

AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİ
I MAMLIQ VƏ GİNEKOLOGİYA KAFEDRASI
DOS. Ş.Ş.ƏSƏDOVA
IV kurs mpf-si

HAMİLƏLİK HESTOZLARI

Hamiləlik Hestozu nədir?

- Hamiləlik hestozu mayalanmış yumurta hüceyrənin inkişafı ilə əlaqədar meydana çıxan və çoxlu simptomlarla xarakterizə olunan xəstəlik sayılır. Bu simptomlardan tez –tez və qabarıq şəkildə meydana çıxanlar: MSS-i pozğunluqları, qan-damar və maddələr mübadiləsi pozğunluqlarıdır.

Hamiləlik hestozları baş vermə dövrünə görə 2 qrupa bölünür:

Erkən hestozlar və
ya hamiləliyin I
yarısının hestozları

- Hamiləliyin I-III ayında baş verir və adətən bədənin susuzlaşması ilə xarakterizə olunur.

Gecikmiş hestozlar
və ya hamiləliyin II
yarısının hestozları

- Hamiləliyin sonlarına doğru baş verir və toxumalarda həddindən artıq mayenin toplanması ilə xarakterizə olunur.

Hestozların ümumi cəhətləri

- ✓ Hestozlar etioloji olaraq hamiləliklə əlaqədardır.
- ✓ Hestozun bütün formalarında MMS-də dəyişikliklər olur.
- ✓ Hestoz zamanı vazomotor pozulma baş verir, arterial təzyiqin artması (nefropatiya, preeklampsiya, eklampsiya) və ya damar hipotoniyası (hamiləlik qusması, həddindən artıq qusma), ağır hestozlarda isə taxikardiya müşahidə olunur.
- ✓ Böyrəklərin funksiyası zəifləyir. Bu əlamət hamiləliyin II yarısının hestozununa və hamiləliyin erkən hestozunun ağır formalarına məxsusdur.
- ✓ Bütün hestozlar zamanı maddələr mübadiləsi pozulur, asidoz inkişaf edir.
- ✓ Hestozlar zamanı bədən temperaturu artır, bu termorequlyasiyanın pozulması ilə bağlıdır.
- ✓ Hestoz əsasən ilk hamilə olan qadınlarda rast gəlinir.
- ✓ Gec hestozların ağır forması zamanı qan dövranı pozğunluqları, distrofik dəyişikliklər baş verir. Müxtəlif orqanlarda distrofiya və nekroz törənir.

ERKƏN HESTOZLAR

ETİOLOGİYA

- ❑ Erkən hestozların baş vermə səbəbini həcmcə böyüməkdə olan uşaqlığın reseptorlarından gələn həddən artıq çox saylı impulslarla vegetativ sinir sisteminin (qabıqaltı nüvələrin ,xüsusilə də retikulyar formasiya) qıcıqlanması ilə izah edilir. Sinir sistemində meydana çıxan bu dəyişiklərə görə hamiləliklə əlaqədar orqanizmdə adaptasiya (uyğunlaşma) prosesləri baş verə bilmir, bütün bunlar isə erkən hestozların inkişaf etməsinə gətirib çıxarır.
- ❑ Həmçinin hamiləlik toksikozunun yaranmasına səbəb olan faktorlara mədə-bağırsaq traktının xroniki xəstəlikləri, genital hipoplaziya, astenik sindrom, uşaqlığın reseptor funksiyasının pozulması və.s. aiddir.

ERKƏN HESTOZUN ƏN ÇOX RAST GƏLİNƏN FORMASI

qusma

Ağız suyunun
axması

Qusma

- ▶ Hamilələrin qusması (emesis gravidarum) hamilə qadınlarnın 50-60% - də müşahidə edilir ki, bunlardan 8-10%-nin müalicəyə ehtiyacı olur.
- ▶ Hamiləlik qusması erkən dövrlərdə başlayarsa ağır keçir.



HAMİLƏLİK QUSMASININ 3 AĞIRLIQ DƏRƏCƏSİ AYIRD EDİLİR :

	Qusma-nın sayı	İtilən çəki	Bədən tempera-turu	Dəri və selikli qişaların rəngi	Nəbzin tezliyi, arterial təzyiq	Sidiyin klinik göstərici-ləri
I dərəcə	Sutka ərzində 5 dəfəyə qədər	2-3 kq-dan artıq azalmır	normal	normal	Nəbz 80, Arterial təzyiq dəyişmir	Dəyişmir
II dərəcə	Sutka ərzində 6-10 dəfəyə qədər	3 kq-dan artıq azalır	subfebril	normal	Nəbz 90-100,arterial təzyiq aşağı enir	Aseton aşkarlanır
III dərəcə	Sutka ərzində 20 dəfəyə qədər və daha çox	8-10 kq-dan artıq azalır	Subfebril və ya 38 C və daha çox artır	Dəri quru ,selikli qişalar ərplə örtülür	Nəbz 110-120,arterial təzyiq aşağı olur	Aseton və zülal aşkarlanır.

- Yüngül dərəcəli qusmalar MMS-də funksional dəyişikliklərin, yəni nevrozun əlamətləri kimi, orta dərəcəli qusmalar intoksikasiyanın əlaməti kimi, ağır dərəcəli qusmalar isə distrofik dəyişikliklərin əlaməti kimi meydana çıxır.
- Həddindən artıq qusma zamanı qanda xloridlərin qatılığı azalır, qalıq azotun və kreatininin qatılığı çoxalır. Qaraciyərin fəaliyyəti pozulduğuna görə gözün sklerası və dərinin rəngi saralır. Əgər aparılan müalicə müsbət nəticə vermirsə, bu zaman, intoksikasiya artır və bu da xəstəni koma vəziyyətinə salır. Yaranan vəziyyət hamilə qadının ölümünə ilə nəticələnə bilər.

MÜALİCƏ

- Mərkəzi sinir sisteminin fəaliyyətini sakitləşdirmək:
sedativ və antihistamin preparatlar istifadə olunur.
- Orqanizmin susuzlaşmasını aradan qaldırmaq, Turşu-qələvi müvazinətini korreksiya etmək, intoksikasiyanın nəticələrini ləğv etmək: vena daxilinə sutka ərzində 2-2,5 l infuziya olunmalıdır.
- Qaraciyərin fəaliyyətini yaxşılaşdırmaq:
metionindən istifadə olunur
- Qusma mərkəzinin oyanıcılığını aradan götürmək:
serukal, torekan və droperidoldan istifadə olunur.

**XƏSTƏNİN VƏZİYYƏTİ APARILAN MÜALİCƏ FONUNDA AĞIRLAŞARSA
BU ZAMAN HAMİLƏLİK POZULMALIDIR. HAMİLƏLİYİN POZULMASINA
GÖSTƏRİŞLƏR BUNLARDIR:**

- Qusmanın həddindən artıq olması və müalicəyə tabe olmaması
- Sidikdə aseton (asetonuriya və ketonuriya) olması və artması
- Xəstənin çəkisinin progressiv azalması
- Taxikardiyanın güclü olması
- Mərkəzi sinir sistemin funksiyasının pozulması
- Dəri və skleranın saralması
- Qanda bilirubinin artması və qanın turşu-qələvi müvazinətinin dəyişilməsi

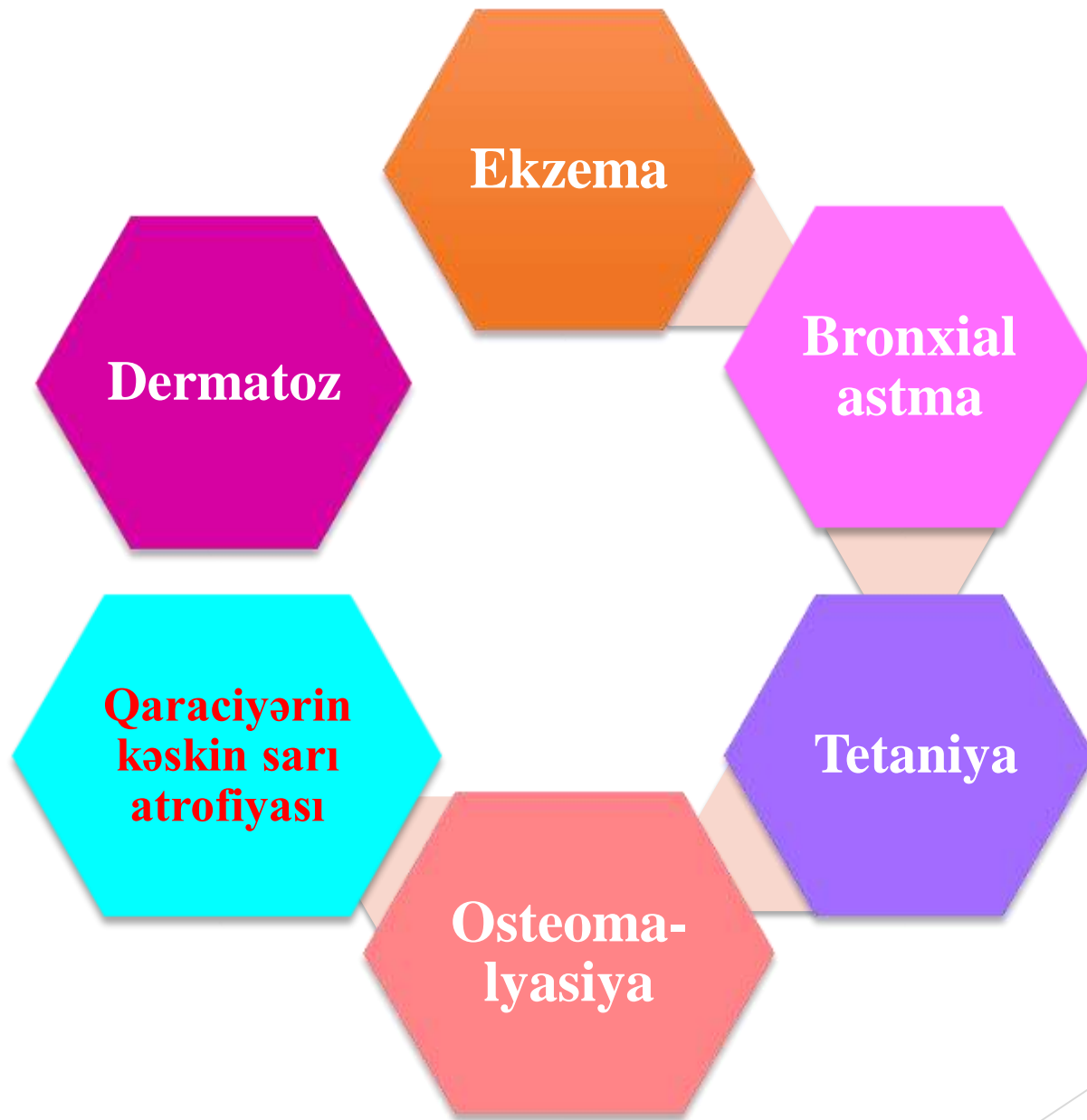
AĞIZ SUYUNUN ARTMASI

- Hipersalivasiya çox zaman qusma ilə müşayiət olunur. Nadir hallarda erkən hestozun sərbəst forması kimi ola bilər. Ağız suyunun artması zamanı xəstə sutka ərzində bir litrə qədər maye itirə bilər. Bu zaman orqanizm quruyur, hipoproteinemiya olur. Sifətin dərisində masserasiya olur. Belə hallar xəstənin psixikasına mənfi təsir göstərir.

MÜALİCƏ

- Stasionarda aparılır. Çobanyastığı, palıd qabığı dərmanları ilə ağız boşluğunu yaxalamaq lazımdır. Ağız suyu həddindən artıq olduqda vena daxilinə damcı üsülü ilə Ringer-Lok, 5%-li qlükoza məhlulları yeritmək lazımdır. Hipoproteinemiya zamanı albumindən və ya plazmadan istifadə olunur. Gün ərzində 2 dəfə azələ daxilinə və ya daxilə atropin təyin olunur. Akupunktura daha yaxşı nəticə verir. Ağız kənarının və çənənin dərisinin masserasiyasını müalicə etmək məqsədilə sink və ya Lasser pastasından istifadə olunur.

HESTOZUN NADİR
FORMALARI



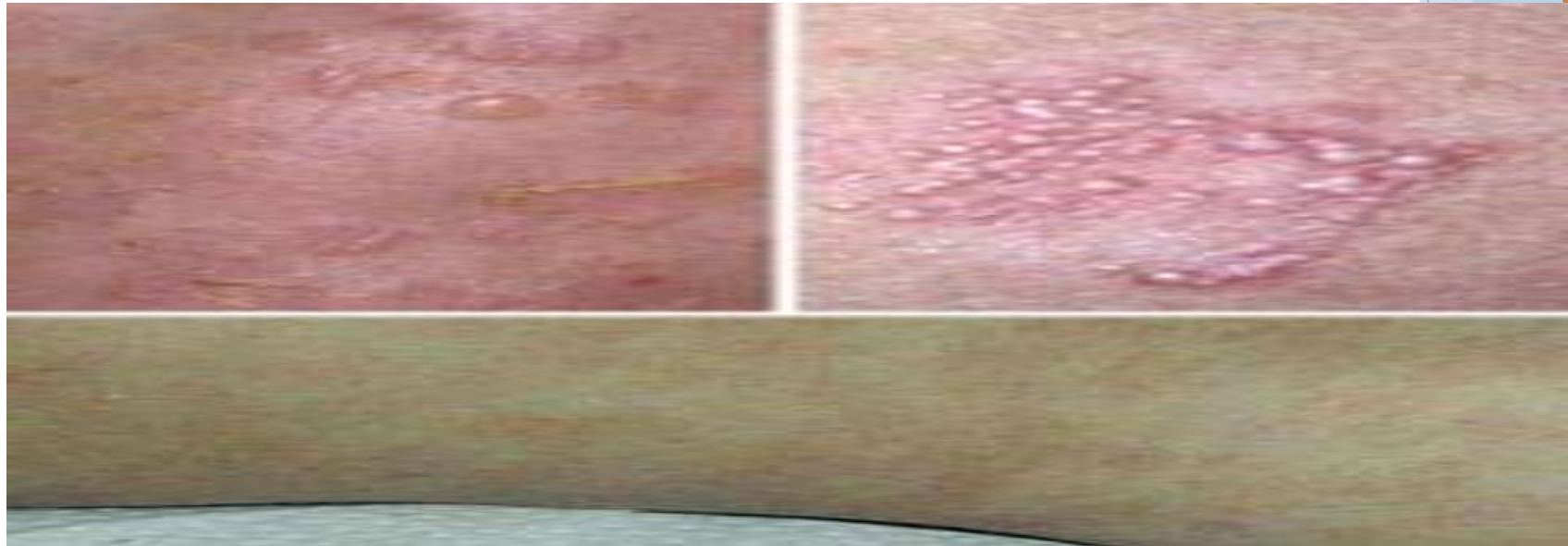
Hamilələrin dermatozu

□ Klinikası:

- ▶ Erkən hestozun nadir formasına aiddir. Hamiləlik sona çatdıqdan sonra yox olur. Dermatozlara eritema, dərinin qaşınması, herpetik spgilər aiddir. Hamilə qadınlar arasında ən çox rast gəlinən forması dəri qaşınmasıdır. Qaşınma əsasən xarici cinsiyyət orqanlarında bəzn də bütün bədəndə müşahidə olunur.

□ Müalicəsi:

Mərkəzi sinir sistemini sakitləşdirən möhkəmləndirici terapiyadan, desensibilizəedici preparatlardan (dimedrol, -suprastin), kalsium-xloriddən, B qrupu vitaminlərindən, ultra bənövşəyi şüalardan ibarətdir.



HAMİLƏLİK EKZEMASI

□ Klinikası:

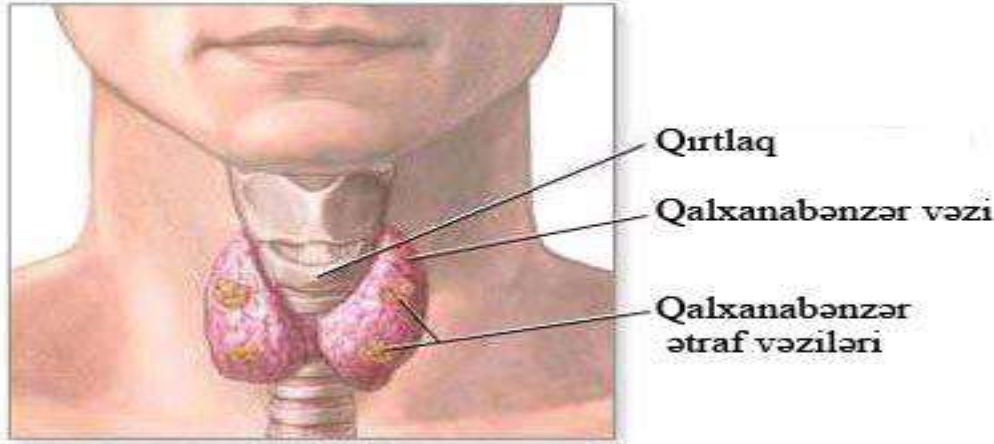
Ekzema süd vəzilərinin dərisində, qarnın ön divarında, bud nahiyəsində və qollarda olur. Çox nadir hallarda rast gəlinən təhlükəli xəstəli olan herpesəoxşar impetiqo da bunlara aiddir. Xəstənin dərisində qaşınma, səpgilər,septik xarakterli qızdırma, titrəmə, qusma,ishal,sayıqlama və qıcolma olur. Xəstəlik bir neçə gün davam edir və ölümlə nəticələnir.

□ Müalicəsi:

Kalsium preparatları, D vitamini,qlükokortikoidlərlə aparılır. Yerli müalicə isti,tərkibində kalium-permanqanat olan vannalardan ibarətdir. Dəriyə desensibilizasiyaedici məlhəmlər çəkmək məsləhətdir. Əgər aparılan müalicə öz nəticəsini vermirsə hamiləlik pozulmalıdır.



HAMİLƏLİK BRONXIAL ASTMASI



❑ Klinikası:

Çox nadir hallarda rast gəlinir. Xəstəlik qalxanabənzər ətraf vəzinin funksiyası zəiflədikdə inkişaf edir. Bu zaman kalsium mübadiləsi pozulur. Qadında hamiləliyə qədər olan bronxial astma hamiləlik zamanı kəskinləşə bilər.

❑ Müalicə

Kalsim preparatı, D vitamini və sedativ preparatlarla aparılır.

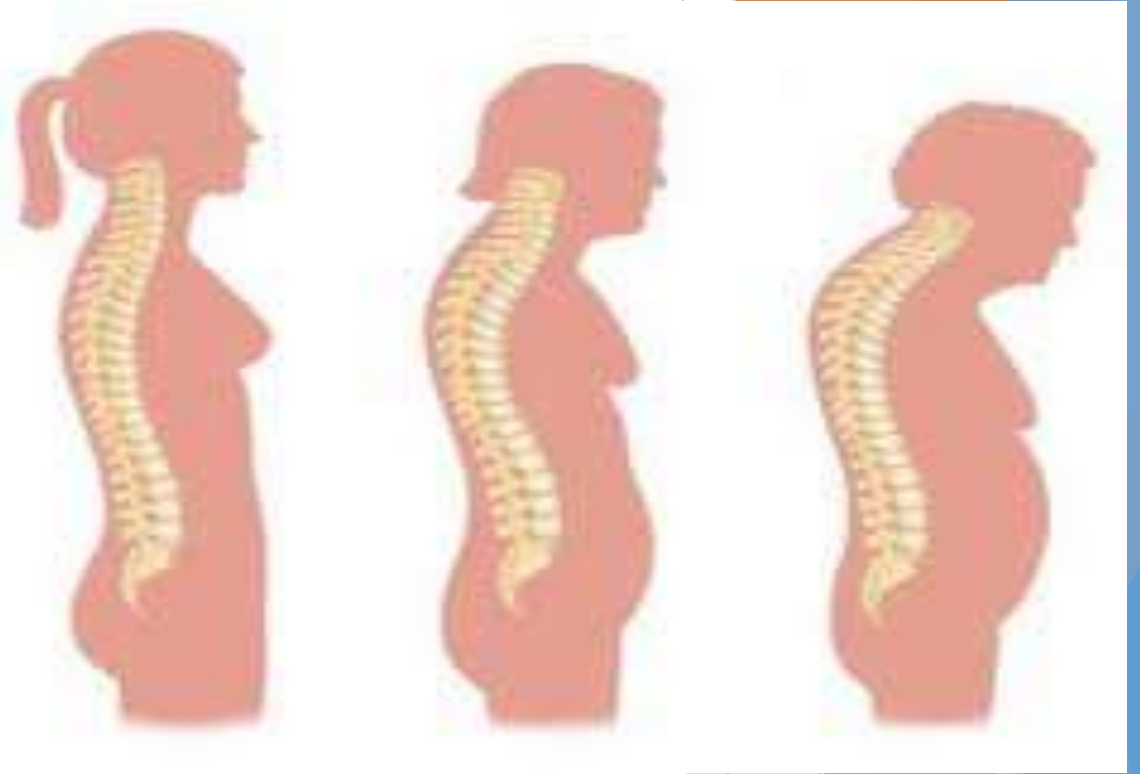
HAMİLƏLİK TETANUSU

□ Klinikası:

Bu zaman yuxarı ətrafların əzələlərinin qıcolması müşahidə olunur(mama əli) . Bəzən aşağı ətrafların əzələsi (balerina ayağı), üz əzələsi qıc olur (balıq ağzı). Xəstəlik kalsium mübadiləsinin pozulması nəticəsində baş verir və hamiləlik başa çatandan sonra qurtarır. Əgər xəstəlik ağır gedirsə bu zaman hamiləlik pozulmalıdır.



HAMİLƏLİK OSTEOMALYASIYASI



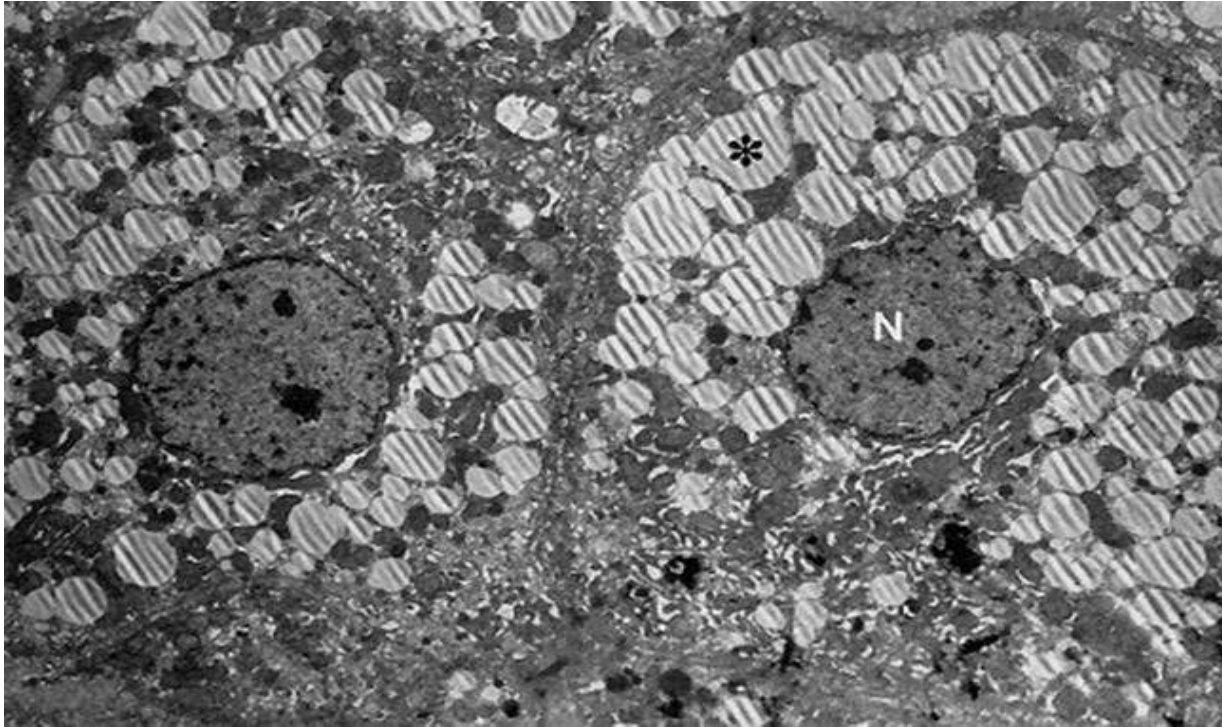
❑ Klinikası:

Çox nadir hallarda rast gəlinir. Bu xəstəlik fosfor-kalsium mübadiləsinin pozulması nəticəsində baş verir. Sümüklərdə dekalsinasiya baş verir və onlar yumşalır və deformasiyaya uğrayır (çanaq sümüklərində, onurğa sütununda və ətraflarda). Xəstəliyin səbəbi tam öyrənilməyib. Diaqnoz qoyulduqdan sonra hamiləlik pozulmalıdır.

❑ Müalicəsi:

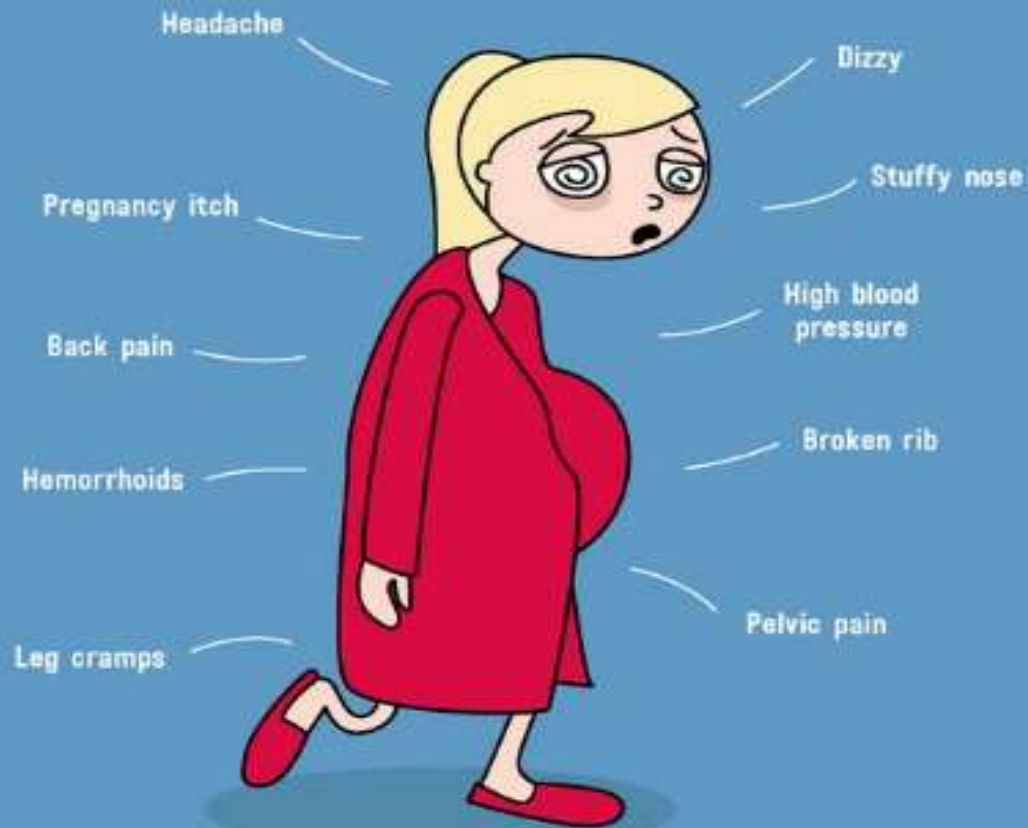
Gündə 3 dəfə 15-20 damcı E vitamini və progesteron təyin olunur, ümumi ultrabənövşəyi şüalanma aparılır. Hamiləlik dövründə nevritlər müşahidə oluna bilər. Nadir hallarda psixikanın pozulması müşahidə olunur.

QARACİYƏRİN KƏSKİN SARI ATROFİYASI



- Qaraciyərin hüceyrələrində zülal və piy mübadiləsinin dəyişilməsi nəticəsində onun həcmi kiçilir, sarılıq inkişaf edir, sonra kəskin sinir pozulması baş verir. Xəstə koma nəticəsində ölür. Xəstəlik 2-3 həftə uzana bilər. 3-4 aylıqda qadının bədəni saralır və bədəndə göyləkələr əmələ gəlir. Belə halda hamiləlik dərhal pozulmalıdır. Lakin hamiləliyin pozulması xəstəliyi sağaltmır.

Hamiləliyin gec hestozları



Hamiləliyin gec hestozları hamiləliyin II yarısında müşahidə edilir və 4 klinik forması ayırd edilir:

**Hamiləlik ödemi
(hidropsu)**

**Nefropatiya (yüngül,
orta ağır, ağır)**

Preeklampsiya

Eklampsiya



ÜST-da hestozun belə təsnifatı irəli sürülüb:

- ▶ **Hamilələrdə arterial təzyiqin proteinuriyasız yüksəlməsi**
- ▶ **Hamilələrin proteinuriyası**
- ▶ **Preeklampsiya – hamilələrdə proteinuriya ilə müştərək hipertenziya olması**
- ▶ **Eklampsiya**
- ▶ **Gizli gedən arterial təzyiqin; gizli gedən xəstəliklərin və digər xəstəliklərin hamiləlik vaxtı aşkar olması**
- ▶ **Qabaqcadan məlum olan xəstəliklərin arterial təzyiqlə müşaiyət olunması (anamnezə əsaslanaraq)**
- ▶ **Hamiləliyə qədər qadında olan yüksək təzyiq və böyrək xəstəlikləri fonunda preeklampsiya və eklampsiya ilə ağırlaşma.**

Gec hestozun bu təsnifat üzrə ən ağır dərəcəsi olan eklampsiya vaxtı etibarlı ilə hamiləlik zamanı, doğuş zamanı və doğuşdan 48 saat sonra inkişaf edə bilər.

Hamiləlik ödəmi (hidrops gravidarum)

Hestozun başlanğıc mərhələsidir.

Əsas simptomları ödem və oliquriyadır.

Hidrops gravidarum davamlı xarakter daşıyan ödemlərlə müşaiyət olunur.

Xəstəlik hamiləliyin II yarısında doğuşa yaxın müddətdə inkişaf edir.

Əvvəlcə pastozluq əmələ gəlir, sonra isə topuqa və pəncədə olan ödem xarici cinsiyyət orqanlarına yayılır

Ağır hallarda ödem bütün bədənə və üz nahiyəsinə yayılır. Buna anasarka deyilir.



➤ Hamilə qadın orqanizmində maye toplandıqına görə, onun çəkisi artır. Əgər hamiləlik normal inkişaf edirsə, hər bir hamilə qadın hamiləliyin 32 həftəsindən sonra öz çəkisini:

Həftədə 250-400 q, ayda 1,6 kq, bütün hamiləlik müddəti isə 10–12 kq artıra bilər.



**Aşağı
ətrafların
ödemli;**

**4 dərəcəsi
ayrıl
edilir**

**Ümumi ödem
müşahidə
olunur**

**Ayaqlara,
cinsiyyət
orqanlarında
və qarnın ön
divarına
yayılır;**

**Ödem üz
nahiyəsinə
yayılır;**





**Sidiyin ümumi miqdarı,
xüsusi çəkisi azalır;**



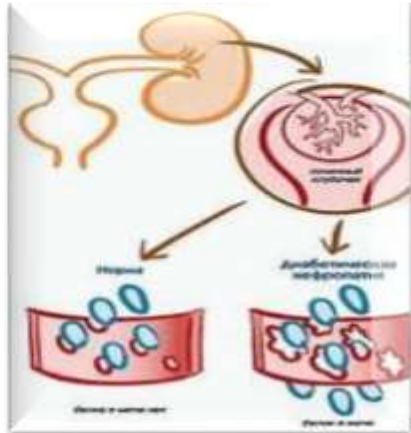
**Adətən seroz boşluqlarda
maye toplanmır.**



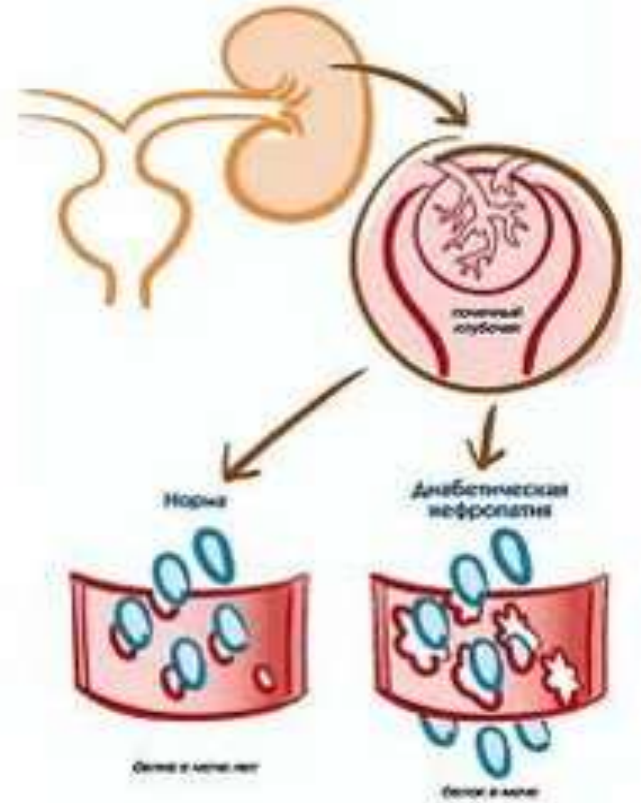
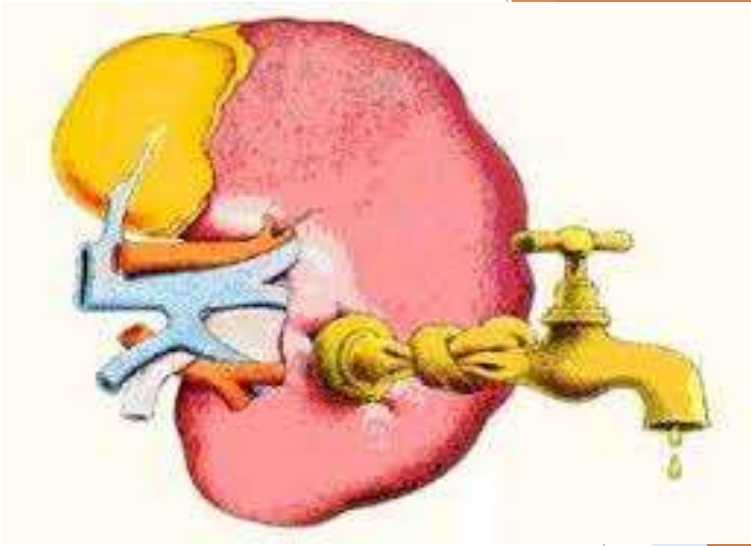
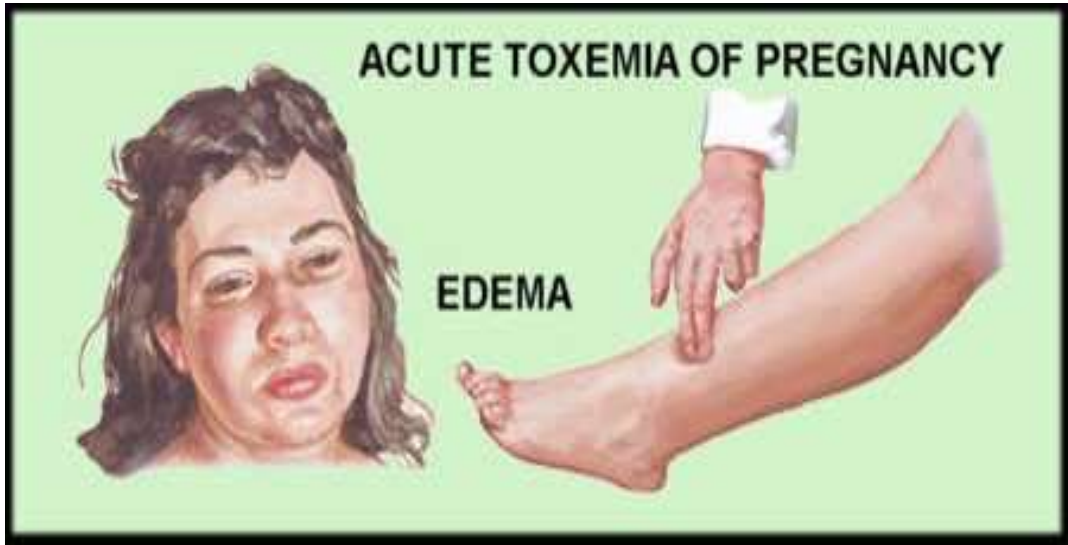
**Gecə diurezi gündüz
diurezine nisbətən
çoxalır;**



**Hamiləlik ödemı zamanı
toxumalarda, xüsusilə
dərialtı piy toxumasında
maye toplanır;**



**Ödemlər çox olduqda qanda
hipoproteinemiya olur,
xloridlər isə çoxalır.**



Müalicə

- ▶ Maye qəbulunu azaltmaq lazımdır (700-800 ml);
- ▶ Duzsuz pəhriz təyin olunur (gün ərzində 3-5 qr);
- ▶ Karbohidratların qəbulu 300-500 q qədər azaldılmalı;
- ▶ Yağların miqdarı 50 q–a qədər məhdudlaşdırılmalıdır;
- ▶ Vitaminlər təyin olunmalı - 20-40 ml qlükoza məhlulu ilə B qrupu vitaminləri və vitamin C təyin etmək olar;
- ▶ Xəstəyə hipotiazid 5q 1-2 dəfə 3–4 gün ərzində səhər acqarına təyin olunur. Bunu 2–3 gün fasilədən sonra təkrar etmək olar. Hipotiazidlə bərabər kaliim preparatı vermək lazımdır hipokaliemiyanın profilaktikası üçün).
- ▶ Bitki mənşəli sidikqovuculardan istifadə etmək lazımdır.



Hamilə qadın düzgün rejimə riayət etmədikdə 20-25% halda hestozun daha ağır mərhələsi – *nefropatiya* inkişaf edir.

WHAT TO EAT WHILE PREGNANT



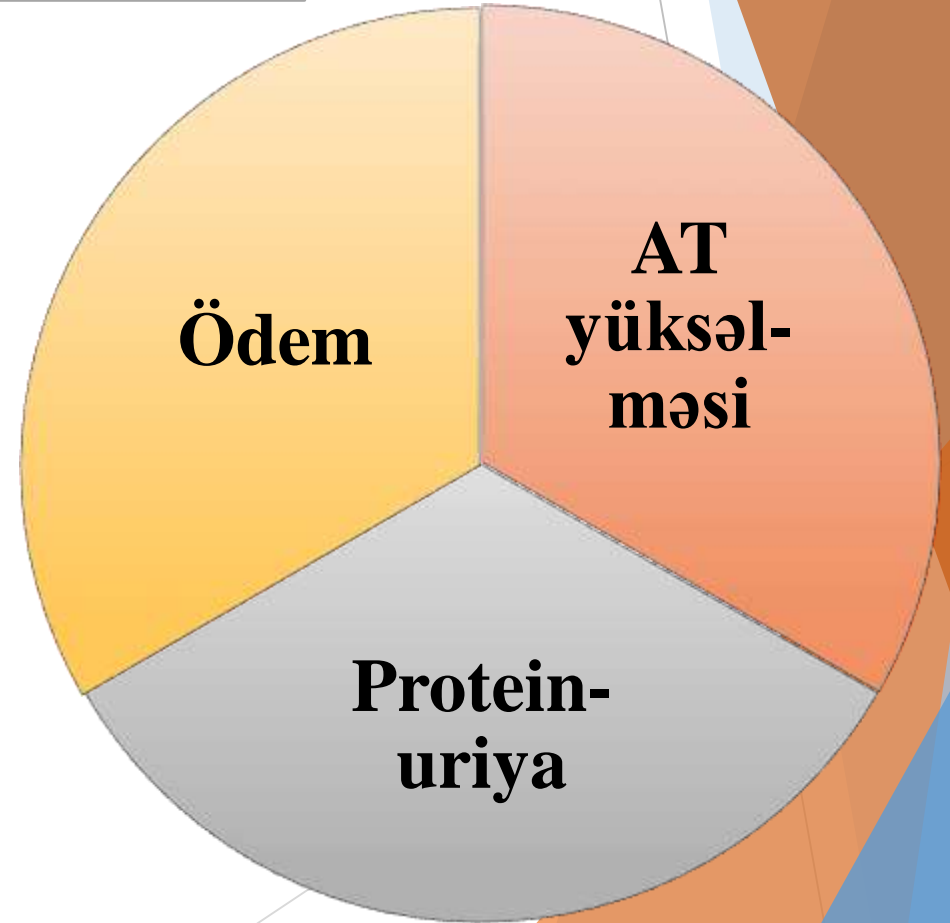
THE BAD **THE GOOD**

PREGNANCY NUTRITION



Hamiləlik nefropatiyası

- Hamiləlik nefropatiyasına 3 simptom xasdır:



Arterial təzyiqin yüksəlməsi

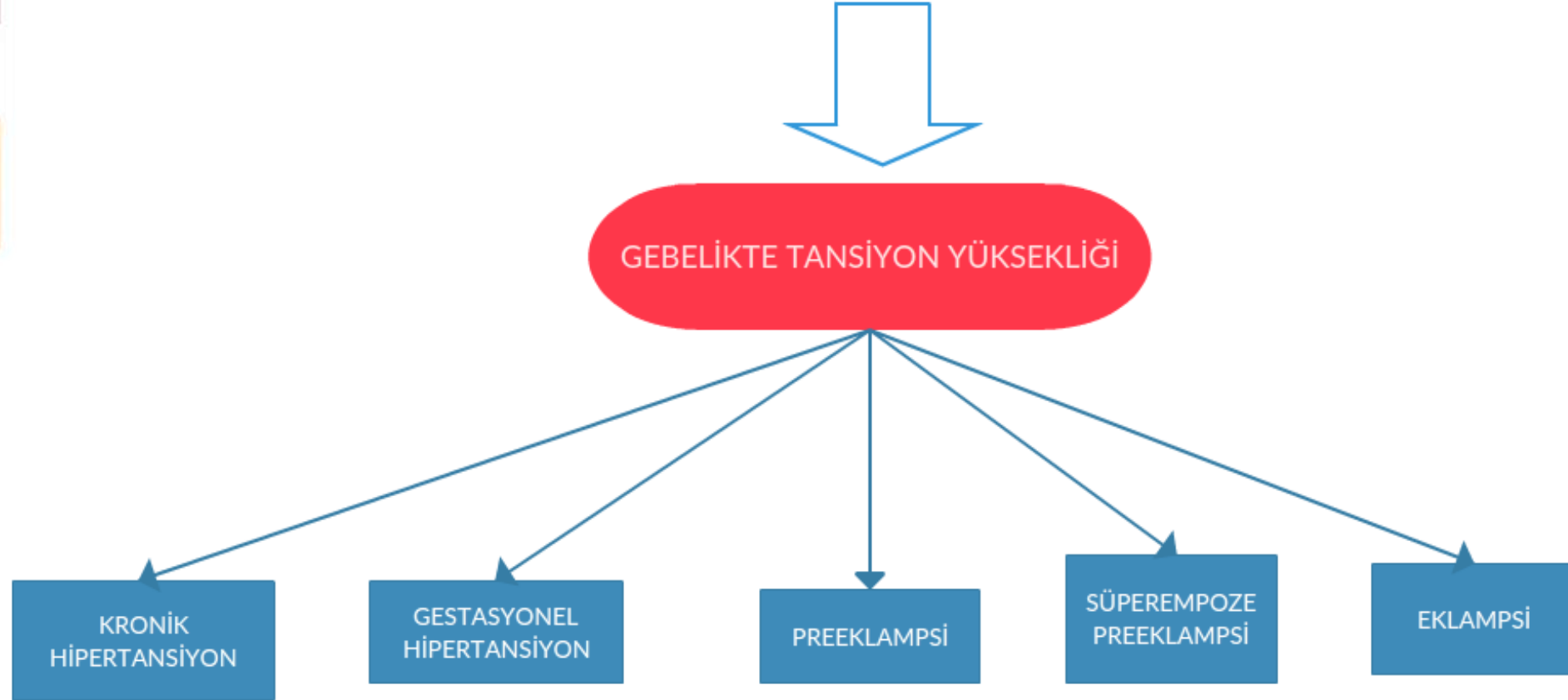
- Səbəbi damar sistemində sinir tənziminin pozulmasıdır.
- Bəzən sistolik təzyiq 180-200 mm.c.s-dən artıq olur, bəzən isə 135-140 mm.c.s-dən yuxarı olmur.
- Hamiləlik nefropatiyasında arterial təzyiqdə assimetriya müşahidə olunur.
- Ağır və uzunmüddətli nefropatiyada qanın ümumi həcmi azalır hipovolemiya müşahidə olunur.

Əgər hamilə qadında hamiləliyə qədər patologiya olubsa, onun təzyiqinin 20-30 mm c.s artması nefropatiyadan xəbər verir.





Bütün gebeliklerin yaklaşık yüzde 10'unda yüksek tansiyon meydana gelir.





Sorry I keep
spilling all of this
protein. I hope that
doesn't cause any
other problems.



Proteinuriya – sidikdə zülalın 1 q/l qədər olması nefropatiya əlamətidir.

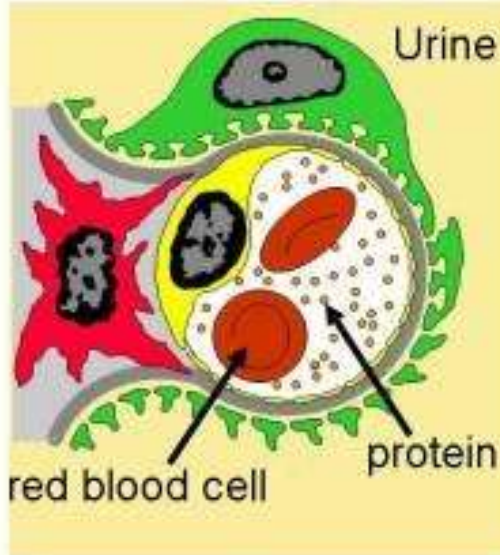
Böyrəklərin qan damarlarının uzunmüddətli spazmı onların trofikasını pozur, bu isə proteinuriyanı artırır, sidikdə hialin silindrlərin əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Ağır dərəcəli nefropatiyalarda sidikdə nüvəli silindrlər olur, diurez azalır.

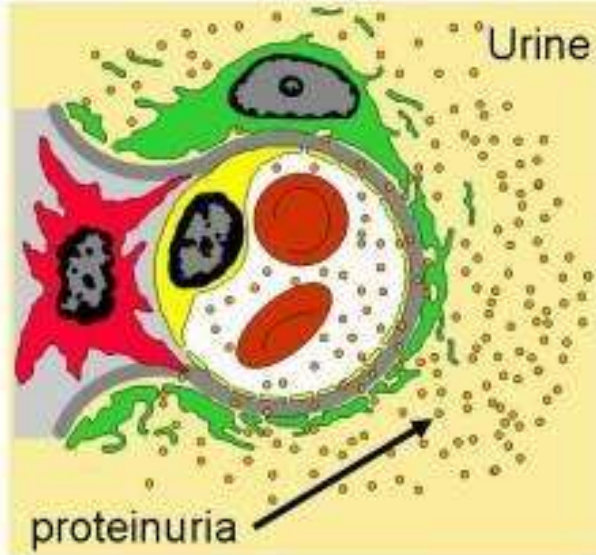
Qanda ara maddələrin artması nəticəsində asidoz yaranır, qan zərdabında ümumi zülal azalır, qlobulin çoxalır.

Ciftdə qansızmalar və distrofik dəyişikliklər əmələ gəlir.

Normal glomerular capillary



Capillary with proteinuria



Sudden Weight Gain

Protein In Urine

Rising High Blood Pressure Above Normal

Blurred Vision, Headache & Irritability

Pitting Edema

Swollen Face, Hands & Feet

Abdominal Pain

Muscle Twitching

Seizures & Coma

Nefropatiya klinik gedişatına görə üç dərəcəyə bölünür:

I dərəcə

- ödemlər az miqdarda olur, A/T bir qədər artır sidikdə zülal 1 q/l-ə qədər olur.

II dərəcə

- ödemlər artır, A/T əvvəlindən nisbətən 40% artır (150/90 mm c.s.-dan 170/100 mm c.s. qədər) , sidikdə zülal 2–3 q/l-ə qədər olur.

III dərəcə

- ödemlər daha çox artır A/T 170-180 mm c.s. qədər və daha da yüksək olur, oliquriya və silindruriya müşahidə olunur.



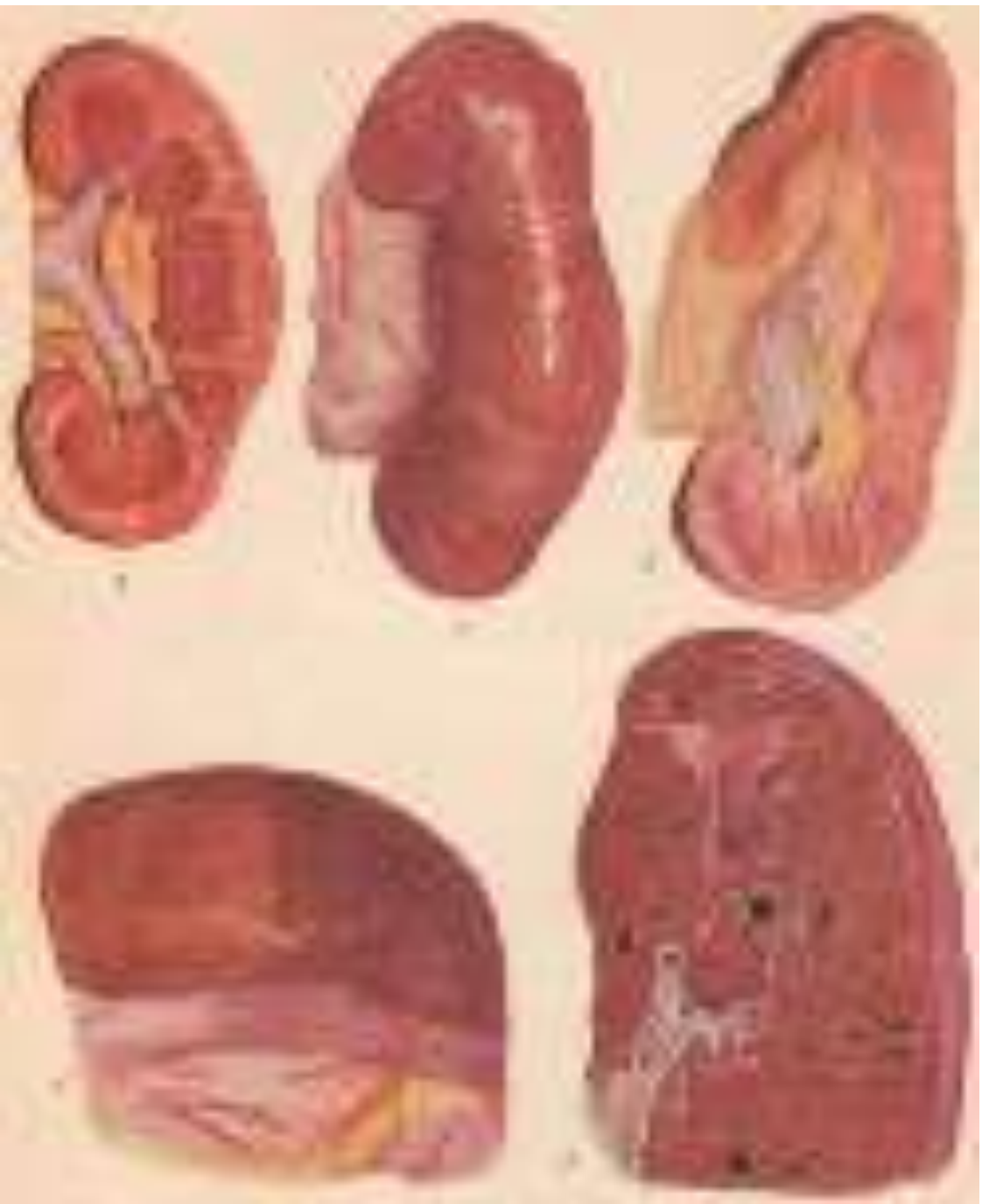
Bəzi alimlər nefropatiyanı yüngül (I dərəcə) və ağır (II-III dərəcə) formalara bölürlər.

Hestozun ağırlıq dərəcəsinin ballarla qiymətləndirilməsi	<i>Ballar</i>		
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
Ödemlər (şişlər)	Baldırda ödem	Baldırda və qarnın ön divarında	Yayılmış şişlər
Proteinuriya (q/l)	0.33-0.132	0.132-1.0	1.0 və daha artıq
Sistolik AT civ.süt	130-150	150-170	170 yuxarı
Diastolik AT civ.Süt	85-90	90-110	110
Hestozun Başlanması	36-40 həftədə	30-35 həftədə	30 həftəyə qədər
Dölün bətdaxili hipotrofiyası	-	(I dərəcə) inkişafdan 1-2 həftə geri qalır	(II-III dərəcə) 3 və ondan daha artıq həftə inkişafdan geri qalır
Ekstragenital xəstəliklər	Hamiləliyə qədər olan	Hamiləlik vaxtı özünü biruzə verir	Hamiləliyə qədər və hamiləlik vaxtı özünü biruzə verən

Hamiləlik nefropatiyası

- Hamiləlik nefropatiyası ilk hamilə olan qadınlarda təsadüf olunur.
- Nefropatiya çox zaman hamiləliyin son aylarında müşahidə olunur, uzun müddət inkişaf edir. Adətən doğuşdan sonra sağalır.
- Əgər qadında hamiləlik zamanı ağır formalı nefropatiya olubsa, doğuşdan sonra onda ömürlük hipertenziya ola bilər.
- Əgər nefropatiya hamiləliyin erkən aylarında inkişaf edib bu zaman o, preeklampsiya və eklampsiya ilə nəticələnə bilər.
- Əgər nefropatiya hamiləliyin kiçik müddətindən başlayıb bu zaman onun ağır klinikası olur, ana və döl üçün ciddi təhlükə yaranır. Döldə bətn daxili inkişafın ləngiməsi müşahidə olunur, yenidoğulmuşlarda isə hipotrofiya bərabər, funksional yetişməzlik olur. Bəzən döl ana bətnində ölür, bəzən də vaxtından qabaq doğulur.





- 1. Nefropatiyalı böyrək («hamilə böyrəyi»)**
- 2-3. Eklampsidə böyrək**
- 4. Trombozlu qaraciyərdə kiçik hemorragik nekroz**
- 5. Qaraciyərin en kəsiyində hemorragik nekroz**

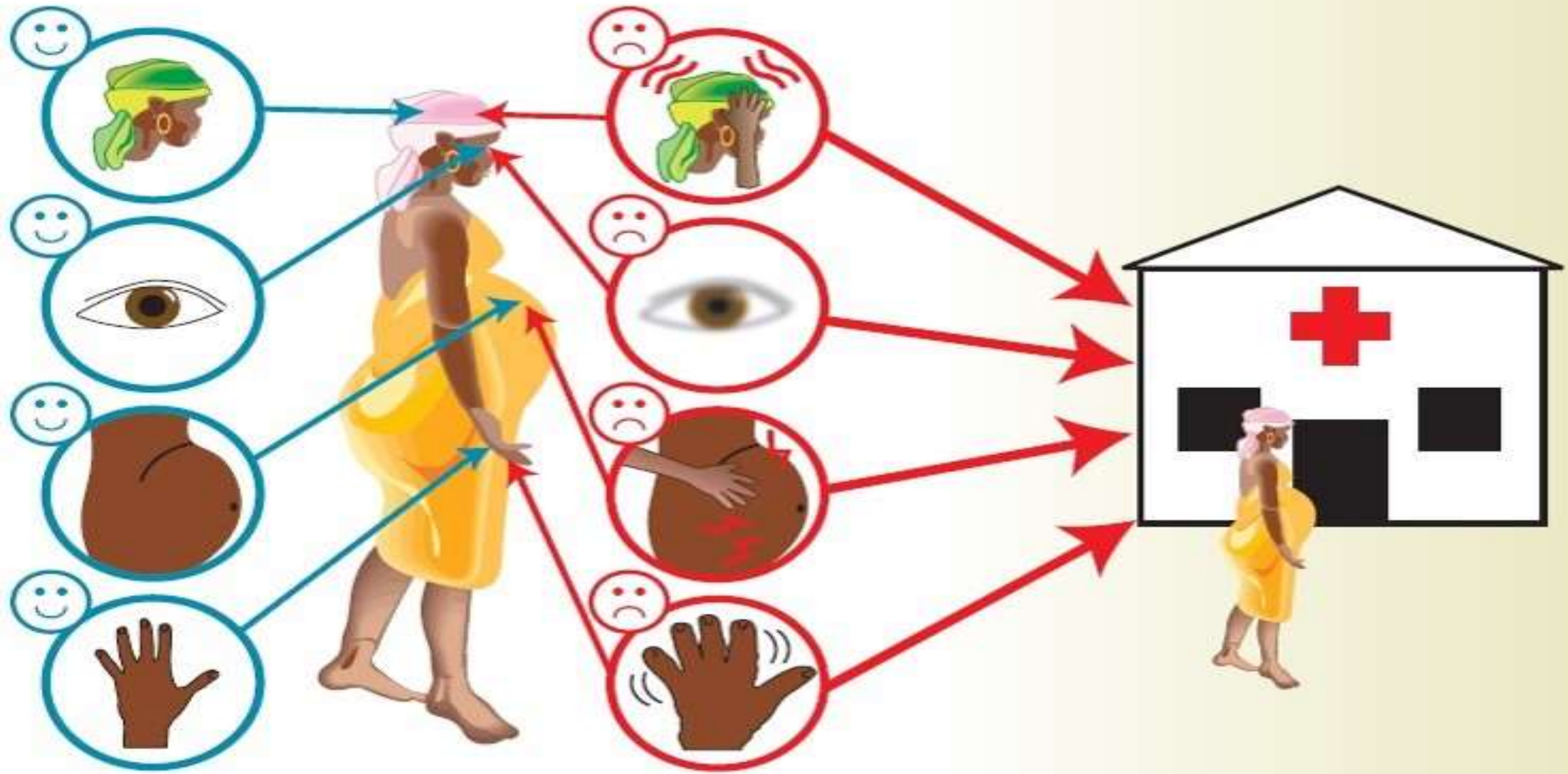
Diagnostika

- ▶ Nefropatiyanı, adətən, nefritlə diferensiasiya etmək lazım gəlir.
- ▶ Gec hestoz diaqnozu qoyulanda arterial təzyiqə diqqət yetirilməlidir.
- ▶ Hamiləlik zamanı qadının arterial təzyiqi hamiləliyə qədər olan arterial təzyiqlə müqayisə olunmalıdır.
- ▶ Arterial təzyiq hər 2 qolda ölçülməli, nəbz təzyiqinə ciddi fikir verilməlidir.
- ▶ Orta arterial təzyiqin (OAT) təyin edilməsi çox vacibdir. Aşağıdakı düsturla təyin edilir:

$$\text{OAT} = (\text{sist AT} + 2 \text{ diast AT}) / 3$$

Normada OAT 90-100 civə sūt. Təzyiqinə bərabərdir. Əgər OAT 15-18 mm.c.s artıbsa, bu, hestozun inkişafından xəbər verir.

- ▶ Gec hestozlar zamanı göz dibində müəyyən dəyişikliklər olur; bu dəyişikliklər xəstəliyin müddətindən və ağırlıq dərəcəsindən asılı olur.



Maqnezial terapiya aparılır (qıcolma əleyhinə) – preeklampsiya və eklampsiya zamanı.

**Sedativ preparatlar (valerian,
trioksazin və s.)**

**Arterial təzyiqi aşağı salmaq
məqsədilə hipotenziv,
spazmolitik preparatlardan
istifadə etmək olar.**

**Maddələr
mübadiləsini
yaxşılaşdırmaq üçün
metionin, essensial-
forte**

**Hipotenziv terapiya
məqsədilə no-şpa,
dilbazol, klofelin,
metildopa və s.
preparatlardan
istifadə etmək olar.**

**Ciftlə ana arasında olan qan dövranını və
böyrəklərdə mikrosirkulyasiyanı
yaxşılaşdırmaq məqsədilə infuzion
terapiya – reopoliqlyukin, novakain-
qlükoza qarışığı, hemodez, izotonik
məhlul, hipoproteinemiyalarda - albumin**



**I dərəcəli
nefropatiya**

- **Maqnezium-sulfat** sutkada 2 dəfə (10 ml 25%-li), əzələdaxilinə

**II dərəcəli
nefropatiya**

- **Maqnezium-sulfat** sutkada 2 dəfə, venadaxilinə

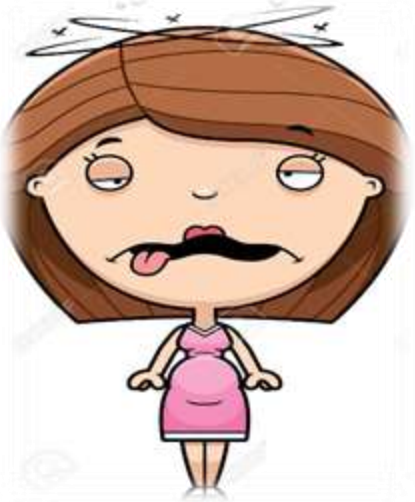
III dərəcəli nefropatiya



- Ciddi yataq rejimi
- Trankvilizatorlar-elenium, nozepam, sibazon və s.
- Dərmanların sedativ təsirini artırmaq üçün – antihistamin preparatlar
- Venadaxilinə reopoliqlükün (400 ml)+maqnezium sulfat (30-50ml 25%-li)
- Lazım olsa qanqlioblokator işlətmək olar(pentanil, hiqronium və s.)
- Sidikqovucu ehtiyatla işlədilməlidir (laziks). Anasarkanın müalicəsində, diastolik təzyiq çox yüksək olanda, sol mədəciyin kəskin çatışmazlığı və ağciyər ödemi zamanı işlətmək olar.
- Ürək qlükozidləri(korqlikon)
- Hepatoprotektor(essensial, karsil və s.)
- B1, B6, C, E vitaminləri təyin olunur- bütün bunlar hipovolemiyanı, zülal, su-duz mübadiləsini, həyatı vacib orqanların mikrosirkulyasiyasını, ciftlə uşaqıq arasındakı qan dövranını korreksiya edir
- Trental, sigetin, kokorboksilaza oksigenlə nəfəsalma dölün vəziyyətin yaxşılaşdırır.

III dərəcəli nefropatiya zamanı aparılan müalicə 1-3 gün ərzində effekt vermirsə, qadını doğuşa hazırlamaq lazımdır.

Preeklampsiya – Xəstə qadın düzgün müalicə olunmayanda nefropatiya preeklampsiyaya keçir.



Ödem, hipertenziya, proteinuriyadan əlavə beyin qan dövranının pozulması, kəllədaxili təzyiqin artması və beyin ödemini inkişaf edir.

Kəskin baş ağrısından, görmənin pozulmasından, mədə nahiyəsində ağrılardan şikayət edilir

Xəstədə tormozlanma və ya sinir-psixi oyanma qeyd olunur.

Həyatı vacib orqanlara qansızma baş verə bilər.

Ciftin vaxtından əvvəl soyulması ola bilər. Bu da dölün bətdaxili hipoksiyası və ya doğuş zamanı ölümlə nəticələnə bilər.



PLASENTANIN ERKEN AYRILMASI (ABRUPTIO PLASENTA)



KİSMİ AYRILMA
(GİZLİ KANAMA)

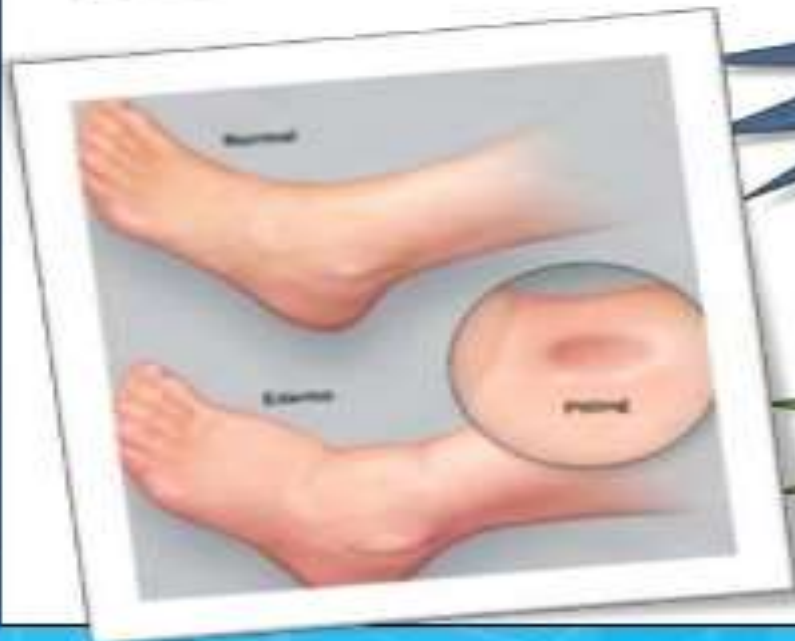


KİSMİ AYRILMA
(DIŞA KANAMA)

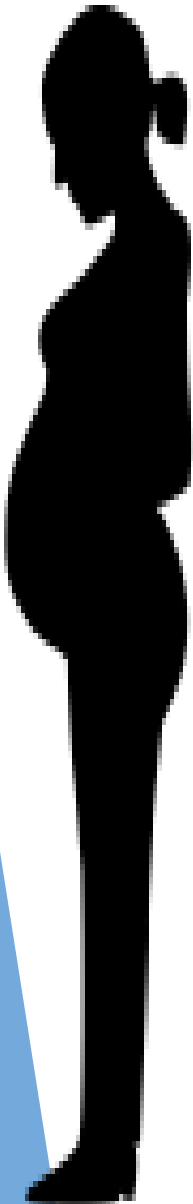


TAM AYRILMA
(GİZLİ KANAMA)

DIAGNOSTIC CRITERIA OF PREECLAMPSIA



Preeklampsiyanın risk faktorları

- 
- ▶ **Birinci hamiləlik**
 - ▶ **Anamnezində preeklampsiya/eklampsiya olan hamilə qadınlar**
 - ▶ **Doğuşlar arasında interval 2 ildən az, 10 ildən çox olduqda**
 - ▶ **Yaşı 18-dən aşağı, 35-dən yuxarı olan hamilə qadınlar**
 - ▶ **Piylənmə – bədən çəkisi indeksi (BÇİ) 35-dən yuxarı**
 - ▶ **Ailə anamnezində preeklampsiya halları (hamilənin anasında və ya bacısında preeklampsiya)**
 - ▶ **Diastolik təzyiq 80 mm.c.süt.-dan yuxarı**
 - ▶ **Proteinuriya ($\geq +1$ test zolaq üsulu ilə və ya $\geq 0,3$ q/l sutkalıq sidikdə)**
 - ▶ **Çoxdöllü hamiləlik**
 - ▶ **Ekstragenital xəstəliklər: ✓ Hipertoniya, ✓ Böyrək xəstəlikləri, ✓ Ürək-damar sisteminin xəstəlikləri, ✓ Şəkərli diabet, ✓ Antifosfolipid sindromu**



Müalicə



Hamilə qadına daima qaranlıq palatada nəzarət

Təcili vena daxilinə 2-3 ml 0.25%-li droperidol və ya diazepam məhlulu yeridilir.



Promedol və 2 ml dimedrol qarışığı əzələ daxilinə təyin olunur.

Dərmanları qəbul etməzdən qabaq xəstəyə qısamüddətli oksigenlə bərabər ftorotan-azot narkozu verilir.

Eklampsiya

Əsas klinik təzahürü beyin simptomlarının progressiv artmasından, huşun itməsi və qıcolma tutmalarından ibarətdir.

Eklampsiya təcili doğuş aparmaq üçün mütləq göstərişdir.

Lakin doğuşdan qabaq qadının vəziyyətini stabilləşdirmək lazımdır.



Symptoms of Eclampsia Patient



Klinik gedişi - Eklampsiyanın əlaməti – qıcolma tutmalarıdır. Qıcolma tutmaları 4 mərhələdən ibarətdir:

Yarımtutma mərhələsi

- Bu zaman üz əzələlərində fibrillyar səyirmələr olur, göz yarımqapalı vəziyyət alır, lakin sklera görünür
- xəstənin baxışı bir nöqtəyə dikilmiş olur. 20-30 saniyə çəkir

Tonik qıcolma mərhələsi

- Qıcolma başa, boyuna, tənəffüs əzələlərinə, yuxarı ətraflara, gövdəyə, aşağı ətraflara yayılır.
- Xəstənin başı geriye doğru atılır, gözləri axır, bəbəyi genişlənir və gözün üst qapağının altına keçir, yalnız gözün sklerası görünür.
- nəfəsalma dayanır, nəbz əllənmir, üzü göyərir, xəstə qıcolma nəticəsində dilini dişləyə bilər. 10-20 saniyə çəkir

Klonik qıcolma

- Bədənin yuxarı hissəsindən aşağıya doğru, bütün əzələləri əhatə edir.
- Xəstə nəfəs almır. Nəbz hiss olunmur, huşunu itirir. 2 dəqiqə davam edir.

Həllədiçi dövr

Qıcolma bitir, dərin və qırıq-qırıq nəfəsalma müşahidə olunur, ağızdan qanla qarışıq köpük gəlir. Komatoz vəziyyətdən sonra xəstənin huşu tədricən bərpa olunur, lakin amneziya olur, heç nəyi xatırlamır, kəskin baş ağrısından və ümumi zəiflikdən şikayət edir. Tutma zamanı beynə qansızma ola bilər.



Müalicə

Xəstə qaranlıq palatada yerləşdirilir, bütün qıcıqlar aradan götürülür.

Sutka ərzində hər 6 saatdan bir ə/d 20 ml 25%-li maqnezium-sulfat yeridilir.

Müalicənin əsasını damar spazmını aradan götürən dərmanlar təşkil edir. Bu məqsədlə 10 ml 20%-li qlükoza məhlulunda 5-10 ml maqnezium-sulfat vena daxilinə yeridilir.

Preeklampsiya və eklampsianın patogenetik müalicəsində diuretiklərdən istifadə olunur (furasemid, mannitol)

Hipovolemiya və hipoproteinemiya zülal preparatları ilə korreksiya olunur. Kapillyar qan dövranını yaxşılaşdırmaq və intoksikasiyasını aradan götürmək məqsədilə qlükoza-novakain qarışığı təyin olunur.

Əgər aparılan müalicə ümumi beyin simptomlarını, göz dibində olan qansızmanı aradan götürməyibsə, bu zaman hamiləlik pozulmalıdır.



HELLP

H-hemoliz

**EL(elevated liver
enzimes)-qaraciyər
fermentlərinin
artması**

**LP(Low platelets count)-
trombositlərin azalması**

Gec
hestozun ən
qorxulu
ağırlaşma-
sıdır

Trombositlərin
sayı azalır
(trombositopeni
ya).

75% hallarda
ana ölümünə
və perinatal
ölümə səbəb
olur.

Qanda
qaraciyər
fermentlərinin
aktivliyi artır

Eritrositlərin
massiv
surətdə
hemolizi

Symptoms and Signs of HELLP syndrome



Fatigue



Severe headache



Excess weight gain



Nausea



Nose bleed



Pain in the abdomen

HELLP sindromu

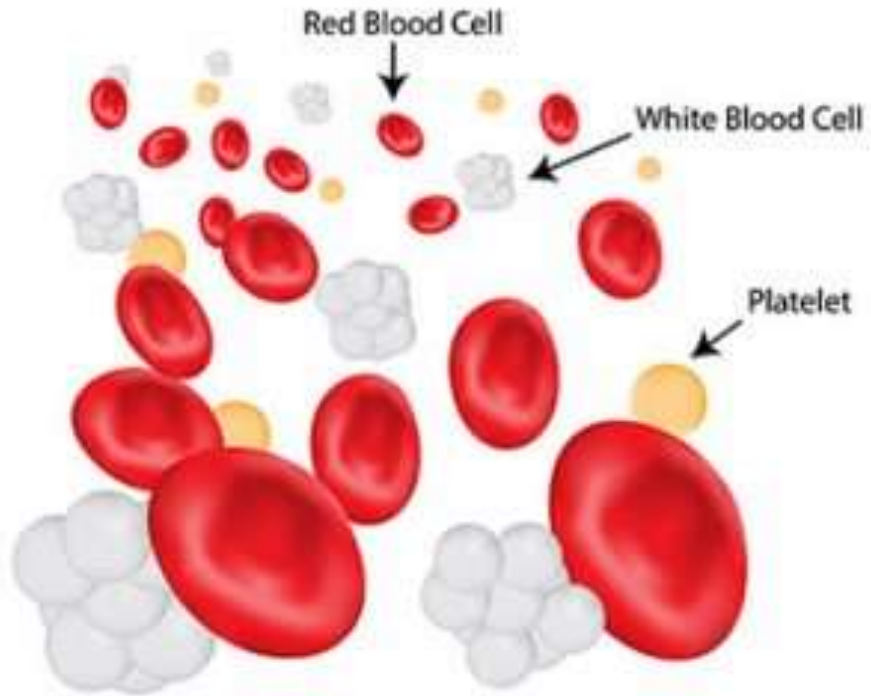
Adətən hamiləliyin III trisemestrində, 35 həftədən sonra, bir sıra hallarda doğuşdan 24-48 saat sonra özünü biruzə verir.

Klinik simptomlar çox sürətlə inkişaf edir.

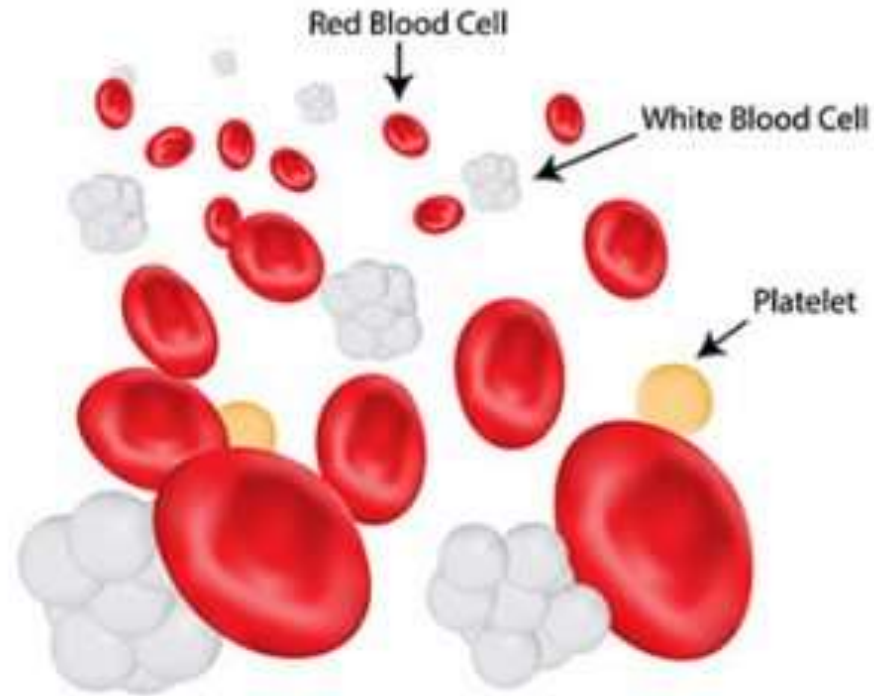
Qaraciyərdaxili təzyiqin artması nəticəsində qaraciyər parenximasında qansızma baş verir, hətta qaraciyər kapsulunun partlaması da ola bilər.

HELLP sindromu zamanı qanın laxtalanması pozulur, qaraciyər-böyrək çatışmazlığı və normal yerləşən ciftin vaxtından qabaq soyulması müşahidə olunur.

Normal Platelet Count



Low Platelet Count



9 Serious Risk Of Thrombocytopenia During Pregnancy

HKPH sindromu - hamilənin kəskin piyli hepatozudur.

- Xəstəliyin gedişatı iki dövrdən ibarətdir:
- I dövrdə sarılıq olur. 2 həftədən 6 həftəyə qədər davam edir. Xəstənin iştahası pozulur, ümumi zəiflik, ürəkbulanma, qusma və mədədə ağrılar olur. Xəstənin dərisi qaşınır, bədənin çəkisi azalır.
- II dövrdə sarılıq olur. Qaraciyər-böyrək çatışmazlığı əlamətləri əmələ gəlir: sarılıq, dizuriya, periferik ödemlər, uşaqlıq qanaxması və dölün antenatal ölümü baş verir. Qanın biokimyəvi müayinəsində bilirubinin artması, ümumi zülalın azalması, hipofibrinogenemiya, trombositopeniya və transaminazaların az miqdarda artması müşahidə olunur.