

БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
ХАНТЫ-МАНСИЙСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ « ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»
КАФЕДРА ФАРМАКОЛОГИИ, КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ, ПЕДИАТРИИ
С КУРСОМ ИММУНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ

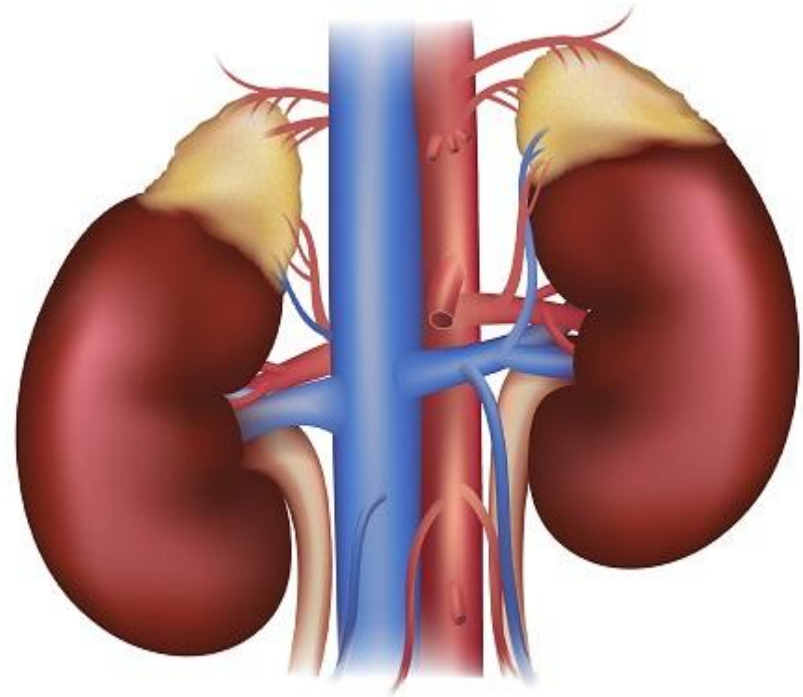
Заведующий кафедрой: к.м.н.,
доцент Петровская Ю.А.
Преподаватель: к.м.н., доцент
Гирина А.А.

Синдром Уотерхауса - Фридериксена

Подготовил:
Мейрманов Е.С.,
гр.504

Г. Ханты-мансийск, 2017г.

- **Синдром Уотерхауза-Фридериксена** – осложнение менингококковой инфекции, характеризующаяся надпочечниковой недостаточностью, развивающаяся в результате кровотечения в надпочечниках.



Причины синдрома Уотерхауса-Фридериксена

- Осложненные роды, гипоксия плода, поздний токсикоз беременных
- Инфекционные заболевания (дифтерия, грипп, брюшной тиф, скарлатина, корь, менингококковая или стрептококковая инфекция.)
- Заболевания крови (лейкоз, геморрагический васкулит, гемофилии.)
- Перитонит, обширные ожоги, злокачественные новообразования, тромбоз надпочечниковых вен

Эпидемиология

- 1-3 случая на 100 тыс. населения
- встречается в любом возрасте, однако 70-80% приходится на детей до трех лет
- Наиболее подвержены развитию гипертоксических (сверхострых) форм инфекций дети первых трех лет, особенно первого года жизни.
- **Источником заболевания** является больной или бактерионоситель. Механизм передачи – воздушно-капельный. Наиболее заразны больные с катаральными явлениями со стороны носоглотки.
- Восприимчивость к менингококку достаточно высокая. Но особенность состоит в том, что характерная клиническая картина наблюдается лишь у 0,5% инфицированных.
- Летальность детей первого года жизни наиболее высокая.

Патогенез

- Генерализация менингококковой инфекции



- Бактериемия, эндотоксинемия



- Системная воспалительная реакция



- Септический шок, ДВС – синдром



- Кровоизлияния в кору надпочечников



Клиническая картина

- Формы синдрома Фредерика – Уотерхауса:
- желудочно-кишечная;
- сердечно-сосудистая;
- менингоэнцефалитическая;
- смешанная формы.

Желудочно-кишечная форма

- Поражение пищеварительного тракта проявляется резкой болью в животе, потливостью, неукротимой рвотой, тошнотой, диареей.

Сердечно-сосудистая форма

- Основное проявление – падение артериального давления, нарушение ритма сердца. Из-за недостатка кровоснабжения угнетается функция центральной нервной системы. У пациента развивается ступор, сопор и кома.

Менингоэнцефалитическая форма

- Проявляется сильной головной болью, дезориентацией в месте и пространстве, судорогами вплоть до потери сознания и развития комы

Лабораторная диагностика

- ОАК
- ОАМ
- Б/х анализ крови (АЛТ, АСТ, глюкоза, СРБ, о.белок, альбумины, мочевины, креатинин)
- Электролиты (натрий, калий)
- Малая коагулограмма
- КЩС
- Бак. посев крови
- Люмбальная пункция
- Мазок из зева и носа

Инструментальная ДИАГНОСТИКА

- ▣ УЗИ абдоминальное и почек
- ▣ КТ ОБП и забрюшинного пространства
- ▣ ЭКГ
- ▣ ЭХОКГ
- ▣ ЭЭГ
- ▣ КТ головного мозга

Лечение

- Натрия хлорид 0,9% - 400 мл или 5% раствор глюкозы 500 мл
- Преднизолон в дозе 1 – 1,5 мг/кг в/в, струйно

Список использованной литературы

- <http://medicina.ua/diagnosdiseases/diseases/2607/5735/>
- <http://www.eurolab.ua/diseases/68/>
- Клинические рекомендации оказания помощи детям больным менингококковой инфекцией
- <http://www.medicinform.net/endocrine/endocrine55.htm>
- <http://endokrinka.ru/nadpochechniki/sindrom-uoterxausa-frideriksena.html>

Спасибо за внимание!