



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



Мидың зақымдануы

- Мидың 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 журе 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.

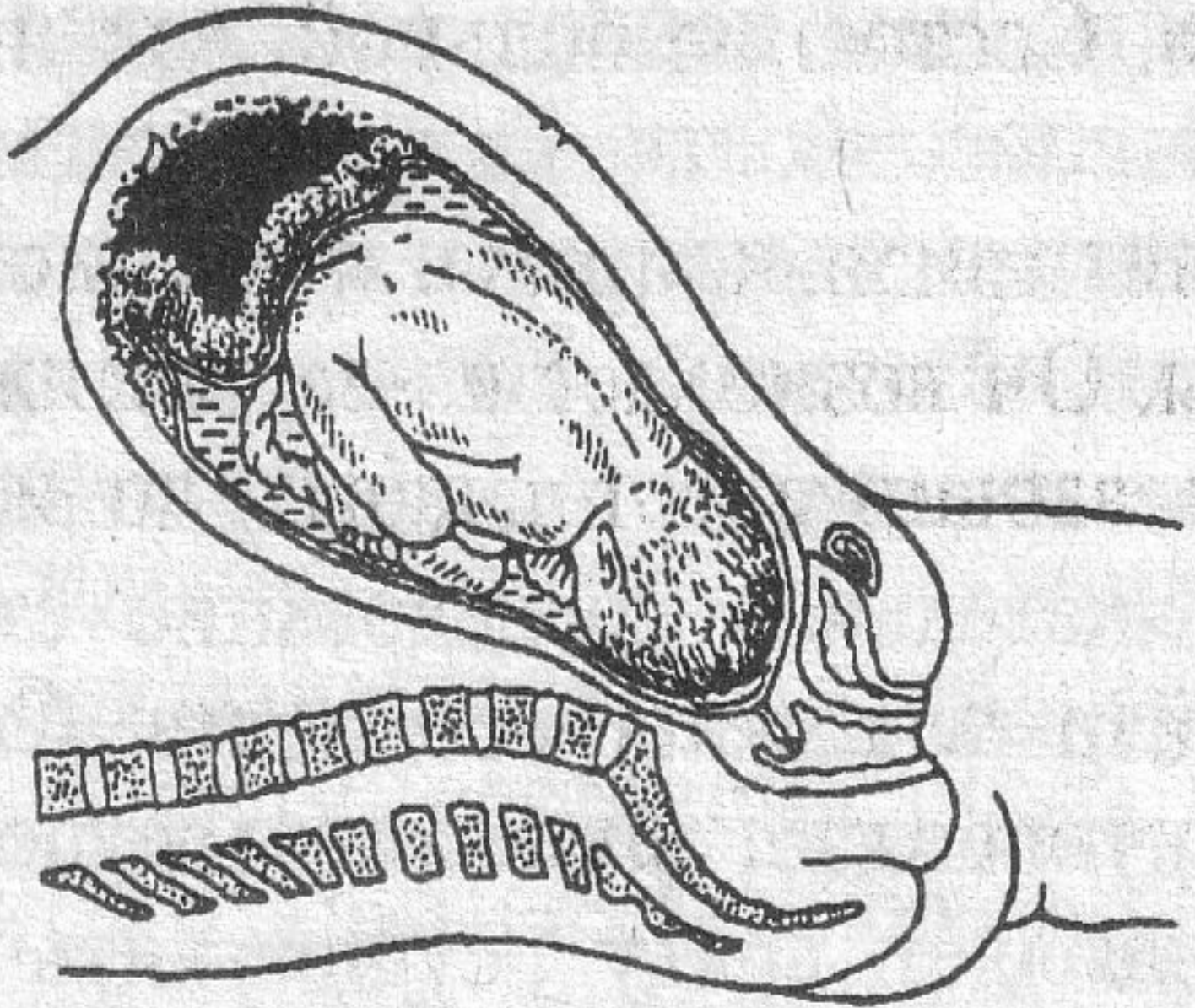
Гестоздың критикалық түрлері

1. Эклампсия
2. Постэклампсиялық кома
3. Эклампсиялық кома

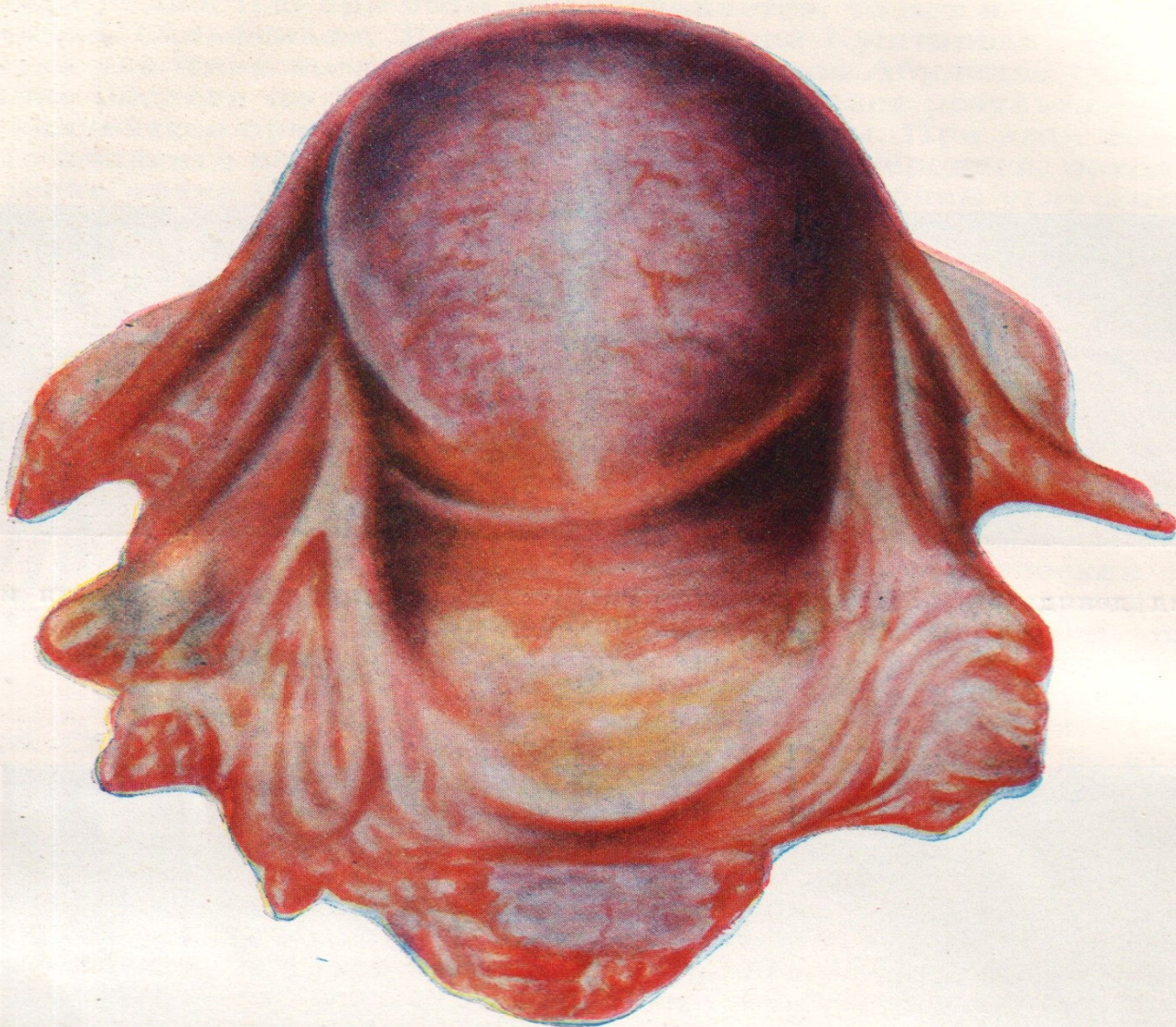


Гестоздың асқынулары:

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!!*

