

ҚАЗАҚСТАН  
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ  
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІ



ОҢТҮСТІК  
ҚАЗАҚСТАН  
МЕДИЦИНА  
АКАДЕМИЯСЫ АҚ

«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2»

# ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы: Балаларда геморрагиялық және анемиялық синдромдардың зертханалық-инструменталды ерекшеліктері.

Орындаған: Шынболатова Ақнұр  
Қабылдаған: Баймаханова Б.Б  
Тобы: ЖМҚА-07-19

# **ЖОСПАР**

**КІРІСПЕ. Ы:**

**НЕГІЗГІ БӨЛІМ.**

1. Анемиялық синдром
2. Лейкомиа синдромы
3. Геморрагиялық синдром

**Қорытынды.**

**Пайдаланылған әдебиеттер.**

Анемиялық синдром гемоглобин деңгейі мен/немесе эритроциттер санының төмендеуі, тіндердің оттегімен жеткіліксіз қамтамасыз етілуі және бейспецификалық симптомдардың пайда болуынан туындайды.

**Клиникасы:**

Науқастар жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, жұмыс

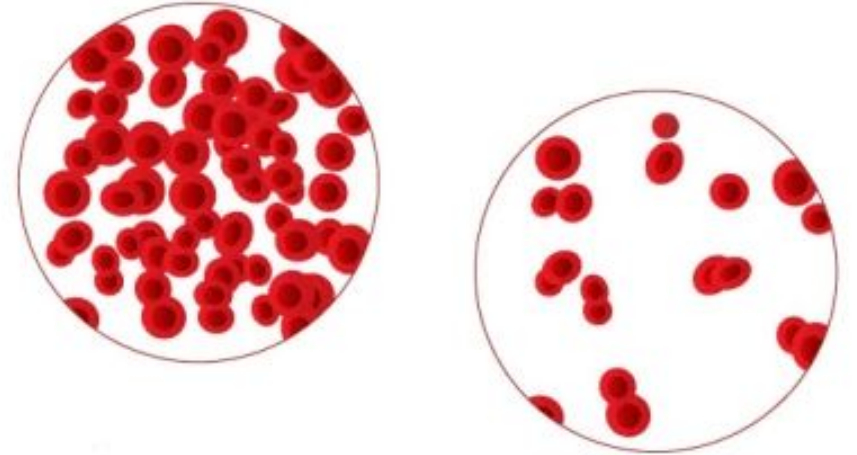
істеу қабілетінің төмендеуіне, бас айналуына, құлақтардың шулауына, көз алдында шіркейлер ұшқан

сияқты сезімге, физикалық күштемеде жүрек соғуына,

ентігуіне, кейде талма жағдайлардың пайда болуына



**Анемиядан зардап шегетін науқастардың сүйек кемігінің регенерациялық қабілетін білу маңызды. Ол үшін ретикулоциттердің санын анықтайды. Ретикулоцитоз әрқашан сүйек кемігінің жеткілікті регенерациялық қызметін көрсетеді. Сонымен қатар перифериялық қандағы ретикулоциттердің болмауы немесе олардың өте төмен көрсеткіштері гипоплазия белгілерінің бірі болуы мүмкін.**



**Үш жасқа дейінгі балаларда ең жиі кездесетін темір тапшылықты анемиясы, мектеп жасындағы балаларда айқын немесе жасырын қан кетуден кейін дамидын постгеморрагиялық анемиялар байқалады.**

**Балалардағы темір тапшылығы анемиясы – организмдегі темірдің абсолютті немесе салыстырмалы тапшылығына негізделген тапшылықты анемияның бір түрі. Өмірдің алғашқы 3 жылындағы балалар арасында темір тапшылығы анемиясының таралуы 40% құрайды; жасөспірімдер арасында – 30%; репродуктивті жастағы әйелдер арасында – 44%.**

Геморрагиялық васкулит  
(Шенлейн – Генох ауры)  
майда қан тамырлары  
қабырғаларының, бүйрек,  
асқазан – ішек  
жолдарының  
зақымдануымен  
және тромбтың пайда  
болуымен сипатталатын  
инфекциялық-  
а



Барлық жағдайларда 1-3 АПТАҒА созылатын жасырын, симптомсыз өтетін кезең айқындалады. Осы кезең антиденелер пайда болу уақытына сәйкес келеді. Антиген-антидене реакциясына байланысты қантамыр қабырғасында қабыну процесстер пайда болады, жасушалары өз құрлысын өзгертіп, антигендік қасиетке ие болады. Сондықтан аутоиммундық құбылыстар пайда болады; бір жағынан, қан тамырлардың өткізгіштігі жоғарлайды, екінші жағынан, қан тамырлардың зақымданған эндотелийі тамыр ішінде кішкентай қанқатпаларын туғызып капиллярларды бекітіп тастайды да, ұсақ қан тамырлардың үзілуіне, некрозына, микроайналым арнасының бұзылуына соқтырады.

Геморрагиялық  
васкулит кез келген жаста  
басталуы мүмкін;  
Балаларда әсіресе мектеп  
жасындағы  
балаларда кездеседі;  
Оңтүстік Америкада негроидты  
адамдарда  
сирек кездеседі

**Пайда болу себебі:**  
**Инфекциялық:**  
вирустар (гепатита В и С, парвовирус В19,  
аденовирусы, қызылша, қызамық,  
цитомегаловирус, вирус Эпштейн-Барра);  
микоплазма, хламидии, токсоплазма;  
бактериялар (стрептококки, стафилококки,  
клебсиелла, иерсиния, сальмонелла и др.).  
**Аллергиялық:**  
вакцинация;  
Тағамдық аллергиялар (цитрусовые, бүлдірген,  
құлпынай, шоколад, жұмыртқа, балық, ет,  
саңырауқұлақ, жаңғақ и др.);  
трансмиссивті аллергия (жәндіктер шағуы);  
**Басқалар:**  
Дәрілік препараттар;  
Суықтау ;  
Созылмалы инфекциялық ошақ(созылмалы  
тонзиллит, кариес, холецистит и др.).  
**Генетикалық бейімділік:**

## Клиникалық белгісі.

Терілік геморрагиялық синдром:

Жедел түрде дене қызуының көтерілуімен, жалпы әлсіздікпен басталады.

Геморрагиялық васкулиттің терілік түрі өте жиі кездеседі және диаметрі 2-3 мм-ден

см-ге дейін жететін жекеленген нүктелі, майда теңбіл папулезді бөртпенің пайда

болуымен сипатталады. Ары қарай бөртпе элементтері геморрагиялық түрге өтеді

және қызыл қоңыр түсті болады. Терінің геморрагиялық көпіршік түрдегі жара және

некроздың пайда болуымен сипатталатын зақымдануы м  
симметриялы және тізенің, қолдың жазылғыш бетінде, са  
бөкседе, ірі буындар айналасында пайда болады.





**Алғашқы 1-2 күннің аяғында бөртпе элементтері бозарады және қанталаудың кері дамуының барлық сатыларынан өтеді, бөртпелер басылып, орнында дақ қалады, оның ұзақ уақытқа дейін сақталуы мүмкін.**

**Тері зақымдануының бірден бір ерекшелігі бөртпенің толқын тәрізді шығып отыруы тән, яғни бұрынғы элементтер қатарында жаңалары пайда болады.**

**Буындық синдром 5 жастан асқан балаларда жиі кездеседі.**

**Патологиялық процеске ірі буындар – тізе, тілерсек, табан, шынтақ, кәржілік, білезік ұшырайды. Буындар ісінеді, қызарады, қимылы**



Геморрагиялық синдром – мұрынның шырышты қабығынан қан кету, тері мен буындарға қан кетуі, асқазан-ішектік қан кетулер. Клиникалық тәжірибеде қан кетудің бірнеше түрін ажыратады:

1. Гематомалық түрі кезінде тері асты шел майы қабаты мен апоневроздың астында, серозды қабықтарда, бұлшықеттерде және деформациялайтын артроздарға, контрактураларға, патологиялық сынақтардың дамуына алып келетін буындарға қан құйылу жайылмалы түрде жүреді. Жарақаттан және отадан кейінгі профузды кенеттен қан кетулер байқалады. Кеш қан кету де болады, яғни жарақаттан кейінгі бірнеше сағаттан соң. Қан кетудің гематомалық түрі А және В гамофилиясына тән.
2. Петехиалды-дақты немесе микроциркуляторлы түрі терідегі және шырышты қабықтардағы петехиямен, экхимоздармен, кенеттен немесе кішкентай ғана жарақат салдарынан дамиды қан кетулермен сипатталады-мұрыннан, қызылиектен, жатырдан, бүйректен.
3. Аралас түрі жаңа айтып өткен түрлердің қосарласуымен сипатталады. Микроциркуляторлық түрі басым, гематомалық түрі айқын емес. Буындарға қан құйылу сирек.
4. Васкулиттік-пурпуралық түрі иммуноаллергиялық және жұқпалы бұзылыстар фонында микроқантамырдың экссудативті қабынулық көріністермен байланысты. Осы аурудың ең көп таралған тобы геморрагиялық васкулит немесе Шенлейн-Генох синдромы.

5.Ангиматозды түрі телеангиэктазияның әр түрлі түрлеріне тән.Ең жиі түрі-Рандю-Ослер ауруы.Бұл түрінде кенеттен және жарақаттан кейінгі теріге,тері астына шел май қабатына және басқа мүшелерге қан кетулер болмайды,бірақ ангиматозды өзгерген қан тамырлардың аймақтарынан-мұрын,ішек сирек-гематурия және өкпелік қайталамалы қан кетулер болады.

# Қорытынды.

Геморрагиялық васкулит қазіргі таңда жас талғамайтын, кез-келген жаста көрініс беретін ауру болып бара жатыр. Бұған себеп инфекциялық вирустық аурулар, тағамдық аллергиялар, трансмиссивті аллергия яғни жәндік шағуы. Алдын алу үшін өмір салтын ұстап барынша аллергиялық цитрустік тағамдардан бас тартып, инфекциялық аурулардан алшақ болуы қажет.

## Пайдаланылған әдебиеттер.

«Бала ауруларының пропедевтикасы» Мұстафина К.А 2019 г.  
«Пропедевтика детских болезней» Геппе.Н.А 2008