

# *Қарағанды Медицина Унверситеті*

## *БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ ЕРТЕ КЕЗЕҢДЕГІ ҚАН КЕТУДІҢ СЕБЕПТЕРІ: тонус, тін.*

*Орындаған: Жарылқап Жанарыс*

*4-016 ЖМФ*

*Қабылдаған: Есетова С.Қ*

*Қарағанды 2019 жыл*

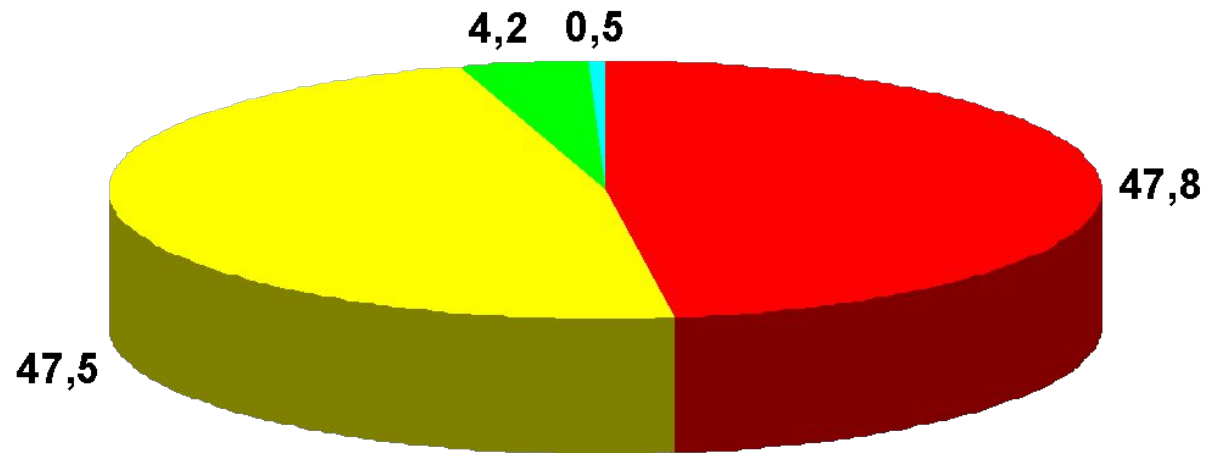
# Жоспар:

- Кіріспе.
- Негізгі бөлім
- ӨЗЕКТІЛІГІ.
- *БОСАНҒАННАН KEЙІНГІ ЕРТЕ КЕЗЕҢДЕГІ ҚАН КЕТУДІҢ СЕБЕПТЕРІ – 4 «Т».*
- Босанғаннан кейінгі кезеңдегі қан кетулерде қадамды терапия жүргізіледі.
- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиеттер

# ӨЗЕКТІЛІГІ

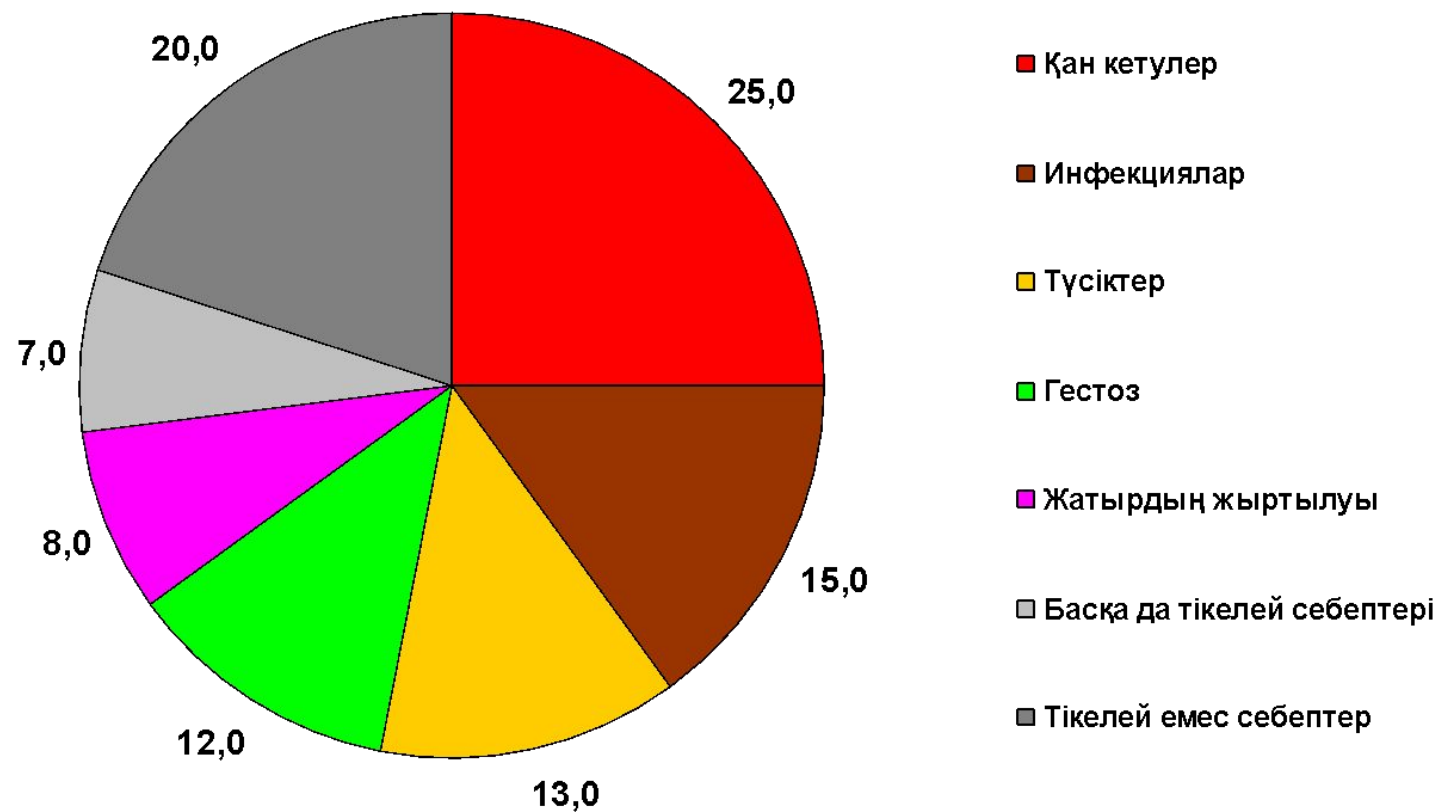
- Бүкіл дүние жүзінде жыл сайын 14 миллион әйелдерде босанғаннан кейінгі қан кетулер дамиды БДҰ (1998)
- Жүктілік пен босануға байланысты қан кетулерден жыл сайын 125 000 науқас қайтыс болады.
- Ана өлімінің себептерінің ішінен қан кетулер 15,8-23,1% (ҚР) құрайды.

# Ана өлімі кездесетін аймақтар бөлігі (%)

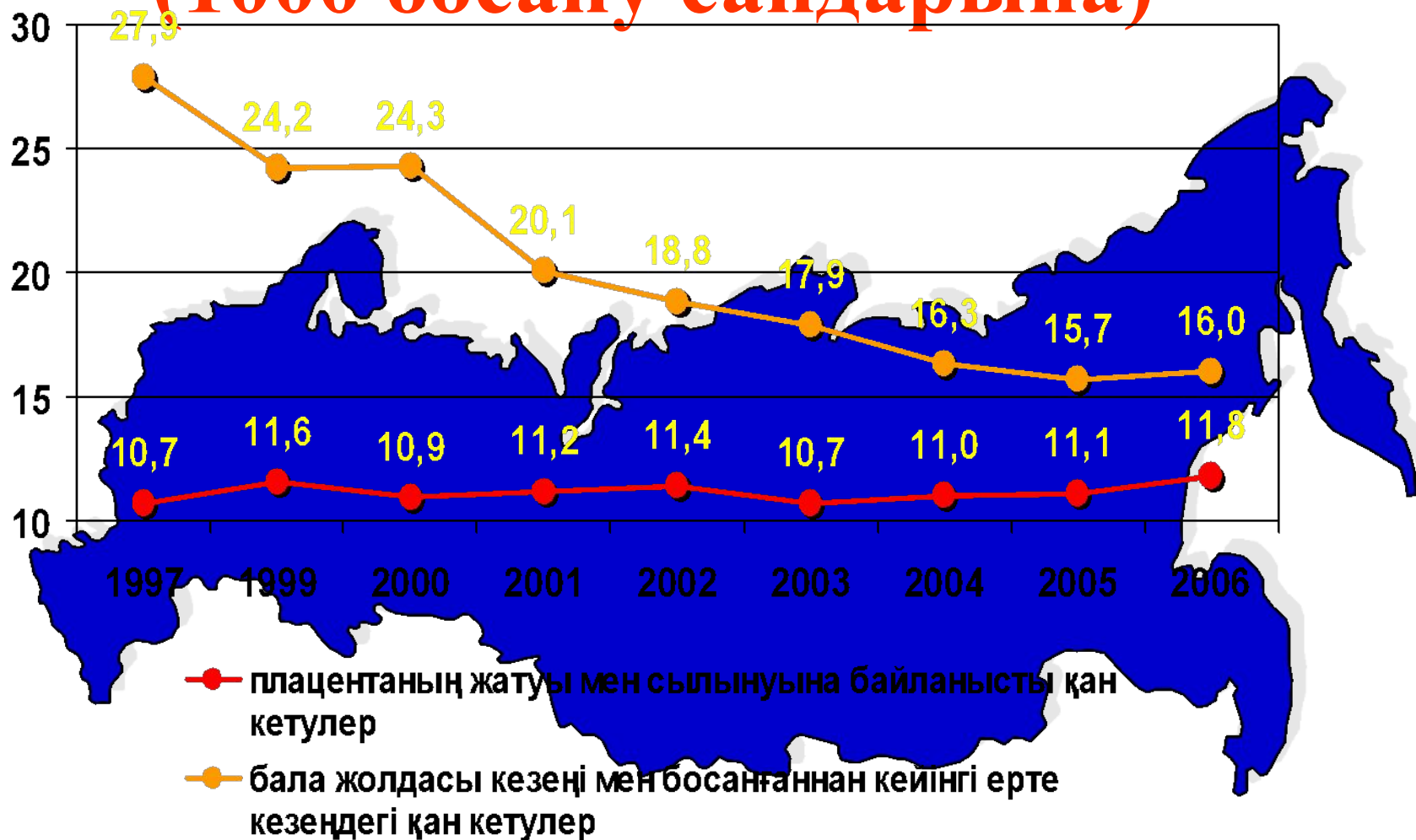


- Африка
- Азия
- Латын Америкасы+Кариб аймағы
- Дамыған елдер

# Дүние жүзіндегі ана өлімінің себептері (%)



# ҚР-да ҚАН КЕТУ ЖИІЛІГІ (1000 босану сандарына)



- Босанғаннан кейінгі қан кетулердің негізгі себептері болып табылады:
  - Қан кету көлемін дұрыс бағалай алмау
  - Қан кету көлемін дұрыс толтырмау
  - Хирургиялық емді дер кезінде қолданбау (кешігіп)

# *БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ ЕРТЕ КЕЗЕҢДЕГІ ҚАН КЕТУДІҢ СЕБЕПТЕРІ – 4 «Т»*

- **«Тонус»**
- **«Тіндер»**
- **«Травма» (Жарақат)**
- **«Тромбин»**



«Т»	Этиологиялық процесс	Қауіптің клиникалық факторлары
<p><b>Жатырдың жиырылғыштық қызметінің бұзылуы «Тонус»</b></p>	<p><b>Жатырдың созылуы</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- көпсулық</li> <li>- көпнәрестелік</li> <li>- ірі нәресте</li> </ul>
	<p><b>Миометрийдің жиырылғыштық қабілетінің әлсіреуі</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- жиі босанулар</li> <li>- созылған босанулар</li> <li>- жоғары паритет</li> </ul>
	<p><b>Инфекциялық үрдіс</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- хориоамнионит</li> <li>- босану кезінде болған қызба</li> </ul>
	<p><b>Жатырдың функциональдық-анатомиялық ерекшеліктері</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- жатыр миомасы</li> <li>- плацентаның жатуы</li> </ul>

<p><b>Жатыр қуысында тіндердің қалып кетуі «Тіндер»</b></p>	<p><b>Бала жолдасының бөлінділерінің қалып қоюы</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- бала жолдасында ақаудың болуы</li> <li>- операция жасалған жатыр</li> <li>- плацентаның тығыз жапсырылуы</li> <li>- плацентаның жабысып қалуы</li> </ul>
	<p><b>Қан ұйындыларының қалып қоюы</b></p>	<p><b>Жатыр гипотониясы</b></p>

# Босанғаннан кейінгі кезеңдегі қан кетулерде қадамды терапия жүргізіледі

- 1 қадам – бастапқы баға
- 2 қадам – этиотропты терапия
- 3 қадам – қан ағуды уақытша тоқтату әдісі
- 4 қадам – Лапаротомия (этапты хирургиялық гемостаз)

# 1 қадам – бастапқы баға

- **Бір уақытта:**
- Бос персоналды мобилизациялау
- **(көмекке шақыру:** оперативті емді толық көлемде меңгеретін акушер-гинекологтарды, анестезиолог-реаниматологты, лаборантты).
- Қан жоғалту көлемін бағалау.
- Жалпы жағдайын бағалау және өмірге маңызды ағзалар қызметін бақылау (АҚҚ, пульс, дене қызуы, тыныс алу жиілігі, диурез)

# 1 қадам – бастапқы баға

- Қуықты катетеризациялау – қуық бос болуы тиіс.
- 2 перифериялық көк тамырды катетеризациялау (№№ 14-16G), кеткен қан көлемін 3:1 қатынасы
- Әйелді жылыту (көрпе жамылу, ылғалды төсек орнын ауыстыру).
- Қан тобын анықтау, Rh-фактор сәйкестігіне қан алу.
- Себебін анықтау:
  - - бала жолдасын қарау (тін)
  - - босану жолдарын қарау (травма-жарақат).
  - - жатырды қарап тексеру (тонус)
  - - ТШҚҰ синдромын жоққа шығару (тромбин)

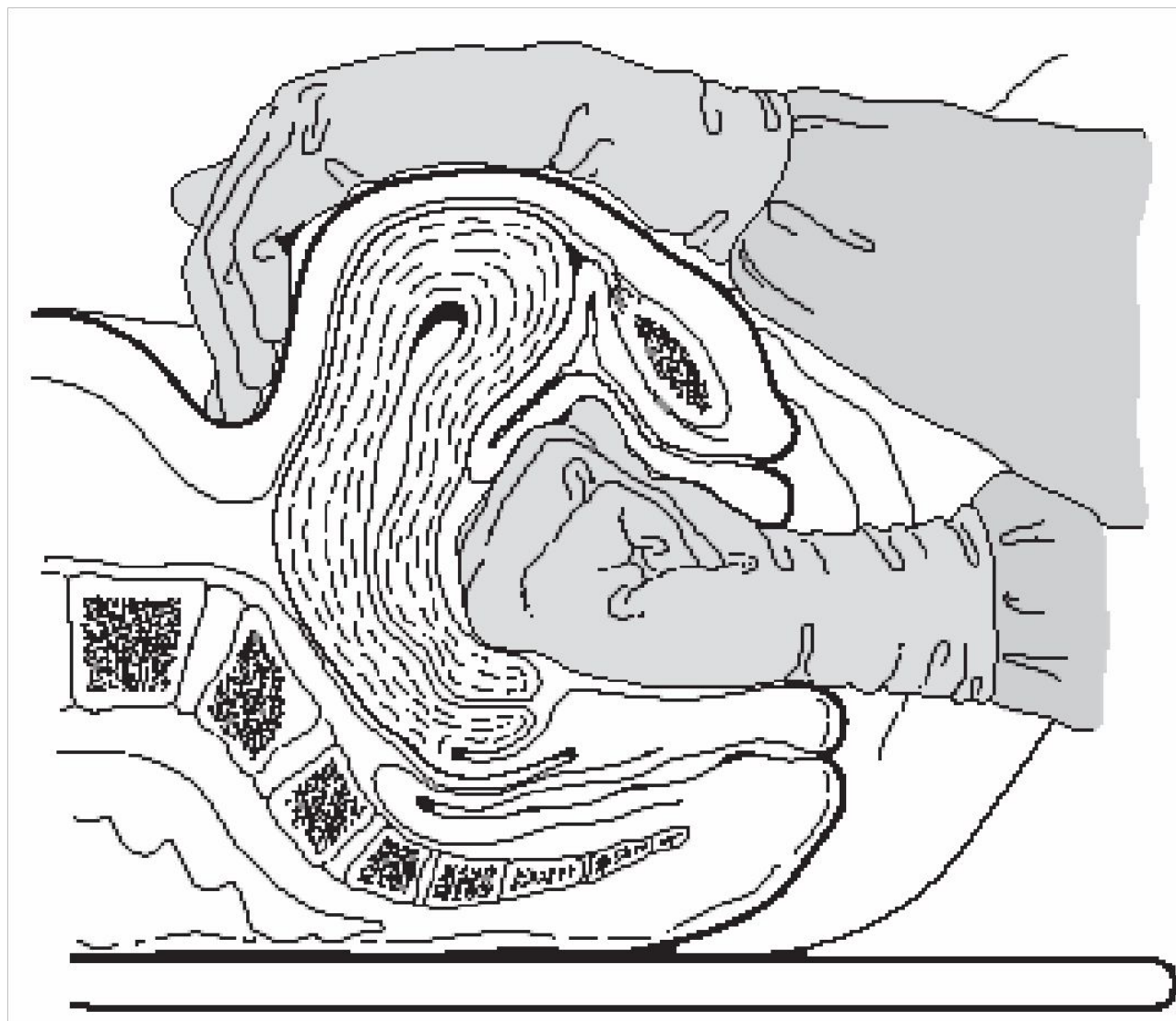
## 2 қадам - Этиотропты терапия

«Тонус»	«Тін»
<b>Жатырдың жиырылу қызметінің бұзылуы</b>	<b>Жатыр қуысында бала жолдасы тінінің қалып қоюы</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• жатырға массаж жасау</li><li>• Утеротониктер енгізу</li><li>• жатыр қуысын қолмен тексеру</li><li>• жатырдың бимануальды компрессиясы</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• жатыр қуысын қолмен тексеру ( өте сирек жағдайларда кюретаж жасау)</li></ul>

**Жатырдың атониясын емдеу.  
Препараттарды кезекпен енгізу–утеротониктерді**

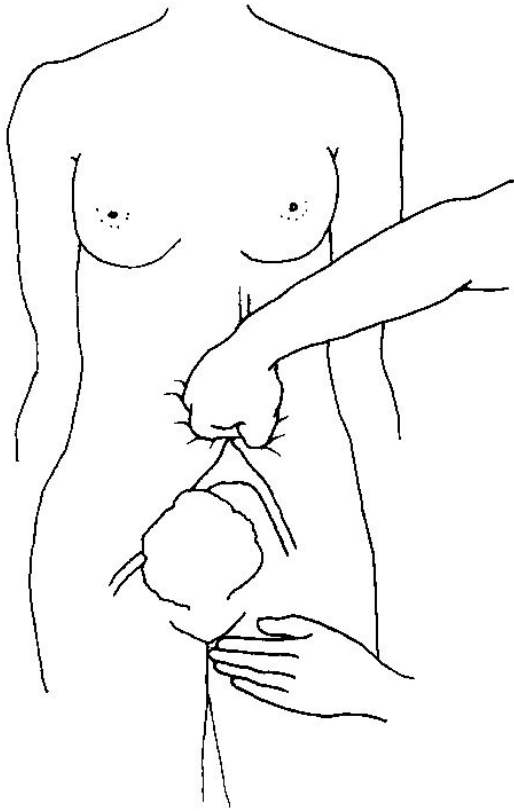
<b>Параметрлері</b>	<b>1-і орында Окситоцин</b>	<b>2-і орында Эргометрин Метилэргометрин</b>	<b>3-і орында Простагландин F<sub>2α</sub></b>
<b>Бастапқы дозасы және енгізу әдісі</b>	<b>10 Б бұлшықетке немесе 5 Б көктамырға (баяулап)</b>	<b>0,2 мг бұлшықетке немесе көктамырға (баяулап)</b>	<b>0,25 мг бұлшықетке (мүмкін жатыр мойнына). Бұл өмірге қауіпті болуы мүмкін! Энзапрост 2,5 мг</b>
<b>Қайталау дозасы</b>	<b>20 ЕД көктамырға тамшылатып 1 минутта 60 тамшы</b>	<b>0,2 мг бұлшықетке әр 15 мин сайын (қажет жағдайда– 0,2 мг бұлшықетке немесе көктамырға (баяулап) әр 4 сағат сайын</b>	<b>0,25 мг әр 15 мин сайын Энзапрост 2,5 мг әр 15 мин сайын</b>
<b>Максимальды дозасы</b>	<b>Құрамында окситоцині бар сұйықтықты 3 л артық енгізбеу</b>	<b>5 доз (1,0 мг)</b>	<b>8 доз (2 мг)</b>

## Жатырды бимануальная компрессиялау

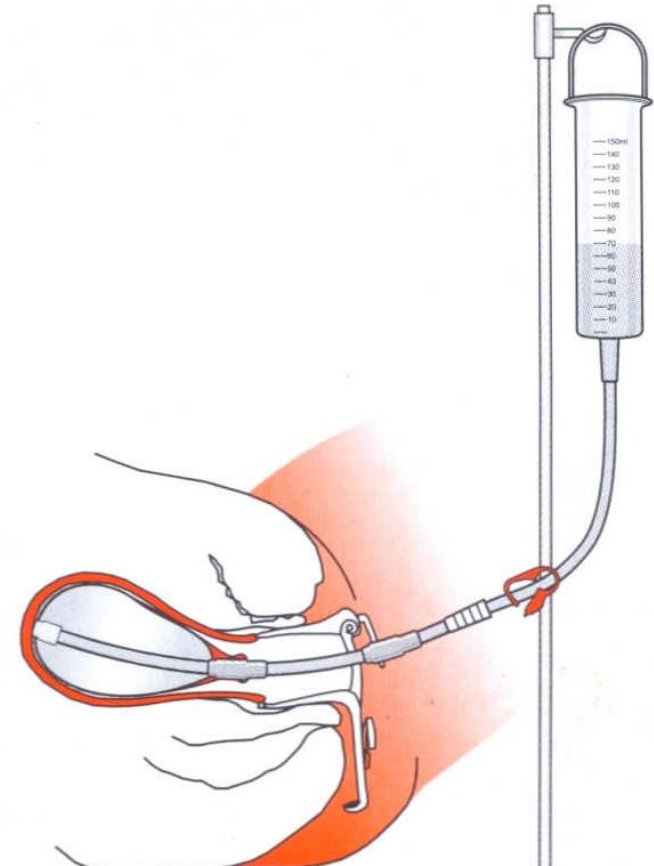




# 3 қадам- қан ағуды уақытша тоқтату әдісі



Құрсақ қолқасын  
басу

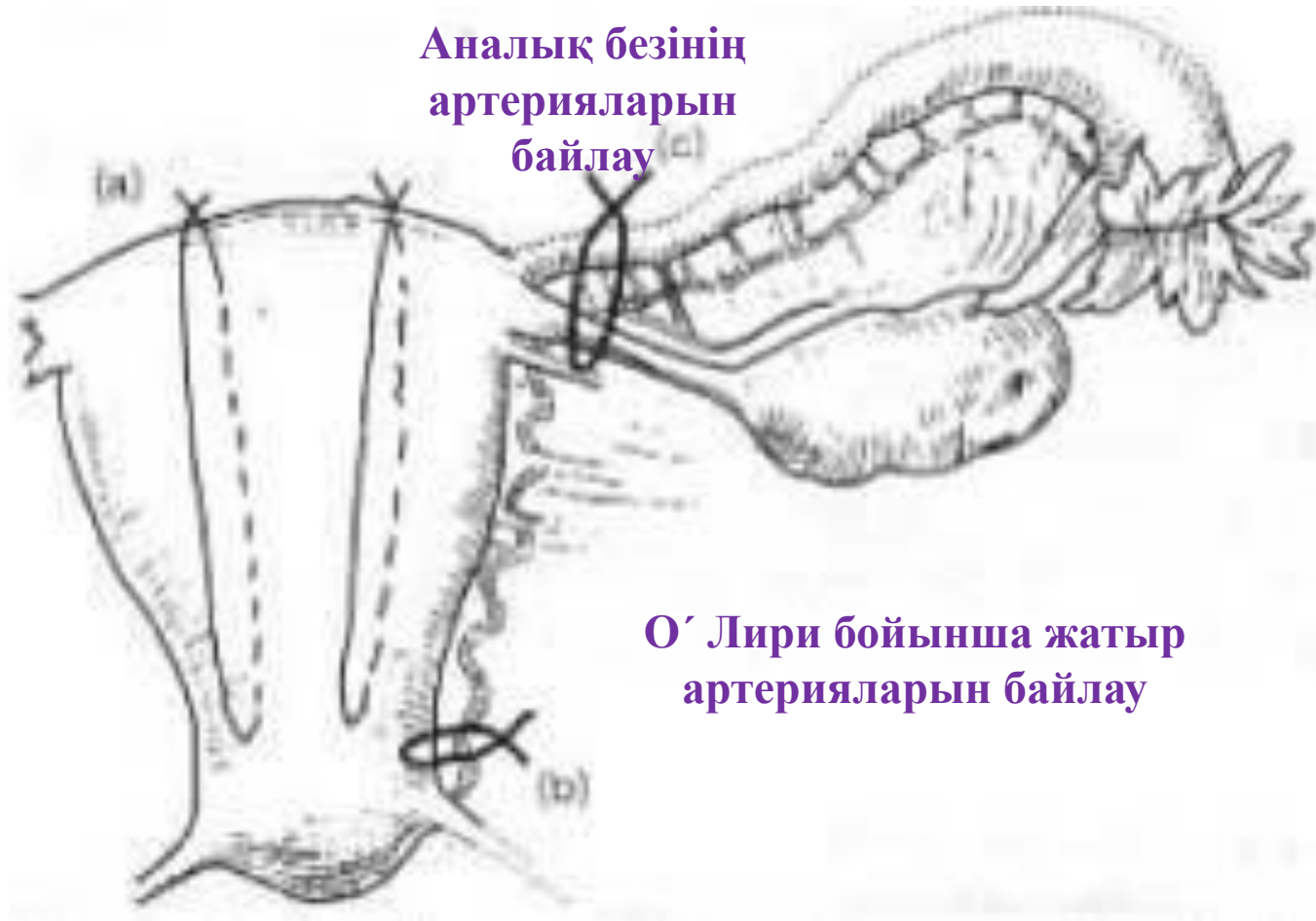


Жатыр ішілік  
тампонада

## **4 қадам – этапты хирургиялық гемостаз**

- 1. Жатырға простагландиндердің 1 мөлшерін (0,25 мг) енгізу.**
- 2. Тамырларды ізбе-із байлау.**
- 3. Б-Линча (B-Lynch) әдісі бойынша хирургиялық компрессионды тігіс салу (B-Lynch).**
- 4. Тоталды немесе субтоталды гистерэктомияны жасау**

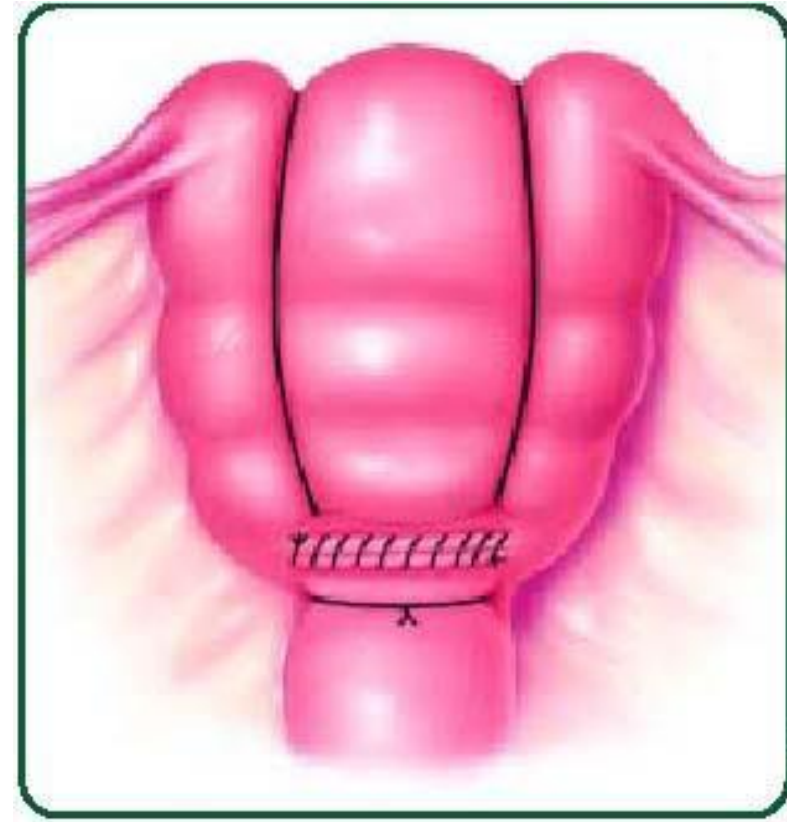
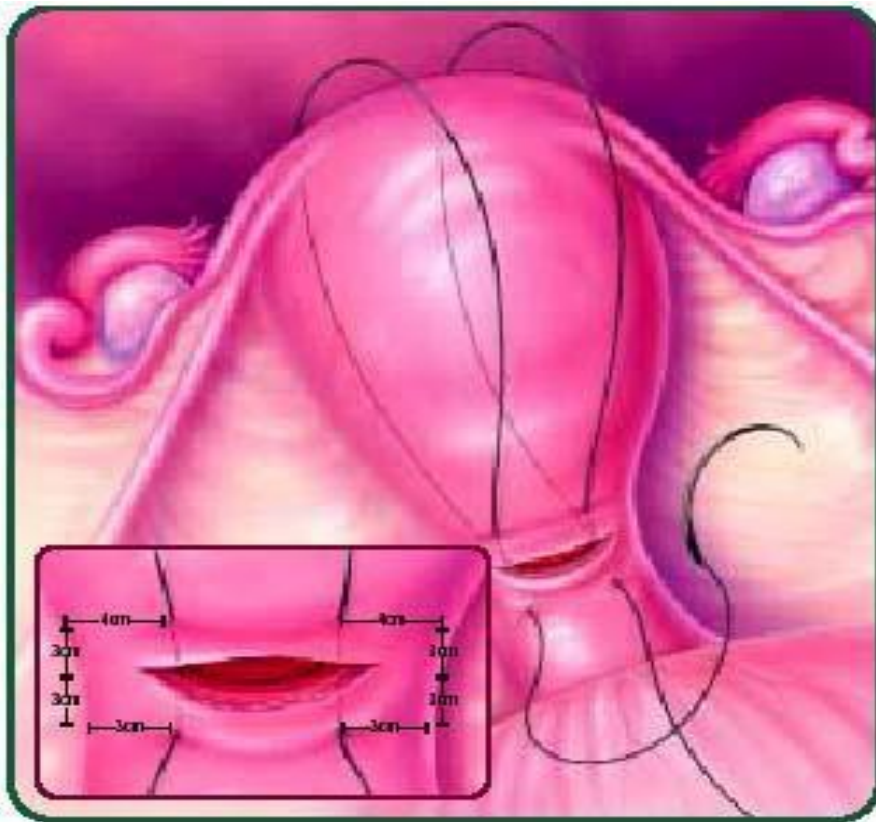
# Ізбе-із жатырдың деваскуляризациясы



Аналық безінің  
артерияларын  
байлау

О' Лири бойынша жатыр  
артерияларын байлау

# Б-Линча тігісі хирургиялық компрессионды тігіс салу:



# ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕГІ ӨЛІМ СЕБЕПТЕРІ

- = *Кешіккен адекватты емес гемостаз***
- = *Инфузионды-трансфузионды терапияның дұрыс емес тактикасы***
- = *Акушерлік көмектің дұрыс этаптылығының сақталмауы***

# 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

