



# СВЛ

Гинекология  
Сағдоллина Меруерт  
539 топ ЖМФ

Жедел жәрдем диспетчеріне 31 жастағы жүкті әйелден қоңырау шалынды. Бригада жіберілді. Әйел басының қатты ауырсынуына, көзінің қарауытып, алдында шіркейлер ұшуына, ішіндегі қатты ауырсыну мен жүрегінің айнуына шағымданады. Жүктілік мерзімі 36 апта.

- 
- Тағы да толығырақ мәлімет алу үшін қандай зерттеу әдістері қажет?

- 
- ❖ Ауру анамнезі
  - ❖ Өмір анамнезі
  - ❖ Арнайы анамнез
  - ❖ Акушерлік анамнез
  - ❖ Объективті зерттеу
  - ❖ Гинекологиялық қарау

# Anamnesis morbi

- Науқас әйелде бас ауыруы осыдан 30 минут бұрын басталған, айтуы бойынша шүйденің ауырсынуы басым. Содан кейін көз қарауытуы, көзінде шіркейлердің ұшуы мен естудің төмендеуі байқалған. Ішінде ауырсыну мен жүрек айнуы күшейген. Бұның барлығы АҚ 160\110мм\с\б. фонында болған.

# Anamnesis vitae

Науқас 12.08.1985ж дүниеге келген. ШҚО, Семей қаласы, Титова 143\39 тұрғыны. Жұмыссыз. Отбасында 4 адам. Жолдасы және 2 баласы бар. Әлеуметтік жағдайы орташа.

Дамуы жасына сай болған. Зиянды әдеттері жоқ. Артериялды гипертензия І дәрежесі диагнозымен 2014 жылдан бері диспансерлі бақылауда тұрады. Операция жасалмаған. Гемотрансфузия жасалмаған.

Созылмалы гастритпен ауырады.  
Науқастың анасы инсульттан қайтыс болған.  
Жұбайының және балаларының дені сау.  
Гепатит, туберкулез, жыныс жолдарының  
ауыруларымен ауырмаған. Дәрілік  
препараттарға және тағамдық заттарға  
аллергиясы жоқ.

# Арнайы анамнез

- ✓ Етеккір 14 жасынан басталған. Ұзақтығы 4-5 күнге созылған, алғашқы 2 күні көп мөлшерде, сосын аз мөлшерде. 16 жасында тұрақталған- 28 күн, ұзақтығы 5 күн. Түктенуі әйел типті. Сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған.
- ✓ Жыныстық өмірі 19 жасында басталған. Некеде тұрады. Бұрын болған гинекологиялық аурулары: кольпит, кандидоз.




# Акушерлік анамнез:

3 жүктілік. Анамнезде – 2 босану. 1-ші жүктілік 2005 жылы 37 апта мерзімінде босанумен аяқталды. Бойы 50 см , салмағы 3,500г ұл бала. Босанудан кейінгі кезең асқынусыз өтті. 2-ші жүктілік 2008 жылы 39 апта мерзімінде босанумен аяқталды. Қыз бала. Жүктілік барысында қан қысымы жоғары көтерілген. Босанудан кейінгі кезең асқынусыз өтті. Қазіргі жүктілігі 36 апта.



Қандай ауру туралы  
ойлайсыз???



Диагноз қою үшін тағы  
қандай қосымша мәлімет  
қажет?

## Жалпы қарау

- **Жалпы жағдайы:** ауыр
- **Есі:** анық
- **Бет әлпеті:** шаршағыштық, әлсіреу байқалады
- Бойы 159 см, салмағы 60 кг, конституция гиперстеник
- Терісі мен шырыш қабаттары бозғылт. Тілі ақ жабынмен жабылған, ылғалды. Терісі құрғақтау, тургоры сақталған, бөртпелер жоқ. Тырнақтары сынғыш.
- Шелі майы жақсы дамыған. Ісінулер: аяқтарында балтырда және бел аймағында массивті . Қалқанша безі ұлғаймаған, қалыпты. Сүт бездері ісініп, ұлғайған.
- Лимфа түйіндері (жақасты, бұғана үсті және асты, мойын, қолтықасты, шап): шаптық лимфа түйіндері ұлғаймаған.

**Тыныс алу жүйесі:** тыныс алуы еркін, мұрын арқылы. Өкпе үстінен анық өкпелік дыбыс анықталады. Аускультативті везикулярлы дыбыс, сырылдар жоқ. ТАЖ- 20 рет мин.

### **Жүректі зерттеу**

- Жүрек аумағын қарау: көзге көрінетін пульсациялар, шығыңқы жерлер жоқ, көзге көрінерлік паталогиясыз.
- ЖСЖ 90 рет мин.
- Пальпация: жүрек ұшы соғысы 6-ші қабырға аралықта анықталады,.
- Перкуссия: Жүректің сол жақтан шекарасы бұғана ортаңғы сызығынан 1,5 см сыртқа, оң жақтан төс сүйек қыры бойынша 4-ші қабырға аралық, жоғарғы шекарасы төстен сол жаққа 3-ші қабырға аралық.
- Аускультация : Жүрек тондары: әлсіреген, ритмі қалыпты.
- АҚ – 160/110 мм.сын.бағ.

## **Асқорыту ағзалары**

- Тілі ақ жабынмен жабылған, ылғалды.
- Пальпацияда эпигастрида ауырсыну сезімі қатты, оң жақ қабырға доғасы астында ауырсыну.
- Іші жүктілікке байланысты аздап ұлғайған.

## **Бауыр мен өт жолдары:**

- Бауыр өлшемдері 10\*9\*8 см
- Бауыр қабырға доғасынан 1 см төмен орналасқан, ауырсынады
- Өт қабы: қолға анықталмайды, ауырсынусыз, холециститтің ауырсыну симптомдары теріс.
- Көкбауырдың перкуссиялық шектері 4\*6 см, пальпацияланбайды

**Несеп шығару жүйесі:** Бүйрек аумағында көзге көрінерлік паталогия жоқ, өсінділер анықталмайды. Ісінулер бүкіл бел аймағында.

- **Пальпация:** Бүйректер пальпацияланбайды. Пастернацкий ұрғылау симптомы теріс. Кіші дәретке бару жиілігі азайған.

- **Сыртқы акушерлік тексеру:** Ұрықтың орналасуы дұрыс, баспен келген, ұрықтың жүрек соғысы қалыпты, ырғақты. Минутына 135 соққы.



# Гинекологиялық тексеру

**Жатыр мойнын және қынапты айнамен қарау:**


Жүргізілген жоқ

**Бимануальді тексеру:** Жүргізілген жоқ

**Ректовагинальді тексеру:** Жүргізілген жоқ



**Болжам диагноз қандай???**



**Жүктілік 37 апта  
Презкламписия. Ауыр  
дәрежесі.**



**Қандай жедел медициналық  
жәрдем көрсетесіз? Сіздің жүргізу  
тактикаңыз?**

# Дәрігерге дейінгі күттірмейтін көмек көрсету алгоритмі

**№1. Дереу диагноз қою.** Диагноз науқастың шағымдарына және объективті қарап тексергендегі белгілерге сүйеніп қойылады.

## **Шағымдары:**

- ✓ Басының қатты ауыруы
- ✓ Көз көру бұзылысы, көз алдындағы шіркейлер, қарауытулар
- ✓ Жүрек айну, құсу
- ✓ Эпигастриде, оң қабырға астында ауырсыну
- ✓ Ісінулер (генерализденген, әдетте бел аумағында)
- ✓ Зәр шығарудың азаюына

**Анамнезінде:** жүктіліктен тыс гипертензия немесе өткен жүктілік кезінде болған гипертензия

## **Объективті қарауда:**

- ✓ Артериальді гипертензия
- ✓ Ісінулер
- ✓ Көз көру бұзылыстары
- ✓ Құсу
- ✓ Клонус (жеке топ бұлшық еттерінің судорогалық тартылуы, судорожная готовность)
- ✓ Пальпацияда бауырдың ауырсынуы

**№2.** Пациенттен алыстамай барлық бос персоналды және реанимациондық бригаданы шақыру.

**№3. 1. *Егер тырысу ұстамалары жоқ***, тек дайындық болса (судорожная готовность), онда әйелді тегіс беткейге жатқызып, басын бүйіріне қарай бұрып, керекті құрал жабдықтарды дайындау керек (ауа өткізгіш түтіктер, отсос, маска және қапшықты, оттегіні).

**2. *Егер тырысу болса***: кислородты терапия 4-6л\мин жылдамдықпен беру, тегіс беткейге, сол жақ қырына жатқызу, жарақаттанудан сақтау, тырысу аяқталған соң ауыз қуысын және кеңірдекті аспирациялау.

**№4.** Осы іс әрекеттерден кейін магнезиалды терапияны орындау!

**Магнезиальді терапия:** 1. вена ішіне магний сульфатының бастапқа дозасын – **25%-20** мл 10-15 минут ішінде ақырын енгізу (5 г құрғақ зат).

2. Үстемелеуші терапия: **320** мл физиологиялық ерітінді мен **80** мл – **25%** магнезия сульфатын қосып, вена ішіне инфузионды терапия ретінде енгізу. 12-24 сағат жалғастыру.



- Тырысулар кезінде седативті препараттарды беру (диазепам) – нежелателно, керек емес, себебі ол неонатальді тынысты тежейді. Егер магнезиялық терапия барысында тырысу 15 минуттан кейін қайталанса, онда диазепам **в\і 10 мг** енгізу.

**№5.** Егер артериальді қысым 160/100 мм.с.б. тең немесе одан жоғары болса, онда **10 мг нифедипинді** сублингвальді беру, АҚ қадағалаумен 10 мг 30 минуттан соң беру. (**Маңызды:** АҚ 130/90-140/95 мм.с.б. деңгейінде ұстап тұру керек, егер бұдан төмендеп кетсе жатыр-плацента қан айналымы бұзылуы мүмкін) Изосорбит динитрат.

**№6.** АҚ қадағалануымен магнезиалді терапияны жалғастыра отырып, пациентті носилкаға жатқызу және үшінші дәрежелі не жақын маңдағы перзентхананың реанимациялық бөліміне тасымалдау.