



# Тақырып: Жүктіліктің екінші жартысындағы гестоздар

Орындаған: Интерн (ВОП)

Бегимқұлова А.К

Тексерген: Иманғалиева Н. М

Алматы – 2018ж.

# 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.



# Протокол атауы: Жүктілік барысындағы гипертензивтік жағдайлар

- Код (коды) по МКБ-10:
- O10 Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой и послеродовой период
- O13 Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии
- O14.1 Вызванная беременностью гипертензия со значительной протеинурией
- O15 Эклампсия

# Қауіп факторлары:

- преэклампсия/эклампсия алдыңғы жүктілік кезінде;
- преэклампсия отбасылық анамнезде болуы;
- көп ұрықтық жүктілік;
- созылмалы соматикалық аурулар: жүрек қантамыр жүйесінің.
- Қант диабеті;
- Семіздік (ИМТ>35);
- Жас, ерте жүктілік;
- антифосфолипидті синдром;
- Жасы 40 тан жоғары;
- босану интервалы 10 жыл аралығында

# Классификациясы

- Созылмалы артериальді гипертензия
- Гестационді гипертензия
- Преэклампсия:
  - ауыр емес, жеңіл;
  - ауыр;
- эклампсия.

# Анықтамалар:

- **Гестоз** - ісіну, қан қысымының жоғарлауымен, зәрмен нәруыз жоғалтумен, тырыспамен (эклампсия) көрініс беретін қалыпты жүктіліктің асқынулары.
- **Гипертензиялар** – бұл жағдай диастоалық қысым 110 мм. рт. ст. тең немесе одан жоғарырақ бір өлшегенде, немесе 90 мм. рт. ст. қайтара өлшегенде арасына 4 сағат интервал салып.
- **Созылмалы артериальді гипертензия** – гипертензия, жүктілікке дейін болған немесе жүктіліктің 20 аптасына дейін анықталған. Гипертензия босанғаннан соң 6 апта сақталады.
- **Гестационді гипертензия** – жүктіліктің 20 аптасынан кейін пайда болатын, АҚ босанғаннан соң 6 аптадан соң қалпына келеді.
- **Презклампсия** – көп жүйелі синдром, ол АҚ жоғарылауымен және протеинуриямен көрінеді.

- **Эклампсия** – жайылмалы талмалармен, эпилепсиямен байланыссыз немесе басқада белгілі патологиялармен. 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 болады □
- **HELLP синдром** – повышение активности печёночных ферментов, низкое количество тромбоцитов, микроангиопатическая гемолитическая анемия.

# Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

- қан тобы және резус – фактор;
- АҚ өлшеу, пульс (кардимониторлік тәуліктік бақылау);
- СМАД (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- ЭКГ (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- ЖЗА күнделікті (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- ЖҚА (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- БХА (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- коагулограмма – (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- Д – димеры (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- КТГ ұрықтың – (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- Ұрықтың УЗИ , УЗИ ішастар органдарына – (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- Допплерометрия – (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- Тар мамандардың консультациясы : окулист, терапевт.



# Қосымша зерттеулер стационар жағдайында:

- Жүрек УДЗ (көрсеткіш бойыншы);
- Көз түбі – (түскен кезде, сосын көрсеткіш бойынша);
- МРТ бас миына (көрсеткіш бойыншы);
- Кеуде қуысының рентгені (көрсеткіш бойыншы);
- КТ өкпенің (көрсеткіш бойыншы);
- Тар мамандардың консультациясы : кардиолог (көрсеткіш бойыншы), невропатолог (көрсеткіш бойыншы), эндокринолог (көрсеткіш бойыншы), нефролога (көрсеткіш бойыншы), гепатолога (көрсеткіш бойыншы), гематолога (көрсеткіш бойыншы).

# Диагностикалық критерийлері:

- Артериальді гипертензия (жеңіл)
- Систолалық қысым  $\geq 140$  мм.рт.ст.
- ДҚ  $\geq 90$  мм.рт.ст. екі рет өдшегенде 30 минуттық үзіліспен
- Тяжёлая артериальная гипертензия • диастолалық қысым  $\geq 110$  мм.рт.ст. екі рет өдшегенде 30 минуттық үзіліспен
- систолалық қысым  $\geq 160$  мм.рт.ст. екі рет өдшегенде 30 минуттық үзіліспен
- Протеинурия -  $> 0.3$  г/сут или  $0,3$  г/л екі реттік зәр анализінде, 4 сағаттық үзіліспен.
- Ісінулер
- Жеңіл преэклампсия – гипертензия протеинуриямен  $\pm$  ісінулер.

## Преэклампсияның ауыр түрі:

- тяжёлая гипертензия + протеинурия
- гипертензия любой степени тяжести + протеинурия + один из следующих симптомов:
  - сильная головная боль
  - нарушение зрения
  - отек диска зрительного нерва
  - боль в эпигастральной области и/или тошнота, рвота
  - судорожная готовность
  - генерализованные отёки
  - олигоурия (менее 30 мл/час или менее 500 мл мочи за 24 часа)
  - болезненность при пальпации печени
  - количество тромбоцитов ниже  $100 \times 10^6$  г/л
  - повышение уровня печёночных ферментов (АлАТ или АсАТ выше 70 МЕ/л)
  - HELLP-синдром

# 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, протеинурия анықталған. Преэклампсияның орташа түрі	АҚ жоғары немесе 140/90 тең, 6 сағат дем алғаннан кейінгі 160/110 мм-тан төмен емес. Протеннурия 0,3г 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 3г. Қол-аяқтардың ісіктері болуы мүмкін.

Эклампсия

Преэклампсиямен байланысты тоникалық және

# Гестоздың ауыр түрлеріндегі шұғыл көмек

- **Тырысуға қарсы терапия:** Магнезиальді терапия жүргіземіз.
- Старттық дозасы 5 г. магний сульфатының құрғақ заты (20 мл 25% р-ра) т/і жай 10 -15 минут аралығында.
- Сүйемелдеуші терапия дозасы 320 мл физ.ерітіндіге – 80 мл 25% магний сульфат ерітіндісін, өте жай енгіземіз тамыр ішіне. 12 – 24 сағатты құрайды (1-2 г. в час)
- немесе (тамыр ішіне түсуге мүмкіндік болмаса) 10 г құрғақ затты, 5 г нан әр жамбасқа бұлшықетке 1 мл 2% прокаина немесе 1мл 1% лидокаинді бір шприцте.

# Пайдаланылган әдебиеттер:

- 1) Клиническое руководство по гипертензии и ее лечению во время беременности (краткая версия), Астана, 2012;
- 2) «10» декабря 2015 года Протокол №19 КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ
- 3) <https://saglamliq.wordpress.com/2012/06/06/102> гипертензивные состояние у беременных.
- 4) Duley L., Henderson-Smart D.J., Meher S., King J.F. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Library 2007; 2;