

**ҚАЗІРГІ ТАҢДАҒЫ ЗЕРТТЕУЛЕР
БОЙЫНША РАНДЮ-ВЕБЕР-ОСЛЕР
АУРУЫНЫН КЛИНИКАЛЫҚ
СИМПТОМДАРЫНЫҢ ЖАС
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ
КӨРІНІСІ**

Қабылдаған: Рахымбердиев Д.С.

Орындаған: Жұмаділдақызы Айжан

Тобы: ЖМ-403т

ЗЕРТТЕУ СҰРАҒЫ

**ҚАЗІРГІ ТАҢДАҒЫ ЗЕРТТЕУЛЕР БОЙЫНША РАНДЮ-
ВЕБЕР-ОСЛЕР АУРУЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ
СИМПТОМДАРЫНЫҢ ЖАС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІНЕ
БАЙЛАНЫСТЫ КӨРІНІСІ**



ЗЕРРТТЕУ МАҚСАТЫ

Рандю-Ослер-Вебер ауруының жас ерекшеліктеріне байланысты клиникалық симптомдарын интернет мәліметтеріне және зерртеулерге сүйене отырып әріптестеріме баяндап беру.



РАНДЮ ОСЛЕР СИМПТОМДАРЫ:

Ерте кезең- дұрыс дамымаған кішігірім дақ түрінде дамидын телеангиоэктазалар.



Аралық кезең- өрмекші тәріздес тамырлар



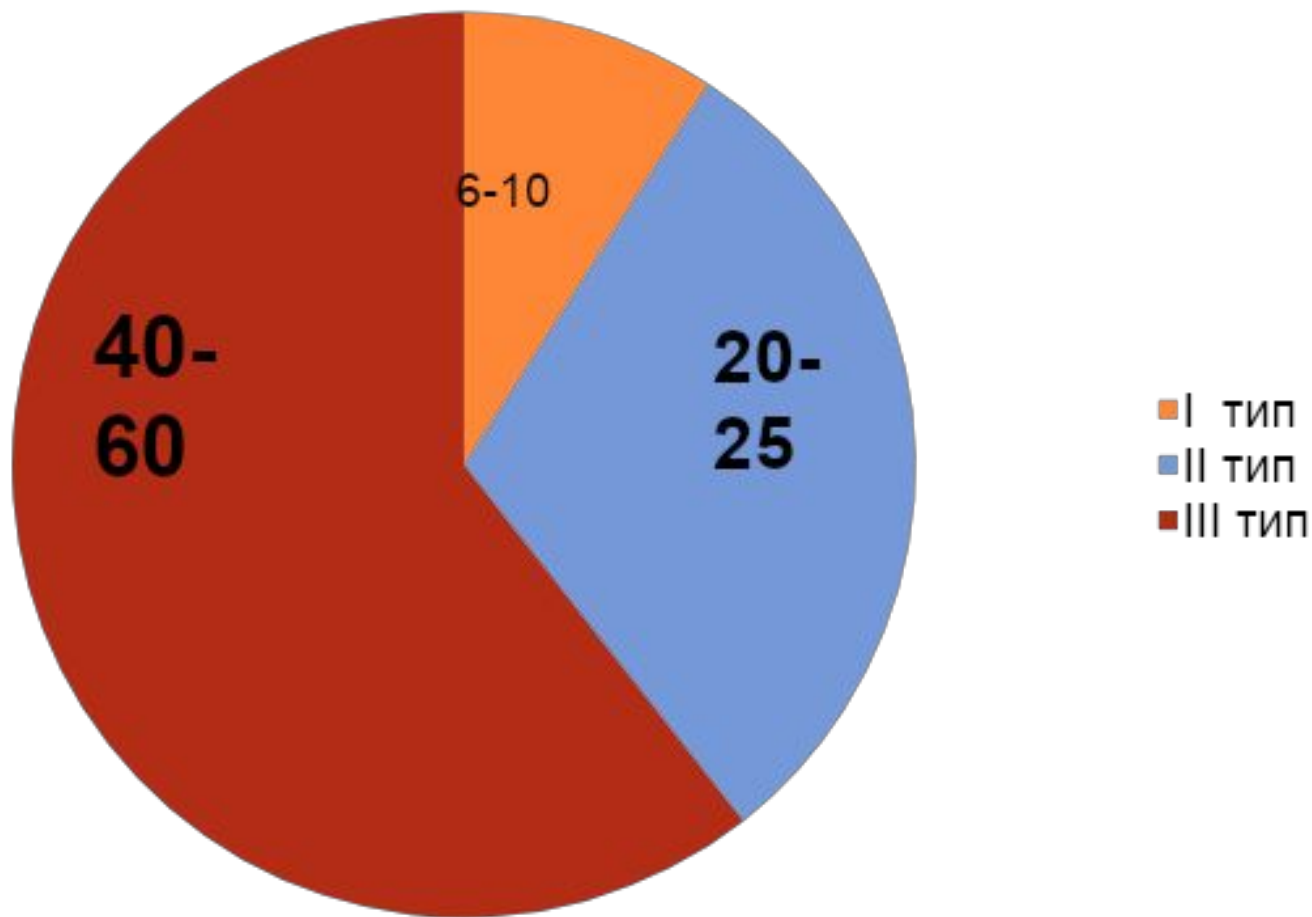
Өскінді немесе бұтақты- ашық-қызыл айналма және шеңбер, сопақша тәрізді сызықтар түрінде болады.

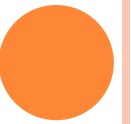
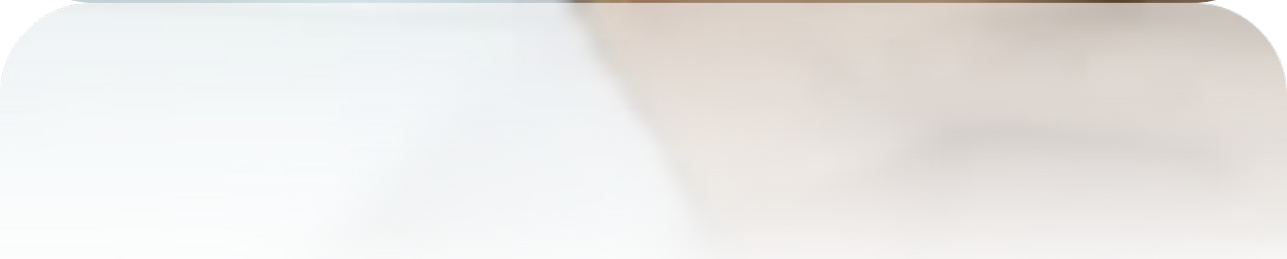
**БОЛЕЗНЬ
РАНДЮ-ОСЛЕРА**



ЖАС ЕРЕКШЛІКТЕРІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ КЕЗДЕСУ ЖИЛІГІ

Көрсеткіштер









- Генетикалық тұқымқуалаушылық деген күннің өзінде де әр жерден қан кету бала күннен басталады. Телеангиэктазалар өз көрсеткіштерін 6-10 жастан бастап көрсете бастайды. Олар көбінесе:
 - Мұрын қанаттарында
 - Еріннің кілегейлі қабатында
 - Тілде, тістің қызыл етінде
 - Бас терісінде
 - Құлақ ұшында кездеседі.



25- тен жоғары науқастарда клиникалық көрінісі ауырлай бастайды. Бала күнгі дамыған тілдегі, құлақтағы, мұрындағы телеангиоэктазалардың локализация аумағы кеңейеді. Оларды біз кез-келген тері аумағынан көре аламыз. Шаш терісінен бастап, саусақ ұшына дейін. Эндоскоп арқылы қарағанда көмейден, бронх, асқазан-ішек жолынан бастап, бүйрек астаушасы мен зәр шығару жолдарынан табуымызға болады.



ISTANBUL MEDICAL JOURNAL

Dr. Tuğba Rezan EKMEKÇİ, Dr. Mehmet ÖZEREN, Dr. Ayfer BANKAOGU, Dr. Özgür YÜRÜKER , Dr. Adem KÖŞLÜ- докторлардың 32 жастағы әйелді зерттеген. Зерттеуге сүйеніп отырсам, әйел адам өзінің денесіндегі телеангиоэктазаларды мүлдем байқаман. Бірақ бала күнінде мұрны қанағанмен, жиілігін соңғы 10 жыл көлемінде ғана байқаған. Бұл секілді науқастар 10 % ғана кездеседі. Сонымен, клиникалық көріністердің басталу реттілігі: жақ, мұрын, ерін, таңдай, іш құрылысында көрінеді. 100000/1



ҚАН КЕТУДІҢ СЕБЕПТЕРІ МЕН ЖИЛІГІ

Мұрынның қанауы	Қан қақыру. Асқорыту жолы	Несеп жолы	Ми-бас қантамырларын ан
+++	+	+	Болмауы да мүмкін
Мико-жарақат	Ринит	Ауыр дене қызметі	Стресстік жағдай
+	+	++	++



ҚОРЫТЫНДЫ

Көп пікірлерге қарап отырсам, Ослер ауруымен ауыратын науқастар көп жағдайларда өмір сүруге бейім. Статистикалық мәліметтерге сүйенетін болсақ, өлім пайызы қайталама қан кетудің өзінде 4% құрайды. Өлім себебіне 80% постгеморрагиялық анемиямен ауыр түрде қан кету және жүрек шамасыздығы кіреді. Қазіргі таңда өлім жиілігі 60 тан асқан қарт кісілермен салыстырғанда, жасөспірімдер мен жас тұлғаларда көптеп кездесуде. Бұл науқастардың барлығы кеш симптоматикалық белгілермен түскен науқастар болып саналады.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

□ Қалимұрзина Б.С 2007ж. 412-413

Интернет сайттары

1.

<http://xn--90ahmefijp4a.xn--p1ai/28-sluchay-klinicheskoy-diagnostiki-atipichnoy-formy-bolezni-oslera-randyu-vebera.html>

2. <http://www.eurolab.ua/diseases/1374/>

3.

<http://www.istanbulmedicaljournal.org/sayilar/51/buyuk/48-50.pdf>

4.

http://meduniver.com/Medical/gematologia/semeyii_angiomatoz.html

