

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті

СӨЖ

Тақырыбы: *Ауыр преэклампсия кезіндегі дәрігерге дейінгі күттірмейтін көмек көрсету алгоритімі*

Орындаған: Исмурзина А.
514 топ-ЖМФ
Тексерген: Егежанова Г.М

ЖОСПА

Р:

- *Кіріспе;*
- *Негізгі бөлім;*
- *Презентация туралы түсінік, этиологиясы, жіктелуі*
- *Диагностикасы*
- *Клиникасы*
- *Дәрігерге дейінгі күттірмейтін көмек көрсету алгоритімі*
- *Пайдаланған әдебиеттер тізімі*

*Презкламписия – бұл жүкті
әйелдердегі әдетте АҚ
көтерілуімен және
протеинуриямен көрінетін
көп жүйелі синдром болып
табылады.*

Қауіп факторлары

- алдыңғы жүктілік кезіндегі преэклампсия/эклампсия
- отбасы анамнезінде преэклампсия болса
- көпұрықты жүктілік.

СОЗЫЛМАЛЫ СОМАТИКАЛЫҚ АУРУЛАР:

- жүрек-қан тамыр жүйесі бойынша;
- қант диабеті;
- семіздік (ИМТ > 35);
- жас бірінші босанушылар;
- антифосфолипидті синдром;
- жасы 40 – тан жоғары болуы
- босанулар арасындағы интервал 10 жылдан көп болуы.

преэклампсия

```
graph TD; A[преэклампсия] --- B[жеңіл]; A --- C[ауыр]
```

жеңіл

ауыр

Жеңіл дәрежелі преэклампсия - протеинуриямен (0,3-5,0 г/тәулігіне) қосылған гипертензия (диастолалық АҚ 100-109 мм.с.бб) ± ісінулер.

Ауыр формадағы преэклампсии:

1. Ауыр гипертензия (диастолалық АҚ ≥ 110) + протеинурия (>5).

2. кез-келген дәрежедегі гипертензия + протеинурия + келесі симптомдардың бірі:

- қатты бас ауруы;

- көрудің нашарлауы;

- эпигастрий аймағындағы ауырсыну және/немесе жүрек айну, құсу

- тырысуға бейімділік;

- жайылған ісінулер;

- олигоурия (30 мл/сағ аз немесе 24 сағатта 500 мл-ден аз болу);

- бауыр пальпациясы кезіндегі ауырсыну;

- тромбоциттер саны 100×10^6 г/л –дан төмен;

- бауырлық ферменттер деңгейінің жоғарылауы (АлАТ немесе АсАТ-ның 70 МЕ/л –ден жоғары болуы);

- HELLP-синдром;

Диагностикасы

ЖҚА (тромбоциттер)

*Зәрдегі белокты
анықтау*

*Өмірге маңызды
функцияларды қадағалау*

ЗЕРТТЕУЛЕР

АЛТ, АСТ

*Қанның ұю уақытын
анықтау*

*УДЗ, кіндік
тамырларының
доплерографиясы, КТГ*

*Дәрігерге дейінгі
күттірмейтін көмек
көрсету алгоритмі*

Емдеу тактикасы

1. Тырысуға қарсы терапия.
 - Жүктемелі доза: 5г құрғақ зат магний сульфат (20 мл 25% ерітінді) к\т 10-15 мин бойы;
 - Сүйемелдеуші доза: 5г магний сульфат+ 1мл 2% прокаин немесе 1мл 1% лидокаин сағатына 1-2г (инфузомат көмегімен);
 - Инфузомат болмаса: 320мг физ.ерітіндіге – 80мл 25% магний сульфат;
 - Енгізу жылдамдығы: 11 тамшы\мин-1г/сағ
22 тамшы/мин-2г/сағ
к\т үздіксіз магний сульфат енгізу уақыты 12-24 сағ

- Егер к/т енгізу мүмкіндігі болмаса: 10г құрғақ зат, 5г-нан екі жақ жамбасқа 1мл 2% прокаинмен немесе 1мл 1% лидокаинмен 1 шприцта.

- Магний сульфатты мөлшерінен тыс қабылдаудың белгілері:

- ✓ ТАЖ 16реттен төмен;

- ✓ Сіңір рефлекстерінің болмауы немесе әлсіз болуы;

- ✓ Олигоурия;

10мл 10% кальций глюконатын к/т 10 мин бойы енгізу;

Гипотензивті терапия.

Тез әсер ететін: нифедипин- бастапқы доза 10 мг тіл астына, 30 мин қайталап беру; тәуліктік максималды доза 120 мг;

Немесе

Изосорбид динитраты – спрей 1-2 рет 30сек интервалмен;

- Урапидил-25мг к/т болюсті;

Баяу әсер ететін гипотензивті заттар:

метилдопа –бастапқы доза 1000 мг/тәул,
максималды я доза 2000 мг/тәул.

амлодипин –бастапқы доза 5 мг х 2 рет күніне,
максималды доза 10 мг, per os.

метопролол – 25 мг. Х 2 рет күніне, макималды
доза 100 мг/тәул, per os.

III деңгейлі стационарға госпитализация.

Жедел босандыруға көрсеткіштер:

- Ауыр преэклампсия;
- Ұрық жағдайының ауырлауы;
- Преэклампсия симптомдарының үдеуі;

- 37 апта және одан жоғары болса преэклампсияның кез келген дәрежесінде босандыру.

Кесар тілігіне көрсеткіштер:

- Жасалған емнің нәтижесіз болуы;
- 30 аптадан кем уақыт, жамбаспен келу;



Пайдаланылған әдебиеттер

Клиникалық протокол:

Утверждено на Экспертной комиссии
по вопросам развития здравоохранения
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан протокол № 10
от «04» июля 2014 года