

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Акушерлік және гинекология кафедрасы

СӨЖ

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

Орындаған: Сабденова М.С.
Тексерген: Жанабаева С.У.

Қарағанды 2015 жыл

Жоспары:

1. Гестоздардың жіктелуі.
2. Гестоздардың клиникалық симптоматикасы.
3. Преэклампсия мен эклампсия айырмашылығы.
4. Эклампсияның өту сатылары.
5. Гестоздың ауыр түрлеріндегі шұғыл көмек.
6. Пайдаланылған әдебиеттер.



Гестоздардың жіктелуі

- Гестоз - ісіну, қан қысымының жоғарлауымен, зәрмен нәруыз жоғалтумен, тырыспамен (эклампсия) көрініс беретін қалыпты жүктіліктің

Гестоздары жікке бөлінеді:

ерте гестоз (құсу, сілекей ағу, жүктілік дерматозы, сары ауру, остеомаляция, бауырдың жедел сарғайып солуы);

кеш гестоз(жүктілік шемені, нефропатия, преэклампсия).



ОТЕКИ



**ПОВЫШЕННОЕ
ДАВЛЕНИЕ**



**БЕЛОК
В МОЧЕ**



Гестоздардың клиникалық симптоматикасы

Ерте гестоздар жүктіліктің алғашқы айларында пайда болады.

Гестоз кезінде әйел тәулігіне бірнеше рет жүрегі айнып, лоқсып, құсып, төбеті 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 жейді. 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 кемитін болады. Ағзада зат алмасуының ақырына дейін тотықтырылмаған қалдықтар көбейіп, қанда мочевина, 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, безгек, 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 үзу 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, ақсаңдап, 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.

- Жүктіліктің екінші жартысында гестоздың таза және аралас түрін ажыратады.
- Гестоздың таза түрі - дені сау жүкті әйелдің жүктілік гестозына шалдығуы.
- Бүгінгі күні гестоздың белгілі және белгісіз түрлері жиі кездесіп жүр. Мысалы, жүктілік нефропатиясына тән бірнеше белгілері бар: қан қысымының көтерілуі, аяқ-қолдың ісінуі, зәрде белоктың пайда болуы. Белгісіз түрінде тек қана зәрінде белок болып, шамалы аяқ-қолының ісінуі мүмкін. Жүктілік гестозының ең бастапқы басталған мезгілін анықтаудың маңызы зор, себебі, гестоз мерзімі екі жұмадан асып кетсе (жеңіл дәрежесінің өзі), ұзаққа созылған гестоз деп есептеп, оның жатырдағы нәрестеге, анаға тигізер әсерін анықтап, емдеу және босану тәсілдерін тез арада шешу керек.

Преэклампсия мен эклампсия айырмашылығы.

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 0,3грамм.
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

✓ 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 болалы

Эклампсияның 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 саннан, артқы аяқтарға қарай селкілдеп тартылып тарай 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.

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 кұю 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.



- Сілекей ағуда да құсу кезінде қолданылатын ем тағайындалады.
- Жүкті әйелдің дерматозы. Кофеин, бром дәрілері беріледі. Десенсебилизациялайтын дәрілерді, дәруменнің көптеген түрлерін қолданады.
- Жүкті әйелдің сары ауруында 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 үзу 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. Емдеу жолдары. Ол үшін дәрумен құрамдарын қолданады. Әсіресе, Д дәруменін (15-20 тамшыдан күніне 3 рет), балық майын (1 қасықтан күнінен 3 рет), УФО және фосфор-кальций бар дәрілер мен тағамдарды жиі қолдану қажет.

Эклампсия 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.
- Эклампсия 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 лидоноин 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.

- Раисова А.Т., Нұрқасымова Р.Ғ.
"Акушерия және гинекология" 2006 ж.
- Айламазян, Эдуард Карпович.
"Акушерство : Учеб. для медвузов" 2005 г.
- <http://studopedia.org/1-131960.html>
- Айламазян Э.К., "Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : Руководство" 2007 г.

Назарларыңызға рахмет!!!

