

Презклампсианын ауыр дәрежесі

Қабылдаған: Саркулова И

Орындаған: Ходжанов М.

Юлдашева Д.

ЖМКҚ-507

МАҚСАТЫ:

Уақтылы анықтау, бақылау және
босандырудың қолайлы мерзімі
мен әдісін таңдау

- Күн сайын 1500 әйел жүктілік пен босанудың асқынуы салдарынан қайтыс болады.
- Дамып жатқан елдердегі жүктілік пен босану кезіндегі өлімнің көптеген жағдайларында, соның ішінде 28-50 пайыз жағдайында оны тоқтатуға болады.

Әйедердің өлімінің себептері

Қазақстан Республикасында 2009-2010 жж. ана өлімі көрсеткішінің талдауы, ДДСҰ 2011ж



Акушерлік қан кетулер	30,65
Экстрагениталды аурулар	27,42
Босанғаннан, түсіктен кейінгі сепсис	19,36
Гипертензивті жағдайлар	8,61
Түсіктің асқынуы	4,31
Жатырдан тыс жүктілік	1,08
Басқа да	3,23

- Преэлампсия – бұл жыл сайын 76000 ананы және 500 000 нәрестенің өмірін қиятын, өте жылдам дамиды жағдай.
- Эклампсияның салдарынан 50 әйелдің 1 және 14 нәрестенің 1 қайтыс болады.

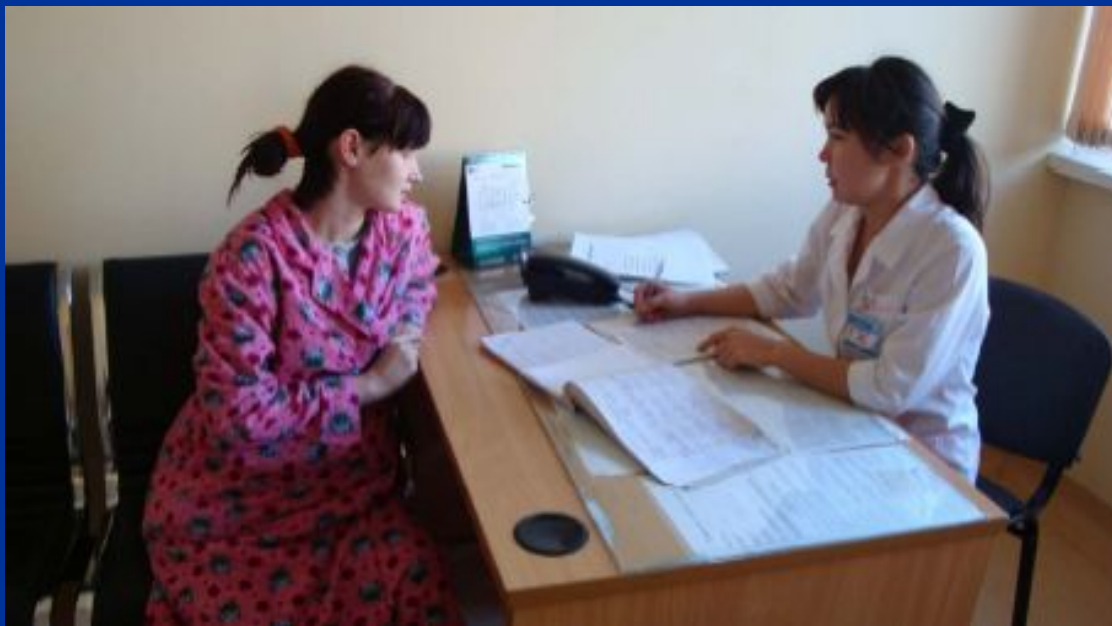


Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. *Seminars in Perinatology*, 2009

**Перинаталдық орталыққа бастың ауруы,
жүрек айну, жалпы әлсіздікке шағымдармен
жүкті әйел келіп түсті.**



22 жастағы әйел, бірінші жүктілік, 37 апта. Басының ауруы мен жүрек айну бірнеше сағат бұрын пайда болған. Өмір анамнезі бойынша созылмалы пиелонефритпен 15 жастан ауырады. Жүктілік ағымы бойынша өзін жақсы сезінген, соңғы бір айдан бері аяқтарында ісік пайда болған. Жүктілік ағымы бойынша медикаменттер қабылдамаған. Әйел кеңесінде тіркеуде 12 аптадан тұрады.



Жүкті әйелді қабылдау бөлімінде қарау



- АҚ 170/100 мм.сын. бағ.
- Тамыр соғысы 76
- Т 36,8 С



- Аяқтарында ісік



Жалпы зэр анализі (экспресс - диагностика):
протеинурия (1г/л)

Науқастың қандай
клиникалық симптомдарына
көңіл аудару қажет?

- Бас ауыру, жүрек айну
- Гипертензия
(АҚ 170/100 мм.сын.бағ.)
- Протеинурия 1г/л

**Жүктілік кезіндегі гипертензия
дегеніміз не?**

- - 30 минут интервалымен екі реттік қан қысымын өлшегенде **систолалық** қысымның 140 мм.сын. бағ. жоғары немесе бір реттік қан қысымын өлшегенде 160 мм. сын.бағ. жоғары болуы
- - 30 минут интервалымен екі реттік қан қысымын өлшегенде **диастолалық** қысымның 90 мм.сын. бағ. жоғары немесе бір реттік қан қысымын өлшегенде 110 мм. сын.бағ. жоғары болатын жағдай

**Протеинурия деңгейі қандай
болады?**

- 4 сағаттан кейінгі екі ретті зәр анализіндегі 0,3 г/л болуы
- 0,3г/24 сағат. (300 мг/24 сағ.)
тәуліктік зәрде

Жүктілік кезіндегі гипертензивті жағдайдың жіктелуі

- Созылмалы гипертензия (20 апталық жүктілікке дейінгі протеинуриясыз анықталған немесе босанғаннан кейін 6-12 аптаға дейін сақталынатын гипертензия)
- Гестационды гипертензия (гестацияның 20 аптасынан кейінгі протеинуриясыз гипертензия)
- Преэклампсия (жеңіл немес ауыр дәрежесі)
- Эклампсия

ДИАГНОЗ



Қорытынды диагноз

I Жүктілік 37 апта.
Презекламписияның ауыр
дәрежесі.

Созылмалы пиелонефрит,
ремиссия сатысы.



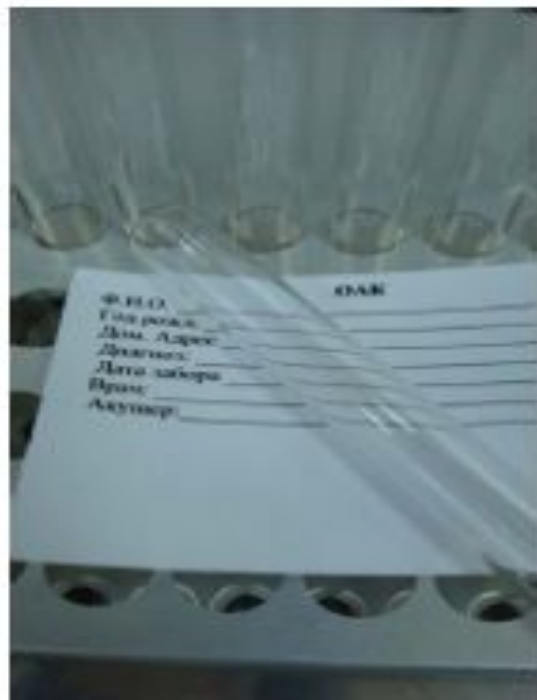
Жүкті әйел
жүктілер
патологиясы
бөліміне
интенсивті емдеу
палатасына
госпитализацияла
нуда

Қандай анализдер қажет?



- Қанның клиникалық анализі (тромбоциттер, Нь, Нt) 3 күнде 1 рет
- Жалпы зәр анализі (белок)
- Тәуліктік зәрдегі протеинурия
- Коагулограмма
- Қанның биохимиялық анализі (АЛаТ, АСаТ, креатинин, мочевина, билирубин, жалпы белок)

Қан анализі



Вериніо крәүе тиримәк автоматизирәү бәүдә

Аналіте	Резултатас	Матәү, үм	Үө
RBC	4.38	$\times 10^{12}/л$	
HGB	123	g/l	
HCT	37.1	%	
MCV	84.7	f	
MCH	28.1	pg	
MCHC	332	g/l	
RDW-CV	13.9	%	
WBC	12.21	$\times 10^9/л$	
NE%	82	%	
LY%	12.8	%	
MO%	4.8	%	
EO%	0.2	%	
BA%	0.2	%	
NE#	10.01	$\times 10^9/л$	
LY#	1.56	$\times 10^9/л$	
MO#	0.59	$\times 10^9/л$	
EO#	0.03	$\times 10^9/л$	
BA#	0.02	$\times 10^9/л$	
IG%	1	%	
IG#	0.12	$\times 10^9/л$	
NRBC%	0	/100WBC	
NRBC#	0	$\times 10^9/л$	
PLT	155	$\times 10^9/л$	
PDW	17.3	f	
MPV	11.8	f	
P-LCR	40.7	%	
PCT	0.18	%	

Бір реттік сынамадағы зәр
анализі:

протеинурия 0,33 г/л



на жалпақ (Тыңдалған маманға) *Реак. № 50*

1. Физикалық-химиялық қасиеттері
Физико-химические свойства

(Количество) *110,0* Түсі (Цвет) *с/с*

мғы (Прозрачность) *бұлт*

ормалы тығыздығы (Относительная плотность) *1,018*

сы (Реакция) *с/с* Белок *0,33 г/л*

ирубин

ноцтар (Уробилиноиды)

2. Микроспиялық зерттеу
Микроскопическое исследование

пителі (Плоский эпителий) *8-10-12 пр/м*

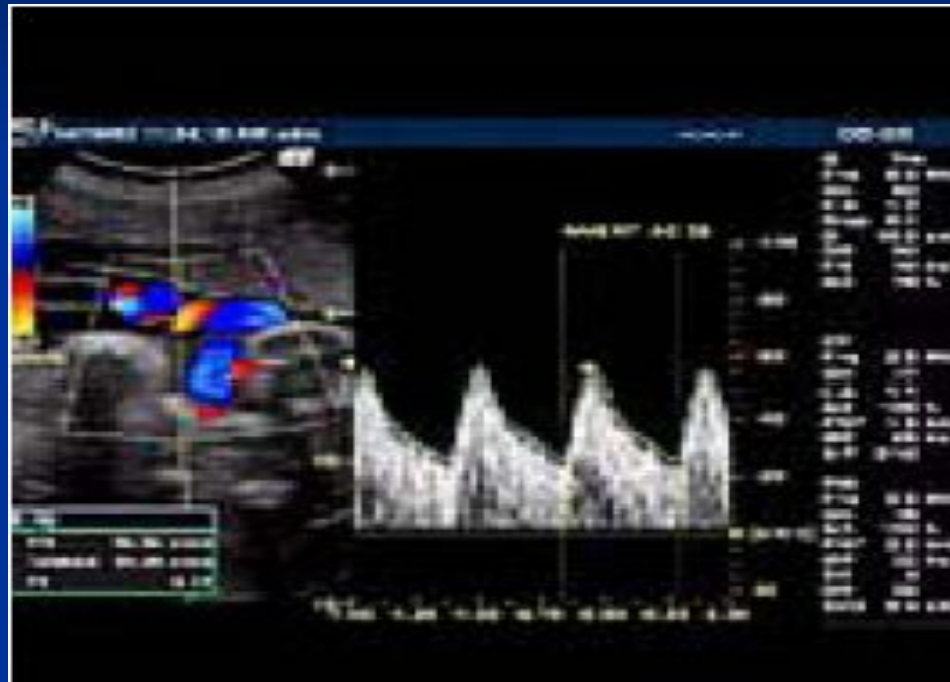
УДЗ не анықтаймыз?

УДЗ



- Нәрестенің жатуы ұзынша, баспен келуде, плацентаның жатырдың алдыңғы қабырғасында
- Нәрестенің болжам салмағы 3500,0 г.
- Қағанак суының индексі 160 мм.

Допплерометрия



**Ауыр преэклампсияның
диагностикалық
критерийлері қандай?**

Ауыр преэклампсияның диагностикалық критерийлері

Сист. АҚ
160 мм.сын.
бағ. жоғары
Диаст. АҚ
110 мм.сын.
бағ. жоғары

Бастың ауруы
Көрудің
нашарлауы
Эпигастрий
аймағындағы
ауырсыну
Жоғарғы оң
жақ
квадрантында
ғы ауырсыну
Жүрек айну,
кҰсу

Олигурия
(24 сағат
ішінде
сағатына 30
мл. немесе
500 мл.аз)

Протеинурия:
24 сағат
ішінде 3г.
және одан көп

HELLP-
синдром
Бауырлық
дисфункция

Креатинин
нің
жоғарылауы

Ауыр преэклампсияны емдеу
шаралары қандай?

Ауыр преэклампсияны емдеу

- Госпитализация
- Науқастың жағдайының мониторингі

**Нені бақылаймыз
(мониторинг)?**

Мониторинг

- Симптомдарды бағалау
- Бастың ауруы, көрудің өзгеруі, оң жақ жоғарғы квадранттағы немесе эпигастрий аймағындағы ауырсыну
- Диурезді қадағалау (сағаттық)
- Қажет болған жағдайда Фолей катетерін енгізу
- Диурез сағатына 30 мл. кем болса

Қандай препараттар
тағайындаймыз?

Жылдам әсерлі препараттар:

- Нифедепин 10 мг. Тіл астына әрбір 30 минут сайын қайталап беру қажет (максимальді доза 160 мг.)

Басқа препараттар:

- Метилдопа 250 мг. 3-4 рет/күніне (максимальді дозасы 2г/күніне)
- Эгиллок 50-200 мг тәулігіне
- Диазепам – 10 мг к/т (керек болған жағдайда)
- Инфузионды терапия – 85 мл/сағ диурезды бақылай отырып (кристаллоидтар)

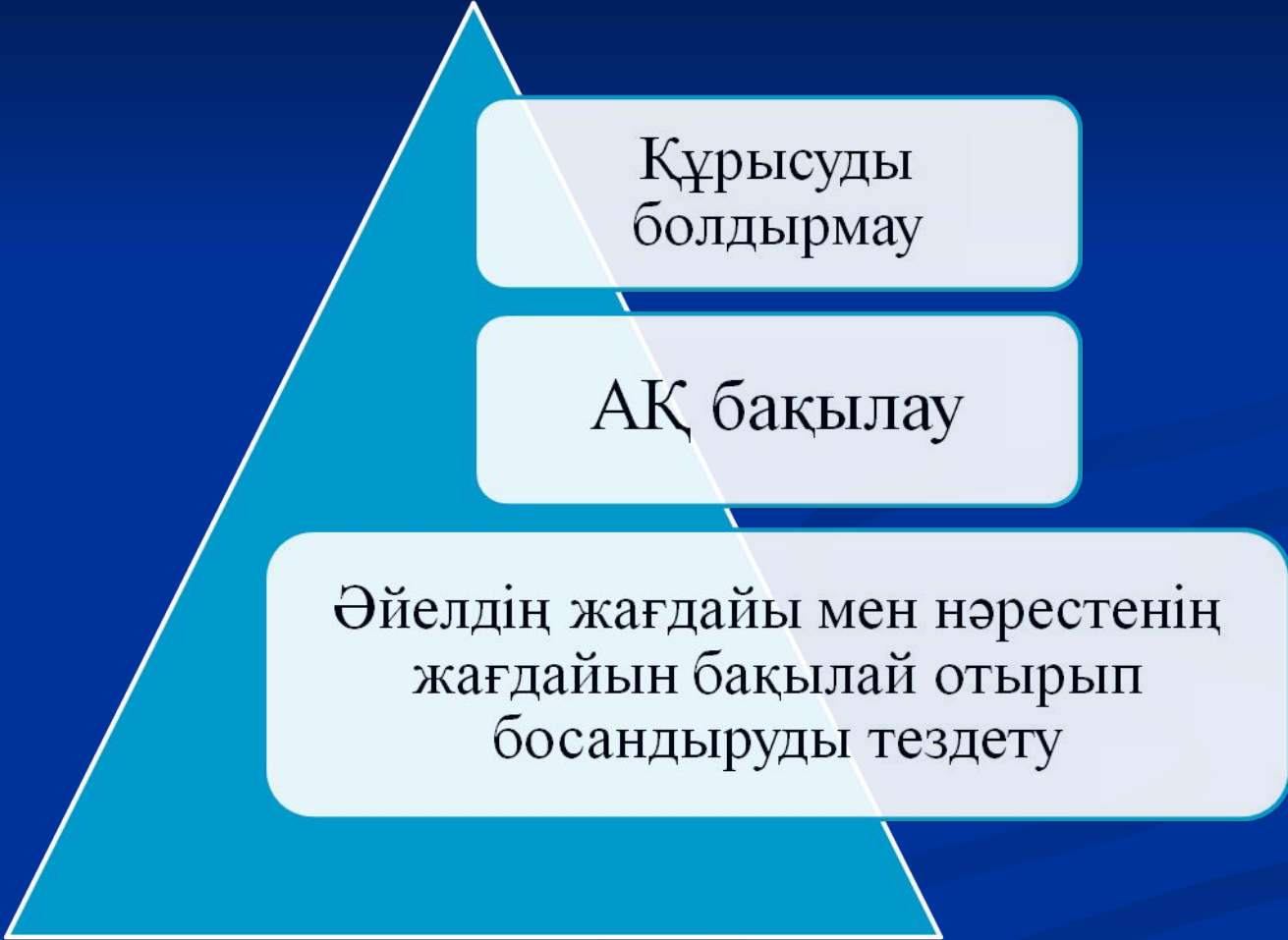
**Нәрестенің жағдайын
бақылау үшін не істеу
керек?**

Нәрестенің жағдайын бақылау



**Ауыр преэклампсияны
емдеу мақсаты қандай?**

Ауыр преэклампсияны емдеу мақсаты



Құрысуды
болдырмау

АҚ бақылау

Әйелдің жағдайы мен нәрестенің
жағдайын бақылай отырып
босандыруды тездету

**Магний сульфаты қалай
әсер етеді?**



Магний сульфаты

- Тырысуға қарсы бірінші таңдаулы препарат
- Жүйке-бұлшықет өткізгіштігін төмендеті отырып ОЖЖ қозғыштығын төмендетеді
- Плацентаның мезгілінен бұрын ажырау жиілігін төмендетеді
- АҚ бақылау үшін қолданылмайды!

Магнезиальды терапияның дозасы

Магнезиальды терапия

- Бастапқы доза
25% - 20 мл 10-15
минут ішінде жылдам
көк тамыр ішіне
еңгізіледі
- Ұстап тұрушы доза
25% - 80,0 мл (12,0 мл)
320 мл физ. ерітіндіде
минутына 6-12
тамшыдан еңгізіледі,
нәтижеге қол
жеткізгенше —
диастолалық қысым
90 мм.сын.бағ.дейін

**Шамадан тыс қолданудың
бақылау белгілері қандай?**

Шамадан тыс қолданудың бақылау белгілері

- Терең сіңір рефлекстерінің төмендеуі және жоғалуы
- Диурез сағатына 30 мл төмендеуі
- Тыныс алу жиілігі минутына 16 дан аз

Антидот ретінде магний сульфатын тоқтатып,
Са глюконат 10мл 10% 10 минут ішінде
жіберілуі тиіс.

Қандағы магнийдің мөлшері

	Ммоль/л
Қалыпты	0,8-1,0
Емдік	1,7-3,5
Тізе рефлексінің болмауы	4,0-5,0
Ұйқышылдық	5-6
Тыныс алудың нашарлауы	6-7
Тыныс алудың параличі	7,5 жоғары
Жүректің тоқтауы	12 жоғары

Гипертензияны қалпына
келтіруде қандай
көрсеткіштерге сүйену
керек?

Гипертензияны қалпына келтіру

Қан қысымды төмендету АҚ 160/110 мм.сын.бағ. деңгейінде жиірек қолданылады, бұл жағдайда систолалық қан қысымын 130-140, диастолалық қан қысымын 90-95 мм.сын.бағ. ұстап тұру қажет.

Қандай антигипертензивті медицинаментті қолдану қажет?



Тамырішілік



Пероралді

Пероралді антигипертензивті медикаменттер

Жылдам әсерлі препараттар:

- Нифедепин 10 мг. Тіл астына әрбір 30 минут сайын қайталап беру қажет (максимальді доза 160 мг.)

Ұзақ әсерлі препараттар:

- Метилдопа 250 мг. 3-4 рет/күніне (максимальді дозасы 2г/күніне)

Сіздің ары қарай амалыңыз?



24-48 сағат ішінде жүктілікті босанумен аяқтау



Босануды
индукциялау?

Жүктіліктің
37 аптасы

Мерзіміне дейін
босануды күту?



Жүктіліктің аяқталуы босану жолдарының жағдайына байланысты



Бишоп сипаттамасы:

6 баллға = немесе >
индукция алдын-ала
амниотомиясымен

Кем жағдайда – оперативтік
босану

Жүктіліктің аяқталуы

```
graph TD; A[Жүктіліктің аяқталуы] --> B[Кесар тілігі отасы?]; A --> C[Мизопростол?]; A --> D[Окситоцин?];
```

Кесар тілігі
отасы?

Мизопростол?

Окситоцин?

**Ауыр преэклампсия
кезінде босануға
байланысты шешім
қабылдау**

Ауыр презклампсия кезінде босануға байланысты шешім қабылдау

- Мүмкіндігінше қынаптық босандыруды қолдау
- Нәрестенің патологиялық жағдайында және нәрестенің жетілмеуімен жатыр мойнының қолайсыз жағдайында кесар тілігі отасын жасау
- Анальгезия? (эпидуральды – ең тиімдісі)

Анальгезия?

Эпидуральды – ең тиімдісі

Мизопростолмен босануды қоздыру (Cytotec)

1

Қынапқа 25 мкг. (1/8 табл)
Интервалы 4 сағат.
Максималды дозасы 6 рет
немесе 200 мкг.

2

Ауыз қуысына ерітінді
ретінде интервал 2 сағат
Максималды дозасы 12 рет

4 сағаттан кейінгі жағдай

- Қынаптың артқы күмбезіне 25 мкг Cytotec қойғаннан кейін жатырдың ретті жиырылуы басталды (2 сағаттан бері жалғасуда).

KTT



Әйел босану бөліміне ауыстырылуда



Босану бөлімінде: жатырдың жиырылуы ауырсынулы, ретті, орташа интенсивті. КТГ-қалыптағыдай. Қынаптық тексергенде: жатыр мойнының ашылуы 4 см. Қорытынды: босанудың бірінші кезеңі, белсенді фаза.



Келесі амал қандай?

Келесі амал:
қағанақ қуығын жару;
босану әрекеті
жеткіліксіз болған
жағдайда окситоцинмен
босандыруды
белсендіруді жасау



Босануды окситоцинмен белсендіру



Окситоцинмен босануды белсендіруді мизопростолды енгізгеннен кейін 4 сағаттан кейін ғана бастауға болады;

Дозасын 10 мин. ішінде 3 толғаққа жеткенге дейін әр 30 мин. сайын көбейтіп отырады;

Гиперстимуляциядан аулақ болу қажет:

Инфузоматты қолдану ұсынылады.

Магний сульфатымен
тырысудың
алдын-алу жүргізу керек?

Магний сульфатымен тырысудың алдын-алу (Ұстап тұрушы доза)



Ана мен нәресте жағдайларының мониторингісі (Қалағандау)

Дата Презис	АД	Р _а	С _т епа	Назначенна	В/ч заказа	Высота	Назначение
5 ²⁰	100/60	100'	80.5	Ана			
8 ⁵⁰	80/50	80	80.0	Ана			



KTF



Босану барысында 4 сағаттан
кейінгі жағдай



Босану барысында 4 сағаттан соң босану әрекетінің тиімділігін тексергенде қынаптық мәліметтер:

- Жатыр мойнының ашылуы 7 см.

Босануды табиғи жолдары арқылы жалғастырамыз.

**Босанушы әйел табиғи жолмен 3700,0 гр. ұл бала босанды.
Апгар шкаласы бойынша 8 және 9 балл.
Бала жолдасы босанып шықты.
Босанғаннан кейінгі ІІІ кезең қалыпты өтті,
физиологиялық кан шығымымен.**



**КӨՇІЛ АУДАРҒАНДАРЫҢЫЗ
ҮШІН РАХМЕТ!**



