

# Қанның тамыр ішілік шашыраңқы ұю синдромы

Дайындаған:Терапия-401

Скендерова Ақбота

# Қанның тамыріші шашыраңқы ұю синдромы

- Қанның тамыріші шашыраңқы ұю синдромы – қанның тамыр арнасында шашыраңқы ұюынан ұсақ тамырлардың микротромбтармен бітелуіне, кейін гипокоагуляция мен тромбоцитопенияға әкеліп соқтыратын гемостаздың бейспецификалық патологиясы.
- Көптеген аурулардың барысын асқындырып, екіншілікті болып кездеседі.

# Этиологиясы

- Шоктың барлық түрлері
- Инфекциялар, сепсистік жағдайлар
- Көлемді операциялар, ауыр жарақаттар, күйік
- Акушерлік патология (ұрықтың жатыршілік өлімі, жатырдан қан кету, ауыр гестоз)
- Жедел тамыршілік гемолиз (сәйкессіз қан құю, микроангиопатиялық гемолиздік анемия, гемолиздік улармен улану)

# Жалғасы

- Дәнекер тіннің жүйелі аурулары, жүйелі васкулиттер
- Қатерлі ісіктер
- Массивті гемотрансфузия
- Тромботикалық тромбоцитопениялық пурпура
- Аллергиялық реакциялар
- Бүйректің жедел және созылмалы шамасыздығы.

# Патогенезі

- 2 фазадан тұрады:
- 1-Гиперкоагуляциялық фазада-қан ұюдың ішкі, сыртқы механизмдерінің активациясынан тромбин түзіледі, осыған байланысты фибриноген, фибриндік тромбтар пайда болып, қан жасушалары тамыр ішінде агрегацияланады. Ұсақ тамырлардың бітелуінен ағзалардың микроциркуляциясы бұзылады.

- Егер бұл фаза тез дамыса, қанның тамыр ішінде ұюынан , гемокоагуляциялық шок дамуы мүмкін.
- 2-Гипокоагуляциялық ж\е қан кету фазасында-қанның ұюына тромбоциттер, фибриноген, 5, 7,11,12, 13-факторлар көп мөлшерде жұмсалудың дефициті дамиды. Сонымен бірге фибринолиз күшейеді, фибриннің ыдырауынан антикоагуляциялық қасиеті бар заттар бөлінеді.Бұлар фибрин-мономермен

- байланысып , фибриногенді тежейді.  
Сондықтан қанағыштық пайда болады,  
кейде қан мүлдем ұйымайды.

# Жіктемесі

- ТШҰ- 4 кезеңнен тұрады:
- 1.Гиперкоагуляция, тромбоциттер агрегациясы
- 2.Коагулапатия, тромбоцитопенияның өршуі
- 3.Терең гипокоагуляция
- 4.Қайтымды н\е асқынулар кезеңі



- **Клиникалық ағымы бойынша:**
- **Жедел-24сағ ішінде**
- **Жеделдеу -1-3апта**
- **Созылмалы – 1айдан көп**
- **Латентті –клиникалық көрінісі болмайды, тек лабораторлы анықталады.**

# Клиникасы

- **Негізгі синдромдар:**
- **1.Тромбоздық көрініс**
- **2.Геморрагиялық синдром**
- **3.Микроциркуляцияның бұзылысы ішкі мүшелер қызметінің бұзылысымен**
- **Тіндер репарациясының бұзылысы**
- **Анемиялық синдром**
- **Гемодинамикалық бұзылыс**

- **Тромбоздық көрініс - өзгеріске ұшыраған тамырларда, ине салған жерде, катетер, шунт енгізген жерде тромбоз түзіледі.**
- **Микротромб түзіліп, ұсақ тамырлардың бітелуіне байланысты, микроциркуляция нашарлап, шеткі қан ағым, тіндердің оксигенациясы бұзылады. Соның салдарынан ішкі мүшелердің қызметі төмендейді.**
- **Геморрагиялық синдром – аралас гематомды-петехиальды көрініспен көрінеді. Мұрыннан, қызыл иектен, ауыр**

- жағдайда асқазан-ішек жолдары, жатырдан қан кетеді. Ине салған жер көгеріп, қан кетулер байқалады.

# Диагностикасы

- 1.Қан кетудің түрін анықтау.ТШҰ кезінде петехиальді (тромбоцитарлы), гематомды (плазмалық) қан кету тән.Жергілікті механикалық зақымданусыз көптеген жерден қан кетеді.
- 2.Геморрагиялық синдромның тромбоздық реакциямен бірге кездесуі.
- 3.Тромбогеморрагияның дамуы
- 4.Моно, полиорганды жетіспеушілік.
- 5.Шок белгілерінің пайда болуы.

# Лабораторлы тәсілдер

- 1.Тром түзілудің “куәгерін” анықтау:
- - Фибриноген деградация өнімі, фибрин-мономердің ерігіш комплексі мына тест-термен анықтау:
  - -ЭТАНОЛ
  - -протаминсульфат
  - -КЛАМПИНГ
  - ортофенантролин
  - В-фибриногенді анықтау

- - тромбоцит деңгейінің төмендеуі
- - тромбоцитарлы фактордың жоғарылауы
- - тромбоциттің “фрагментация” феноменінің анықталуы
- - антитромбин-3, плазминоген деңгейінің төмендеуі
- 2.Қан ұю уақытын анықтау.

# Емі

- 1.Негізгі ауруды емдеу
- 2.Гиперкоагуляциялық фазада:
  - - Гепарин-10000Б в\і
  - - Жаңа мұздатылған плазма 600-800мл в\і
  - - Шокқа қарсы:
    - - Реополиглюкин 300-600мл в\і тамшылатып.
    - - Преднизолон 300-600мг, ауыр түрінде – пульстерапия жүргізіледі.



- **Микроциркуляцияны жақсарту үшін:**
- - Курантил, трентал, папаверин, эуфиллин.
- **3. Гипокоагуляциялық фазада:**
- - Микроциркуляцияны жақсартатын препараттар
- - Контрикал 50000-100000 Б в\і тамшылатып.
- - Жоғалтылған қан көлемі 800-1000 мл аспаса, қан құю қажетсіз, орнына реополиглюкин, плазма алмастырғыштар

- тағайындалады.
- - Ауыр тромбоцитопенияда және қан кету тоқтамаған жағдайда – тромбоциттік масса құйылады.