

***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 \*10<sup>12</sup>/л, л-ты 8,8 \*10<sup>9</sup>/л, тромб – 327 \*10<sup>9</sup>/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-B)

-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