

Жүктілік кезіндегі гипертензия

Дәріс жоспары:

- 1. Тақырыптың өзектілігі, анықтамасы*
- 2. Жіктелуі, жиілігі, қатер факторлары*
- 3. Клиника, диагностикасы*
- 4. Емі, акушерлік тактикасы*
- 5. Алдын-алу шаралары*



Тақырыптың өзектілігі

Жүктілікті, босануды және босанғаннан кейінгі кезеңді асқындыратын гипертензия. Ол аналық және перенаталдық өлімінің негізгі себебінің бірі. Жүктілік кезінде бұл асқыну 16-18% аралығында кездеседі.



Анықтамасы:

Гипертензия-бұл диастолалық қан қысымының 1 рет өлшеген де 110 мм сынап бағанасына тең немесе одан жоғары болуы немесе 2 рет 4 сағаттық үзіліспен өлшегенде 90 мм сынап бағанасына тең немесе одан жоғары болуы.



Жіктелуі:

- Созылмалы артериалды гипертензия
- Гестоциялық гипертензия
- Прэклампсия
 - жеңіл дәрежесі
 - ауыр дәрежесі
- Эклампсия

МЗ РК N239 бұйрық 7.04.2010 ж.



- *Созылмалы артериалдық гипертензия*

Созылмалы артериалдық гипертензия -бұл жүкті болғанға дейін немесе жүктіліктің 20 аптасына дейін анықталған және босанғаннан кейін 6 апта көлемінде сақталған гипертензия.



Гестоциялық гипертензия

Жүктіліктің 20 аптаның мерзімінен кейін пайда болады және АҚҚ босанғаннан кейін 6 аптаға дейін қалыпқа келеді.

Гестоциялық гипертензия преэклампсияға жалғасуы мүмкін, сондықтан тиісті мониторингтік бақылауды талап етеді.



Презкламсия. Эклампсия

- *Презкламсия*: АҚЖ жоғарылауымен және протеинуриямен сипатталатын полисистемалы синдром.
- *Эклампсия*: эпилепсиямен және де басқа патологиялармен байланысты емес жайылған тырыспа

Қатер факторлары:

- алдыңғы жүктілігінде преэклампсия немесе эклампсияға шалдығуы
- жанұялық анамнезіндегі преэклампсияның болуы.
- көп ұрықты жүктілік
- созылмалы соматикалық аурулар



Созылмалы соматикалық аурулар:

- жүрек-қан тамыр жүйесінің аурулары
- қант диабеті
- семіздік
- жас алғаш босанушы
- антифосполинді синдром
- 40 жастан жоғары
- интергениталды интервал 10 жылдан асса



Жеңіл артериалды гипертензия:

- **Диагностикалық критерилері - систолалық қан қысымы ≥ 140 мм сынап бағанасы немесе диастололық қан қысымы ≥ 90 мм сынап бағанасы 2 рет 30минут үзіліспен өлшегенде.**



Ауыр артериалды гипертензия:

- **2 рет 30 минут үзіліспен өлшегенде диастололық қан қысымы ≥ 110 мм сынап бағанасына тең. немесе 2 рет 30 минут үзіліспен өлшегенде систололық қан қысымы ≥ 160 мм сынап бағанасына тең.**

Презкламписия жеңіл дәрежесі.

АҚҚ – систола >140 мм сын. бағ.

диастола > 90 мм сын.бағ. (екі рет өлшенгенде).

Протеинурия->0,3 г/л 2 анамнезде түскен кезде және 4 сағ. соң.

Ісіну аяқтарында – (50-80% физиологиялық ағымдағы жүктілікте ісіну кездеседі).



Диагностикасы (амбулатория деңгейінде)

- АҚҚ - өлшеу 30 минуттан кейін қайталап өлшеу.
- Жалпы зәр анализінде белокты - (протеинурияны анықтау).
- Жалпы қан анализі – (гемоглобинді, томбоцитті анықтау).



Диагностикасы (стационар деңгейінде)

- АҚҚ өлшеу;
- ЭКГ;
- жалпы зәр анализі тәуліктік зәрде Нв, Нt, тромб;
- қанның ұю уақтысы;
- биохимиялық қан анализі (жалпы белок креотинин АЛАТ, АсАТ, мочевина, билирубин);
- коагулограмма;
- ұрықтың КТГ;
- УЗИ.



Прекламписияның жеңіл дәрежесінің емі

- -амбулаторлы емдеуге болады;
- -әйелдер кеңес орнының дәрігерінің бақылауында болу;
- -гипотензивті дәрі-дәрмектер нифидипин 10мг (кардиопин 10мг) тіл астына допегит 1т ішуге ҚҚ төмен түскенше.
- 1 аптадан соң патронаж жасау
Жүктілікті 37 апталығына жеткізіп, босандыру.



Акушерлік тактика

- **Босану жолдары дайын болмаса, дайындау.. Мизопростол 1/8 таб. артқы күмбезге әрбір 6 сағат сайын немесе пропедил гель жатыр мойнына немесе ламинарий таяқшаларын цервикальды каналға тәулігіне 1 рет (3күн). Жатыр мойны “пісіп жетілгеннен кейін амниотомия жасап, окситоцинмен толғақты стимуляциялау.**



- Егер ҚҚ жоғарыласа, магнезий сульфатын бастапқы доза, ұстап тұрушы доза тағайындап босану жолдары дайын болса, табиғи жолмен босандыру керек. ҚҚ жоғары, белок көбейсе босану жолдары дайын болмаса кесар тілігі арқылы босандыру.
- МЗ.РК. №239 бұйрық 7.04.2010 ж. «Протоколдар диагностика, емді бекіту».



Презкламписия ауыр дәрежесі.

Клиникасы:

АҚҚ – 160 мм сынап бағынасы жоғары
протеинурия - 0,3 г/л жоғары ісіну-
құрсақтың алдыңғы қабырғасына дейін
немесе бүкіл денеде.

Неврологиялық белгілер қосылу мүмкін:

- -қатты бас ауру;
- -көрудің нашарлауы;
- -эпигастрий аймағында уру сезімі;
- -құсу, лоқсу.

Емі: Стационарға жатқызу

- Бастапқы дозада магнезий сульфаты (5г құрғақ зат) 20мл-25 % 10-15 минутта көк тамырына енгізеді .
- Ұстап тұрушы дозада магнезий сульфаты (1-2г құрғақ зат 1 сағатта) 12-24 сағат аралығында инфузаматпен көк тамырына енгізу.
- Инфузамат болмаған жағдайда 320мл 0,9% физиологиялық ертіндіге 80мл MgSO₄ 11-тамшы минутына (12-24 сағат ішінде).
- **Гипотензивті дәрілер нифедипин 10мг сублингвальды 10 минуттан соң қайталауға болады. АД төмендесе (тәуліктік доза 120мг) немесе допегит.**

- мониторлы аппаратқа қосу, 30 минут сайын ҚҚ, белокты 4 сағат сайын бақылау;
- қуыққа катетр орнату;
- жүктілік мерзіміне қарамай 12-24 сағат ішінде босандыру.
- Босану жолдары дайын болмаса, дайындау. Дайын болған жағдайда амниотомия жасау және окситоцинмен толғақты стимуляциялау. Табиғи жолмен босандыру.
- АҚҚ жоғарыласа, белок көбейсе босану жолдары дайын болмаса кесар тілігі операциясы арқылы босандыру.



Тез арада босандыруға көрсеткіштер:

- ауыр преэклампсияда;
- нәресте жағдайы нашарлағанда;
- преэклампсияның симптомдары өссе;
- 37 аптада ауырлық дәрежесіне қарамай босандыру керек.

МЗ.РК.№239 бұйрық 7.04.2010 ж.

«Протоколдар диагностика, емді бекіту».



Эклампсия

- Гестоздың ең ауыр сатысы, әйел организмінде барлық жүйелер мен мүшелер патологиялық өзгерістерге ұшырып, ми ұлпалары ісініп, әйел есінен танып, бүкіл денесі, бұлшық еттері, эклампсия талмасы басталады. Әрбір эклампсия талмасы 1-2 минутқа созылады, төрт кезеңнен тұрады.



I - кезең.

- **Талма алдындағы кезеңі. Әйелдің есі кіресілі-шығасылы, тыныс алуы жиілеп, жүрегі қатты соғып, қас-қабағы жыбырлап тартылады. Бұл кезең 20-30 секундқа созылады.**



II - кезең.

Тоникалық талма кезеңі. Әйел есінен айырылып тыныс алу тоқтап, тер басып, беті көкпеңбек болып, көз жанары үлкейіп, жағы тартылады. Осы кезде жүкті әйел тілін тістеп алуы ықтимал. Бүкіл дененің бұлшық еттері қатып, сіресіп қалады. Бұл кезеңнің ұзақтығы 30 секунд. Ана мен нәрестеге қауіпті кезең.



III - кезең.

Клоникалық талма кезеңі. Қатып-сіресіп тартылған бұлшық еттер енді бірінің артынан бірі, беттен кеудеге, саннан балтырға қарай селкілдеп тартылып тарай бастайды. Әйелдің тыныс алуы ауырлайды. Біртіндеп аяқ-қолдарының тартылғаны тоқтайды. Жағы ашылып, аузынан қан, сілекей аға бастайды. Бұл кезең 40 секундтан 1,5 минутқа дейін созылады. Талма біткеннен кейін әйел қатты ұйықтап қалады алғашқы жәрдем көрсетілсе, емнен нәтиже болса талманың шешілуі болады.



IV - кезең.

Талманың шешілу кезеңі. Жүкті әйел есін жиып, біртіндеп өз-өзіне келе бастайды. Тыныс алуы, жүрек қызметі дұрысталады. Бірақ әйел талма туралы еш нәрсе білмейді. Талманың саны 1-2, 10 ретке дейін қайталануы мүмкін.



Эклампсиядағы алғашқы көмек

- **Тегіс жерге жатқызу, қысып тұрған киімдерін босату, басын бір бүйіріне қарату. Ауыз кергішпен аузын ашып тіл ұстағышпен тілін ұстап, аузын таза салфеткамен тазалау. Талмадан соң дереу магнезиялды емді бастау.**



Эклампсияның емі.

- Бастапқы дозада магнезий сульфаты (5г құрғақ зат) 20 мл-25% 10-15 минутқа инфузатормен енгізу.
- Ұстап тұрушы дозада магнезий сульфаты (1-2 құрғақ) 20мл 25% 4 сағатқа инфузатормен енгізу.
- Инфузатормен болмаған жағдайда 320 мл 0,9% физиологиялық ертіндіге 80 мл $MgSO_4$ 11 – тамшы минутына (12-24 сағат ішінде) 10 грамм құрғақ затты 5-5 грамнан 2 жамбасқа 1мл 2% новокаинмен немесе 1мл 1% лидокаинмен енгізуге болады.
- Диазепам 2 мг 5-10мл физиологиялық ертіндіге көк тамырға 2 минут ішінде енгізу, талма қайталанса 10мг қайта енгізуге болады.)
- Мониторлы аппаратқа қосу, АҚҚ 30 минут сайын, белокты 4 сағаттан соң бақылау;
- Қуыққа катетр орнату (диурезді бақылау үшін);
- Әйел жағдайын тұрақтандырып 3-12 сағат ішінде кесар тілігі арқылы босандыру.



Алдын алу

Қатер тобына аз мөлшерде аспиринді қабылдау (тәулігіне 75-120 мг) қосымша кальций қабылдау (1г тәулігіне). Негізгі және қосымша диагностикалық іс - шаралар жүргізу.

