

ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА УНТВЕРСИТЕТІ

**АУЫР ДӘРЕЖЕЛІ ГИСТАЦИАЛЫҚ
ГИПЕРТЕНЗИЯ**

ОРЫНДАҒАН: ЖАРЫЛҚАП ЖАНАРЫС

4-016 ЖМФ

ҚАБЫЛДАҒАН: ЕСЕТОВА С.Қ

ҚАРАҒАНДЫ 2019 ЖЫЛ

ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Қауіп факторлары
- Диагностикасы
- Дифференциальды диагноз
- Емі
- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиеттер

АУЫР ДӘРЕЖЕЛІ ГИСТАЦИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯ

- – жүктіліктің 20 аптасынан кейін пайда болатын алғаш анықталған АҚҚ 160/110 мм.с.б. дейін көтерілуі. Гестациялық гипертензия преэклампсияға өтуі мүмкін, сондықтан жүкті әйелдің жағдайын лайықты түрде бақылау жасау талап етіледі.

ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ

- - көп ұрықтық жүктілік
- - созылмалы соматикалық аурулар:
 - - жүрек- қан тамыр жүйесі;
 - - қант диабеті
 - - семіздік(ДСИ>35)
- - жас алғаш босанушылар
- - антифосфолипидті синдром;
- - жасы 40-тан асқан
- - босану арасы 10 жылдан асқан

ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ІС-ШАРАЛАРДЫҢ НЕГІЗГІ ЖӘНЕ ҚОСЫМША ТІЗІМІ:

- Стационарлық деңгей:
- -негізгі (міндетті);
- -қан тобы мен резус-фактор;
- -АҚ, тамыр соғысын өлшеу (тәулік бойы кардиомониторлы қадағалау);
- -СМАД
- -ЭКГ
- - несепті жалпы талдау – күн сайын, тәуліктің несептегі протеинурияны — түсу кезінде және ары қарай көрсеткіш бойынша;
- - қанды клиникалық талдау (гемоглобин, гематокрит, тромбоциттер, қанның қоюлануы) - түсу кезінде және әрі қарай көрсеткіш бойынша;
- - қанды биохимиялық талдау (жалпы ақуыз, альбумин, креатинин, АЛаТ, АСаТ, несепнәр, билирубин (жалпы, тік))
- -коагулограмма
- УДЗ бүйрек
- УЗДГ бүйрек артерияларын

- **Стационарлық деңгей**

- **Қосымша зерттеулер:**

- - жүрек УДЗ (көрсеткіштер бойынша)
- -бас миына МРТ (көрсеткіштер бойынша)
- - кеуде қусының рентгені (көрсеткіштер бойынша)
- - өкпе КТ (көрсеткіштер бойынша)
- - бейінді мамандардың кеңесі: кардиолог (көрсетім бойынша), невропатолог (көрсетім бойынша), эндокринолог (көрсетім бойынша), нефролог (көрсетім бойынша), гепатолог (көрсетім бойынша), гематолог (көрсетім бойынша).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОЗ

- Аорта коарктациясы
- Бүйрек обыры
- Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
- Ищенко - Кучинг синдромы
- Феохромацитома.

ЕМДЕУ МАҚСАТЫ:

- жай-күйді тұрақтандыру, ұрықты аман сақтап қалу мақсатында жүктілікті ұзарту мүмкіншілігі туралы мәселені шешу және уақтылы босануға рұқсат алу.

-
- Артериалды қысымды АҚ АД 160/110 мм.сын. бағанасы және одан артық кезде реттеу керек, мұнда систоликалық қысымды 130-140 мм.сын. бағанасы деңгейде қолдау қажет, диастоликалық қысымды 90-95 мм.сын. бағанасы қолдау керек (жатыр-ұрық жолдас қанайналымының нашарлау қаупіне байланысты) Гипотензивті құралдарды іріктеу – жеке.

ЕМДЕУ ТӘСІЛІ:

- **А. Тез әсер ететін гипотензивті құралдар: Нифедипин** (Са каналдарын оқшаулағыш блоктарынан) – бастапқы мөлшер 10 мг (сублингвальді мүмкін), қайта 30 минуттан кейін (ең жоғарғы тәуліктік мөлшер 120 мг). немесе
- **Динитрат изсорбиді** (перифериялық вазодилататор) - спрей, 30 секунд аралығында 1-2 рет, шашу кезінде демді ұстап тұру арқылы. **Уранидил** - перифериялық 1 – адренорецепторларды оқшаулағыш, орталық әсерді білдіреді – т/і 25 мг,болюстік, 3 минуттан кейін, тиімсіз болмағанда қайталау немесе тәулігіне 60-180 мг.per os.

-
- **Б. Әлсіз әсер ететін гипотензивті құралдар: Метилдопа** - орталық әрекеті бар антигипертензивті дәрі – бастапқы мөлшер тәулігіне 1000 мг, ең жоғарғы мөлшер тәулігіне 2000 мг.
 - **Амлодипин** – кальций каналдарын оқшаулағыш – бастапқы мөлшер күніне 5 мг. x 2 рет, ең жоғарғы мөлшер 10 мг. per os.
 - **Метопролол** – кардиоселективті В-оқшаулағыш - күніне 25 мг. X 2 рет, ең жоғарғы мөлшер тәулігіне 100 мг per os.

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Г. М. Савельева [және т.б.]; ауд.ред. А. Б. Түсіпқалиев Акушерия: оқулық / Г. М. Савельева [и др.] ; ред., пер. А.Б.Түсіпқалиев.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 576 б: ил
- ред. Г. М. Савельева, ауд. ред. Ы. Ахмедьянова, ауд. Н. О. Бекназарова Гинекология: оқулық / ред. Г. М. Савельева, пер., ред. Ы. Ахмедьянова, пер. Н. О. Бекназарова, 2015, ГЭОТАР-Медиа. - 448 б
- Акушерство: курс лекций / ред.: А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, 2009, ГЭОТАР-МЕД. - 456 с.

- **Назарларыңызға
рахмет**