



# Жүктілікпен байланысты гипертензиялар

4к ЖМФ 2010ж.

Асс. ТАНЫШЕВА Г.А.

ол жүктілікпен себептелген  
және әйел организмінің  
оған адаптациясының  
бұзылуынан болған  
**АСҚЫНУЛАР.**



# Кеш гестоз

- Қауіпті, болжамы тиімсіз жүктіліктің асқынуы
- жүктіліктің 20-шы аптасынан соң белгілене бастайды

ҚР бойынша  
Кеш гестоздің  
жиілігі

26,7 %

**Ұрық және/немесе  
нәрестенің өлімінің,  
әйелдің мүгедектенуі  
мен өлімінің негізгі  
себебі -**

**Кеш гестоз**

**Кеш гестоздың  
себебі -**

**жатырда дамып  
жатқан ұрық  
жұмыртқасы.**



**Патогенезінде**  
**функциональдық**  
**жүйелердің**  
**жетіспеушілігіне**  
**негізгі рөл** беріледі

**Бастаушы механизм-**  
**ана-плацента-ұрық**  
**жүйесіндегі**  
**иммунологиялық**  
**өзгерістер.**

# Гестоздің патогенезіндегі негізгі бөліктер

- Жайылған вазоконстрикция
- Гиповолемия
- Қанның реологиялық қасиеттерінің бұзылыстары
- ҚШҰ – синдромы

# Полиоргандық жетіспеушілік синдромы:

**нерв, жүрек-қан тамыр,  
эндокринді, гемостаз,  
фетоплацентарлық  
жүйелерінде, бауырда,  
бүйректе функционалды  
бұзылыстар.**

# Гестоздің даму қауіп факторлары

- Алғаш босанушылар <18 жас және >30 жас
- Экстрагениталды аурулар:
  1. Қан тамыр аурулар
  2. Бүйрек аурулар
  3. эндокринопатиялар
  4. анемия
  5. Созылған қабыну аурулар
- Изоимундық қайшылық

- **Стресс:**

1. Қажетсыз жүктілік

2. Тіркелмеген неке

3. Нашар әлеуметтік жағдай

- **Гиперпролактинемия фонында пайда болған жүктілік**

1. Индуцирленген жүктілік

2. Көп ұрықты жүктілік

# Плацентаның келесі функциялары төмендейді:

- Тыныс алу
- трофикалық
- қорғау









**2-ші орында**

**бүйрек**

**тамырлары**

**зақымданады**

- Протеинурия
- Фильтрацияның төмендеуі /олигоурия, ЖБЖ/
- Бүйрек тамырларында тромбоздар дамиды кортикальды некрозбен.

# Бауырдың зақымдануы

- Дистрофия  
(гепатоциттердің сары атрофиясы, бауыр комасы)
- Гепатоциттердің майлы ауысуы,  
(жедел майлы гепатоз)
- бауыр капсуласының астына қан кету
- HELLP – синдром



# Мидаың зақымдануы

- Мидаың ісінуі  
(эклампсия)
- Қан кетуі

# Фонға байланысты гестоздың жіктелуі

- Таза гестоз
- Қосарланған гестоз  
(фонды)



# Клиникалық формалары

- Жүктілердің ісінуі
- Преэклампсия жеңіл дәрежесі
- Преэклампсия орташа дәрежесі
- Преэклампсия ауыр дәрежесі
- Эклампсия

# Гестоздың клиникасы

- ісінулер
- гипертензия
- протеинурия





# Презкламписия жеңіл дәрежесі

АҚҚ 140/90-160/110 мм с.б.

Немесе СҚҚ жоғарлауы 30 мм с.  
б., ал ДҚҚ 15 мм с.б.

бастапқысынан (бастапқы ҚҚ  
-16 апта дейін),

ісіну жоқ,

тәуліктік протеинурия 0,3 гр.  
дейін.

# Презекламписия орташа дәрежесі

АҚҚ 140/90-160/110 мм с.б.,  
Немесе СҚҚ 30 мм с.б., ал ДҚҚ  
15 мм с.б. жоғары  
бастапқысынан,  
Протеинурия 0,3 г, - 5 г тәулік  
зәрде. Ісінулер қолында,  
бетінде.

# Презекламписия ауыр дәрежесі

АҚҚ 160/110 мм с.б. немесе  
жоғары. СҚҚ 30 мм с.б., ал  
ДҚҚ 15 мм с.б. жоғары  
бастапқысынан,  
Протеинурия 5 г жоғары.  
Ісінулер жайылған.

# Улғайю белгілері

- Бас ауру
- Көз көру бұзылыстары
- Эпигастрийда ауырсыну
- Құсу
- Олигурия
- Өкпе ісігі



**Экламписия-**

**преэкламписиямен**

**ассоциирленген тырысу**

**ұстамалары.**

# Аурулардың халықаралық жіктелуі (МКБ)

## 10 қарау БӘДСҰ

- 010 - Бұрын болған гипертензия, жүктілік, босану, босанғаннан кейінгі кезеңнің ағымын асқындыратын.
- O10.0 - Бұрын болған эссенциальды гипертензия жүктілік, босану, босанғаннан кейінгі кезеңнің ағымын асқындыратын.

- O10.1- Бұрын болған кардиоваскуляры гипертензия, жүктілік, босану, босанғаннан кейнгі кезеңнің ағымын асқындыратын.
- O10.2 - Бұрын болған бүйрек гипертензиясы, жүктілік, босану, босанғаннан кейнгі кезеңнің ағымын асқындыратын.
- O10.4 - Бұрын болған екіншілікя гипертензия, жүктілік, босану, босанғаннан кейнгі кезеңнің ағымын асқындыратын.
- O 10.9 - Бұрын болған гипертензия, жүктілік, босану, босанғаннан кейнгі кезеңнің ағымын асқындыратын.

- 011 - Бұрын болған гипертензия жүре пайда болған протеинуриямен.
- 012 – Жүктілікпен қоздырылған ісінулер және протеинурия гипертензиясыз.
- 012.0 – Жүктілікпен қоздырылған ісінулер.
- 012.1. - Жүктілікпен қоздырылған протеинурия.
- 012.2. - Жүктілікпен қоздырылған ісінулер мен протеинурия.
- 013 - Жүктілікпен қоздырылған гипертензия ұлғайған протеинуриясыз.

- 014 - Бұрын болған гипертензия ұлғайған протеинуриямен.
- 014.0 - Преэклампсия (нефропатия) орташа дәрежесі.
- 014.1 - Ауыр преэклампсия.
- 014.9 - Преэклампсия (нефропатия) анықталмаған .
- 015 - Эклампсия
- 015.0 - Эклампсия жүктілік кезінде.
- 015.1 - Эклампсия босану кезінде.
- 015.2 - Эклампсия босанғаннан кейін
- 015.9 - Эклампсия мерзім бойынша анықталмаған.
- 016 - Гипертензия анасында анықталмаған.

# Жүктілердің гипертензивті жағдайларының жаңа жіктелуі

Клинические диагнозы	МКБ-10-пересмотр ВОЗ
Хроническая гипертензия	O10; 010.0,010.1; 010.2; 010.4; 010.9
Отеки беременных	O12.0
Преэклампсия легкой степени	O11; 012; 012.1; 012.2; 013; O16
Преэклампсия средней степени	014; 014.0
Преэклампсия тяжелой степени	014.1; O14.9
Эклампсия	015; O15.0; O15.1; 015.2; 015.9

# Гестозды емдеу принциптері:

1. емдеп-қорғау тәртібі
2. Тамақтандыру
3. Медикаментозды терапия
  - антиагреганттар
  - ЦҚК толтырушылар
  - Гипотензивті
  - гепатопротекторлар және антиоксиданттар
  - Ми қан айналымын жақсарту
4. Босандыру

# Медикаментозды терапия

## I. Антиагреганттар (антикоагулянттар):

трентал (агапурин)

курантил

## II. ЦҚК-толтырушылар:

альбумин, реополиглюкин



# Медикаментозды терапия

## III. Гепатопротекторлар /антиоксиданттар/

Эссенциале-форте

липоев қышқылы (липамид)

легалон (силимарин)

vitE, vit B1, B6,

кокарбоксилаза, фолиев

қышқылы ж/е vit C

# Медикаментозды терапия

## IV. Гипотензивті

Магний сульфаты

Са антагонистері (нифидипин,  
верапамил, феноптин)

эуфиллин

Клофелин

# Медикаментозды терапия

## V. Ми қан айналымын жақсарту

кавинтон (винпоцетин)

пироцетам

церебрализин

# Магнезиалды емнің әсері

- Гипотензивті
- Тыртысуға қарсы
- диуретикалық

# Магнезиалды ем

- Бастапқы дозасы  
4гр.(16мл) қ/т еңгізіледі  
5-10минут ішінде.
- Устаушы дозасы 7,5гр  
(30 мл) еңгізіледі 1-2г  
сағатына.

Магний сульфаты 25%-30мл

+

Физ. Ертінді 220мл

=250мл

1гр. сағатында – 10-11 тамшы  
минутына

2гр. сағатына –22 тамшы  
минутына

**Бақылау:** АҚҚ, Рs, есін,  
ұрық жағдайын.

**Дозасы асу белгілері:**  
тыныс алу-12 /минутына  
олигурия-30мл/сағ аз  
тізе рефлекссы –жоқ.

# Емдеу тактикасы

- Ісіну мен преэклампсияның жеңіл дәрежесінде бақылау - күндізгі стационарда
- Преэклампсия орташа дәрежесінде - міндетті түрде стационарда емдеу
- Преэклампсия ауыр дәрежесінде – қарқынды бөлімінде емдеу.



# Преэклампсия жеңіл дәрежесі

- Емдеу 10-14 күн
- Нәтижесіз болса-  
босандыру

# Преэклампсия орташа дәрежесі

- Емдеу 5-7 күн
- Нәтижесіз болса-  
босандыру

# Преэклампсия ауыр дәрежесі

- Емдеу 1 күн
- Нәтижесіз болса-  
босандыру

# Кеш гестозда кесар тілігіне көрсеткіштер

- Босану жолдары дайын болмаған кездегі нәтижесіз ем;
- Гестоздың критикалық түрлері,
- Гестоздың асқынулары.

# Гестоздың критикалық түрлері

1. Эклампсия
2. Постэклампсиялық кома
3. Эклампсиялық кома

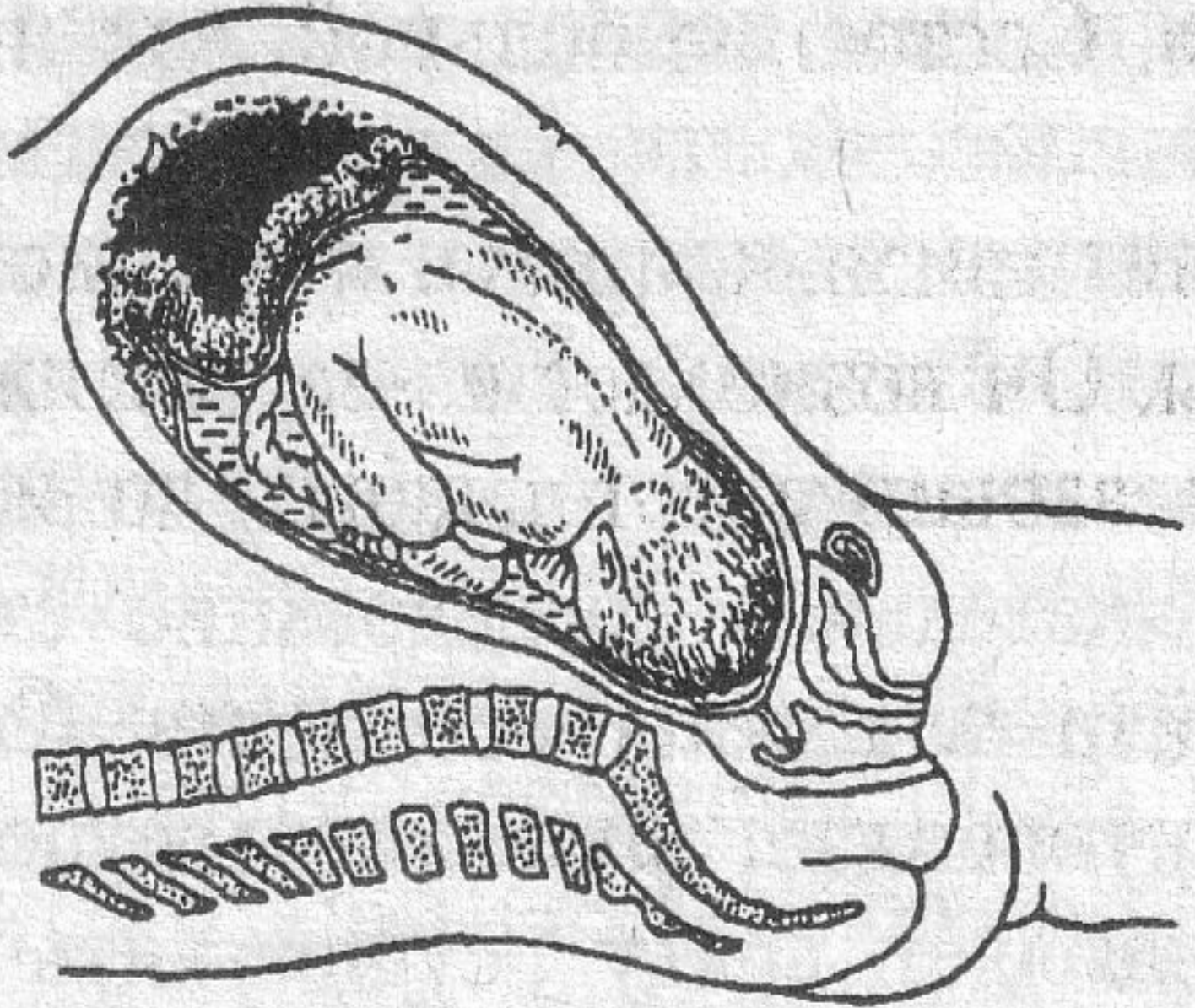




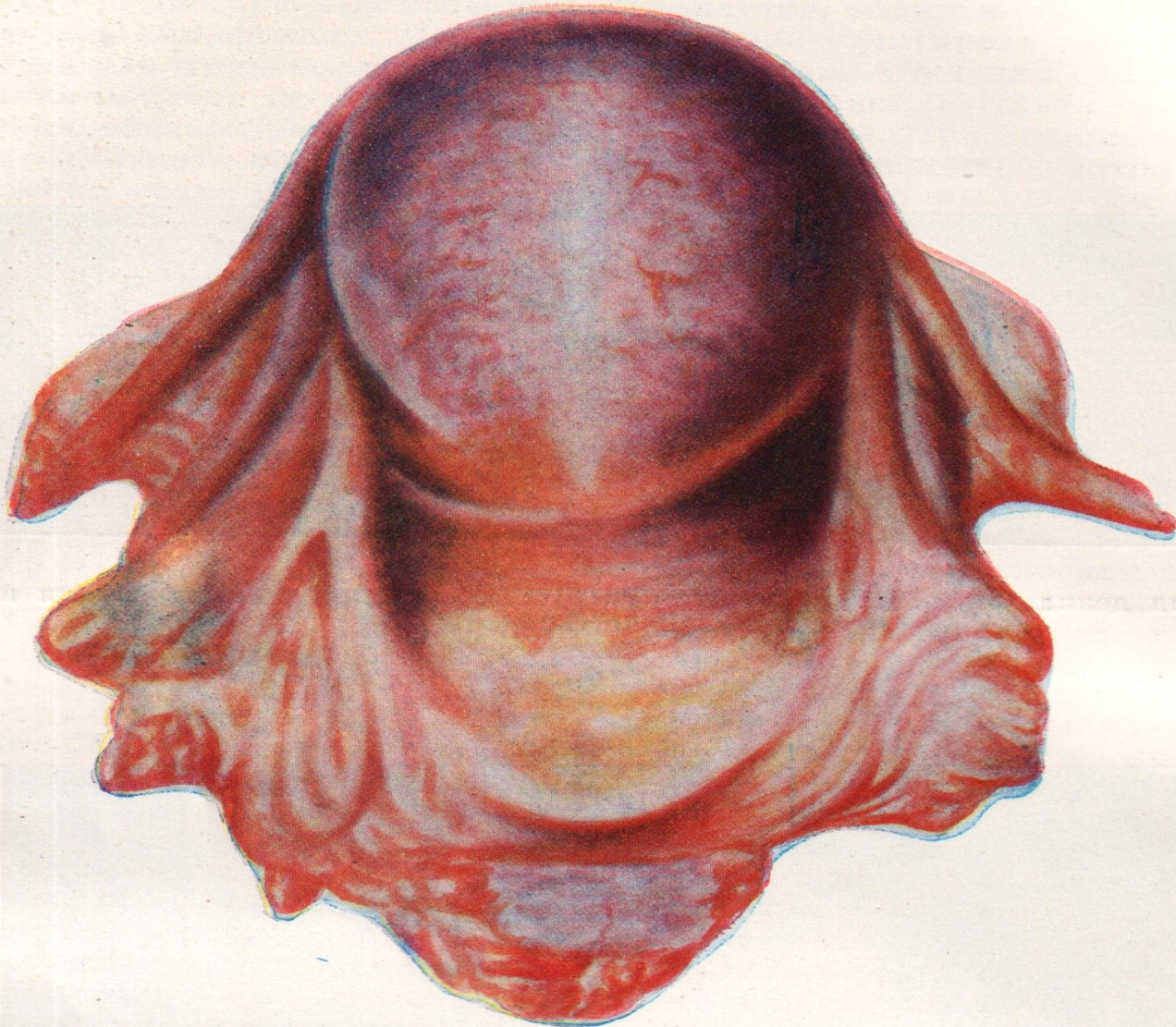
# Гестоздың асқынулары:

1. ҚОПУБА
2. Бауыр мен бүйрек зақымдары
  - HELLP- синдром
  - Жедел майлы гепатоз
  - Жедел капсула асты гематома ж/е өздігінен жарылуы
  - ЖБЖ
  - ЖББЖ
3. Көз зақымдануы (қан ағу, торлы қабаттың ажырауы)





# Кувелер жатыры



# Реабилитация

1. Фонды ауруды анықтау
2. Емдеу шаралар
3. Реабилитациялық кезең-  
2-жыл, контрацепция.

*Дәріс аяқталды!  
Назарларыңызға рахмет!!*

