

Қарағанды Медицина Унверситеті

БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ ЕРТЕ КЕЗЕҢДЕГІ ҚАН КЕТУДІҢ СЕБЕПТЕРІ: тонус, тін.

Орындаған: Жарылқап Жанарыс

4-016 ЖМФ

Қабылдаған: Есетова С.Қ

Қарағанды 2019 жыл

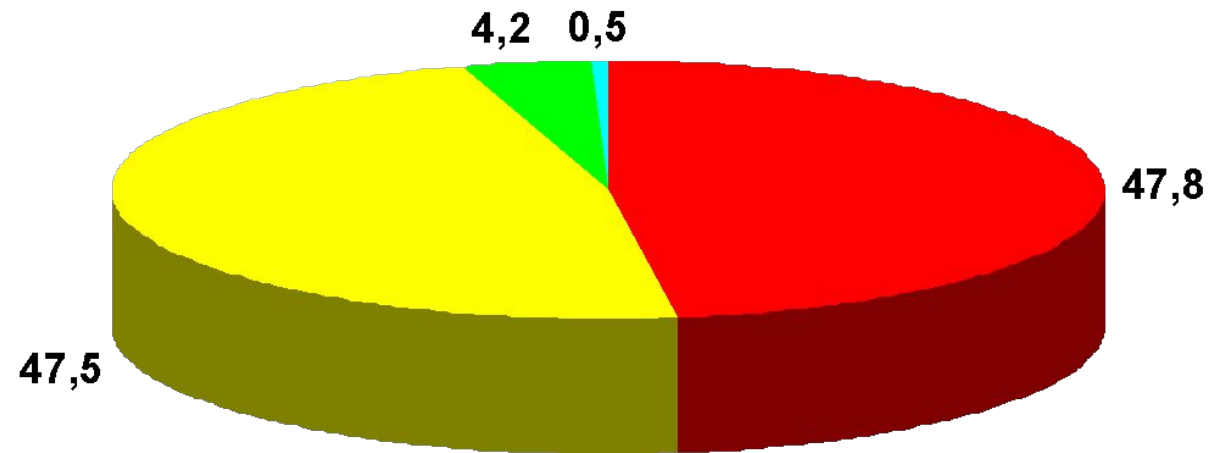
Жоспар:

- Кіріспе.
- Негізгі бөлім
- ӨЗЕКТІЛІГІ.
- *БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ ЕРТЕ КЕЗЕҢДЕГІ ҚАН КЕТУДІҢ СЕБЕПТЕРІ – 4 «Т».*
- Босанғаннан кейінгі кезеңдегі қан кетулерде қадамды терапия жүргізіледі.
- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиеттер

ӨЗЕКТІЛІГІ

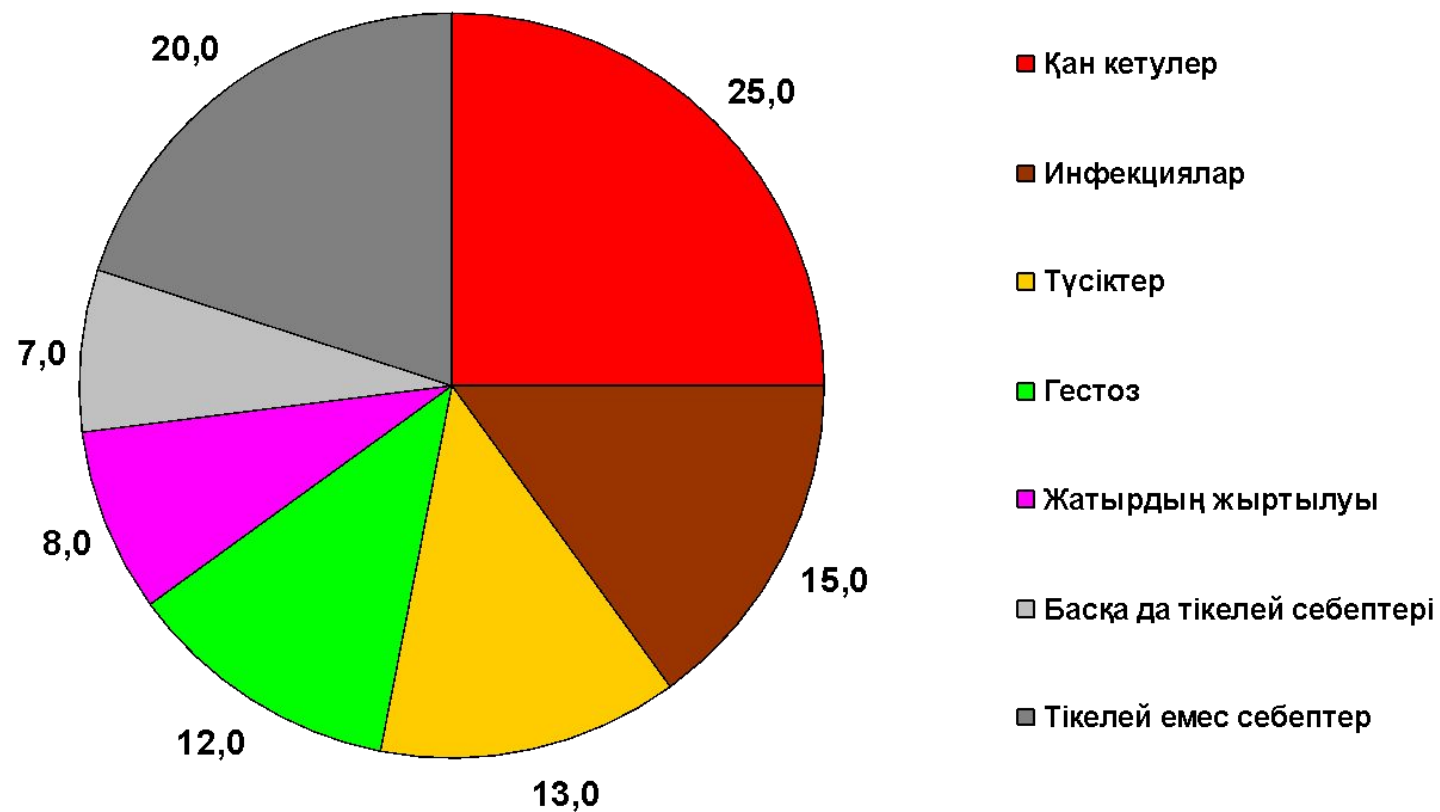
- Бүкіл дүние жүзінде жыл сайын 14 миллион әйелдерде босанғаннан кейінгі қан кетулер дамиды БДҰ (1998)
- Жүктілік пен босануға байланысты қан кетулерден жыл сайын 125 000 науқас қайтыс болады.
- Ана өлімінің себептерінің ішінен қан кетулер 15,8-23,1% (ҚР) құрайды.

Ана өлімі кездесетін аймақтар бөлігі (%)

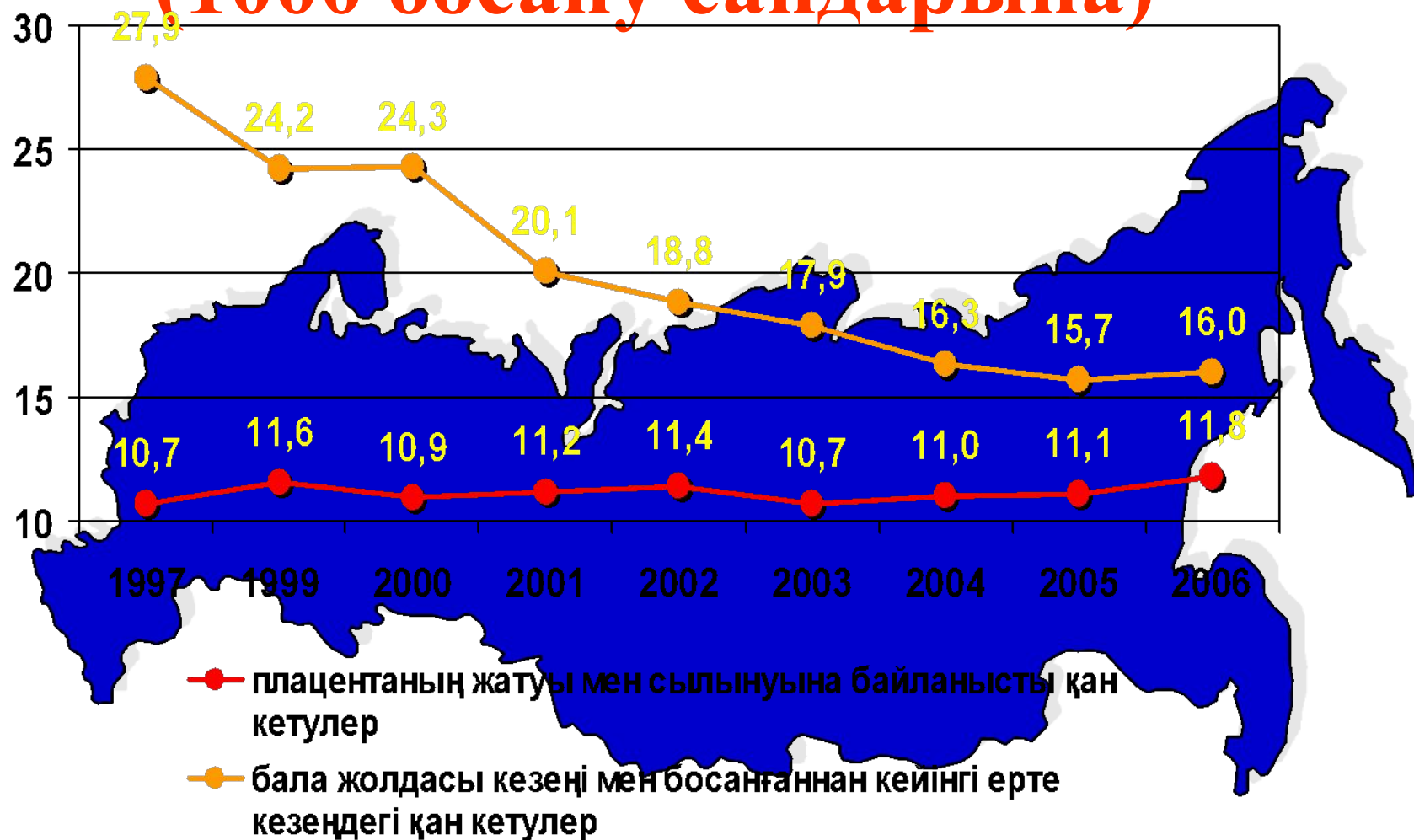


- Африка
- Азия
- Латын Америкасы+Кариб аймағы
- Дамыған елдер

Дүние жүзіндегі ана өлімінің себептері (%)



ҚР-да ҚАН КЕТУ ЖИІЛІГІ (1000 босану сандарына)



- Босанғаннан кейінгі қан кетулердің негізгі себептері болып табылады:
 - Қан кету көлемін дұрыс бағалай алмау
 - Қан кету көлемін дұрыс толтырмау
 - Хирургиялық емді дер кезінде қолданбау (кешігіп)

БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ ЕРТЕ КЕЗЕҢДЕГІ ҚАН КЕТУДІҢ СЕБЕПТЕРІ – 4 «Т»

- **«Тонус»**
- **«Тіндер»**
- **«Травма» (Жарақат)**
- **«Тромбин»**

«Т»	Этиологиялық процесс	Қауіптің клиникалық факторлары
Жатырдың жиырылғыштық қызметінің бұзылуы «Тонус»	Жатырдың созылуы	- көпсулық - көпнәрестелік - ірі нәресте
	Миометрийдің жиырылғыштық қабілетінің әлсіреуі	- жиі босанулар - созылған босанулар - жоғары паритет
	Инфекциялық үрдіс	- хориоамнионит - босану кезінде болған қызба
	Жатырдың функциональдық-анатомиялық ерекшеліктері	- жатыр миомасы - плацентаның жатуы

Жатыр қуысында тіндердің қалып кетуі «Тіндер»	Бала жолдасының бөлінділерінің қалып қоюы	- бала жолдасында ақаудың болуы - операция жасалған жатыр - плацентаның тығыз жапсырылуы - плацентаның жабысып қалуы
	Қан ұйындыларының қалып қоюы	Жатыр гипотониясы

Босанғаннан кейінгі кезеңдегі қан кетулерде қадамды терапия жүргізіледі

- 1 қадам – бастапқы баға
- 2 қадам – этиотропты терапия
- 3 қадам – қан ағуды уақытша тоқтату әдісі
- 4 қадам – Лапаротомия (этиотропты хирургиялық гемостаз)

1 қадам – бастапқы баға

- **Бір уақытта:**
- Бос персоналды мобилизациялау
- **(көмекке шақыру:** оперативті емді толық көлемде меңгеретін акушер-гинекологтарды, анестезиолог-реаниматологты, лаборантты).
- Қан жоғалту көлемін бағалау.
- Жалпы жағдайын бағалау және өмірге маңызды ағзалар қызметін бақылау (АҚҚ, пульс, дене қызуы, тыныс алу жиілігі, диурез)

1 қадам – бастапқы баға

- Қуықты катетеризациялау – қуық бос болуы тиіс.
- 2 перифериялық көк тамырды катетеризациялау (№№ 14-16G), кеткен қан көлемін 3:1 қатынасы
- Әйелді жылыту (көрпе жамылу, ылғалды төсек орнын ауыстыру).
- Қан тобын анықтау, Rh-фактор сәйкестігіне қан алу.
- Себебін анықтау:
 - - бала жолдасын қарау (тін)
 - - босану жолдарын қарау (травма-жарақат).
 - - жатырды қарап тексеру (тонус)
 - - ТШҚҰ синдромын жоққа шығару (тромбин)

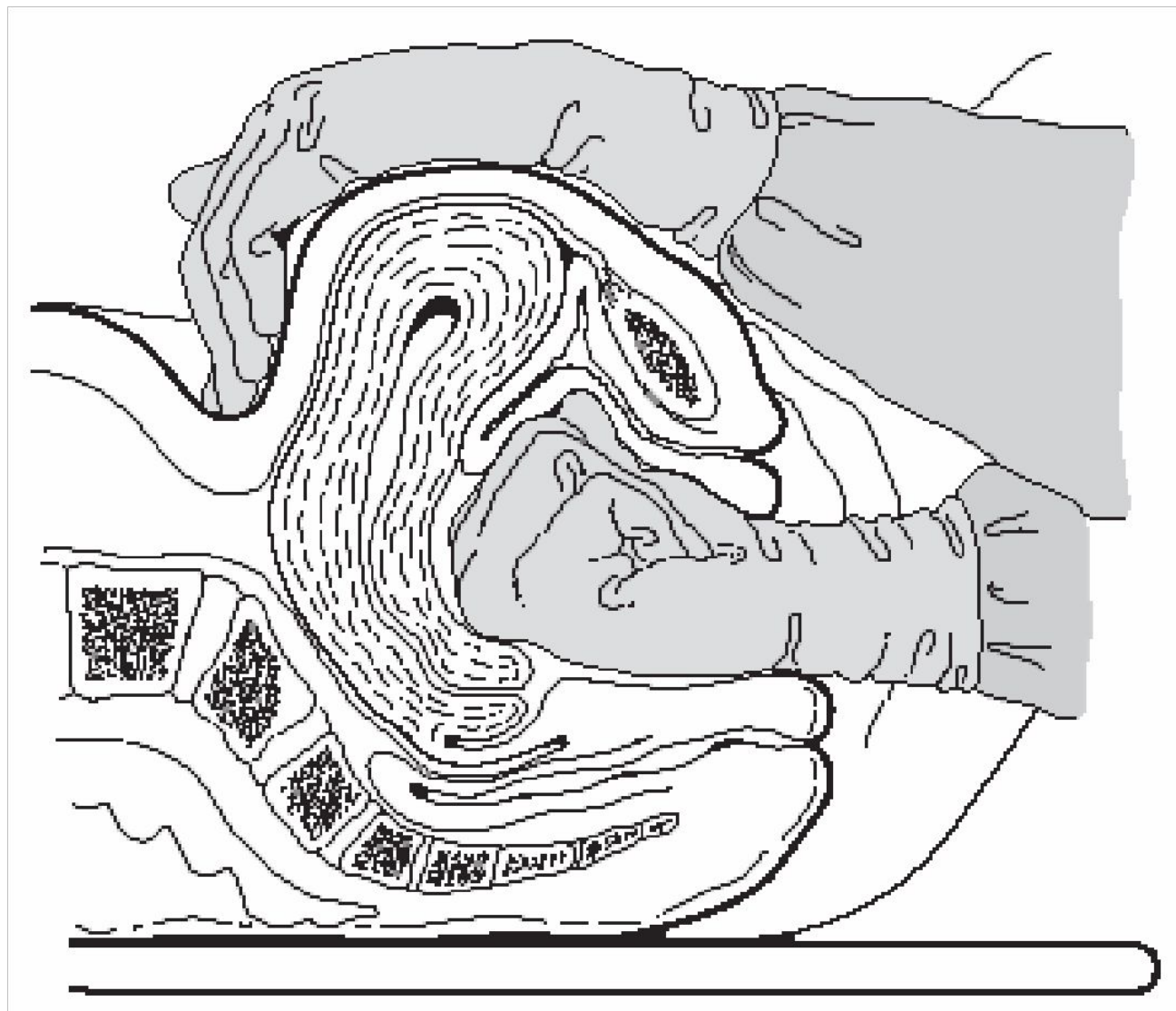
2 қадам - Этиотропты терапия

«Тонус»	«Тін»
Жатырдың жиырылу қызметінің бұзылуы	Жатыр қуысында бала жолдасы тінінің қалып қоюы
• жатырға массаж жасау • Утеротониктер енгізу • жатыр қуысын қолмен тексеру • жатырдың бимануальды компрессиясы	• жатыр қуысын қолмен тексеру (өте сирек жағдайларда кюретаж жасау)

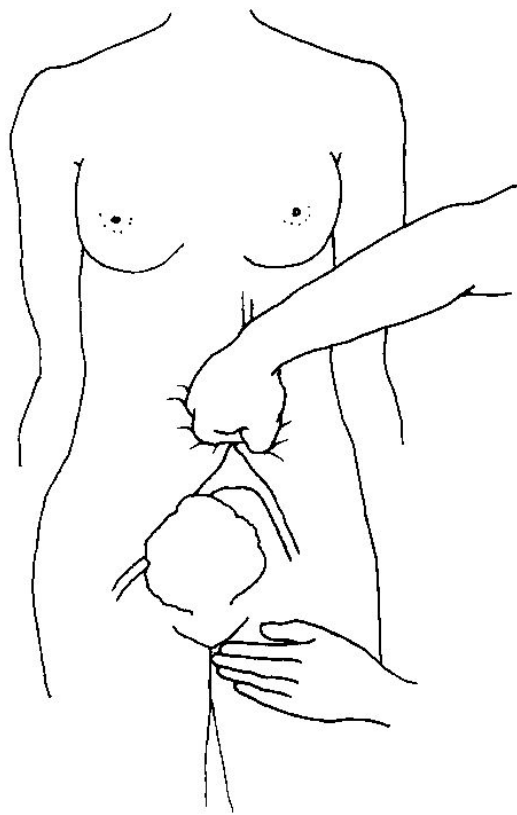
Жатырдың атониясын емдеу.
Препараттарды кезекпен енгізу–утеротониктерді

Параметрлері	1-і орында Окситоцин	2-і орында Эргометрин Метилэргометрин	3-і орында Простагландин F_{2α}
Бастапқы дозасы және енгізу әдісі	10 Б бұлшықетке немесе 5 Б көктамырға (баяулап)	0,2 мг бұлшықетке немесе көктамырға (баяулап)	0,25 мг бұлшықетке (мүмкін жатыр мойнына). Бұл өмірге қауіпті болуы мүмкін! Энзапрост 2,5 мг
Қайталау дозасы	20 ЕД көктамырға тамшылатып 1 минутта 60 тамшы	0,2 мг бұлшықетке әр 15 мин сайын (қажет жағдайда– 0,2 мг бұлшықетке немесе көктамырға (баяулап) әр 4 сағат сайын	0,25 мг әр 15 мин сайын Энзапрост 2,5 мг әр 15 мин сайын
Максимальды дозасы	Құрамында окситоцині бар сұйықтықты 3 л артық енгізбеу	5 доз (1,0 мг)	8 доз (2 мг)

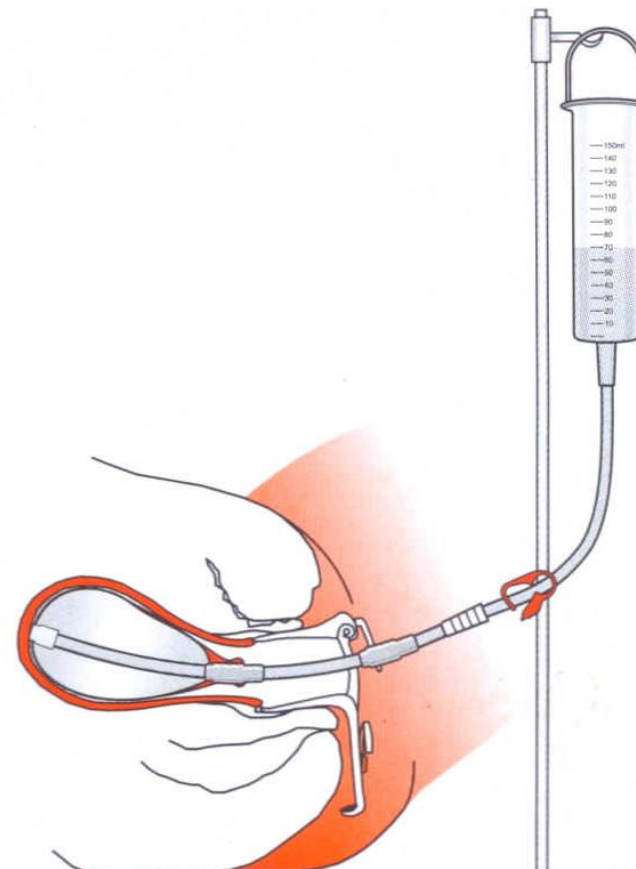
Жатырды бимануальная компрессиялау



3 қадам- қан ағуды уақытша тоқтату әдісі



Құрсақ қолқасын
басу

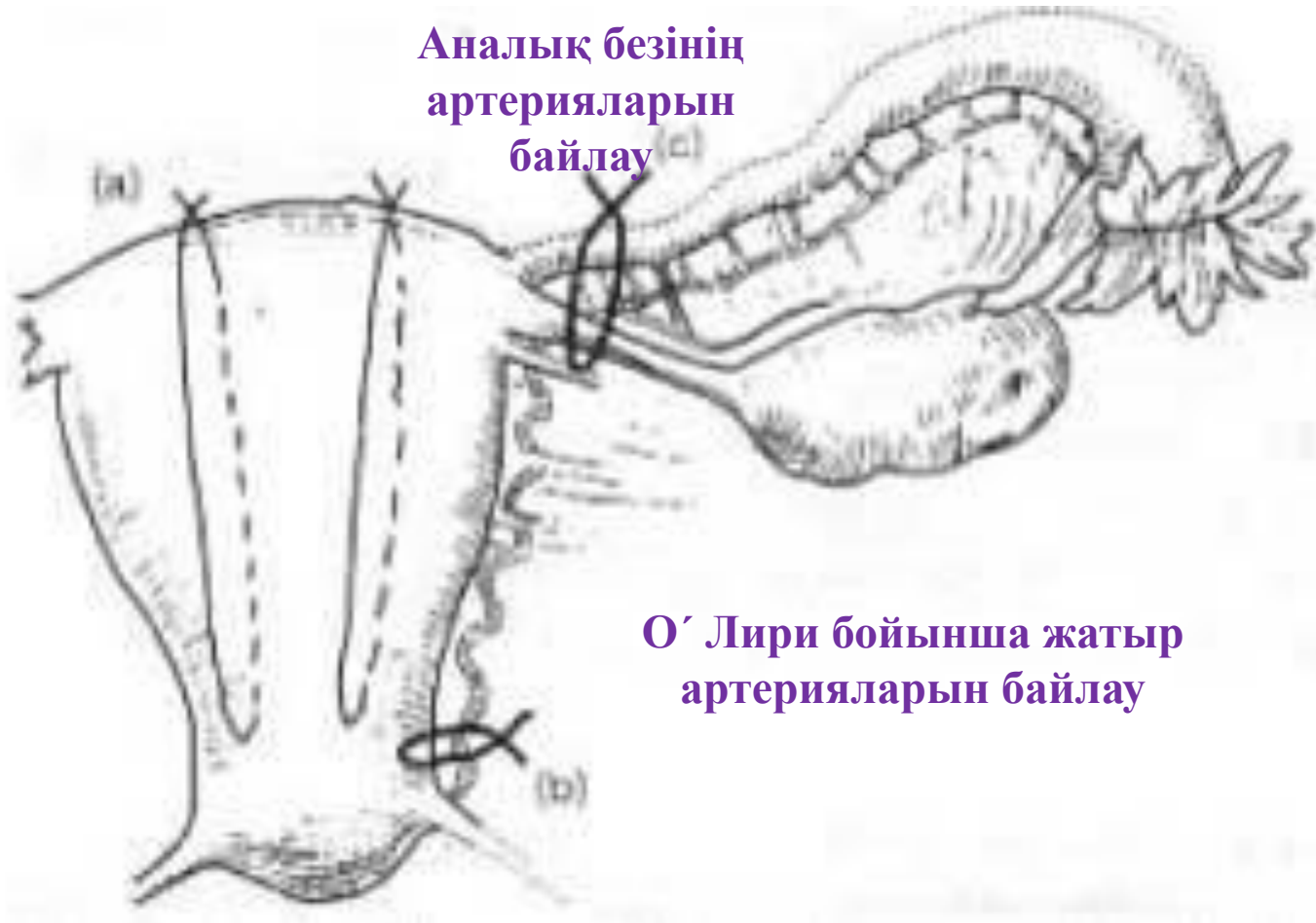


Жатыр ішілік
тампонада

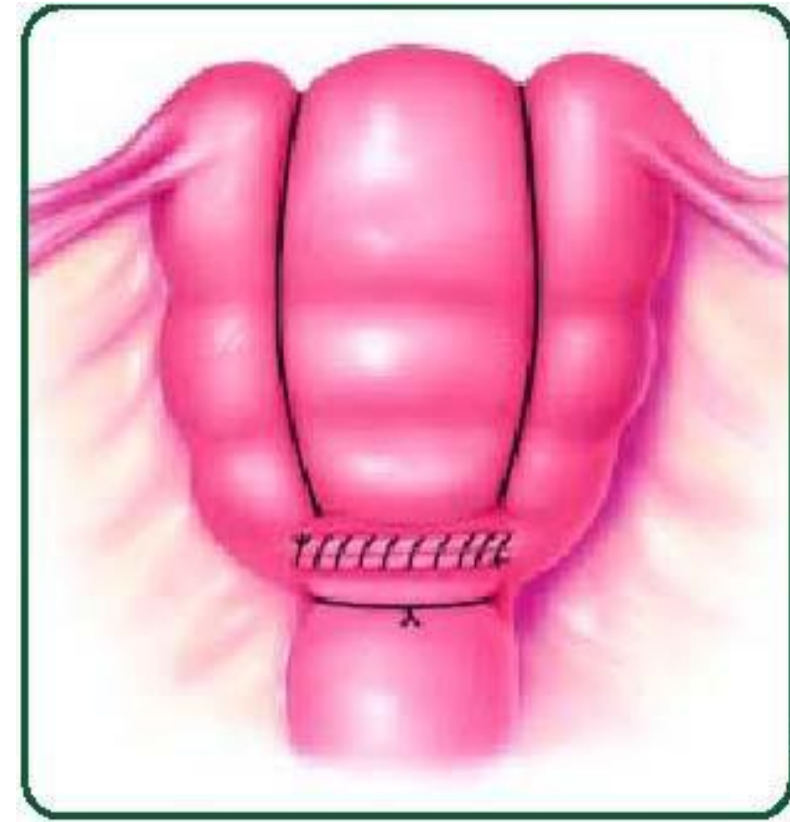
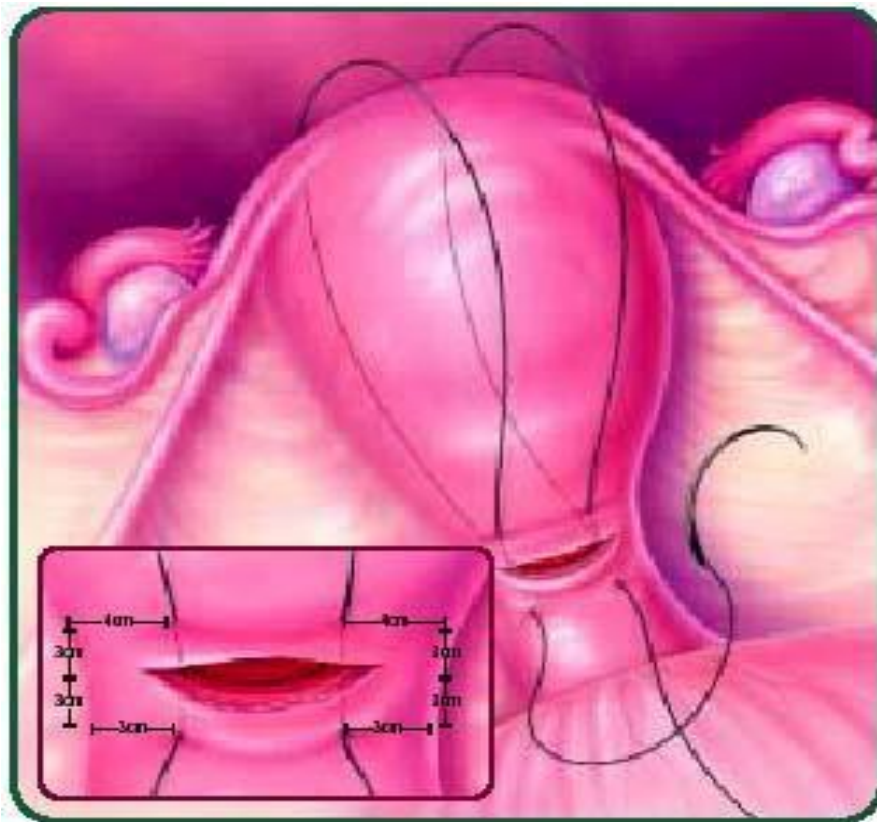
4 қадам – этапты хирургиялық гемостаз

- 1. Жатырға простагландиндердің 1 мөлшерін (0,25 мг) енгізу.**
- 2. Тамырларды ізбе-із байлау.**
- 3. Б-Линча (B-Lynch) әдісі бойынша хирургиялық компрессионды тігіс салу (B-Lynch).**
- 4. Тоталды немесе субтоталды гистерэктомияны жасау**

Ізбе-із жатырдың деваскуляризациясы



Б-Линча тігісі хирургиялық компрессионды тігіс салу:



ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕГІ ӨЛІМ СЕБЕПТЕРІ

- = *Кешіккен адекватты емес гемостаз*
- = *Инфузионды-трансфузионды терапияның дұрыс емес тактикасы*
- = *Акушерлік көмектің дұрыс этаптылығының сақталмауы*

Пайдаланған әдебиеттер

- Г. М. Савельева [және т.б.]; ауд.ред. А. Б. Түсіпқалиев Акушерия: оқулық / Г. М. Савельева [и др.] ; ред., пер. А.Б.Түсіпқалиев.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 576 б: ил
- ред. Г. М. Савельева, ауд. ред. Ы. Ахмедьянова, ауд. Н. О. Бекназарова Гинекология: оқулық / ред. Г. М. Савельева, пер., ред. Ы. Ахмедьянова, пер. Н. О. Бекназарова, 2015, ГЭОТАР-Медиа. - 448 б
- Акушерство: курс лекций / ред.: А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, 2009, ГЭОТАР-МЕД. - 456 с.

Назарларыңызға рахмет

