

**Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Акушерлік және гинекология кафедрасы**

СӨЖ

**Тақырыбы: «Гестоз кезінде жүктілікті, босануды жүргізу.
Гестоздың қарқынды терапиясының принциптері.»**

**Орындаған: Қазақбай Б.А.
Тексерген: Жанабаева С.У.**

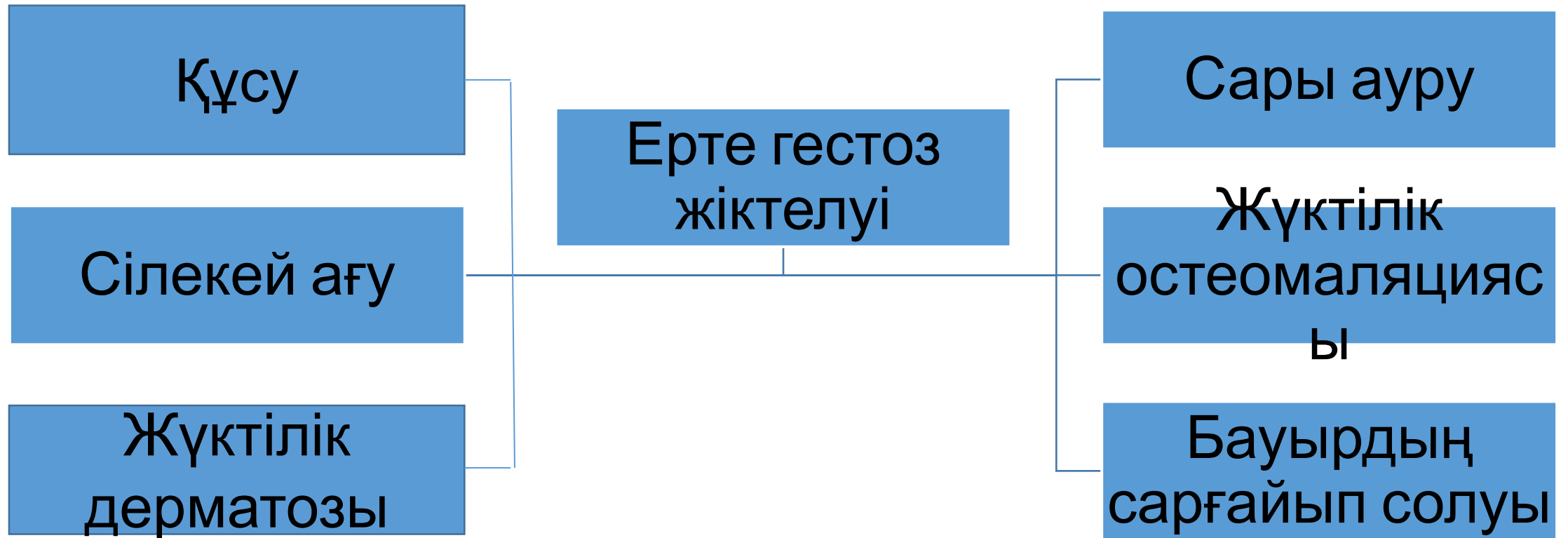
Қарағанды 2015 жыл

Кіріспе

- Гестоз жүктілік кезінде өте жиі болатын патологияның бірі, ол 25-30% болашақ аналарда кездеседі. Гестоз немесе токсикоз деп – тек жүктіліктің кезінде пайда болатын патологиялық құбылыстар мен аурулар тобын айтамыз. Гестоздарда барлық жүйелер, мүшелер, әсіресе жүрек- қантамырлар, жүйке, бүйрек, бауыр, плацента, зат алмасу жүйелері патологиялық өзгерістерге ұшырайды. Бұл өзгерістер әйел босанғаннан кейін немесе түсік тастағаннан кейін басылады. Бұл ауыр ауру әйелдердің өлімінің себебі болуы мүмкін.

- Гестоз - ісіну, қан қысымының жоғарлауымен, зәрмен нәруыз жоғалтумен, тырыспамен (эклампсия) көрініс беретін қалыпты жүктіліктің асқынулары.
- Гестоз екі үлкен жікке бөлінеді:
- ерте гестоздар жүктіліктің бірінші жартысында (1-3 ай аралығында) пайда болады (құсу, сілекей ағу, жүктілік дерматозы, сары ауру, остеомаляция, бауырдың жедел сарғайып солуы);
- кеш гестоздар - жүктіліктің екінші жартысында (жүктілік шемені, нефропатия, преэклампсия)

- Гестоздардың себептері мен дамау жолдары толық анықталмаған, ғылыми тұрғыда 30-ға жуық теориялар бар. Көптеген авторлар гестоздың пайда болуын жүктіліктің дамуымен байланыстырады. Мысалы, тоқтаусыз құсумен ауырған әйелдің жүктілігін үзсе, әйел жағдайы бірден жақсарады, сол сияқты гестоз белгілері босанған әйелдерде бірден кетеді.
- Қазіргі кезде көп теориялардың ішінде негізгілері:
- Нейрогенді теория бойынша: жүктілік кезінде жатырдан орталық жүйкеге патологиялық толқындар келіп түседі, соның әсерінен жатыр мен орталық жүйкенің қарым-қатынасы бұзылып, мүшелер мен жүйелердің қызметтері қалыптан тыс ауытқиды.
- Иммуно-генетикалық теория бойынша: жүктілік кезінде әр түрлі себептерге байланысты ана мен баланың арасында болатын иммунологиялық қарым қатынас өзгерістерге ұшырайды. Сөйтіп, ана мен бала арасында Иммуно-генетикалық сыйыспаушылық дамып, антигендік құрылымдары әртүрлі болады.
- Адаптация теориясы: жүктілік кезеңі әйел организмінде елеулі өзгерістер енгізеді, осыған орай бұл кезең организмге ең жоғарғы талаптар қояды. Осы жаңа талаптарға сәйкес әйел организмнің бейімделу физиологиялық немесе патологиялық салада болуы мүмкін.



Ерте гестоздар жүктіліктің алғашқы айларында пайда болады.

Гестоз кезінде әйел тәулігіне бірнеше рет жүрегі айнып, лоқсып, құсып, тәбеті төмендеп, жалпы жағдайы нашарлайды. Клиникалық белгілеріне байланысты үш түрге бөлінеді: 1) жеңіл; 2) орташа; 3) ауыр.

Жеңіл түрінде күніне 3-4 рет құсады (көбіне тамақ ішкеннен кейін). Тамақ ішу қабілеті сақталады, кейде ащы-тұщы тағамдарды сүйсініп жеиді. Жалпы жағдайы өзгермейді.

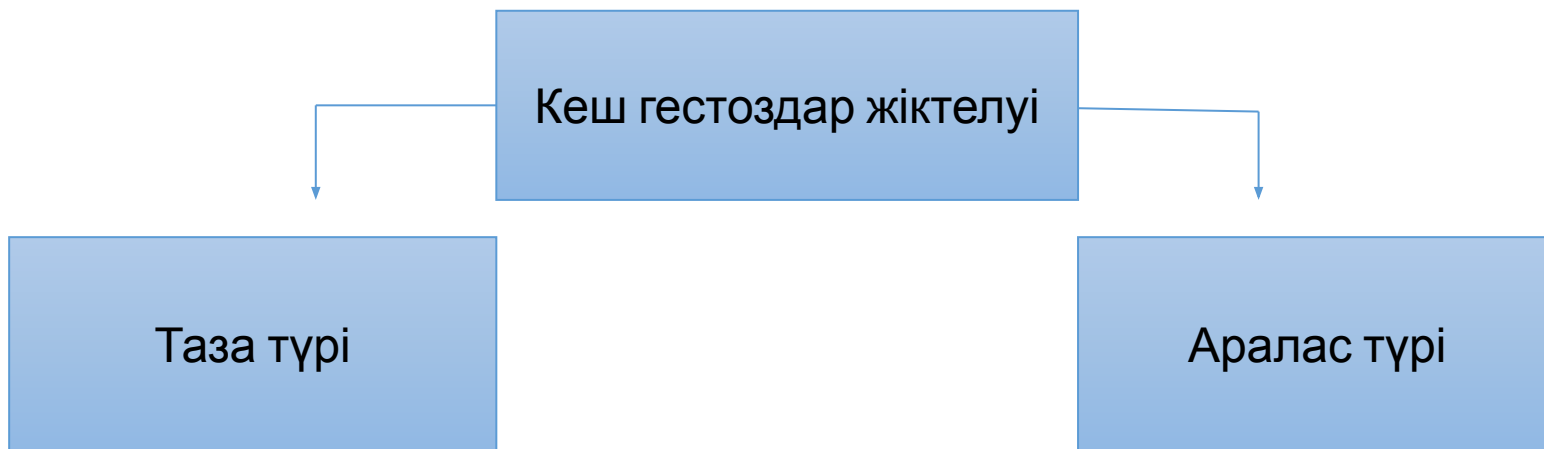
Орташа түрінде әйел тәулігіне 10 және одан да көп рет құсады, жүрегі айнып, тамақ ішуі нашарлайды, ал ішсе, жедел құсып тастап отырады. Содан әлсіреп, жүдей бастайды. Сонымен бірге жүйке жүйесінде, зат және көмір сутегінің алмасуында өзгеріс болып, кетоацидоз пайда болады. Дене қызуы көтеріліп, жүрек пен тамыр соғуы жиілейді. Уақытында дұрыстап емделмесе, келесі ең ауыр түріне көшеді.

Құсықтың *ауыр* түрін тоқтатусыз құсық деп те атайды. Бұнда құсықтың саны 20-дан да асады, жүрегі айнитыны сонша, тамақты ойлағаннан, иісінен құсатын болады. Кейде бұған сілекей ағу қосылады. Соның салдарынан ағза сусызданып, әлсізденіп, жүдейді. Кейде салмағы 8-10 кг дейін кемитің болады. Ағзада зат алмасуының ақырына дейін тотықтырылмаған қалдықтар көбейіп, қанда мочеви́на, қалдық азот және креатиннің мөлшері көбейеді, зәрде ацетон пайда болады, дене қызуы көтеріліп, тамыр соғысы жиілейді, ол 100-120-ға дейін жетеді. Дем алғанда аузынан ацетонның иісі шығып, әйел есінен тануы (кома) мүмкін. Ауруды анықтау жолдары жоғарыдағы белгілерге байланысты болады.

- Сілекей ағу. Бұл дерт жеке немесе құсумен бірге кездеседі. Кейде әйелден тәулігіне бір литрден көп сілекей ағады. Аузы, ерні кебірсіп, тілінеді, тәбеті төмендейді, әйел қатты жүдейді. Бұл жағдайда да құсу кезінде қолданылатын ем тағайындалады.
- Жүкті әйелдің дерматозы әйел денесінің әр жері, әсіресе, сыртқы мүшелері, қолы, аяғы, кеуде терісі қышып, қасынғаннан қотырлар пайда болады. Кейде денеде эритема, болмаса экземаға ұқсас бөртулер шығады. Дененің қышуы әйелдің мазасын алады, түнімен дұрыс ұйықтатпайды.
- Жүкті әйелдің сары ауруы. Бұл ауруды әсіресе басқа көп аурулардан (инфекциялық гепатит, өт аурулары, мерез, безтек, т.б.) айырып, анықтап алу қажет. Кейде бұл ауру құсықпен не болмаса кеш гестоздармен бірлесіп кездеседі. Қалай да болмасын, жүкті әйелдің сарғаюы өте қауіпті белгі болып есептеледі, бұл жағдайда әйелді бірден емханаға жатқызу керек.
- Бауырдың сарғайып солуы. Бұл ауру жеке, көбіне құсудың асқынған түрлерімен қосылып кездеседі. Жасушалардағы алмасу процестерінің бұзылуына байланысты бауыр кішірейіп, сола бастайды. Әйел сарғайып кетеді, жағдайы күрт нашарлап, жүйкесі қозып, бауыр комасынан өліп кетуі де ықтимал. Сондықтан, тез арада жүктілікті ұзу керек.
- Остеомалация – сүйектің жұмсаруы. Бұл фосфор-кальций алмасуының бұзылуы салдарынан пайда болатын дерт. Сүйектерде кальций, фосфор азайып, сүйек жұмсарады. Сүйектердің пішіні өзгеріп, бұлшық ет жұқарады. Әйелдің жүрісі өзгеріп, ақсандап, жүріп-тұруы қиындайды. Бір қуантары, бұл ауру сирек кездеседі. Бірақ қазіргі кезде оның жеңілдеу түрі – остеопатия жиі кездесіп жүр. Жүкті әйелдер сүйектің, әсіресе, жамбас сүйектерінің сырқырап ауырғанын сезінеді.

Гестоздың даму дәрежесіне қарай жіктелуі мен емдеу таксикасы

белгілері	Даму дәрежесі				
	бірінші	екінші	үшінші	преэкламсия	экламсия
Ісіну	Сирағында немесе дене салмағының патологиялық қосылуы	Сирағында, алдыңғы іш перде қабырғасында	Сирағында, алдыңғы іш перде қабырғасында, бетінде	Бүкіл денеде	Бүкіл денеде
Қан қысымы (сист)	Әдеттегіден 30 мм с.б көтеріледі (20%)	Әдеттегіден 50 мм с.б көтеріледі (30%)	Әдеттегіден 70 мм с.б көтеріледі (40%)		
Қан қысымы (дист)	Әдеттегіден 15 мм с.б көтеріледі (20%)	Әдеттегіден 20-40 мм с.б көтеріледі (30%)	Әдеттегіден 40 мм с.б көтеріледі (40%)	Жүйке жүйесінің бұзылуы белгілері п.б	Құрысу белгілері п.б
Протеинурия	0.033-0.132 дейін	0.132-1.0 дейін	0.1 ден жоғары		
Дәрілік тактика	Емі 10-14 күн, нәтижесіз болса босандыру	Ему 5-7 күн, нәтижесіз болса босандыру	Ему 1-3 күн, нәтижесіз болса босандыру	Емі 1-3 сағат, тез босандыру	Бірден босандыру, емін жалғастыру



- Клиникалық диагнозы бойынша кеш гестоздардың жіктелуі:
- Созылмалы гипертензия
- Жүктіліктің шемені
- Жеңіл дәрежелі приэкламсия
- Орташа дәрежелі приэкламсия
- Ауыр дәрежелі приэкламсия
- Экламсия

- Кеш гестоздардың клиникасы:
- Гестоздың таза түрі – дені сау (ешқандай сомалы аурулары жоқ) жүкті әйелдердің жүктілік гестозына шалдығу.
- Аралас түрі – сырқат жүкті әйелдің жүктілік гестозына шалдығуы.
- Қазіргі кезде гестоздың белгілі және белгісіз түрлері жиі кездеседі. Мысалы, жүктілік нефропатиясына тән бірнеше белгілері бар: әйелдің қан қысымының көтерілуі, аяқ – қолының ісінуі, зәрінде белоктың пайда болуы. Белгісіз түрінде зәрде тек қана белок пайда болады, шамалы аяқ қолының ісінуі мүмкін. Жүктілік гестозын ең бастапқы басталған мерзімінен анықтаудың маңызы зор, себебі гестоз мерзімі екі жұмадан асып кетсе, оны ұзаққа созылған гестоз дейді, ананы тез арада босандыру қажет.

Артериялық гипертензия

Жүктілік кезіндегі гипертензия, протеинурия анықталмаған. Преэклампсияның жеңіл түрі.	АҚ жоғары немесе 140/90 тең. Екі рет өлшенеді (екінші рет 6 сағат сайын дем алғаннан кейін). Немесе систолалық қысым 30мм, ал диастолалық 15мм. Қол-аяқтарда ісік болмайды, тәуліктік протеннурия 0,3 грамм.
Жүктілік кезіндегі гипертензия, протеннурия анықталған. Преэклампсияның орташа түрі	АҚ жоғары немесе 140/90 тең, 6 сағат дем алғаннан кейінгі 160/110 мм-тан төмен емес. Протеннурия 0,3г (тәуліктік 5г) қол-аяқтарда ісіктер болуы мүмкін.
Жүктілік кезіндегі гипертензия протеннурия анықталған. Преэклампсияның ауыр түрі	АҚ жоғары 160/110 немесе тең, 6 сағат сайынғы дем алыстан кейін өлшенген. Немесе систолалық қысымның 30мм жоғарлауы, ал диастолалық 15мм. Протеннурия тәулігіне 5г. Қол-аяқтардың ісіктері болуы мүмкін.
Эклампсия	Преэклампсиямен байланысты тоникалық және клоникалық талмалар , қалтыраумен бірге.

- Жүктілік шемені жүктіліктің екінші жартысындағы гестоздардың алғашқы сатысы.
- Жүктілік шеменінің негізгі белгісі – ісіну және зәрдің азаюы, оның үш дәрежесі бар:
- Бірінші дәрежесі – ісіну тек сирақта ғана болады
- Екінші дәрежесі – ісіну сирақпен қатар, алдыңғы іш перде қабырғасында дамиды
- Үшінші дәрежесінде – ісіну бүкіл денені қамтиды.
- Жүктілік шеменінде зәрде белок болмайды, қан қысымы физиологиялық қалыпта болады. Жүрек, бүйрек, бауырда және т.б мүшелерде патологиялық өзгерістер болмайды. Жүктілік шеменінде сұйықтық ұлпамен, тері асты шел клетчаткасында жиналады, бұл тұз су алмасуының бұзылу салдарынан және қылтамырлардың өткізгіштік қасиетінің артуынан. Ұлпада натрий хлормен, қан тамырлардан сұйықтық жиналады. Жүктілік шеменінің ағымы созылмалы: ісіну бірде кішірейіп, бірде ұлғаяды.

Жүктілік нефропатиясы өз уақытында толық емделмесе, гестоздың ауыр түрі – **преэклампсияға** ауысады. Бұнда нефропатияда айтылған ауру белгілерінің барлығы болады (гипертензия, протеинзия, протеинурия, ісіну). Оған қоса бұдан басқа да қосымша белгілер пайда болады. Аурудың асқынғаны сонша, жүйке жүйесінің қозуы біліне бастайды. Науқастың басы ауырады, көзі қарауытып, бұлдырап, көруі нашарлайды, көз алдында кішкентай шіркейлер ұшқандай болып көрінеді. Кейде көзі тіпті көрмей де қалады. Жүрегі айнып, құсады, асқазан тұсы қатты ауырады. Кейде мұндай ауруларды тамақтан уланған деп болжап, емді уақытында қолданбай, асқындырып алатын да жағдайлар кездеседі. Кейбір әйелдерді ұйқы басады, ал кейбіреулері, керісінше, абыржып, ашушаң, жылағыш болады. Тез уақытта ем қолданбаса, преэклампсия асқынып, эклампсияға ауысады.

Эклампсия гестоздың ең ауыр түрі. Ми ұлпаларының оттегімен қоректенуі нашарлап, ісінуі салдарынан, жүйке жүйесінің жұмысы бұзылады. Әйел есінен танып, бүкіл денесі, бұлшық еттері құрысып, эклампсия басталады. Эклампсияны қазақша «жүкті әйелдің талмасы» десе де болады

Экламписияның өту сатылары

1. **Талудың алдыңғы кезеңі.** Жүкті әйелдің есі кіресілі-шығасылы, дем алысы жиілеп, жүрегі қатты жиі соғып, қас-қабағы жыбырлап тартылады. Бұл кезең 20-30 секундқа созылады.
2. **Тоникалық талма кезеңі** әйел есінен айрылады, дем алысы тоқтап, терлеп, аузынан көбікті сілекей ағады, көз қарашығы үлкейіп, жағы қарысып қалады. Осы кезде ауру тілін тістеп алуы да мүмкін. Жүрек қағысы, тамыр соғуы нашарлайды. Дененің бұлшық еттері қатайып, сіресіп қалады. Бұл кезеңнің ұзақтығы 30 секундқа созылады, ол ана үшін де, нәресте үшін де қауіпті.
3. **Клоникалық талма кезеңі.** Әлгі қатып-сіресіп тартылған бұлшық еттер енді бірінің артынан бірі, кеудеден бастап, алдыңғы саңнан, артқы аяқтарға қарай селкілдеп тартылып тарап бастайды. Әйелдің демі жоқ, ауыр қалпында, біртіндеп тартылғаны саябырлап, жақтары ашылып, аузынан қан, сілекей аға бастайды. Бұл кезең 40 секундтан 1,5 минутқа дейін созылады. Талма біткеннен кейін әйел ессіз қатты ұйықтап қалады. Кейде жүкті әйел осындай жағдайда бірнеше күннен айға дейін болуы мүмкін.
4. **Талмадан айығу кезеңі.** Ауру әйел есін жиып, өз-өзіне келе бастайды. Дем алысы, жүрек жұмысы дұрысталады. Аурудың беті қайта бастайды.

Гестоздарды емдеу принциптері

- Тек перзентханада емдейді
- Тамақтану ережелерін сақтау
- Жүйке қозуын басатын дәрілер
- Қан қысымын төмендететін дәрілер
- Қан тамырларының өткізгіштігін реттеу
- Зат алмасуды реттеу
- Қанның ұю қасиетін қалпына келтіру
- Нәрестенің қысылуы мен тұншығуының алдын алу

Гестоздың ауыр түрлеріндегі шұғыл көмек

- Гестозды, әсіресе, орташа, ауыр түрлерін тек емханада емдеу керек. Емі жан-жақты болуы қажет.
1. Жүйке жүйесінің жұмысын қалыпқа келтіру үшін бром, кофеин дәрілерін береді, электроанальгезия, электроұйқы, психотерапия қолданады.
 2. Құсықты басатын аминазин, спленин, дроперидол дәрілерін қолданады.
 3. Ағзаның улануына қарсы қажетті мөлшерде сұйықтықтар құйылады. Науқастың ауыр жағдайы кезінде тәулігіне 2500-3000 мл дейін сұйықтықты ақырындап, тамшылатып көк тамырға жіберу керек. Оларға гемодез, полиглюкин, реополиглюкин, глюкоза, аскорбин қышқылы, желатиноль, белок препараттары жатады, кейде гемоглобин азайғанда, қан күйе қажет. Физиотерапиялық әдістерді де қолданады: кальций, броммен мойынға электрофорез жасау, эндоназалдық гальванизация және витаминдер беріледі. Егер ем қонбай, әйелдің жағдайы, қан, зәр анализдері нашарласа, жүктілікті үзу белгіленеді.

Экламписия кезінде шұғыл көмек

- Ауруды тегіс жерге жатқызыңыз, да басын бір жаққа бұрып қойыңыз.
- Аузын қасық немесе шпатель арқылы ашып, тілді сыртқа шығарып, дем алу жолын ашыңыз.
- Егер өз демалу тез қалпына келсе қалтыраудан кейін, оттегі қабын қолданыңыз.
- Апноэ көпке созылса, Амбу қабы арқылы жел үрлеңіз.
- Экламписия қайта қайталанбау үшін, бұлшық етке магнезия егу керек. 20мл 25% (5гр) магний сульфаты 1мл 2% новокаин немесе лидоноин әр бұлшық етке (10гр), 20мл 25% ерітіндіні (5гр) магний сульфаты 1мл 2% новокаин немесе лидокоин әр бір 4 сағат сайын, екі жақты ауыстырып отыру керек.
- Магнезиялық терапияны көк тамыр арқылы да жасауға болады: 420мл физиологиялық ерітіндісін немесе 5% глюкозаға -80мл, 25% ерітіндіні (20гр құрғақ ұнтақ) магний сульфатын қосу керек. Бастапқы 100мл (4гр ұнтақ) қан тамырға 15-20 мин. 72-96 тамшы 1 минутта, кейін минутына 6-12 тамшыдан беруді жалғастырыңыз. Бұл босанудан кейін 24 сағ. созылады.

Қолданылған әдебиеттер

- Айламазян, Эдуард Карпович. Акушерство : Учеб. для медвузов - СПб. : СпецЛит, 2005.
- Раисова А.Т., Нұркасымова Р.А. Акушерия және гинекология: Оқулық/.Алматы:АсемСистем,2006.
- Акушерство : учебник / В. И. Дуда, Вл. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд.,испр. и доп. - Минск : Адукацыя і выхаванне, 2007.
- Норвиц Эррол Р., Шордж Джон О., Наглядное акушерство и гинекология : учеб. пособие для вузов: пер. с англ. / - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.