәр немесе 24 сағат ішінде 500 мл аз зәр болуы)
 - ✓ Бауырдың пальпацияда ауырсынуы
 - ✓ Тромбоцитопения $100 \cdot 10^6$ г/л төмен
 - ✓ Бауырлық ферменттердің мөлшері жоғарлауы (Аст Алт)
 - ✓ HELLP-синдром дамуы

Дәрігерге дейінгі күттірмейтін көмек көрсету алгоритмі

№1. Дереу диагноз қою. Диагноз науқастың шағымдарына және объективті қарап тексергендегі белгілерге сүйеніп қойылады.

Шағымдары:

- ✓ Басының қатты ауыруы
- ✓ Көз көру бұзылысы, көз алдындағы шіркейлер, қарауытулар
- ✓ Жүрек айну, құсу
- ✓ Эпигастриде, оң қабырға астында ауырсыну
- ✓ Ісінулер (генерализденген, әдетте бел аумағында)
- ✓ Зәр шығарудың азаюына

Анамнезінде: жүктіліктен тыс гипертензия немесе өткен жүктілік кезінде болған гипертензия

Объективті қарауда:

- ✓ Артериальді гипертензия
- ✓ Ісінулер
- ✓ Көз көру бұзылыстары
- ✓ Құсу
- ✓ Клонус (жеке топ бұлшық еттерінің судорогалық тартылуы, судорожная готовность)
- ✓ Пальпацияда бауырдың ауырсынуы

№2. Пациенттен алыстамай барлық бос персоналды және реанимациондық бригаданы шақыру.

№3. 1. *Егер тырысу ұстамалары жоқ*, тек дайындық болса (судорожная готовность), онда әйелді тегіс беткейге жатқызып, басын бүйіріне қарай бұрып, керекті құрал жабдықтарды дайындау керек (ауа өткізгіш түтіктер, отсос, маска және қапшықты, оттегіні).

2. *Егер тырысу болса*: кислородты терапия 4-6л\мин жылдамдықпен беру, тегіс беткейге, сол жақ қырына жатқызу, жарақаттанудан сақтау, тырысу аяқталған соң ауыз қуысын және кеңірдекті аспирациялау.

№4. Осы іс әрекеттерден кейін магнезиалды терапияны орындау!

Магнезиальді терапия: 1. вена ішіне магний сульфатының бастапқа дозасын – **25%-20** мл 10-15 минут ішінде ақырын енгізу (5 г құрғақ зат).

2. Үстемелеуші терапия: **320** мл физиологиялық ерітінді мен **80** мл – **25%** магнезия сульфатын қосып, вена ішіне инфузионды терапия ретінде енгізу. 12-24 сағат жалғастыру.

- Тырысулар кезінде седативті препараттарды беру (диазепам) – нежелателно, керек емес, себебі ол неонатальді тынысты тежейді. Егер магнезиялық терапия барысында тырысу 15 минуттан кейін қайталанса, онда диазепам **ві 10 мг** енгізу.

№5. Егер артериальді қысым 160/100 мм.с.б. тең немесе одан жоғары болса, онда **10 мг нифедипинді** сублингвальді беру, АҚ қадағалаумен 10 мг 30 минуттан соң беру. (**Маңызды:** АҚ 130/90-140/95 мм.с.б. деңгейінде ұстап тұру керек, егер бұдан төмендеп кетсе жатыр-плацента қан айналымы бұзылуы мүмкін) Изосорбит динитрат.

№6. АҚ қадағалануымен магнезиалді терапияны жалғастыра отырып, пациентті носилкаға жатқызу және үшінші дәрежелі не жақын маңдағы перзентхананың реанимациялық бөліміне тасымалдау.

Қорытынды бөлім

- Ауыр преэклампсия жедел күттірмейтін көмекті талап етеді, себебі асқынуы коматозды жағдайға әкеледі.
- Ауыр преэклампсияның ең эффектіфті емі – ол гестация мерзіміне қарамай жедел босандыру. Жүктілік мерзімі 37 апта немесе одан артық болса, преэклампсияның ауырлығына қарамай жедел босандыру.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Клиникалық протокол. Гипертензивные состояния при беременности. №10 2014 жыл.
2. Клиникалық протокол. Артериальная гипертензия у беременных. № 19 2015 жыл.
3. Интернет желісі