

Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік  
университеті

Шымкент медицина институты

*Жүктілердегі тыныс алу  
жүйесінің аурулары.*



**Орындаған: Арипбаев Ш.  
Қабылдаған: .  
Тобы: ТҚ-605**





# Жоспар

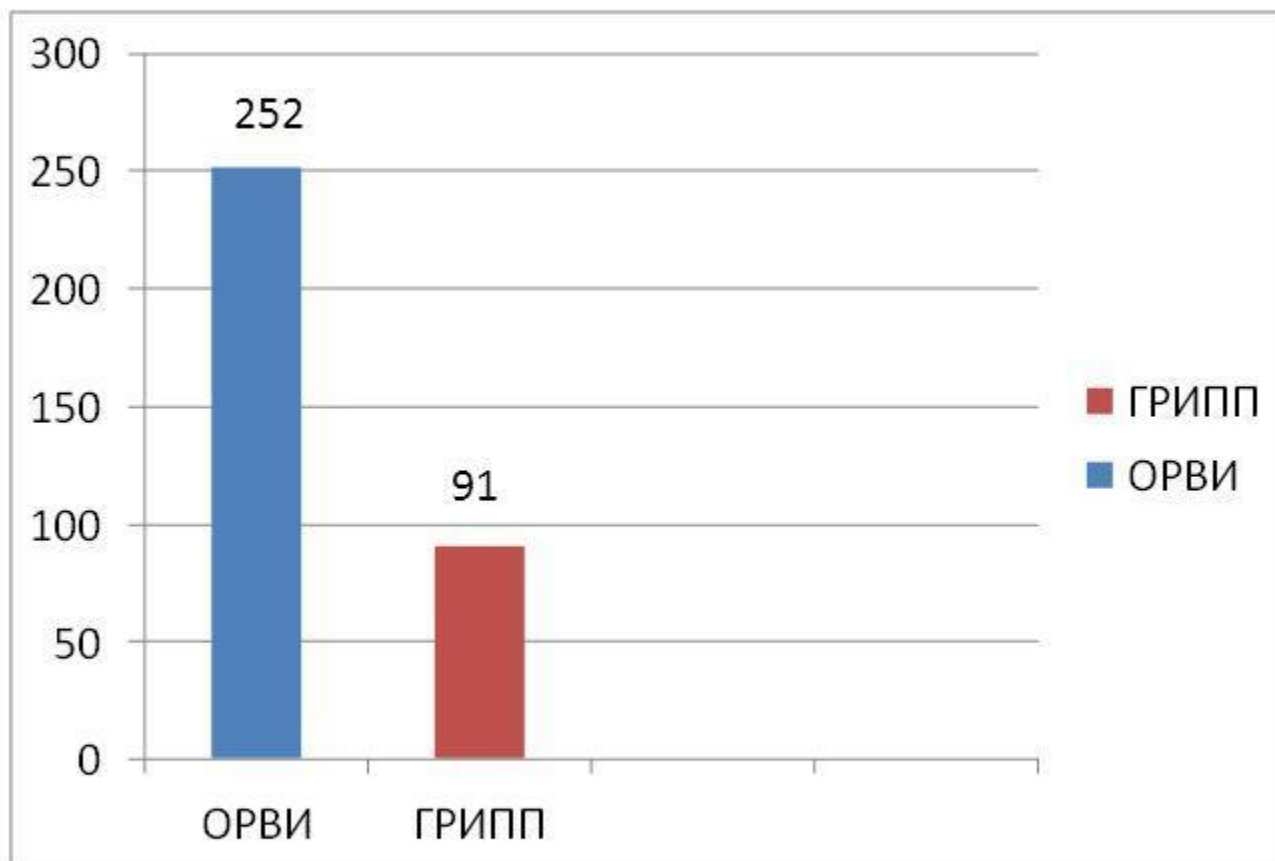
- **Кіріспе**
- Жүктілердегі тыныс алу жүйесінің аурулары туралы мәлімет.
- **Негізгі бөлім**
- Жүктілердегі ЖРВИ, тұмау
- Жүктілердегі пневмония және бронх демікпесі, бронхоэктаз ауруы, өкпе текті жүректің өту ерекшеліктері.
- Ажыратпалы диагностикасы
- **Қорытынды**
- Емдеу тактикасы және босану кезіндегі ерекшеліктері
- **Әдебиеттер тізімі**



# Жүктілік кезіндегі тұмау өте қауіпті

- Аяғы ауыр әйелдерге дәрігерлерінің «Саған тұмауратуға болмайды!» дегенді көп айтатынын бәріміз білеміз. Әрине, жүкті әйелдер ғана емес, бәрімізге де тұмауратуға болмайды. Десе де, дүниеге бала әкелуге дайындалып жүрген ана үшін тұмаудың салдары екі есе қиын, әрі қауіпті болмақ.
- **Температура көтерілгенде**
- Тұмаудың вирусынан дене температурасы 40 градусқа дейін көтеріледі. Бұл – ананың ғана емес, құрсақтағы баланың денсаулығы үшін де қауіпті жайт. Мұндайда температураны түсіру үшін дәрігердің кеңесінсіз, өз бетіңізше дәрі қабылдауға болмайды. Жүкті әйелдерге, әдетте, дәрігерлер дәрілердің балаларға арналған дозасын жазып жатады. Сондықтан да кез келген дәріні іше беруге болмайтынын ескеріңіз. Әсіресе, құрамында аспирин бар дәрілерге жоламаңыз. Тұмау кезінде мейлінше көбірек сұйықтық – таңқурай, мүкжидек, итбүлдіргеннің тұнбасын ішіңіз. Мұндайда дәрілерден гөрі халықтық медицинаға жүгінгеніңіз жөн. Тамағыңыз бен мұрын қуысын булаңыз және тұзбен шайыңыз.

# Количество случаев ОРВИ и грипп у беременных за 2012 г.





Тұмауратқанда ағзадағы С дәруменіне деген сұраныс артады. Сондықтан құрамында осы дәрумен бар тағамдарды көбірек қабылдаңыз. Орамжапырақ салатын, алма жеңіз, лимонмен шай ішіңіз. Сонымен қатар бөлме ауасының 22 градустан көтерілмеуін қадағалаңыз, ауық-ауық есік-терезені ашып, бөлмені желдетіп алу керек. Ауа құрғап кетпеуі үшін орамалды сулап, іліп қою да артықтық етпейді.

- **Жөтел кезінде**
- Егер құрғақ жөтел болса, қақырықты түсіретін арнайы сироптарды тек дәрігердің нұсқауымен қолданыңыз. Сондай-ақ орамалмен оранып, тамақ-мұрныңызды булаңыз. Аяғы ауыр әйелдерге аяғын ыстық суға салуға, табанына қыздыратын майлы жақпалар жағуға мүлде болмайтынын есіңізден шығармаңыз. «Боржоми» минералды суы мен сүтті араластырып ішу де жөтел кезінде жақсы көмек болады.



# ЖРВИ жүкті әйелдерде қауіптілігі

- Жедел респираторлы аурулар организмнің қорғау қабілетін төмендетіп, ревматизм, созылмалы пневмония, холецистит, пиелонефрит және т.б. созылмалы аурулардың асқынуынаалып келеді.
- Бұл, әсіресе жүкті әйелдер үшін қауіпті. Өйткені, жүктілік кезінде және босанар алдында әйелдердің инфекцияға төзімділігі аз, ал тұмауға бейімдірек болып келеді.
- Жүкті әйелдердің инфекциялық ауруларға сезімталдығы жоғары, сондықта олар көбінесе тұмаудың ауыр және асқынған түрлеріне шалдығып жатады. Вирус анаға жұғып, организмінде инфекциялық үдеріс пайда болады. Ол бала жолдасы арқылы өтіп, бала жолдасын және ұрықты инфекциялайды.
- Бала жолдасының зақымдалуы немесе стафилококкты инфекциямен белсендірілуі жүктіліктің 8-9 аптасында кездеседі



## Тыныс алу жүйесі ауруларының диф. диагностикасын мына аурулардан ажырата білу керек

- Миокард инфаркты
- Жүректің созылмалы жеткіліксіздігі
- Оң қарыншалық гипертрофия
- Өкпенің тромбоэмболиясы
- Созылмалы өкпе текті жүрек
- Бронхоэктаз ауруы
- Пневмония сатыларынан
- Бронх демікпесі
- Өкпе текті жүректен



# ЖРВИ емі

- Жедел вирусты инфекциялық аурулар жүктілікті ұзу қаупін жоғарылатады. Жүктілік кезіндегі тұмаумен ауырған әйелдер көбінесе баланы уақытына жеткізе алмауы мүмкін. Аурудың асқынуы көбінесе жүктіліктің екінші жартысында, яғни олардың инфекцияға төзімділігі аз болғанда кездеседі.
- ЖРВИ және тұмаудың алдын алу үшін жүктілер арасында салауатты өмір салтын ұстану керек. Санитарлыгигиеналық режимді сақтау, яғни қолды дұрыс жуу, әсіресе қоғамдық ортада болғаннан кейін, мұрынға оксалин майын жағу, жуа және сарымсақты қолдану, адами лейкоцитті интерферонды қолдану, аскорбин қышқылын қабылдау, бетперде (маска) кию, үй ішін ылғандандыру және таза ауамен желдету, дәрумендері бар, әсіресе құрамында аскорбин қышқылы бар көкөністер мен жемісжидектер қабылдау қажет. Жүкті әйелдер өз денсаулығына аса жауапкершілікпен қарауы керек.







# Жүктілердегі пневмонияның өту ерекшелігі

- Көп жағдайларда пневмония жүктіліктің 2 және 3 үшайлығында кездеседі.
- Жүктілерде пневмония қосымша аурулары болмаған жағдайдың өзінде де ауыр түрде өтеді, ол осы кезеңдегі анатомиялық- физиологиялық ерекшеліктерге байланысты:
- көкеттің жоғары тұруы және оның қозғалғыштығының шектелуі,
- жүрек қан тамыр және тыныс алу жүйелеріне қосымша жүктеменің болып, олардың резервтік мүмкіндіктерінің төмендеуі.
- 1 үшайлықта компенсаторлы алколоз дамиды, 3- көкеттің жоғары тұруынан- өкпенің төменгі бөліктерінде вентиляция бұзылады. Осы үрдістердің себебінен 50 % әйелдерде ентігу дамиды, пневмония дамығанда гипоксиньң даму қаупі кенеттен артады, өкпенің жасанды вентиляциясын жүргізуге қажеттілік те артады (20%-ке дейін).





# Клиникалық көрінісі

- Жүктілерде пневмонияның клиникалық симптомдары жасырын түрде өтуі мүмкін, тек шамалы жөтелмен, аздаған ентігумен көрінуі мүмкін. Жоғары температура болмағанда бұл белгілер ЖРВИ деп танылып, әрі қарай пневмонияның ауыр ағымына әкелуі мүмкін.



Жүктілерде кездесетін пневмонияның да келесі түрлерін ажыратады:

- аурухана ішілік,
- ауруханадан тыс;
- аспирациялық,
- иммунитет тапшылығы бар адамдардағы пневмония.



- Ауруханадан тыс пневмонияның арасында біріншілік (сау адамдарда дамиды) және екіншілік (созылмалы аурулары бар науқастарда) түрлері болады. Госпитальды пневмония әрқашанда екіншілік болып келеді, ол пневмония ауруханаға түскеннен 48 сағаттан соң дамиды және алдыңғы аурудың белгілері пневмонияның дебюті болып табылмайды. Госпитальды пневмония ерте деп саналады, егер 2-3 күні дамыса, кеш деп 4 күннен соң дамыса.
- Ауруханадан тыс пневмонияның (АТП) қоздырғыштарының арасының ішінде 1 орында – пневмококк (30%), гемофильді таяқша (18 %), жиі аталған микроорганизмдердің басқаларымен ассоциациясы анықталады (клебсиелла, алтынды стафилококк, нейссерия, грам теріс энтеробактериялар және т.б.).




# Пневмония қоздырғыштары

- Соңғы жылдар ерекше көңіл клетка ішілік патогендермен шақырылатын пневмонияларға бөлінуде (адам клеткасының ішінде өну қабілеті бар микроорганизмдер тобы). Оларға: вирустар, қарапайымдылар, кейбір саңырауқұлақтар және бактериялар- хламидиялар, микоплазмалар, риккетсиялар жатады.
- Клетка ішілік патогендердің ерекшелігі, олар шырышты қабаттарға түскенде организмнің зақымдалмаған эпителиальды кедергілерінен кедергісіз өтіп кетеді, иммунды жүйенің клеткалары есебінен тез тарап кетеді. Көптеген клетка ішілік патогендер жоғары пневмотроптылыққа ие. Қоздырғыштың түріне байланысты микоплазмалық, хламидиялық, және басқа түрлерін ажыратады.
- Амбулаторлы тәжірибеде атипиялық түрлерінің ішінде микоплазмалық пневмония жиі кездеседі.



- Оның ерекшелігі олар жүктілер де де және жастар арасында таралуы бірдей болып табылады, сондықтан жүктілерде пневмонияға күмәнданғанда ескерілуі тиіс. Микоплазмалық пневмония туралы болжам болуының үлкен мәні бар, өйткені оның қоздырғышы пенициллиндерге резистентті болып табылады.



# Микоплазмалық пневмонияға айқын интоксикация тән:

- бас ауыруы,
- миалгия,
- артралгия,
- әлсіздік,
- лимфоаденопатия
- , жоғары температура,
- гепатоспленомегалия.
- Жөтел аз.
- Аускультацияда :
- крепитация,
- жиі екі жақты, сирек бронхообструктивті синдром байқалады. Диагноз жұп сарысулармен 2 апта аралықпен жасағанда антиденелердің артуымен қойылады.







- Госпитальды пневмонияның этиологиясы АТП-дан микробты қоздырғыштардың алуан түрлілігімен ажыратылады, олардың арасында алтынды стафилококк, грам теріс энтеробактериялар, пневмококк және т.б. басым болады.
- Ауыр иммунологиялық бұзылыстары бар науқастардағы пневмонияның қоздырғыштары әртүрлі бактериальды қоздырғыштармен қатар, цитомегаловирустар, патогенді саңырауқұлақтар, пневмоцисталар болып табылады.
- Жүктілердегі пневмония қоздырғыштарының этиологиялық спектрінде айтарлықтай ерекшеліктер жоқ.
- Қазіргі кездегі жүктілердегі аспирационды пневмония өте сирек (маскалық немесе көк тамырлық наркоз қолданылмайды). Операция алдындағы дайындық мүмкін болмағанда сакральды, эпидуральды немесе жұлындық анестезия жүргізіледі.



- Жүктілерде жел шешек және тұмау тұсында дамыған пневмониялар өте ауыр түрде өтеді. Тұрақты иммунитет желшешекпен ауырғандардың 80-90% пациенттерінде дамиды. Желшешекпен асқынған пневмония 10% құрайды, егер науқастар ацикловир қабылдамаған болса летальды нәтиже 40 %-ке дейін артуы мүмкін.
- Желшешекпен ауырған жүктілер міндетті түрде **ацикловир** қабылдағаны дұрыс, өйткені бұл дәрінің жанама әсерлері аурудың өзінен әлдеқандай аз. Желшешек тұсындағы пневмониялар жиі жөтелмен, қызбамен, ентігумен және плевральды ауыру сезімдерімен қатар жүреді.



## Жүктілерде пневмонияға ем жүргізгенде төмендегілер қарастырылады:

- ❑ эпид анамнезді және болжам қоздырғыш түріне қарай қарсы көрсеткіштерді
- ❑ адекватты дозаларын ескере отырып ерте антибактериальды препараттарды тағайындау.
- ❑ Міндетті түрде күнделікті терапевт және акушерлер бақылауында болуы керек.
- ❑ Пневмониямен жүктілерді тіпті жеңіл ағымда болса да госпитализациялау қажет.



# Антибиотиктерді сақтықпен қолдану қажет:

- Көптеген антибиотиктер плацента арқылы енеді, сондықтан эмбриотоксикалық қасиеттері бәріне тән.
- Бірақ антибиотиктердің улы әсері жүктіліктің әр кезеңінде әртүрлі болады. Жұмыртқа клеткасының имплантация кезеңінде дәрілік заттардың улы әсерлері жиі эмбрионның алғашқы 3 аптасында өліміне әкеледі.
- Ерте органогенез кезеңінде (3-8 апта) жоғары қауіптілікке тетрациклин, туберкулезге қарсы дәрілер, фторхинолондар болып табылады.



## **Жүктілердегі антибиотиктерді қолданғандағы жанама әсерлер:**

- **Ұрықтың зақымдану жоғары қаупі** және туа біткен патология изониазид, тетрациклин, сульфаниламидтерді қолданудан болады.
- Жиі жанама әсерлер (гемолитикалық сарғаю, ототоксикалық, анемия) АБ кеш мерзімде және босануға жақындағанда қолданудан болады.
- Жеңіл ағымды АТП-да таңдаулы препараттар болып-пенициллиндер, оның ішінде қорғалған, немесе 1-2 буындағы цефалоспориндер, бұл препараттарды көтере алмағанда макролидтер болып табылады.
- **Ескету!!! Жүктілік кезінде тетрациклин тобындағы препараттар ұсынылмайды және қолдануға болмайды!!!**



# Орташа ауырлықта ем жүргізілген :

- Орташа ауыртпалықтағы АТП-да госпитализация міндетті түрде. 1 қатардағы АБ болып, жартылай синтетикалық пенициллиндер немесе 2-буындағы цефалоспорины болып табылады. 2 қатардағы ұсынылатын препараттар: 3-буындағы цефалоспорины немесе макролидтермен бірге тағайындалады.



# Ауыр ағымда ем жүргізу

- Ауыр ағымдағы пневмония емдегенде 3 буындағы цефалоспориноидтермен бірге макролидтерді тағайындау керек. Цефалоспориноидтерге альтернативті болып фторхинолондар, аминогликозидтер немесе карбопенемдер болып табылады.
- Жүктілерді госпитальды пневмония жалпы салалы бөлімшелерде немесе жүктілер патологиясы, реанимация бөлімшесінде болған кезінде дамуы мүмкін. Мұндай жағдайларда АБ таңдағанда жүктілік кезіндегі АБ таңдаудың жалпы тәртіптеріне негізделеді. Өмірге қауіпті жағдайда ананы емдеу маңызды болып табылады.





# Жүктілердегі пневмония ағымы және босануға дайындық

Антибиотиктер дозалары оташадан жоғары болғаны жөн, орта және ауыр ағымында бұлшық етке және көктамырға енгізген дұрыс.

- Арнайы емес терапияға дезинтоксикациялық, жөтелге қарсы, бронходилатациялық, муколиткалық және оксигенотерапия кіреді. Көк тамырлық инфузиялар жүргізгенде диурезді қатал бақылау керек, ал ауыр жағдайларда – орталық венозды қысымды бақылап отырылуы тиіс.
- Көп жағдайларда пневмония жүктіліктің ұзартылуына қарсы көрсеткіш болып табылмайды. Пневмонияның ауыр ағымында бұл сұрақ жекеше шешіледі. Пневмониямен ауырған жүктілерде аурудың барлық патологиялық белгілері шешілгенде босану ерекшесіз өтеді.
- Босануға жақындағанда пневмония дамыса, босануды мүмкіншілік болғанша кейінге қалдырылуы керек, өйткені ана мен балада іріңді-септикалық асқынуларға, сондай-ақ массивті қан кетулерге әкелуі мүмкін. Осы мақсатпен  $\beta$ -адреномиметиктер тағайындалады: бриникал (5 мл) күніне 3-6 рет. Шал жүктілікте қосымша 10,0 мл магний сульфатының ерітіндісін 200,0 мл ерітіндіге көк тамырға тамшылатып құяды.



# Жүктілердегі Бронх демікпесі

- Бронх демікпесі - бронхтардың экзогенді немесе эндогенді факторларға жоғары сезімталдығымен бронхоспазм нәтижесінде пайда болған ұстамалы ауру.
- Аллергендердің тыныс жолына түсуімен , шаң- тозаңға, айналаның ластануымен байланысты.
- Науқастың клиникалық сипаттамасына жөтел, еңтігу, ұстамалы тұншығу, алыстан естілетін сырылдар тән.
- Әдетте, бронхиалды астма ұстамасы аллергиямен қайта кездескенде , суық ауа жұтқанда, физикалық күш түскенде аяқ асытынан басталады, түнгі ұстамалар типті, құрғақ жөтел ұстамадан бұрын мазалайды, науқас мәжбүр халде болады.
- Науқастың дем алуы жиіленіп, экспираторлы еңтігу тән, кеудеден ысқырықты құрғақ сырылдар естіледі.
- Жүктілерде БД өте ауыр ағымда өтеді.



# БД жүктілік кезіндегі ерекшеліктері

- Болжама бойынша Ig E жоғары деңгейі жүктілік кезіндегі БД-н клиникалық көрінісін алдын- ала анықтайтын мүмкіншілікке маңызы бар. Көп жағдайларда аурудың қозуы 1-ші триместрде болады. Жүктіліктің басында БД-ның ағымының жақсаруы өте сирек кездеседі. Бұл ерекшеліктің барлығы сыртқы тыныс жүйесіндегі өзгерістер мен компенсаторлы механизмнің қосылуымен байланысты, осы процестің барлығы кейде ГКС азайтуға , кейде қолданбауға дейін әкеледі.
- Жүктілік мерзімі ұлғая келе ана және нәресте ағзасының энергетикалық қажеттілігі жоғарылау себебінен симптомдары қайта оралуы мүмкін , ең қауіпті кезеңнің шыңы болып 26-36 апта болып табылады.
- БД-ның қайталамалы жүктілік кезіндегі ағымы басындағыдай бірдей . жүктілік кезіндегі демікпенің бақылаусыз қалуы жүкті-ң кеш мерзімінде өршіп, кесар тілігі операциясын жүргізуге мүмкіншілігін жоғарлатады , бұл әрине , өз кезегінде әр түрлі медикаменттерді енгізу салдарынан демікпелік ұстамаға әкеп соғуы мүмкін.
- Жүкті әйел мен оның жақын туыстары аурудың қозу кезіндегі уақтылы арнайы көмек көрсету үшін, ауру симптомдарын міндетті түрде білуі тиіс.



# Жүктілік кезіндегі ем жүргізу тактикасы

- Пульмонологиялық тәжірибеде кең орта терапевтикалық мөлшерде, минималды жүйелі әсері бар инголяциялық ұзақ әсерлі бета- 2 –агонисттерді қолданады (сальметерол, формотерол), әсер ұзақтығы (10-12 сағат). Бірақ бұл препараттар соңғы кезде ғана қолданылғандықтан, толық зерттелмеген.
- Бета–2–агонисттердің ұзақ әсерлі, асқорту жүйесінде сальбутамолдың жайлап босатылуымен жүретін, таблеткалық түрлері бар. Олар босанудың әлсіздігін, жүктіліктің мерзімінен асуын шақыртпай, айқын бронхоспазмолитикалық әсерге ие. Бронхиалды демікпенің симптомдарын ұзақ бақылау үшін, ұзақ әсерлі теофиллиндерді (теотард, теопэк, теолонг) қолдануға болады.

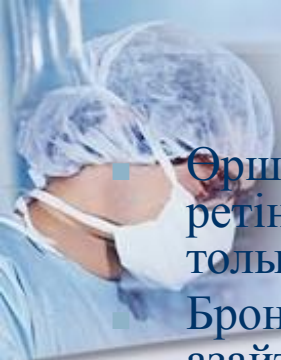


- Дәрілік препараттардың көбі, әсіресе құрамында гормоны барлар ұрыққа өз әсерін тигізеді. Бірақта бұл препараттарды қолданғанда пайда болатын жанама әсерлер, бақылауға келмейтін жиі тұншығу ұстамасы бар бронхиалды демікпемен салыстырғанда аз. Негізгі аурудың кең көлемді терапиясын жүргізбеудің нәтижесінде жиі мезгілінен ерте босану, анте-және неонаталды өлім, ұрықтың құрсақ ішілік патологиясы мен ерте неонаталды кезеңде әртүрлі асқынулар дамиды.
- Бронхиалды демікпенің медикаментозды емінің негізгі мақсатына қабынуды басу, бронхообструкцияны тежеу және алдын алу жатады.
- Бронхтардың оптималды және стабильді өткізгіштігін қалпына келтіретін және оны осы деңгейде ұстап тұратын препараттардың минималды мөлшерін таңдау керек. Аурудың ұзақ бақылауға көнбейтін немесе аз көнетін ағымынан, ауруды тез тежеу талғамды.



# ИГКС тағайындауға көрсеткіш

- Жүктілік кезінде бронхиалды демікпенің базисті қабынуға қарсы препараты ретінде инталды қолдануға болады. Ол ана мен ұрыққа жанама әсер көрсетпейді. Бірақта бұл препаратт аурыдың орташа ауырлық дәрежесінде және өршу кезінде қолданылмайды, өйткені әсері аз. Жүктілік кезінде сақтылықпен ИГКС тағайындауға болады. Триамсиналондарды (полькортолон, кенакорт, берликорт), дексаметазондарды (дексазон, декардан) және бетаметазондарды (бетакорт, целестон, минизон) қолданбау керек. Ұзақ әсерлі препараттарды қолданбаған жөн.
- Ішке, бұлшық етке және қантамырға преднизалон немесе метилпреднизалон қолданылу ұсынылады. Қажетті қабынуға қарсы әсерді алу үшін преднизалонның тәуліктік мөлшері 0,3-0,5 мг/ кг тең болу керек.



- Өршу басылғаннан кейін орта немесе жоғары мөлшерде ИГКС базисті ем ретінде тағайындайды. Бұдан кейін ауыз арқылы берілетін ГКС мөлшері толық алып тасталғанша азайтылады.

■ Бронхиалды демікпенің өршу айқындылығы мен ауырлық дәрежесіне қарай азайту жылдамдығы бірнеше күннен бірнеше аптаға созылады. Бронхиалды демікпенің кейбір ауыр ағымында ИГКС фонында жүктілік бойы жүйелі стероидтардың аз мөлшерін қолдану қажет.

- ИГКС ішінен жүктілік кезінде тек беклометазон дипропионат (бекотид, альдецид) қолдануға ұрықсат етілген. ИГКС-дың басқа түрлері – будесонид (бенакорт, пульмикорт) және флютиказон (фликсотид) бекламетазонмен салыстырғанда белсенділігі жоғары, жүйелі қан ағымға түспей тек жергілікті қабынуға қарсы әсерге ие, сондықтанда тағайындауға өте қолайлы.
- Бірақта жүктілік кезінде бұл препараттардың қауіпсіздігі жайында мәліметтер аз, тәжірибе жоқ болғандықтан, бұл препараттарды тағайындау дәрігер мен науқастың жеке бастарымен шешіледі.
- Бірақ ИГКС-ды ұзақ күнделікті көп мөлшерде (беклометазонның 400 мкг-нан астам 3 айдан көп) қолдану бүйрек үсті безінің қыртысты қабатына тежейтін әсер көрсетеді, ал препаратты 1000 мкг қолдану жүйелі әсерге ие, бірақ ауыз арқылы қолданылатын ГКС салыстырғанда аз.
- **Тұрақты әсерге жеткеннен кейін ИГКС мөлшерін ана мен ұрық ағзасына жанама әсерлерді азайту үшін минималды мөлшерге дейін азайтады.**



## **БД кезінде босануды жоспарлау және жүргізу ерекшеліктері**

- БД жүкті болуға қарсы көрсеткіш емес. Тек қайталамалы, жиі және ағымы ауыр өтетін ұстамалар, жүргізілген ем-шаралардың нәтижесінде ерте мерзімде жүктілікті ұзу немесе мерзімінен бұрын босандыруға негіз болады. Бірақ босануды белсендіретін Р2-альфа қауіпті себебі ол бронхиалді өткізгіштікті нашарлату мүмкін. Жүктіліктің 37-38 апталарында мерзімінен бұрын босандыруға қажеттілік туғанда босану алдында дайындық жүргізу керек. Босану кезінде БД алдын-алу үшін және нәрестенің өкпесінің сурфактантты жүйесін стимуляциялау үшін 3-5 тәулікке 30-40 мг/тәул. преднизолон тағайындалады. Тек ауыр тыныс және қан айналым жетіспеушілігінің белгілері кезінде ғана кесар тілігі операциясымен ғана босандырып алады. әр жаңа айда босандырудың сипаты жөніндегі мәселе пульманолог, акушер, перинатологтың кеңестерімен шешілген дұрыс.





## ■ **Жүктілік кезіндегі ЖРВИ профилактикасы**

■ Көптеген дәрігерлер , кез - келген ауруды тіпті жүктілік кезіндегі ЖРВИ ауруын емдегеннен гөрі ескерткен жеңілірек деп санайды.

### ■ **Негізгі профилактикалық шаралар:**

■ **Ауыз қуысын шаю.** Үйге келген соң ауыз қуысын шөп қайнатпасымен немесе қырмызыгүл, түймедақ, эвкалипт тұнбасымен (20-30 тамшы 1 стакан жылы суға)шаю керек.

■ **Гигиена.** Жүктілік кезінде ЖРВИ ауруымен ауру қаупі туғанда қолды сабынмен тазалап жуу аурудың басымдылығын төмендетеді.

■ **Дәрумендерді қабылдау.** Дәрумендік препараттар , әсіресе арнайы жүктілік кезінде қабылдауға арналған ,ағзаның қорғаныс күшін нығайтады,жүкті әйелді ЖРВИ ауруынан сақтайды.

■ **Жұқтыру қаупін төмендету.** Егер болашақ ана отбасының бір мүшесі ауырып қалса,оны тез арада жұғуына жол бермеу шараларын жасау керек.Мысалы:арнайы медициналық маскалар қолдану.ЖРВИ ауруының профилактика жасау көмекшілері ретінде фитоцидке бай уақ туралған чеснок пен пияз. Оларды кішкентай тәрелкелерге салып жүкті әйел болатын барлық бөлмелерге қою керек.



# Жүктілердегі бронхоэктаз ауруының симптомдары

- Астено-вегетативті синдром: жүкті әйелде жалпы әлсіздік, дене қызуының көтерілуі 38-39, тәбетінің төмендеуі, жүдеу, ұйқысының бұзылуы байқалады.
- Өкпеде- жөтел, қан аралас қақырық. Қақырық мөлшері күніне 50-200 мл ауыр дәрежесінде 500мл жетеді. Өршу кезінде көкірегіннің ауырсынуы және ентігу байқалады. Бронхоэктаз классикалық белгілеріне қарай саусақтары “Барабан таяқшалары (барабанный палочек)” болады, әр жөтелгенде эпигастрий аймағында ауырлық сезінетінін айтып шағымданады..
- Көкірек қуысын объективті қараған кезде, бір бөлігі тыныс алу актісінен қалғанын байқауға болады. Қан анализінде- лейкоцитоз, нейтрофилез, формулалардың солға ығысуы байқалады. ЭТЖ-жоғарылайды. Зәрде белок, цилиндр анықталады.



# Дифференциалдық диагностикасы

- Бронхоэктазды өкпе абсцессімен, өкпе карциномасымен, бронхтар ісіктерімен және туберкулезбен салыстыруға болады.
- Емі.
- Тәртіп. Міндетті түрде стационарға госпитализациялайды.(стационарлық)
- Диета. (жоғары сапалы белокқа бай тағамдар)
- Концервативті.
- Концервативті емі тек қана 1-ші дәрежесінде жүргізіледі. Оларға антибиотиктер, қақырық түсіргіш дәрілер, витаминдер қолдануға болады.
- Ауыр түрі жүктілерде өте ауыр ағыммен өтеді, кейде жүктілікті үзумен де аяқталады.



# Өкпе-текті жүрек

- **Өкпе-текті жүрек** деп тыныс мүшелері ауруларының нәтижесінде пайда болған артериясының гипертензиясы тудыратын жүректің оң жақ бөліктерінің гипертрофиясын және дилатациясын айтады.
- Өкпе-текті жүрек деген ұғымға этиологиясы, патогенезі және клиникалық белгілері әр түрлі жедел, жеделше және созылмалы өкпе-текті жүрек деген синдромдар жатады
- Созылмалы өкпе-текті жүрек – өкпелердің құрылымы мен функциясын бұзатын аурулардың нәтижесінде пайда болатын оң жақ қарыншаның гипертрофиясы



- **Клиникасы.** Созылмалы өкпе-текті жүректің екі сатысын ажыратады;  
а.компенсациялы өкпе-текті жүрек;  
б.декомпенсациялы өкпе-текті жүрек.
- **Компенсациялы өкпе-текті жүрек көбінесе жүктіліктегі тыныс алу жүйелерінің ауыр асқынуларынан соң кездеседі..** Компенсациялы өкпе-текті жүректің клиникасы жүректің оң жақ бөліктерінің гипертрофиясының белгілерінен, өкпе артериясы гипертензиясының белгілерінен және негізгі өкпе ауруының белгілерінен құралады.  
**Жүктілерде ісінулер, дем алудың қиындауы, қимыл қозғалыстың азаюына ,тез шаршағыштыққа шағымданады.**



# Қорытынды

- Қазіргі кезде пневмониядан өлімшілдік АҚШ-та 3-4 %және Ресейде 13 % құрайды. АҚШ-та жүктілер арасында пневмониямен аурушылдық 0,12-0,13 % құрап, ана мен бала өлімінің, ерте босанулардың себептерінің бірі болып табылады. Ресейде жыл сайын пневмониядан 45-60 жүктілер қайтыс болады. Асқынулар мен аналық өлім темекі тартатындар және муковисцидоз барларда жоғары. Пневмония ауыр түрде әсіресе нашақор, алкоголизм және АИТ-инфекциясы бар жүктілерде өтеді.
- Тұмау вирусымен шақырылған пневмонияның қаупі жүктілерді жоғары. 1918-1919 жылдардағы тұмау пандемиясында аналық өлім 50 %-ке жуық болды.
- Тұмау вирусымен шақырылған пневмонияда өкпенің жасанды вентиляциясын қажет ететін жиі тыныс жетіспеушілігі дамиды. Сондықтан тұмау эпидемиясы кезеңінде барлық профилактикалық шаралар жүргізілуі тиіс.



# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

- 1. Самусев Р.П. Атлас анатомии человека / Р.П. Самусев, В.Я. Липченко. — М., 2002. — 704 с.: ил.
- 2. Бронхи // Малая медицинская энциклопедия (том 1, стр. 265).
- 3. М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович. Анатомия человека — 9-е изд.. — Москва: Медицина, 1985. — С. 275-282. — 110000 экз.