

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА  
ASFENDIYAROV KAZAKH NATIONAL  
MEDICAL UNIVERSITY

Акушерства және гинекология кафедрасы.

**Тақырыбы:** *Ерте токсикоздар. Құсу,  
гиперемия және гипертония.*



Оқытушы: .

Студент: Алимбеков Ж. Е.

Курс: 4

Тобы:14-16-1к

Факультет: ЖМ

Алматы 2018ж.

# Жоспар.

1. Анықтамасы:
2. Этиологиясы.
3. Жіктелуі.
4. Патогенезі.
5. Клиникасы.
6. Диагностикасы.
7. Емі.
8. Пайдаланылған әдебиеттер.

**Токсикоз** – ағзаның жүктілікке бейімделуінің(адаптация) бұзылуы.

Жүктік айланысты асқынулар оның ерте мерзімдерінде, жиі алғашқы 3 айында пайда болуы мүкін сол кезде олар токсикоздар деп аталады.

- дипепсиялық бұзылыстар
- зат алмасу бұзылыстары.

**Гестоз** -II және III триместрлерде айқынрақ болуы.

- Қантамыр жүйесінің бұзылыстары,
- Қан айланыс өзгерістері,

## **Токсикоз.**

### **Этиология:**

- жатырдың патологиялық өзгерістері;
- жүйке жүйесінің бұзылуы. (сопақша ми, қыртыс асты, ретикулялық формацияның бұзылысы.)

**Сопақша мида орналасқан:**

1. құсу орталығы.
2. хеморецепторлар.
- 3.реггерлік аймақ.

**Сопақша мидың қасында орналасқан:**

1. тыныс орталығы.
2. вазометр.
- 3.сілекей бөлу орталығы.
4. йіс сезу орталығы.

## **Классификация:**

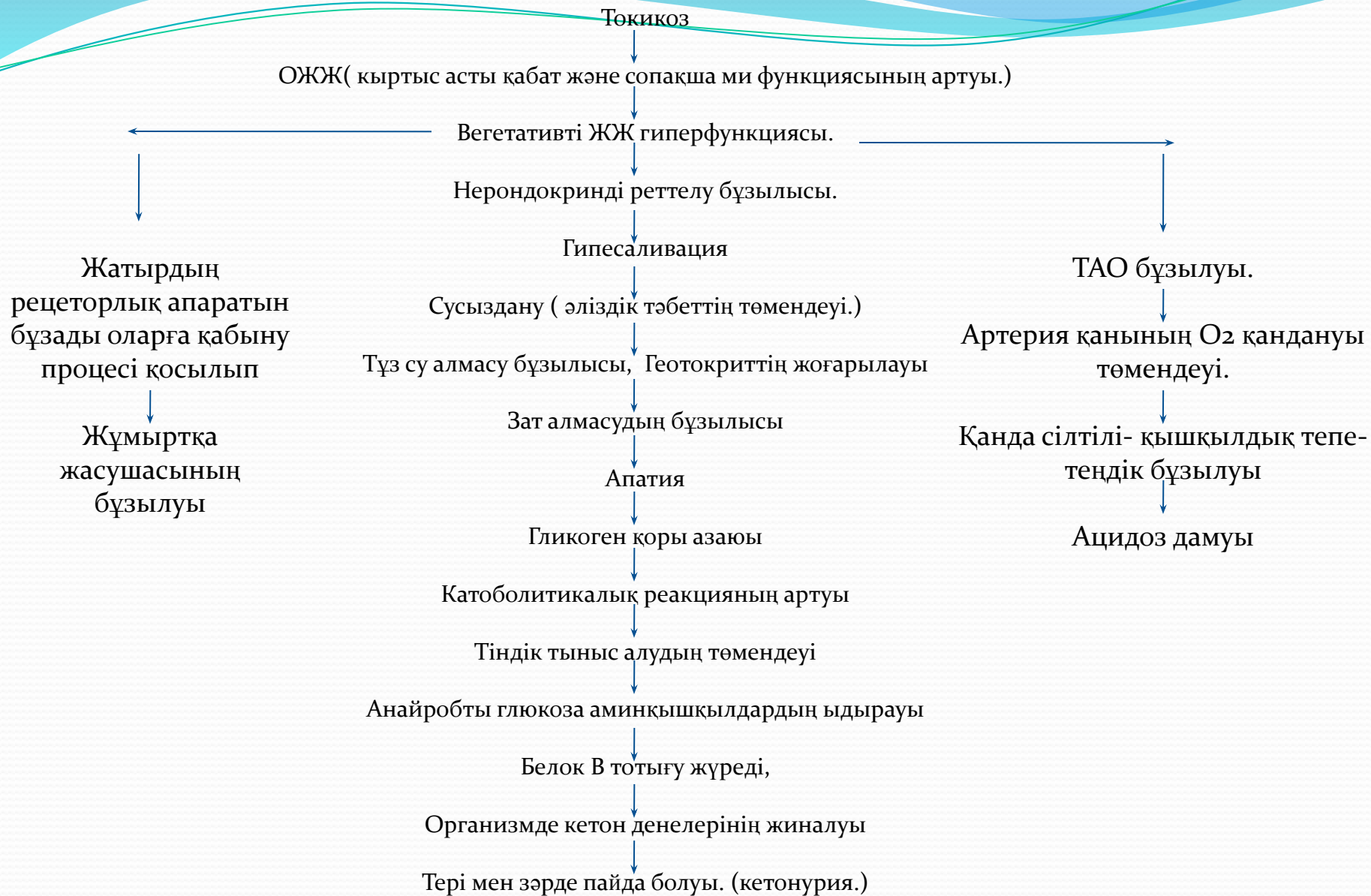
- 1.Ерте кезеңдегі токсикоз.(жүктіліктің алғашқы 1-3 айда) 50-60%
- 2.Кеш кезеңдегі токсикоз. (жүктіліктің 4-9 айда)

## **Клиника:**

- құсу,( 12-13 аптада тоқтайды.)
- сілекей шұбыру,
- лоқсу;
- асқа тәбеттің төмендеуі.
- жүдеу,
- әлсіздік,
- зат алаудың бұзылуы,
- шемен (водянка) немесе ісіну.



# Потогенезі:



# Құсу.

**Құсу** – ағзадағы патологиялық өзгерістерге байланысты асқазан-ішек жолдарынан ауыз арқылы шығатын сұйықтық.

**Этиология:** Орталық жүйке жүйесінің қызметінің бұзылуы;

**Клиника:** Құсу мерзімі:- күнде емес;

- таңертең;
- тамақтан кейін;
- күніне 5-6 рет

**Жіктелуі:** *ауырлығына байланысты: 1.Жеңіл; 2.Орташа; 3.Ауыр.*

## **1.Жеңіл дәрежелі құсу:**

- жүйке жүйесінің вегетативті бөлімінің функциясының бұзылуының себебінен.
- құсу, лоқсу, тәбеттік ауытқулар(ащыға құмарлығы);
- күніне 4-5 рет;
- ас қабылдағаннан кейін;
- салмағы -5% сақталады;
- жалпы жағдайы қанағаттанарлық;
- пульс 90рет/мин;
- 10-15% жүкті әйелдер орта дәрежелі құсуға өтеді.
- бірнеше күнде өзі кетеді.

## 2.Орта дәрежелі құсу:

жүйке жүйесінің вегетативті бөлімінің функциясының бұзылуы  
өйді;

кетацидоз (көмірсу алмасуының бұзылуы) туындайды;  
ағзада жалпы зат алмасудың бұзылуы;

-салмақ жоғалту;(-6%)

тәулігіне 10 рет көп құсу; (ас қабылдауына байланыссыз.)  
сусыздану;

субфебрильді температура; 37 С

тахикардия 90-100р/мин

-гипотензия, анемия,

-ацидоз дамуы.

терісі құрғақ;

әлсіздік;

диурез төмендеген(ацетоурия);

тілі құрғақ, қабыршақтар пайда болған;

ҚЖА: эритроцит, гемоглобин аздап төмен;

уақыты стационарда емделсе жоғалады;

кейбір жағдайда Ауыр дәрежеге өтеді.



### 3. Ауыр дәрежелі құсу:

- уақытылы ем жүргізілгенде бұл дәреже сирек кездеседі
- ішкі ағзалар мен жүйке жүйесінің ауыр дәрежелі бұзылуымен сипатталады;
- гиповитаминоз дамиды;
- зат алмасудың бұзылуы;
- метаболиялық ацидоз пайда болады;
- жалпы жағдайы ауыр;
- адинамия;
- қатты бас ауру;
  - салмақ тастау; (-10%)
- астан бас тарту;
- тәулігіне 20 дан көп құсу;
- ішкен тамағын, суын құсу;
- емделмесе азып, терісі құрғақ, тері асты май қабаты жоғалады;
- тілі құрғақ, қабыршықталған;
- аузынан ацетон иісі;
- температура жоғарылауы мүмкін; 38С
- ЗЖА: ацетон, белок, цилиндр; уробулин, өт пигментері, гематурия , CL, Са, холетерин төмендеуі.
- ҚЖА: билирубин 100 мкмоль/л жоғары азотемия; гемокрит 40% жоғылауы.  
уақыты емделмесе кома дамиды.



Симптоматика	Степень тяжести беременных		
	легкая	средней тяжести	тяжелая
1. Аппетит	умеренно снижен	значит. снижен	отсутствует
2. Тошнота	умеренная	значительная	постоянная, мучительная
3. Саливация	умеренная	выраженная	густая вязкая
4. Частота рвоты (в сутки)	3-5 раз	6-10 раз	11-15 раз и чаще (до непрерывной)
5. Частота пульса	80-90	90-100	свыше 100
6. Систол. артер. давлен. мм рт. ст.	120-110	110-100	ниже 100
7. Удержание пищи	в основном, удерживается	частично удерживается	не удерживается
8. Снижение массы тела	1-3 кг (до 5% от исходн. массы)	3-5 кг (1 кг в нед., 6-10% исходн. массы)	свыше 5 кг (2-3 кг в нед., св. 10% от исходн. массы)
9. Головокружение	редко	у 30-40% больных (выражено умеренно)	у 50-60% больных (выражено значительно)
10. Субфебрильная температура	-	наблюд. редко	у 35-80% больных
11. Желтушность склер и кожи	-	у 5-7% больных	у 20-30% больных
12. Гипербилирубинемия	-	21-40 мкмоль/л у 20-30 % больных	21-60 мкмоль/л у 20-30 % больных
13. Сухость кожи	-+	++	+++
14. Стул		один раз в 2-3 дня	длит. задержка стула
15. Диурез	900-800 мл	800-700 мл	менее 700 мл
16. Ацетонурия	-	периодически у 20-50%	наблюдается у 70-100% больных

## **Диагноз:**

-Құсуға қараймыз (жеңіл 4-5 рет, орташа-10 рет, ауыр-20 рет,)

-Сусыздану дәрежесі гемокритке қарап білеміз (жеңіл -, орта болуы 30%, ауырда 40%

болуы.)

-ЖҚА: гемокрит глюкоза, протромбин,

-ЖЗА: ацетон, уробулин, өт пигменттері, белок

-БХА: Қан плазмасының компоненттері: билирубин, азот, мочевиана, белок, қышқылды-сілтілі бұзылыстар.

## **Емі:**

*Жеңіл дәрежені* үйде емдейміз.

*Орташа және ауыр дәрежені* – стационарда.

### *Диеталық ем:*

-Жеңіл сіңірілетін тағамдар, дәруендерге бай тағадар, 2-3 рет салқын күйде беру.

-сілтілі минеральды су беру 5-6 рет.

### *Медикаментозды ем:*

*-Құсуға қарсы:*

1)прямые антагонисты дофамина: метоклопрамид 2 мл (10 мг) в/м или в/в 1-2 раза в день – 5-7 дней

2)М-холиноблокаторы атропин, раствор, 0,1%-1мл в/м 1-2 раза в день, 5-7 дней

3)нейролептики: дроперидол 0.25%-2 мл в/м

*-дуретиктер (фурацемит, лазикс)*

*-парентеролды тамақтандыру* глюкоза 10%- 200ml + инсулин қосу – сіндіру үшін,

*-зат алмасуды жақсартатын препараттар:*

1) рибофлавин моноклеид 1 мл 1%, 1 раз в день, 5-7 дней в/м,

2) аскорбиновая кислота до 5 мл 5% раствора в/в, в/м, 1 раз в день, 5-7 дней

*-инфузионная регидратации, дезинтоксикации:* кристаллоиды до 2500-3000мл в сутки;

*-Аминқышқылдар* альвеген, гидролизин. в/м

*-Белок мөлшері 10% дан төмендесе* альбумин 200мл в/в тамшы күйінде.

## ***СІЛЕКЕЙ ШҰБЫРУ (Птиализм).***

Бұл токсикоздың жеке түрі ретінде де, тоқтаусыз құсу кезінде де білінеді. Бөлініп шығатын сілекейдің мөлшері орташа, кейде едәуір көп. Кейде сілекейдің мөлшері 1 литрге дейін барады. Мұндайда ұйқы бұзылады, тері және еріннің шырышты қабықтары былжырайды, тәбет нашарлап, сұйықтық көп жоғалғандықтан, науқастың салмағы азайып, жүдей бастайды.

***Емі:*** Ауыр жағдайларда ауруханаға жатқызады.

-Жүйке жүйесінің жұмысын реттейтін дәрілер,

- жалпы әлдендіргіш дәрілер беріледі.

-Ауыз қуысын түймедақ, шатыраш өсімдіктерінің тұндырмасымен, ментол ерітіндісімен шаяды.

-Сілекейдің шұбыруы күшейген кезде- *атропинді -0.0005 тәлігіне 2 рет. Қ*

-Терінің тітіркенуін азайту не басу үшін оған *вазелин* жағып қояды.

Сілекейдің шұбыруы емдеуге келеді, сондықтан жүктілік кезеңі қалыпты өтеді.





**воспаление слизистой губ и кожи  
лица**

# Әдебиеттер:

1. Акушерия автор: Түсіпқалиев А. Б. 2014 жылы.
2. .Акушерство: Учебник + CD/ под ред. Г.М. Савельевой, Р.И. Шалиной, Л.Г.Сичиной, О.Б.Паниной, М.А. Курцера. – М., – 656 б.
3. Гинекология: учебник/ под редакцией Г.М.Савельевой, В.Г. Бреусенко.- 3-е изд.-М., 2008г.-432 б.