



Талдықорған жоғары медициналық колледжі

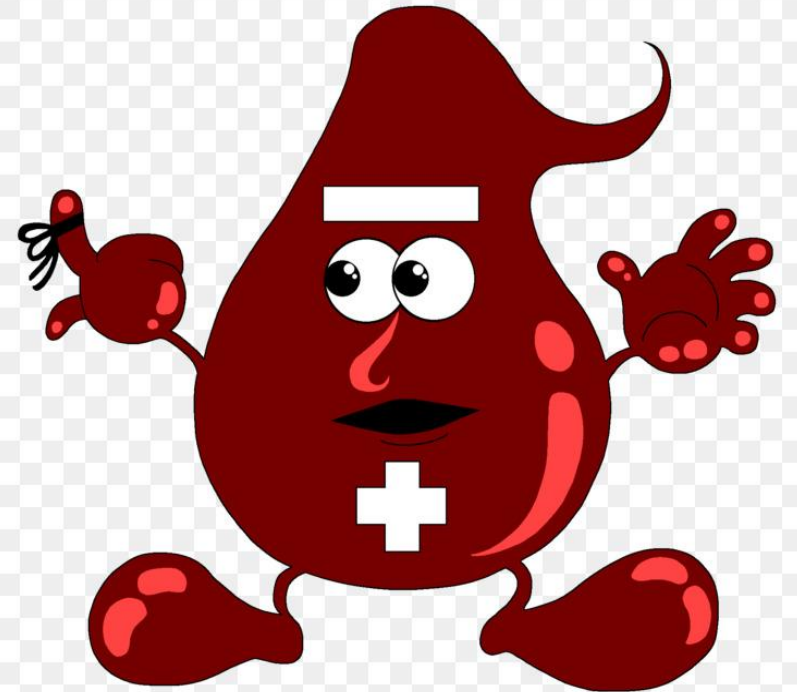
ТШҚҰ (ДВС) синдромы



Орындаған: Емдеу ісі 304
Балтабаева Г.Б.

Жоспар

- ТШҚҰ (ДВС)-синдромы туралы жалпы түсінік
- Себептері
- Даму сатылары
- Клиникалық көріністері
- Диагностикасы
- Емі



ТШҚҰ (ДВС)-синдром – қанның қан тамырлары ішінде шашыранды ұюын, ұсақ тамырлардың микротромтармен бітелуіне, кейін гипокоагуляция мен тромбоцитопенияға әкеліп соқтыратын гемостаздың бейспецификалық патологиясын айтамыз. Ол бейспецификалық патологиялық процесс, гемостаз бұзылуының арнайы түрлерінің бірі.

Бұл синдром көптеген аурулардың барысын асқындырады және көптеген ауруларда кездеседі: акушерлік патология, операциялар, шок, жұқпалы аурулар, дене күйгенде, жарақаттанулар, сепсис, жүрек – тамырлар аурулары, өткір вирусты инфекциялар, тобы сәйкес келмейтін қан құю, ұрық ана жатырында өліп қалғанда, дәнекер тінінің жайылма аурулары, қатерлі өспелер, гемолиздік анемия, т.б.

Себептері

- 1. Бактериялық инфекция** (әсіресе грамм теріс), сепсистің барлық түрлері; менингококктық сепсис ТШҚҰ синдромы науқастардың 100% дамиды, ал грамм оң инфекцияда стафилакокктық сепсисте жиі кездеседі;
- 2. Вирустық жайылма инфекция** (герпес, қызамық, шешек, вирусты гепатит, геморрпиялық қызба, цитомегаловирустық инфекция т.б);
- 3. Рикетсиоздар, микоздар**(гистоплазмоз, аспергиллез), протозойлық инфекциялар (трипоносомиоз, безгек);
- 4. Шоктың барлық түрлері** (анафилаксиялық, жарақаттық, күйіктік, сепсистік);
- 5. Ауыр жарақаттар** (краш синдром, күйік, электротравма, көлемді операциялар, т.б);
- 6. Акушерлік патология**(ұрықтың жатыр ішілік өлімі, қағана суымен эмболия, жатырдан қан кету, ауыр гестоз, т.б);
- 7. Жедел тамыр ішілік гемолиз**(үйлемсіз қан құйылуы, гемолиздік анемияның кризі, гемолиздік улармен улану, микроангиопатиялық гемолиздік анемия, т.б);
- 8. Бүйрек жедел және созылмалы шамасыздығы**
- 9. Дәнекер тіннің жүйелі аурулары, жүйелі васкулиттер**(жүйелі қызыл жегі, ревматоидтық артрит, түйінді периартерит, геморрагиялық васкулит, т.б);
- 10. Қатерлі ісіктер** (асқазанның, қуық асты безінің, ұйқыбезінің, өкпенің, сүт безінің рагы, саркомалар, лейкоздар, т.б);

Даму сатылары

М.С.Магабели бойынша төрт сатыда өтеді:

1. Гиперкоагуляция;
2. Гипокоагуляция немесе тұтынулық коагулопатия;
3. Фибриноген жоғалу;
4. Сауығу немесе қайта қалпына келу.



I-сатысы: ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ сатысы

Мұнда тромбоциттер агрегациясы мен қан ұю артып кетеді. Көп тамырлар ішінде тромбоциттік және фибриндік қан қатпарлары п.б. Ішкі ағзалар тамырлары бітеледі. Осыдан гиперкоагуляциялық сілейме дамып науқас жан тапсыруы ықтимал. Дерт неғұрлым тез өтсе, бұл саты соғұрлым қысқа болады.

II-сатысы: ГИПОКОАГУЛЯЦИЯ сатысы

Фазада қанның ұюына тромбоциттер, прокоагулянттар (фибриноген, V, VII, XI, XII, XIII факторлар) көп мөлшерде таусыла жұмсалудан бұлардың тапшылығы пайда болады. Сонымен қатар фибринолиз күшееді, фибриннің ыдырауынан антикоагуляциялық қасиеті бар заттар бөлінеді. Бұлар фибрин-мономермен байланысып, фибриногенді тежейді, сондықтан қанағыштық пайда болады, кейде қан мүлде ұйымайды

III-сатысы: ФИБРОГЕН ЖОҒАЛУ сатысы

Үшінші сатысында мезгіл – мезгіл толық фибринолиз дамуының қанда фибриноген мүлде жоғалады. Бұны фибриноген жоғалу сатысы дейді

IV-сатысы: САУЫҒУ сатысы

Бұл кезде науқастың сауығуы болады немесе қан қатпарларының қалдықтарымен ұсақ тамыр саңылауларының тарылуы сақталып қалуы мүмкін.

Клиникалық көріністері

Гиперкоагуляциялық фазада

- Артериялық және орталық веналық қысым
- Науқастың жағдайы күрт нашарлайды
- Хирургиялық, окушерлік ауруларда қысқа болады, терапиялық ауруларда ұзаққа созылады, ал шоктарда жасырын өтеді.
- Гиперкоагуляциялық фазаның созылыңқы түрінде оның клиникалық белгілері айқын көрінісін бермейді немесе негізгі аурудың көрінісімен бүркеленеді.

Гипокоагуляциялық фазада

- Геморрагиялық синдром п.б : гематомалар, петехиялар, экхимоздар, көлемі әр түрлі қанталау дақтары
- Науқастардың көбінде мұрын, қызыл иек қанайды, жатырдан қан кетеді
- Ауыр түрінде бүйректен, асқорыту жолынан, операциялық тіліктерден,
- Босанған әйелдің жатырынан, иненің ізінен, тігістерден қан тоқтаусыз кетеді.
- Ауыр постгеморрагиялық анемия дамиды. ТШҚҰ синдромның жіті барысында
- Басында пайда болған гемокоагуляциялық шок геморрагиялық шокқа ұласады.

Диагностикасы

Диагностикада клиникалық көрініс маңызды рөл атқарады.

Ішкі органдардың ауыр зақымдануымен диагноз анық.

Клиникалық көріністен басқа, клиникалық зерттеулердің деректері диагноз қою үшін маңызды:

1-жалпы қан анализі;

2-жалпы зәр анализі;

3-коагулограммалар (қанның ұюы сынағы);

4-Сондай-ақ ішкі органдардың зақымдалуы тексеріледі.

УЗИ, КТ, МРТ, ЭКГ

ТШҚҰ-Синдромы кезіндегі қан ұю жүйесінің зертханалық көрсеткіштері

Көрсеткіштері	Қалыпты жағдайда	ТШҚҰ – синдромында
Тромбоциттердің саны	150000 – 400000/ мкл	150000 – нан аз
Протромбин уақыты	12 – 14 сек.	15 сек – тен астам
Жартылай әсерленген тромбин уақыты	25 – 38 сек.	38 сек – тен астам
Фибриногеннің мөлшері	150 – 350 мг%	150 мг% – тен аз
Фибриннің ыдырау өнімдері	2 – 10 мкг/мл	20 мкг/мл астам
Д – димерлер	Анықталмайды	Анықталады

Емі

- Гиперкоагуляциялық фазада және созылмалы түрінде емді гепариннен бастайды: гепаринді, тромбиндік уақытты 2 есе ұзартатын дозада қолданады. Гепаринмен бірге құрамында антитромбин III бар препараттарды енгізеді
- Шоктың ауыр түрінде преднизолонмен пульстерапияны жасайды. Шокпен күресу үшін симпатомиметиктер қолданылмауы тиіс.
- Микроциркуляцияны жақсарту үшін курантилді, тренталды, папаверинді неғұрлым ерте қолданады.
- Гипокоагуляциялық фазада ең алдымен микроциркуляцияны жақсартатын дәрілер маңызды. Криоплазманы, мүмкіндігінше ерте енгізеді. Сонымен бірге фибринолиз ингибиторларын қолданады. Жоғалтылған қанның мөлшері 800-1000 мл аспаса, қан құю қажетсіз, оның орнын реополиглюкинмен және плазма алмастырушы сұйықтармен толықтырады.

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!!!**

