

**С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина
Университеті**



**Казахский Национальный
Медицинский университет имени
С.Д.Асфендиярова**

Кафедра : Гинекология және Акушерия

Тақырыбы: Ерте токсикоздардың сирек түрлері



Орындаған: Мадениетов Е Б

Топ: 12-003- 01

Курс: 4

Факультет: Жалпы медицина

Қабылдаған:

Алматы, 2015 жыл

Жоспар:

- **I Кіріспе :**
- Токсикоздар туралы жалпы түсінік
- **II Негізі бөлім:**
- Жүктілер дерматозы
- Жүктілер тетаниясы
- Жүктілер остеомалациясы
- Бауырдың жедел сары атрофиясы
- Жүктілердегі бронхты демікпе
- **III Қорытынды**
- **IV Қолданылған әдебиеттер**

•**Токсикоздар** (гестоздар) деп ұрықтанған жасуша мен оның қандай да бір элементтерінің дамуына жауап ретінде орталық жүйке жүйесінің, тамырлық және зат алмасу бұзылыстарының әсерінен пайда болатын көптеген симптомдарымен сипатталатын жағдай. Ұрықтанған жасуша мен оның элементтерін жойған кезде бұл жағдай жоғалады. Жүкті әйелдердегі бұл жағдайлар даму уақытына байланысты жіктеледі. **Ерте токсикоздар** мен **кеш гестоздар** деп ажыратады. Олар өздерінің клиникалық ағымына байланысты жіктеледі. Ерте токсикоз көбінесе I триместрде кездеседі, және жүктіліктің II триместрінің басында жойылады. Гестоздар жүктіліктің екінші және үшінші триместрлерінде дамиды. Ерте токсикоздың дамуын түсіндіруге тырысатын бірнеше теориялар бар: **рефлекторлы, неврогенді, гормоналды, аллергиялық, иммунды, кортико-висцеральды**. Ерте токсикоздың патогенезінде басты рөлді орталық жүйке жүйесінің функциональды жағдайының бұзылысы атқарады. Жүктіліктің ерте мерзімінде ерте токсикоздың симптомдары асқазан-ішек жолдарының бұзылыстарымен сипатталады. Асқорытулық рефлекстердің дамуы диэнцефалды облыстың вегетативті орталықтарымен байланысты. Шеткеріден түсетін афферентті сигналдар (жатыр рецепторының өзгерістерінен немесе өткізуші жолдардың өзгерістерінен) өзгерген сипатта болады, жауап қайтаратын эфферентті импульстерді өзгертетін диэнцефалды облысы орталығының өзінде өзгерістер дамиды. Жүйенің сезімталдығының бұзылысы кезінде рефлекторлы реакциялардың және асқорыту қызметінің бұзылысы пайда болады: тәбеттің жойылуы, жүрек айну, сілекей ағу (саливация), құсу. Ерте токсикоздың дамуында нейроэндокринді және зат алмасу бұзылыстары үлкен рөл ойнайды, осыған байланысты аурудың өршуі кезінде су- тұзды, көмірсу және май алмасуында, кейін ақуыз алмасуында өзгерістер дамып, дене салмағының азаюы жүреді. Гормоналды жағдайдың бұзылысы патологиялық рефлекторлы реакциясын тудырады. Жүкті әйелдер құсуында құсудың басталуы хорионды гонадотропиннің деңгейінің жоғарлауына сәйкес келеді, кейде бүйрек үсті безінің қызметінде кортикостероидтардың төмендеуі жүреді.

- *Клиникалық ағымы:*
- Ерте токсикоздардың:
- **Жиі кездесетін**
 - Жүктілердің құсуы
 - Сілекей ағуы
- **Сирек кездесетін:**
 - Жүктілер тетаниясы
 - Жүктілер остеомаляциясы
 - Бауырдың жедел сары атрофиясы
 - Жүктілердегі бронхты демікпе
 - Жүктілер дерматозы, **-формалары болады.**

Жүктілер дерматозы

- **Жүкті әйелдер дерматозы** – ерте токсикоздың сирек формасы болып табылады. Бұл жағдай тек жүктілік кезінде пайда болып, жүктілік аяқталғанда жойылады. Дерматоздар қышу, қызару, герпестік себінділер түрінде көрініс береді. Дерматоздың ең жиі кездесетін формасы болып жүкті әйелдердің қышуы (*pruritus gravidarum*) табылады. Қышу жүктіліктің бірінші және соңғы апталарында пайда болып, сыртқы жыныс мүшелері аймағында шектеледі немесе барлық денеге таралады. Қышу ұйқысыздық, мазасыздық немесе көңіл күйінің нашарлауына әкеледі. Жүктілік кезіндегі қышуды қышумен сипатталатын басқа да аурулармен диагностика жүргізу керек: қант диабеті, терінің саңырауқұлақты аурулары, трихомониаз, аллергиялық реакциялар.



Полиморфный дерматоз беременных.

На животе и
бедрах
беременной -
зудящие
папулы и
бляшки,
которые
напоминают
крапивницу.

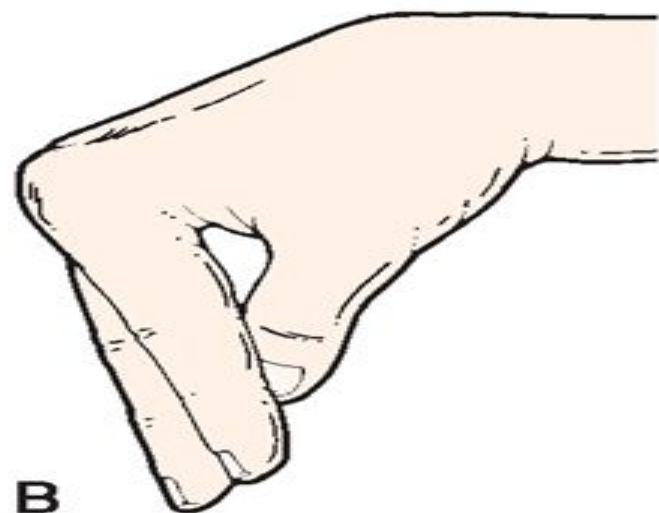


Жүктілер тетаниясы:

- **Жүктілер тетаниясы** (*tetania gravidarum*) қолдар бұлшықеттерінің ("акушер қолы"), сирек аяқтардың тырысуы ("балерина аяғы"), беттің ("балық ауызы") тырысуы. Аурудың негізі кальций алмасуының бұзылысынан қалқанша маңы безінің қызметінің төмендеуі болып табылады. Жүктілік кезінде латентті ағымда өтетін тетания немесе ауыр ағымда болса жүктілікті үзу керек.



A



B

Жүктілер остеомалациясы

- **Жүктілер остеомалациясы** (*osteomalacia gravidarum*) айқын түрде сирек кездеседі. Ондай жағдайда жүктілік қарсы көрсеткіш болып табылады. Көбінесе остеомалацияның жасырын түрі – симфизиопатия кездеседі. Ауру фосфор-кальций алмасуының бұзылысынан, декальцинациядан және сүйек қаңқасының жұмсаруынан пайда болады. Симфизиопатияның негізгі көріністері болып аяқтардың, жамбас сүйектерінің, бұлшықеттердің ауырсынуы табылады. Жалпы әлсіздік, шаршағыштық, парестезиялар пайда болады; жүрісі өзгереді ("үйректік"), сіңірлік рефлексер жоғарлайды. Қасағаны пальпациялағанда ауырсынады. Жамбастың рентгенограммасында кейде қасаға сүйектерінің ажырағандығы анықталады, алайда, шынайы остеомалациялардан айырмашылығы сүйектерде деструктивті өзгерістер болмайды. Остеомалацияның жасырын формасы – D гиповитаминоздың көрінісі болып табылады.ф



Бауырдың жедел сары атрофиясы

- **Бауырдың жедел сары атрофиясы** (*atrophia hepatis blava acuta*) өте сирек кездеседі және құсудың ауыр түрінің соңында дамуы мүмкін немесе жеке түрде кездесуі мүмкін. Бауыр жасушаларының майлы және ақуызды қайта туылуында бауыр өлшемдері кішірейіп, бауырдың некрозы мен атрофиясы дамиды. Ауру өте ауыр ағымда өтеді (интенсивті сарғаю, қышу, құсу, тырысулар, кома), көбінесе науқастың өліміне әкеледі. Емі жүктілікті тез үзу болып табылады, алайда жүктілікті үзу аурудың нәтижесін жақсартпайды.



Жүктілердегі бронхты демікпе

- **Жүктілердегі бронхты демікпе** (*asthma bronchiale gravidarum*) өте сирек кездеседі. Бронхты демікпенің дамуының себебі қалқанша маңы безінің гипофункциясы мен кальций алмасуының бұзылысы табылады. Жүктілердің бронхты демікпесін жүктілікке дейін болған бронхты демікпеден ажырата білу керек. Ерте токсикоздардың алдын алу үшін дер кезінде созылмалы ауруларды емдеу, психикалық жүктемелерді азайту, қоршаған ортаның қолайсыз әсерін болдыртпау. Токсикоздарды дер кезінде анықтап, бастапқы сатыларында емдеу, яғни аурулардың ауыр формаларының дамуының алдын алу болып табылады.



Бронхиальная астма при беременности
течение, обострения, профилактика



Қорытынды:

- **Жүктілік адам өміріндегі ең маңызды кезеңдердің бірі , сондықтан өмірге дені сау ұрпақ әкелу үшін біз барлық күштерімізді салуымыз керек.**

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Акушерство : Учеб. для медвузов / Айламазян, Эдуард Карпович. - СПб. : СпецЛит, 2005.- 527 с. : ил.
- Раисова А.Т., Нұрқасымова Р.А. Акушерия және гинекология: Оқулық/.Алматы:АсемСистем,2006.-296 б
- Абисатов Х.А. Клиническая онкология, 2-х т.-Алматы: Арыс. Т.2.-2007.-640с.:ил.
- Акушерство : учебник / В. И. Дуда, Вл. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд.,испр. и доп. - Минск : Адукацыя і выхаванне, 2007. - 656 с. : ил
- Айламазян Э.К. Акушерство : Нац. рук-во / [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
- Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - СПб. : Спец Лит, 2008. - 415 с. : ил.
- Подзолкова Н.М., Кузнецова И. В., Глазкова О. Л. Клиническая гинекология: учеб. пособие. - М. : Мед. информ. агентство, 2009. - 616 с. : ил.
- Акушерство : учеб. для мед.вузов / Э. К. Айламазян. - 7-е изд., испр. и доп.- СПб.: Спец Лит,2010.- 543с.: ил.
- Акушерия және гинекология : оқулық / А. Т. Раисова, Р. А. Нұрқасымова. - Алматы : Эверо, 2011. - 404 б.