

***Қалалық студенттер емханасына
ӘК-не етеккір бойынша мерзімі 10-11
апта, овуляция бойынша 9-10 апта
қайта босанушы жүкті әйел келді.***

Шағымы

- *Жалпы әлсіздік*
- *Жүрек айну*
- *Құсу 10-15 рет күніне*

Anamnesis vitae – соматикалық аурулары жүректің туа біткен ақауы 10 жасдан, кардиохирургта есепте тұрады .
Аллергиялық реакциялар: цефазолин (виде анафилактикалық шок түрінде)
Гемотрансфузия - в 2012ж (кесар тілігі кезінде). Вирусты гепатит, туберкулез, тері-венерологиялық аурулар, АИВ ауырмаған

Операциялар: 2010 ж. жүрек катетеризациясы.(өкпе артериясы стенозы), Сызганов ат. ҒЗИ-да орталық лапаротомия, құрсақ сабауы декомпрессиясы. 2015ж. ННМЦ Астана қ. ҰҒМО комиссуротомия . 2017 ж. қыркүйекте - аортальды және өкпе қақпақшаларын ауытыруына байланысты, 2017ж шілде – мед. көрсеткіш бойынша жүктілікті үзді (кесар тілігі 17 апта(АЖҒҒО). В 2017ж. қыркүйек кардиостимулятор қойылды. Травма -болмаған.

Объективті

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері жамылғысы және кілегейлі қабат қалыпты түсте. Сүт бездері ұмсақ, ауру сезімсіз, патологиялық түзілістер жоқ. Тілі ылғалды, таза. Тынысы везикулярлы, сырылдар жоқ.

Жүрек тондары анық, ритм дұрыс. Пульс 76. АҚ 110/70 мм с.б. Т 36,6С. Іші жұмсақ, ауру сезімсіз.

Ұрғылау симптомы екі жақта теріс. Несеп шығаруы қалыпты, ауру сезімсіз. Үлкен дәреті - қалыпты

Гинекологиялық анамнез

–Менархе 11 жастан, 6-7 күн, уақытылы, 28-30 күн, ауру сезімсіз. С/менструация – 15.07.-23.07.18г. 1 неке, тіркелмеген.

Жыныстық өмір 20 ж. Жүктілік 3, қазіргі.

Босану – 2012ж. 36 аптада жедел оперативті босану(гемотрансфузия). м/а- мед. көрсеткіш бойынша жүктілікті үзу.

Контрацепция – қолданбайды.

Гинекологиялық аурулар – жоқ.

- ***Status genitalis:*** Сыртқы жыныс органдары дұрыс жетілген. Түктену әйел типті. Уретра, парауретральды шығыстар, бартолин безі ерекшеліксіз.
- ***Айнада:*** Қынап, жатыр мойны кілегейлі, таза. Бөлінділер кілегейлі
- ***Per vaginam:*** жатыр мойны конус тәрізді, ұзындығы 3 см. Наружный зев закрыт. Жатыр Матка 10 аптаға дейін ұлғайған, локальды аурулар жоқ. Жатыр қосалқылары екі жақта ауру сезімсіз. Своды глубокие свободные..

Лабораториялық зерттеулер

- ЖҚА - Нв 116 г/л, Эр-ты 3,4 *10¹²/л, л-ты 8,8 *10⁹/л, тромб – 327 *10⁹/л.
- УДЗ КЖО - Жүктілік 10-11 апта.

•.

Предварительный диагноз?

Жүктілік 10-11 апта.
Жүктілік уақытындағы құсу,
орташа дәрежеде. Кесар
тілігінен кейінгі жатырдағы
тырт...



Диагностика?



Диагностика

- Шағымы
- Анамнезі
- ЖҚА
- ЖЗА
- Зәр анализіндегі кетон денелерін анықтау
Биохимический анализ крови
- Қандағы ҚСЖ анықтау
- УДЗ ІАО (ОБП)

Қосымша диагностикалық зерттеулер

- УДЗ бүйрек
- ФГДС
- Гепатит маркерларына қан
- КТ іш қуысы
- МРТ іш қуысы
- КТ бас миы
- МРТ бас миы
- УДЗ қалқанша безі
- Көз түбін қарау

ӘК-дағы тәсіл?

**Науқасты босану үйіне жоспарлы түрде
госпитализациялауға жолдамамен жібереді**



**Ауырлық дәрежесіне қарай қанша
топқа бөлеміз?**

Жеңіл дәрежесінде құсу
4-5 дейін, жүрек айну,
апатия, еңбекке
қабілеттілігінің төмендеуі

Орташа дәрежесінде құсу
6-10 дейін, айқын әлсіздік,
іш қату, сілекей ағу

Ауыр дәрежесінде құсу 20
дейін, көп мөлшерде
сілекей ағу, бас ауыру, бас
айналу, оң қабырға
астындағы ауру сезімі, іш
қату

Лабораториялық зерттеуде қандай өзгерістер болады?

ЖҚА: жеңіл анемия
ҚСЖ: метаболикалық ацидоз
ЖЗА: ацетоннын болуы

**Дифференциалды диагностиканы
қандай аурулармен жүргізеді?**

АІЖ аурулар (гастрит, панкреатит, ӨТА, ЖІӨ, асқазан рагы, гепатит);

Инфекциялық аурулар (ПТИ, нейроинфекция, вирусты гепатит);

Эндокринді аурулар (тиреотоксикоз);

ОЖЖ аурулары;

Әр түрлі дәрілік және дәрілік емес заттармен улану;

Несеп-жыныс жүйесі аурулары

Жүкті әйелдердегі токсикоз диагнозын қою үшін анамнезіне, лабораториялық зерттеулерге қарап қоямыз.

ЖҚА: жеңіл анемия

ҚСЖ: метаболикалық ацидоз

ЖЗА: ацетоннын болуы

Диагноз

- *Жүктілік 10-11 апта. Әйелдегі құсу орташа ауырлық дәрежеде. Кесар тілігінен кейінгі жатырдағы тыртық*
- *Қосалқы диагноз: Жүректің туа біткен ақауы. Оперирленген жүрек : АК комиссуротомиясы . Медикаментозды аллергия.*

Ерте токсикоздың өте жиі кездесетін түрі — жүктілік кезінде әйелдердің құсуы. Сілекейдің шұбыруы, дерматоздар, қолқа демікпесі, сарғаю сирек кездеседі.

Емдеу мақсаттары

Емдеу мақсаттары – сулы-
тұзды теңгерімді,
метаболизмді, өмірлік маңызды
ағзалардың қызметтерін
қалпына келтіру.

Емдеу тактикасы:

Жүкті әйелдердің жеңіл дәрежедегі
кұсуы:

-жүкті әйелдің дене салмағының
динамикасын бақылау

-жағдайды ауырлаған кезде несепті
ацетонның болуына қайта зерттеу.

Жүкті әйелдердің орташа ауырлықтағы
кұсуы: амбулаториялық ем, жағдайы
нашарлағанда – стационарлық ем.

Дәрі-дәрмексіз емдеу

Режим: емдік-қорғау, теріс эмоцияларды жою.

Науқасты жеке палатаға орналастыру. Бір палатаға құсатын екі жүкті әйел бірге жатқызылмасын.

Емдәм: жеңіл сіңірілетін, дәруменге бай әртүрлі тағамдар. Тағамды аз мөлшермен жиі қабылдау.

Қорытуға ауыр болатын өнімдерді – қақталған өнімдерді, майлы етті, ащы және тұзды тағамдарды тұтынуды шектеу.

Сусын: сілтілі – минералды газдалмаған су, шөп шайлар, лимон қосылған қою емес шай, бөлме температурасындағы немесе салқын сұйықтықтар

Дәрі-дәрмекпен емдеу

Құсубасқыш терапия:

- дофаминнің тікелей тайталастары (антагонистері): метоклопрамид 2 мл (10 мг) б/і немесе в/і күніне 1-2 рет – 5-7 күн (ДД I-V)
- М-холинбөгеуіштері (ДД III): атропин, ерітінді, 0,1%-1мл б/і күніне 1-2 рет, 5-7 күн
- серотониндік рецепторларды бөгейтін, орталық әсері бар препараттар: ондансетрон 2 мл (4 мг) б/і немесе в/і – күніне 1-2 рет, 2-3 күн