

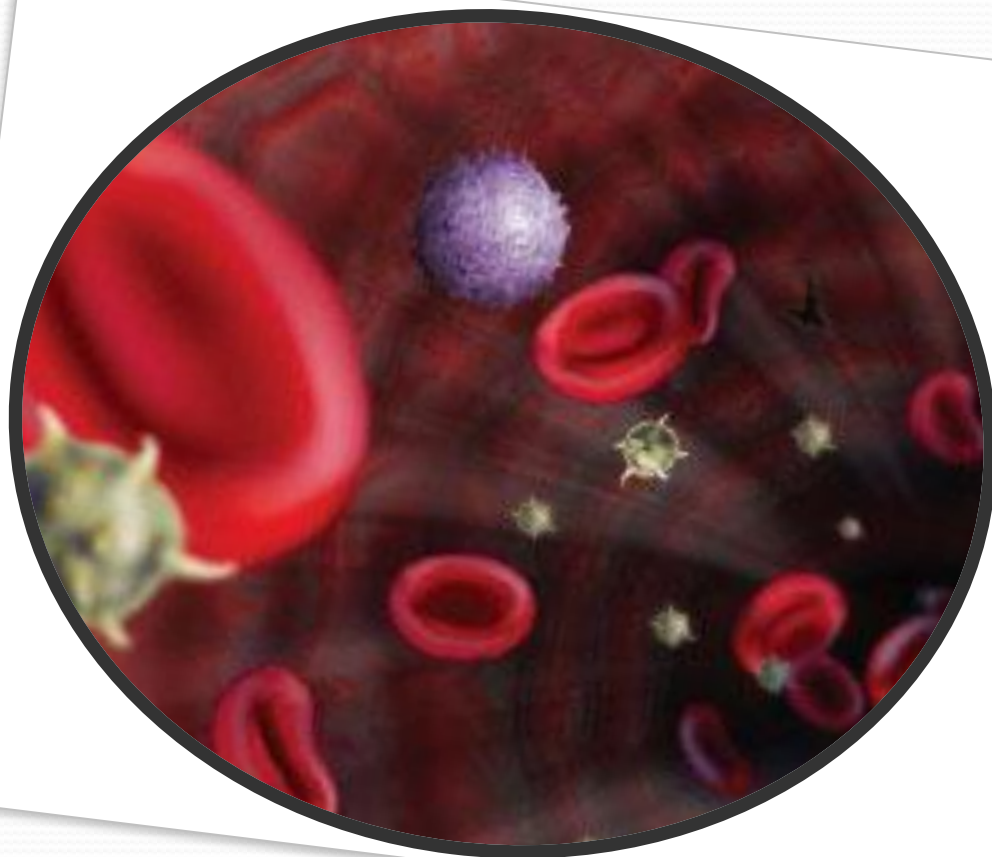
# Геморрагиялық шок. ТІШҚҰ-синдромы.

# Жоспар:

- Кіріспе. Геморрагиялық шок
- Этиологиясы
- Патогенезі
- Клиникасы
- Диагностикасы
- ТІШҚҰ-синдромы
- Клиникасы
- Диагностикасы
- Емі

# Геморрагиялық шок

*Әйел организмінде патологиялық қан шығынына пайда болған, патофизиологиялық өзгерістерді геморрагиялық шок дейді. Бұл өзгеріс (ҚАК) қан айналымы көлемінің кенет төмендеуінен, мүшелердің, жүйелердің қызметінің бұзылуынан пайда болады. Бұл құбылыстың негізгі салдарының бірі – қан айналым көлемінің қан тамырларының мөлшеріне сәйкес келмеуі*



# Себептері:

□ Қалыпты орналасқан плацентаның мезгілсіз бөлінуінде;

□ Плацентаның төмен орналасуында;

□ Жатырдың жыртылуында;

□ Плацентаның тығыз немесе сіресе жапсырылуында;

□ Қағанақ суының эмболиясында;

# Патогенезі

Жедел қан ағулар, ҚАК-тың төмендеуі, жүрек-қан тамырлық тұтастықтары бұзылып, симпатико-адреналдық жүйенің белсенденуіне әкеледі. Яғни қан-тамырлардың спазмы пайда болып, шеткі мүшелердің қанның жетіспеушілігі. Ең алдымен ми мен жүректің микроциркуляциясының бұзылуын алып келеді. Жүрек лақтырымдары азайғандықтан тамырлардың спазмы болып, қанның реологиялық құрамы өзгереді.

# Қан шығынына қарсы әйел организміндегі реакция екі түрлі:



физиологиялық



патологиялық

1. Физиологиялық қан шығыны дене салмағының 0,3-0,5%-ты (250-350мл). Бұл мөлшердегі қан шығынында әйел организмінде ешқандай патологиялық өзгеріс болмайды.
  2. Патологиялық қан шығыны дене салмағының 0,5-0,8%-тен асады. Бұл мөлшердегі қан шығынында әйел организмінде әр түрлі патологиялық өзгерістер байқалады.
- Патологиялық қан шығыны компенсациялы және декомпенсациялы болып екіге бөлінеді

## КОМПЕНСАЦИЯЛЫ ҚАН ШЫҒЫНЫ

## ДЕКОМПЕНСАЦИЯЛЫҚ ҚАН ШЫҒЫНЫ

Орташа есеппен қан айналым көлемінің 10%-450-500мл болып есептеледі. Мұндай қан шығынын тез уақытта өзінің бейімделу қабілеттерімен қалпына келтіреді.

Олар:

1. Қан тамырларының түйілуі, бұл бейімдеуші қабілет организмде қан қысымын көпке дейін ұстап тұрады.
2. Ұлпа және ұлпа аралық сұйықтықтар, деподағы (бауыр, көк бауыр, жатыр бұлшық еттеріндегі) қандар тез арада қан тамырларына ауысып, қан көлемін толықтыруға көмектеседі.
3. Жүрек соғуы жиіленіп оның минуттық көлемі үлкейеді, осығанбайланысты жүрек жұмысы да артады.
4. Жоғарғы жүйке жүйесінің, гипоталамус-гипофиздің, бүйрек безінің қызметтері өседі

Егер қан шығынының мөлшері айналымдағы қан көлемінен 10%-ден артық болса, оны Декомпенсациялық қан шығыны дейді. Бұл жағдайда организм өзінің компенсаторлық бейімдеуші қабілетін сақтай алмайды. Әйел организмінде әртүрлі патологиялық құбылыстар және геморрагиялық шоктың белгілері пайда болады.

# Клиникасы

## ● Геморрагиялық шоктың сатылары:

- I. Әйелдің күй жағдайы өзгермейді. Қан қысымы мм с.б. Астам. Дене, бет терілері шамалы бозарады. Тамыр соғуы 80-90 минутына. НВ-90г/л және одан жоғары.ҚАК-15%-ға дейін (750мл)
- II. Әйелдің күй жағдайы орташа, оның басы айналып, көзі қарауытады. Дене, бет терілері шамалы бозарады. Қан қысымы 80-90 мм с.б. Тамыр соғуы 110-120 рет бір минутта. НВ-80г/л және одан төмен. ҚАК-25%-ға дейін (1200мл)



III. Әйелдің күй жағдайы өте ауыр, есінен танып, терілері қатты бозарады, дене ыстығы төмендейді. Қан қысымы 60-70мм с.б. Тамыр соғуы әлсірейді 130-140 минутына. Әйелдің зәрі азаяды. ҚАК-30-40%-ға дейін (1200-2000мл)

IV. Әйел ес түсінен ажырайды. Қан қысымы, тамыр соғуы анықталмайды. Жүрек қағысы әлсіреп, әйелдің дем алуы томендейді, зәрі тоқтайды. ҚАК-40%-дан артық (2000мл артық)

## «ШОКТЫҚ ИНДЕКС»

- Әйелдің күй жағдайын анықтауда «ШОКТЫҚ ИНДЕКС»-ті пайдаланады. «Шоқтық индекс»-тамыр жиілігінің систолалық қан қысымына қатынасы. Бұл көрсеткіш 0,5-ке тең.
- ҚАК -20-30% болған жағдайда шоқтық индекс-1,0-ге тең. Егер ҚАК- 30-35% болса, индекс 1,5-ке тең болады.

# Геморрагиялық шокты емдеу жолдары:

- Емдеу жолдары ерте және комплексті, қанды тоқтату тез әрі тұрақты болу керек. Қанды тоқтату үшін консервативті және оперативті әдістерді қолданады. Бір мезгілде жүргізілетін шаралар: тыныс алу жетіспеушілігін коррекциялау, ҚАК-ты қалпына келтіру-инфузия-трансфузия терапиясын жүргізу, қан ұю жүйесінің бұзылуын қалпына келтіру-плазма, жылы қан құю, қанның микроциркуляциясын жақсарту.

- ҚАК қалыпқа келгеннен кейін, тәуліктік зәрдің мөлшеріне қарай диуретиктер енгізеді. Зат алмасу процестерін қалыпқа келтіреді. Жүрек жұмысын жақсартуда кардиотоникалық дәрілер және глюкокортикоидтарды пайдаланады.
- Геморрагиялық шокпен күресуде инфузиялық терапияның жылдамдығы, көлемі және енгізген ерітінділердің құрамының маңызы зор.

Декомпенсациялы шокта инфузияның жылдамдығы жоғары болу керек, ол үшін перифериялық екеу немесе орталық венаны пайдаланады. Алдымен коллоидты содан кейін кристаллоидты ерітінділерді құяды. Полиглюкин, реополиглюкин, реоглюман, желатинолды және жаңа препарат оксиэтилкрахмалды кеңінен қолданады. Оксидэтилкрахмал қанның реологиялық қасиетін және майда тамырлардың қан ағымын жақсартады

# ТІШҚҰ-синдромы

Тамыр ішілік шашыранды қан ұю синдромы (ТІШҚҰ) - жүктіліктің әр түрлі асқынуларына ағзаның бейарнамалы жалпы патологиялық реакциясы болып табылады.

ТІШҚҰ-синдромына әкеледі:

қан жасушаларының зақымдалуы нәтижесінде олардан тамыр ішілік қан ұюын белсендіретін фосфолипидтер босап шығады;

тіндердің зақымдалуы және нәтижесінде қанайналасына тіндік тромبوластиннің түсуі;

бастапқы гиперкоагуляция.

Акушерияда ТІШҚҰ-синдромы - гестоздың ауыр түрлерінде, қалыпты немесе жолда орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы, қағанақ суымен эмболия, өлі ұрық, септикалық немесе геморрагиялық шокта, жатыр жыртылуында көрініс береді.

# Клиникасы

**шок  
қан кету  
тромбоздар  
көп мүшелі шамасыздық.**

ТІШҚҰ-синдромының клиникалық көрінісі оның даму жылдамдығына, таралуына, компенсаторлы реакциялардың айқындылығына, синдром сатысына байланысты.

## **Даму жылдамдығы:**

жедел  
жеделдеу  
созылмалы

## **Таралуы бойынша:**

жергілікті  
жайылмалы

## **Механизмдердің қарқындылығы және Компенсаторлы реакциялардың толымдылығына байланысты:**

компенсаторлы  
декомпенсаторлы

## **ТІШҚҰ-синдромының 4 сатысы:**

**I сатысы** - қан айналасына тромбопластиннің түсуімен және гемостаз факторларының белсенуіне байланысты, гиперкоагуляция сатысы. Бұл фаза жедел синдромда қысқа уақытты және қиын анықталады. Оны тек синдромның созылмалы түрінде, бірнеше күнге жалғасқанда ғана анықтауға болады. Клиникалық көрінісі жедел түрінде шокпен, ал созылмалы түрінде мүшелердің қызметінің бұзылуымен көрінеді.

**II сатысы** - тұтыну сатысы, қан ұю процесінде тұтынудың жоғарылауы нәтижесінде қан ұю факторлары деңгейінің және тромбоциттер санының азаюымен жүреді. Клиникалық сатысы қан кетумен көрініс табады.

**III сатысы** - патологиялық фибринолиз сатысы. Бұл кезде тромбоциттер мен барлық қан ұю факторлары деңгейінің айқын төмендеуі байқалады. Ауыр қан кету дамиды.

**IV сатысы** - қалыптасу сатысы және көбінесе микроциркуляция жағдайына байланысты. Бұл сатыда жиі кездесетін асқынуларға жедел бүйректік-бауырлық шамасыздық, пневмония асқынуларды жатқызуға болады.



# Диагностикасы

- Тәжірибелік жұмыста анықтаудың қарапайым әдістері гемокоагуляция бұзылыстары туралы дұрыс көрініс алуға мүмкіндік береді. ТІШҚҰ-синдромының жедел түрі коагулопатия және тұтынушы тромбоцитопения нәтижесінде айқын қан ұю бұзылыстарымен, гемостаз жүйесінің аотенциалды гипербелсенділігі және қанда табиғи антитромбиндер белсенділігінің төмендеуімен көрініс береді.

# Емі

- Негізгі себебін анықтау
- Перифериялық және орталық гемодинамиканы қалпына келтіру
- Гемокоагуляцияны қалпына келтіру
- Фибринолитикалық белсенділікті төмендету
- Инфузионды терапия
- Гемотрансфузия
- Плазма