

**ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҚАН МЕН ҚАНӨНДІРУ
ТҮЗУШІ АҒЗАЛАРЫНЫҢ ЖӘНЕ ИММУНДЫҚ
МЕХАНИЗМДЕРДІҢ ІСКЕ ҚОСЫЛУЫ АРҚЫЛЫ
КЕЙБІР БҰЗЫЛЫСТАРЫМЕН БАЙЛАНЫСТЫ
ӨЗГЕ АУРУЛАРЫ."**

Нұрмахан Мөлдір 701-1 гр.

- Анықтамасы

- Анықтамасы: Бұл аурулар тобы жиынтық болғандықтан, анықтамасы жоқ.

МКБ - 10

- ▣ Хаттама коды: P-O-008 "Жүкті әйелдердің қан мен қанөндіру түзуші ағзаларының және иммундық механизмдердің іске қосылуы арқылы кейбір бұзылыстарымен байланысты өзге аурулары."
- ▣ Акушерлік-гинекологиялық саладағы поликлиникалар үшін.
- ▣ АХЖ-10 бойынша коды (кодтары): O99.1 Жүктілікті, босануды немесе босанудан кейінгі кезеңді қиындататын қан және қан түзуші ағзалардың басқа аурулары мен қорғаныс механизмі қатыстырылған жекелеген бұзылыстар.

Жіктемесі:

- ▣ 1. Қан және қан түзуші ағзалардың жүктілікті, босануды және босанудан кейінгі кезеңді ауырлататын ұю звеносы механизмінің бұзылыстарымен байланысты емес аурулары;
- ▣ · Тромбофилия (антитромбиннің туа болған жетіспеушілігі, С, S протейіннің жетіспеушілігі)
- ▣ · V Лейден факторы (протромбин гелінің варианты, фосфолипидке қарсы белгілер, жегілік антикоагулянт, антикардиолипіндік қарсыденелер);
- ▣ · Миелопролиферативтік аурулар (эссенциалдық тромбоцитемия, шынайы полицитемия).

- ▣ 2. Жүктілікті, босануды немесе босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын иммундық механизм (қатыстырылған) араласқан (кірістіру) ұю (коагуляция) звеносы механизмiнiң бұзылыстарына байланысты емес жекелеген бұзылыстар: фосфолипидке қарсы белгiлер.

Қауіп-қатерлі факторлар:

- ▣ Алдыңғы қауіп-қатерлі факторлар:
- ▣
- ▣ 1. Коктамыр трамбоэмбаниясының алдында болған эпизодтары;
- ▣ 2. Трамбофилия (тау біткен, антитромбиннің жетіспеушілігі, С, S протейіннің жетіспеушілігі);
- ▣ 3. V Лейден факторы (протромбин генінің варианты, фосфолипидке қарсы белгілер, жегілік антикоагулянт, антикардиолипіндік қарсыденелер);
- ▣ 4. Жүкті әйел жасы 35-тен жоғары;
- ▣ 5. Жүктіліктің алғашқы мезгіліндегі сезімдік (дене салмағының индексі 30-дан жоғары);
- ▣ 6. Жүктіліктен көп паритет;
- ▣ 7. Айқын варикоздық ауру;
- ▣ 8. Параплегия;
- ▣ 9. Орық тәрізді жасуша анемиясы;
- ▣ 10. Қабынулық аурулар;
- ▣ 11. Кейбір дәрі-дәрмектік бұзылыстар (нефрондық белгілер, жүрек паталогиясы);
- ▣ 12. Миелопролиферелиялық аурулар (эссенциялық трамбоцитемия, шынайы полицитемия);
- ▣ Жүктілік кезіндегі қауіп-қатерлі факторлар:

Жүктілік кезіндегі қауіп-қатерлі факторлар:

- ▣ 1. Жүктілік;
- ▣ 2. Жүктілікті, босануды немесе босанудан кейінгі хирургиялық ем-шаралар (кешіккен бала жолдасы қалдықтарын шығару, босанғаннан кейінгі стерилизация);
- ▣ 3. Жүктілердің шамадан көп құсуы;
- ▣ 4. Сусыздану;
- ▣ 5. Аналық бездердің гиперстимуляциясы белгілері;
- ▣ 6. Ауыр жұқпалар (инфекциялар) (пиелонефрит);
- ▣ 7. Қозғалыссыздық (4 күннен артық төсек тартып жату);
- ▣ 8. Преэклампсия (жүкті әйелдердің кешеуілді уыттануы);
- ▣ 9. Салмақты қан жоғалту;
- ▣ 10. Көлікпен ұзақ тасымалдау;
- ▣ 11. Ұзақ толғату (босану);
- ▣ 12. Оперативті жолмен босандыру (акушерлік қуыстық қысқыштар, нәрестені вакууммен сорып шығару);
- ▣ 13. Босанғаннан кейінгі қозғалыссыздық

Диагностика

- Диагностика критерилері:
- 1. тромбоциттер санының 200 мың/мл. төмен азаюы;
- 2. қанда эритроциттер гематокрит мөлшерінің азаюы, ЭТЖ жылдамдауы (мүмкін);
- 3. қанның ұйыту жүйесінің бұзылуы (протрамбин индексі 105% жоғары, тромтесті II-III кезеңде, жалпы фибриноген концентрациясы (нормадан) қалыпынан аз немесе көп (2-4 г/л); В фибриногенінің болуы, этанол тесті оң);
- 4. қан ұю факторының бұзылуы (туа біткен, қарсы тромбиннің жеткіліксіздігі, С, S протейіннің жеткіліксіздігі, Лейден генінің мутациясы);
- 5. жүкті әйел қанынан жегі интикоагуляитының

Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

- 1. антитромбиннің туа біткен жетіспеушілігі, С, S протейіннің жеткіліксіздігі, Лейден генінің ауытқуы немесе көрсеткіштер бойынша анықталатын толық гемостазнограмма;
- 2. көрсетімдер бойынша жегілік антикоагулянтты анықтау;
- 3. көрсетімдер бойынша кардиолипіндік қарсыденелерді анықтау;
- 4. толық коагулограмма (қанның ұйю қасиетін зерттеу);
- 5. қанның жалпы анализі (гемоглобин, гематокрит, тромбоциттер, қанның ұю уақыты);
- 6. гематолог консультациясы.

Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:

- ▣ - Ревматолог консультациясы;
- ▣ - Генетик консультациясы;
- ▣ - С-реактивті белокты анықтау;
- ▣ - Нәрестені УДЗ;
- ▣ - Допплерометрия;
- ▣ - Нәресте КТГ

Емдеу тактикасы

- ▣ Бұл топ ауруларының ең ауыр асқынулары: жүктілік, босану кезінде, босанғанан кейінгі кезеңде тамыр ішінде қан ұйындыларының тромбоздардың пайда болуы, бұл ана өліміне жиі себеп болады.

- Тромбофилия расталмаған, алдында (бұған дейін) көк тамырлық тромбоэмболия болған қаралушыларға босанғаннан кейінгі 6 апта бойы төменмолекулалы гепарин (ТМГ) дәрілерімен сақтандыру жүргізілуі керек. Алдында көк тамыр қайталамалы тромбоз (қан ұйығыштық) болған және жанұялық белгілері бар қаралушыларға (антенаталдық) жүктілік кезең бойы ТМГ дәрілерімен сақтандыру жүргізілуі керек.

- Тромбофилия нәтижесінде (әсіресе Лейденнің мутациясы және С, S протейіннің мутациясы). Алдында тамырда қан ұюы болған қаралушыларда (жүктілік, босану кезінде, босанғаннан кейінгі кезеңде тамырда қан ұю (тромбоз) қаупі едәуір өседі. Бұл топтағы қаралушыларды ТМГ- мен сақтандыру жүктілік кезең бойы және босанғаннан кейінгі 6 апта бойы көрсетіледі.

- Антифосфолипидтік белгілер (АФБ). Бұл диагноз жүкті әйел қанында жегілік антикоагулянт немесе кардиолипіндік антиденелер арасында 8 апталық үзіліспен, анамнезінде тромбоз қосылған (күретамырлық, веналық) көріністері, жүктіліктің жағымсыз аяқталуы (10 аптаға дейінгі мерзімінде, себебі анықталмаған 3 және одан да көп түсік) жүктіліктің 10 аптаға дейінгі мерзімінде баланың құрсақта өлуі, ауыр преэклампсия немесе баланың құрсақта дамуының тежелуі, мерзімнен бұрын жүктіліктің 35 аптасына дейінгі кезеңде босану) болса, қойылады. АФБ бар қаралушыларға тромбоз пайда болу қаупінің жоғарылығына байланысты (70 %) жүктілік кезінде НМГ (ТМГ) сақтандыру жүргізу қажет. АФБ (АФС) бар қараушылар акушердің қатаң бақылауында болулары тиіс.

- Осы топтағы қаралушыларға төмен мөлшерлі аспирин мен сақтандыру өткізу жүктіліктің (дұрыс) жақсы аяқталуына көмегін тигізеді, әрі жүктілердің бәріне ұсынылады.
- Алдында тромбоз немесе тромбофилия көріністері болмаған қаралушылар.
- 3 және одан көп ағымдағы немесе персистеуші қауіп факторы бар қаралушыларға жүктілік кезінде және босанғаннан кейін 3-5 күн бойы ТМГ (НМГ) сақтандыру шаралары жүргізілуі керек.
- 2 қауіп факторы болған, сондай-ақ жасы 35-тен асқан, дене салмағы 90 кг кем жоғары қаралушыларға ТМГ (НМГ) сақтандыру босанғаннан кейінгі 3-5 күн бойы жүргізіледі. Жүктілік кезеңінде тромбоздан сақтандыру туралы шешім қабылдаған жағдайда, сақтандыру жүктіліктің ерте кезеңінде басталып, босанғанға дейін жүргізілуі керек.

Тромбоздан сақтандыру

сызбасы:

- ▣ 1. ТМГ препараттары: фраксипарин тәулігіне 0,3 мг .-2 рет (немесе эноксапарин 100 бірлік/мг (немесе):
 - ▣ - дене салмағы 50-90 кг-тәулігіне 40 мг (тері астына инъекция);
 - ▣ - дене салмағы 50 кг, төмен-тәулігіне 20 мг;
 - ▣ - дене салмағы 90 кг жоғары-12 сағатта . рет 40 мг (тәулігіне 2 рет).
- ▣ Емдік мөлшері салмақтың 1 мг/ кг 12 сағатқа.
- ▣ 2. Ацетилсалицил қышқылының төмен мөлшері-тәулігіне 75 мг.
- ▣ 3. Аяқтарын эластикалық бинтпен орап таңу жүктілік кезінде тромбоздан сақтандыру үшін ұсынылады.
- ▣ 4. Айқын тератогенді әсеріне байланысты жүктілік кезінде тромбоздан сақтандыру үшін варфавинді қолдануға болмайды.
- ▣ 5. Жүктілік кезінде декстран препараттары да пайдаланылмайды, себебі одан амофилактикалық шок қаупі жоғары, бала мен жолдасының қан айналымының айқын бұзылуы және жатыр тонусы жоғары болады.

Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:

- ▣ 1. *фраксипарин 0,3 мг
- ▣ 2. *ацетилсалицил қышқылы 100 мг, 250 мг, 325 мг, 500 мг.табл.

Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:

- ▣ Көрсетіліміне қарай:
- ▣ 1. трамбофлесбитте-бактерияға қарсы, инфузиялық ем;
- ▣ 2. баланың (нәрестенің) гипоксиясы-нәресте гипоксиясын емдеу.

- ▣ Ем тиімділігінің индикаторлары:
оптимальді емдеу тактикасын таңдау.
- ▣ * – Негізгі (өмірге маңызды) дәрілік заттар тізіміне кіретін препараттар.

Госпитализациялауға көрсетімдер:

- ▣ 1. құрсақтағы нәресте күйінің нашарлауы;
- ▣ 2. стационар жағдайында зерттеудің қажеттілігі;
- ▣ 3. жүктілік мерзімінің үлкеюі;
- ▣ 4. босанудан бұрын 36-37 аптада (ауруханаға) перзентханаға жатқызу.

Профилактика

- ▣ Біріншілік профилактика: ауру дамуына әсер ететін қауіп-қатерлі факторларды жою бойынша профилактикалық шаралар