

“Астана медицина университеті” АҚ
кафедрасы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы :Жүкті әйелдердегі тромбофлебит.

Орындаған: Таубай Е.

Топ :551 ЖМ

Қабылдаған :Мусин С.Ш.

ЖОСПАРЫ:

- Кіріспе:
- Негізгі бөлім:
- Жүкті әйелдердегі тромбофлебит
- Жүкті әйелдерде тромбофлебит тудырушы қауіп-қатер факторлары
- Классификациясы. Клиникалық симптомдары.
- Диагностикасы . Емі.

Қорытынды:

Қолданылған әдебиеттер:

Жүкті әйелдердегі тромбофлебит

Тромбофлебит (thrombophlebitis; грек. thrombos – ұйыған қан, phleps, phlebos – вена және itis – қабыну). Тромбофлебит бастапқыда вена қан тамырларының қабынуы (қ. Флебит.), одан кейін тромбоз/тромбоздың пайда болуымен сипатталатын. Веналық қан тамырларының қабынулық аурулары.

Жүкті әйелдерде тромбофлебиттің даму қаупі 5-6 есе жоғарылайды. Жиі жүктіліктің 10 аптасынан соң пайда болу жиілігі арта түседі.



Этиологиясы

- жасы 40 жастан асқан адамдар;
- варикоздық кеңейген веналардың болуы;
- онкологиялық аурулар;
- жүрек-тамырлық жүйелік ауыр бұзылыстар (жүректік декомпенсация, ірі артериялардың окклюзиясы);
- ауыр операциялардан кейінгі гиподинамия;
- гемипарез;
- гемиплегия көріністері;
- семіздік;
- сусыздану;
- инфекциялар және сепсис;
- жүктілік және босану;
- ішке қабылдауға арналған жүктілікке қарсы препараттарды қабылдау;
- қол-аяқтың жарақаты және веналық тамырлардың өту аймағындағы оперативтік ем шаралары.

Жүкті әйелдерде тромбофлебит тудырушы қауіп-қатер факторлары.

1. Жиі инфекциялық аурумен ауру.

2. Жиі гормональды препараттарды қолдану.

3. Қан тамыр жүйесінің созылмалы аурулары.

4. Зат алмасуының бұзылыстары.

5. Жоғары салмақ . Семіздік.

6. Тамырішілік қанның қоюлануы.

7. Жүктілік барысындағы асқынулар.

8. Жақын туыстары тромбофлебитпен ауруы.

Классификациясы.

Ағымына байланысты.

Жедел

Созылмалы

Орналасуына
байланысты

Беткей

Терең



Венаның терең жерінде орналасқан жедел тромбофлебит аяқ астынан дамып, бірнеше сағатқа созылады. Бұл кезде аяқтың вена қан тамыры өтетін бұлшық ет қатты ауырып, аяқ ісінеді, науқастың жалпы жағдайы нашарлайды. Дене қызуы 39 градус С-қа дейін көтеріліп, адам қалшылдай бастайды.

Венаның беткі қабатында орналасқан созылмалы тромбофлебит өте баяу дамиды. Аурудың бұл түрінде күш түскен кезде аяқ ісінеді де, адам демалған кезде ісік азаяды немесе қайтады.

Клиникалық симптомдар.

1. Ісінуі. Зақымдалған бөліктің шектен тыс ұлғаюы.

2. Зақымдалған бөлікті пальпациялау барысында ауру сезімі пайда болуы.

3. Зақымдалған бөлік қызаруы және жоғары жергілікті температура.

4. Қозғалыс барысында қолайсыздық пен ынғайсыздық .

5. Тері тегістеліп жылтырап, көгере түседі немесе мрамор түстес болад.

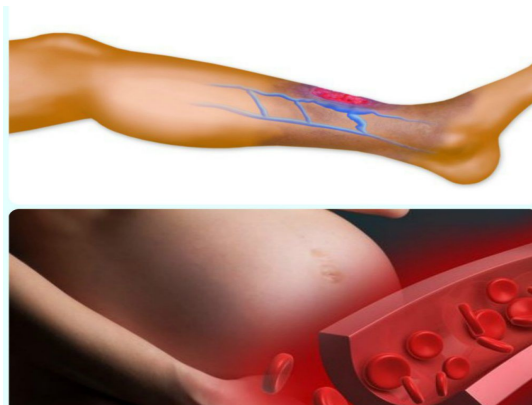
6. Дененің төменгі бөлігімен, іш аймағы көк тамырлары айқын бұлтиып шығып тұрады.

7. Жүрек соғысы жоғарылауы мен ретсіздігі тән.

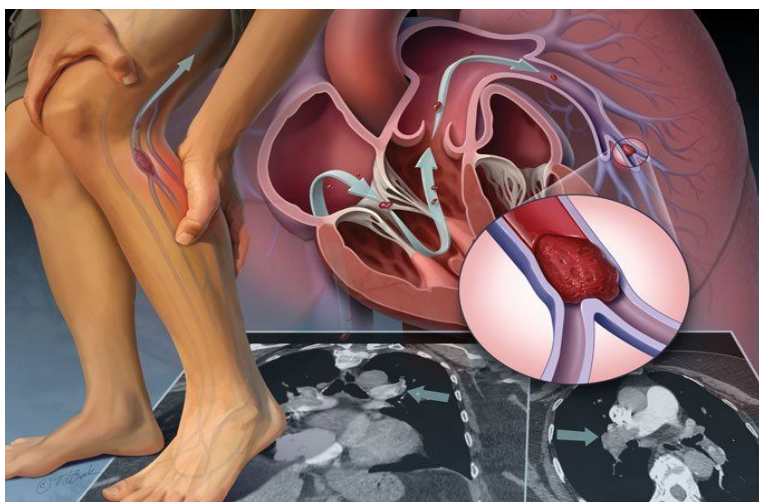
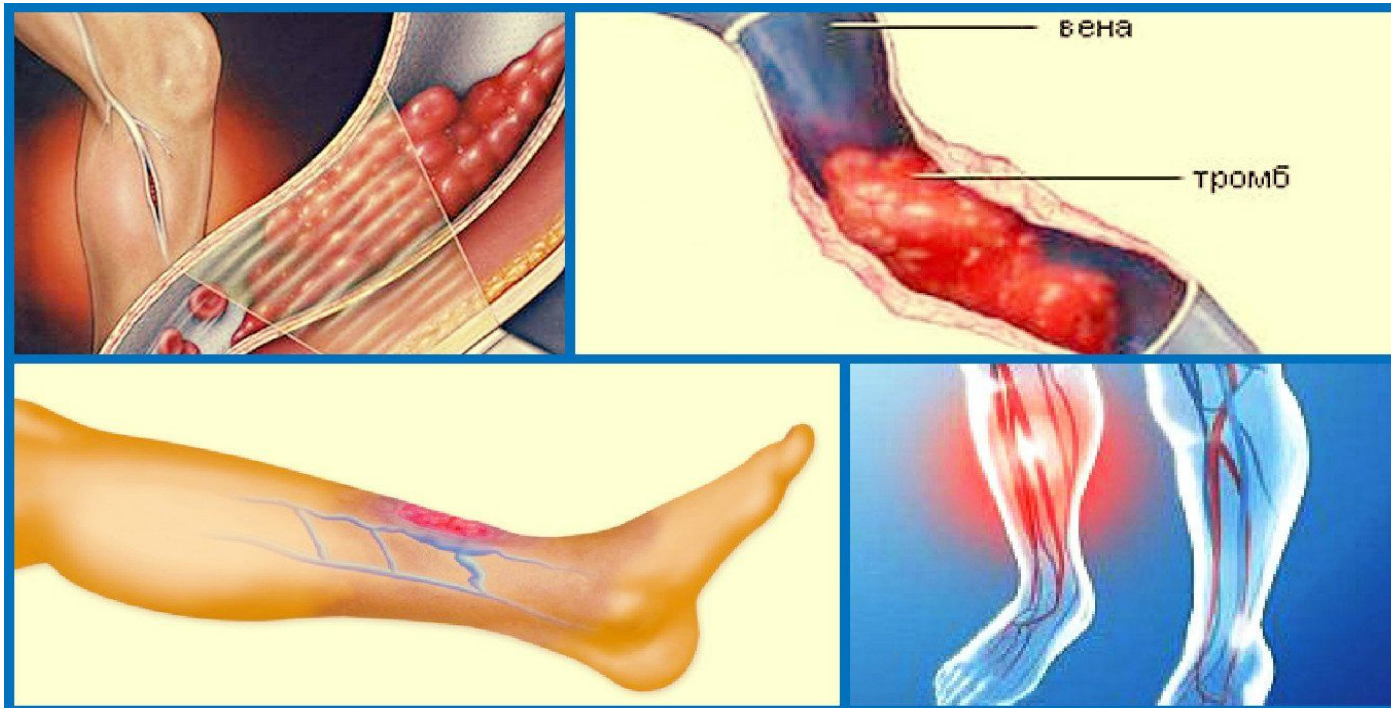
8. Температура жоғарылауы.

9. Көктамырдың тығыздалуы (индурация).

10. Тромб орналасқан аймақта ауру сезім жоғары болады.



Тромбофлебит вен



Веналардын кеңеюімен жүреті тромбофлебит бала дамуына кері әсерін тигізеді. Ол бала организіміне оттегінің келіп түсуі шектеледі де нәтижесінде гипоксия дамиды.

Тромбофлебит ұзақ уақыт дамуы интоксикация дамуына алып келеді нәтижесінде бас ауруы, бас айналу, ашушаңдық, шаршау мен әлсіздік, ұйқы бұзылуы байқалады.

Емшараны дұрыс тағайындамаса өкпе артериясының тромбоэмболиясы, қанның залалдануы (сепсис), терең көктамырлар тромбозы секілді асқынуларға алып келеді.

Кез келген тромбофлебит өмірге қауіп төндіре бермейді. Осындай сырқаты бар наукастардың 90 пайызы амбулаторияда емделе алады.

Диагностика критерилері

Физикалық тексеру:

1. Теріастылық вена бойында орналасқан ауыратын тығыз инфильтрат.

3. Жүрген кезде ауысыну.

2. Инфильтраттың үстіндегі тері гиперемияланып, шелмай тығыздалуы мүмкін.

4. Субфебрилдік дене температурасы.

Инструменталдық зерттеулер

1. Венаны дуплексті сканирлеу: тромбтың шынайы шекарасын көрсетеді, пальпация кезінде анықталған шекаранын айырмашылығы бар.

2. Венаның тромбталған учаскесі ригидті болады, саңылауы біркелкі емес, қан келу тіркелмейді.

Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

1. Қанды жалпы талдау.
2. С-реактивті белок.
3. Коагулограмма 1 (протромбиндік уақыт, фибриноген, тромбиндік уақыт, сарысудың фибринолиздік белсенділігі, гематокрит).
4. Тормбозластограмма.
5. Протромбиндік индекс.

6. Флебография.
7. Веналардың ультрадыбыстық доплерографиясы.
8. Веналарды дуплексное сканерлеу.
9. Қылтамырлық қанның ұю уақытын анықтау.
10. Хирург консультациясы.

Емі

Артықшылықтары мен кемшіліктерін сәйкестендіру: терең веналардың тромбозы кезінде антикоагулянттарды, фракцияланбаған және төменмолекулярлық гепаринді қабылдау, сирақ тамырларының жеке (изолированном) тромбозында варфарин мен гепаринді жұптастыру, өкпелік артерияның тромбозы кезінде антикоагулянттарды, фракцияланбаған және төменмолекулалық гепаринді енгізу.

Беткей веналардың тромбофлебиті кезінде: науқастың қозғалуын тек айқын физикалық белсенділігін (жүгіру, ауыр нәрселерді көтеру, қол-аяқ немесе іштің бұлшықеттерінің кернеуін қажет ететін жұмыс) шектеу арқылы азайту. Сыртқы компрессияны қолдану (серпімді таңғыш, шұлықтар) қабынудың жедел сатысында белгілі жайсыздық туғызуы мүмкін, сондықтан бұл шара өте мұқият түрде тағайындалады.

Гепаринді қолданудың 3-5 күні науқаста тромбоцитопения туғызуы мүмкін, ал тромбоциттер санының 30%-көп төмендеуі гепаринді қабылдауды тоқтатуды қажет етеді. Яғни, гемостазды қадағалау қиындай түседі, әсіресе амбулатория жағдайында. Сондықтан ең тиімдісі төменмолекулярлық гепаринді - далтепарин 100 ХБ /кг 2 рет/тәул. т/а, надропарин 100 ХБ/кг 2 рет/тәул. т/а тағайындау, себебі олар тромбоцитопенияның дамуына сирек алып келеді. Сонымен қатар қанның ұю жүйесін бақылауды қажет етпейді. Емдеу курсына 10 10 инъекция жеткілікті, одан кейін науқас тікелей емес әсерлі антикоагулянттарға көшеді.

Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:

1. *Гепарин инъекцияға арналған ерітінді.
2. Далтепарин инъекцияға арналған ерітінді 100 ХБ.
3. Надропарин инъекцияға арналған ерітінді 2850 ХБ, 3800 ХБ, 5700 ХБ, 7600 ХБ.
4. *Ибупрофен 200 мг, 400 мг табл.
5. *Ацетилсалициловая кислота 300-500 мг табл.
6. Напроксен 250 мг табл.
7. *Натрий диклофенагы 25 мг, 100 мг, 150 мг табл.
8. *Парацетамол 200 мг, 500 мг табл.

Госпитализациялауға көрсетімдер: емнің тиімсіздігі, беткей тамырлардың жедел немесе жеделдеу тромбофлебиті, тромбофлебиттің санның деңгейінде орналасуы

Қорытынды

Профилактикалық шаралар: физиотерапиялық емшаралар.

Әрі қарай жүргізу, диспансерлеу принциптері - тромбтардың тұрақтануы мен еруіне қол жеткізу, өкпелік артерияның тромбоэмболиясын алдын алу, үрдісті тұрақтандыру, еңбекке жарамсыздық көрініс таппаса науқас диспансерлік бақылаудың Д ІІ тобына ауыстырылады.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)

2. Интернет желісі-medonline.ru

3. Интернет желісі – medical

4.«Денсаулық» журналы, - 2011(№11). – 33 бет.