ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Кафедра : Акушерия және гинекология

Тақырыбы: Геморрагиялық шок

Орындаған:Садибеков А.

Топ:44-1

Факультет: Жалпы медицина

*Тексерген:*Мусанова А.М.

ЖОСПАР

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

1. Этиологиясы

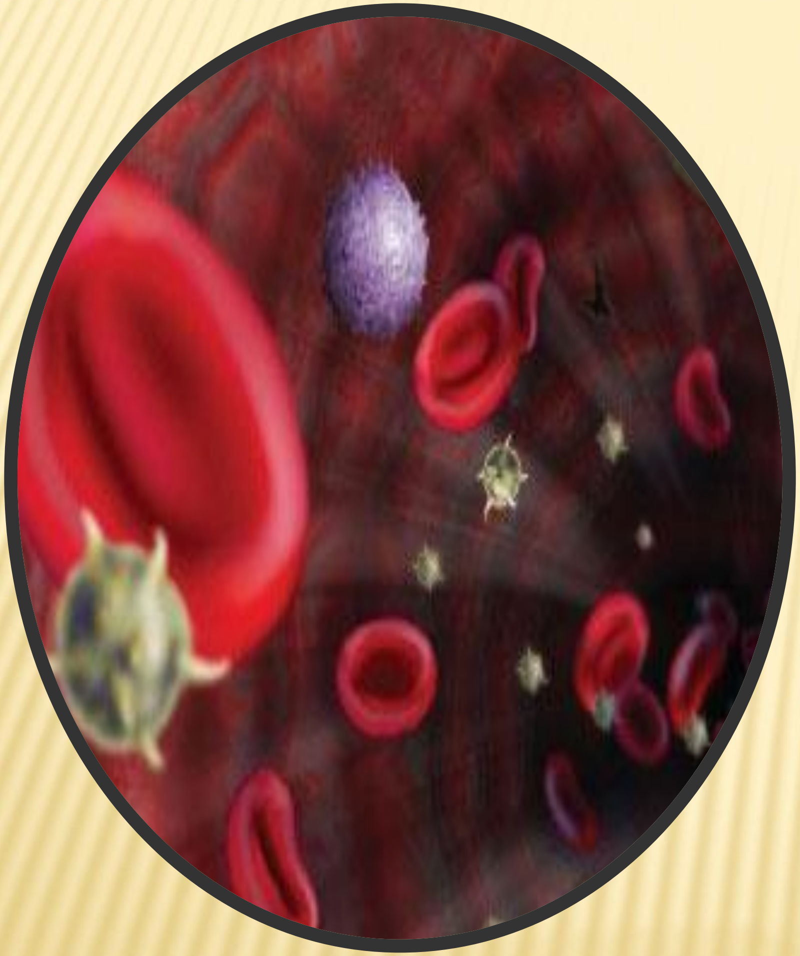
2.Патогенезі

3.Клиникасы

4.Емдеу жолдары

III. Қорытынды.

ГЕМОРРАГИЯЛЫҚ ШОК



Әйел организмінде патологиялық қан шығынына пайда болған, патофизиологиялық өзгерістерді геморрагиялық шок дейді. Бұл өзгеріс (ҚАК) қан айналымы көлемінің кенет төмендеуінен, мүшелердің, жүйелердің қызметінің бұзылуынан пайда болады. Бұл құбылыстың негізгі салдарының бірі – қан айналым көлемінің қан тамырларының мөлшеріне сәйкес келмеуі

СЕБЕПТЕРІ

- *Қалыпты орналасқан плацентаның мезгілсіз бөлінуінде;*
- *Плацентаның төмен орналасуында;*
- *Жатырдың жыртылуында;*
- *Плацентаның тығыз немесе сіресе жапсырылуында;*

ПАТОГЕНЕЗІ

Жедел қан ағулар,ҚАК-тың төмендеуі,жүрек-қантамырлық тұтастықтары бұзылып, симпатико-адреналдық жүйенің белсенденуіне әкеледі. Яғни қан-тамырлардың спазмы пайда болып, шеткі мүшелердің қанның жетіспеушілігі.Ең алдымен ми мен жүректің микроциркуляциясының бұзылуын алып келед.Жүрек лақтырымдары азайғандықтан тамырлардың спазмы болып, қанның реологиялық құрамы өзгереді.

Қан шығынына қарсы әйел организміндегі реакция екі түрлі:

физиологиялық патологиялық

1. Физиологиялық қан шығыны дене салмағының 0,3-0,5%-ты (250-350мл). Бұл мөлшердегі қан шығынында әйел организмінде ешқандай патологиялық өзгеріс болмайды.
2. Патологиялық қан шығыны дене салмағының 0,5-0,8%-тен асады. Бұл мөлшердегі қан шығынында әйел организмінде әр түрлі патологиялық өзгерістер байқалады.

- Патологиялық қан шығыны компенсациялы және декомпенсациялы болып екіге бөлінеді.

КОМПЕНСАЦИЯЛЫ ҚАН ШЫҒЫНЫ

Орташа есеппен қан айналым көлемінің 10%-450-500мл болып есептеледі. Мұндай қан шығынын тез уақытта өзінің бейімделу қабілеттерімен қалпына келтіреді.

Олар:

1. Қан тамырларының түйілуі, бұл бейімдеуші қабілет организмде қан қысымын көпке дейін ұстап тұрады.
2. Ұлпа және ұлпа аралық сұйықтықтар, деподағы (бауыр, көк бауыр, жатыр бұлшық еттеріндегі) қандар тез арада қан тамырларына ауысып, қан көлемін толықтыруға көмектеседі.
3. Жүрек соғуы жиіленіп оның минуттық көлемі үлкейеді, осығанбайланысты жүрек жұмысы да артады.
4. Жоғарғы жүйке жүйесінің, гипоталамус-гипофиздің, бүйрек безінің қызметтері өседі.

ДЕКОМПЕНСАЦИЯЛЫҚ ҚАН ШЫҒЫНЫ

Егер қан шығынының мөлшері айналымдағы қан көлемінен 10%-ден артық болса, оны Декомпенсациялық қан шығыны дейді. Бұл жағдайда организм өзінің компенсаторлық бейімдеуші қабілетін сақтай алмайды. Әйел организмінде әртүрлі патологиялық құбылыстар және геморрагиялық шоктың белгілері пайда болады.

КЛИНИКАСЫ

Геморрагиялық шоктың сатылары:

I. Әйелдің күй жағдайы өзгермейді. Қан қысымы мм с.б. Астам. Дене, бет терілері шамалы бозарады. Тамыр соғуы 80-90 минутына. HB-90г/л және одан жоғары.ҚАК-15%-ға дейін (750мл)

II. Әйелдің күй жағдайы орташа, оның басы айналып, көзі қарауытады. Дене, бет терілері шамалы бозарады. Қан қысымы 80-90 мм с.б. Тамыр соғуы 110-120 рет бір минутта. HB-80г/л жіне одан төмен. ҚАК-25%-ға дейін (1200мл)

III. *Әйелдің күй жағдайы өте ауыр, есінен танып, терілері қатты бозарады, дене ыстығы төмендейді. Қан қысымы 60-70мм с.б. Тамыр соғуы әлсірейді 130-140 минутына. Әйелдің зәрі азаяды. ҚАК-30-40%-ға дейін (1200-2000мл)*

IV. *Әйел ес түсінен ажырайды. Қан қысымы, тамыр соғуы анықталмайды. Жүрек қағысы әлсіреп, әйелдің дем алуы томендейді, зәрі тоқтайды. ҚАК-40%-дан артық (2000мл артық)*

«ШОКТЫҚ ИНДЕКС»

- *Әйелдің күй жағдайын анықтауда «шоктық индекс»-ті пайдаланады. «Шоктық индекс»- тамыр жиілігінің систолалық қан қысымына қатынасы. Бұл көрсеткіш 0,5-ке тең.*
- *ҚАК -20-30% болған жағдайда шоктық индекс-1,0-ге тең. Егер ҚАК- 30-35% болса, индекс 1,5-ке тең болады.*

ЕМДЕУ ЖОЛДАРЫ

- ***Емдеу жолдары ерте және комплексті, қанды тоқтату тез әрі тұрақты болу керек. Қанды тоқтату үшін консервативті және оперативті әдістерді қолданады. Бір мезгілде жүргізілетін шаралар: тыныс алу жетіспеушілігін коррекциялау, ҚАК-ты қалпына келтіру-инфузия-трансфузия терапиясын жүргізу, қан ұю жүйесінің бұзылуын қалпына келтіру-плазма, жылы қан құю, қанның микроциркуляциясын жақсарту.***

- ***ҚАК қалыпқа келгеннен кейін, тәуліктік зәрдің мөлшеріне қарай диуретиктер енгізеді.Зат алмасу процестерін қалыпқа келтіреді.Жүрек жұмысын жақсартуда кардиотоникалық дәрілер және глюкокортикоидтарды пайдаланады.***
- ***Геморрагиялық шокпен күресуде инфузиялық терапияның жылдамдығы, көлемі және енгізген ерітінділердің құрамының маңызы зор.***

- ***Декомпенсациялы шокта инфузияның жылдамдығы жоғары болу керек, ол үшін перифериялық екеу немесе орталық венаны пайдаланады.Алдымен коллоидты содан кейін кристаллоидты ерітінділерді құяды. Полиглюкин, реополиглюкин,реоглюман, желатинолды және жаңа препарат оксиэтилкрахмалды кеңінен қолданады. Оксиэтилкрахмал қанның реологиялық қасиетін және майда тамырлардың қан ағымын жақсартады.***

АКУШЕРЛІК ТӘЖІРИБЕДЕГІ ТШҚҰ СИНДРОМЫНЫҢ ЕМІ

- *Негізгі себебін анықтау*
- *Перифериялық және орталық гемодинамиканы қалпына келтіру*
- *Гемокоагуляцияны қалпына келтіру*
- *Фибринолитикалық белсенділікті төмендету*
- *Инфузионды терапия*
- *Гемотрансфузия*
- *Плазма*

- ***Жатыр гипотониясы кезіндегі жергілікті гемостаз:***

1. ***Мұз қою***
2. ***Зәрді қалпына келтіру***
3. ***Жатыр сыртынан массаж***
4. ***Қолмен қатыр қуысын тексеру***
5. ***Утеротоникалық препараттар қолдану***

- ***Коагулопатиялық қан кетуде:***

1. ***Жатыр гипотермиясы***
2. ***амнокапрон қышқылы,тромбин, гемостатикалық губка жергілікті қолдану***
3. ***Жатыр экстирпациясы***

АСҚЫНУЫ

- *Периферриялық қан тамырларының спазмы ары қарай циркуляцияның қалпына келмейтін түріне алып келеді. Оның бірнеше фазалары бар*

1. *Капиллярлардағы қанның азаюына байланысты капилляр қабырғасының тарылуы;*
2. *Капиллярлардағы қанның азаюына байланысты тамыр қабырғалардың кеңеюі*
3. *Тамыр ішіндегі шашыранды қан ұю синдромы*
4. *Шоктың қалпына келмейтін түрі*

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- *Сольский Я. П.. Ивченко В. Н., Богданова Г. Ю. Инфекционно – токсический шок в акушерско - гинекологической практике. Изд. 2, Киев, 1990, 272 с*
- *Степанковская Г. К., Венцковский Б. М. и др. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии, Киев, 2000. 672 с.*
- *www.google.ru*
- *www.yandex.ru*
- *www.mail.ru*
- *www.google.kz*

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!