

Семей Мемлекеттік Медицина университеті

ИӨЖ

Тақырыбы: Қан аурулары. Диспансерлік бақылау.

Орындаған: Мамыржанова Ж.Б
608 педиатрия
Тексерген: Досбаева А.М

Семей 2017 жыл

ЛЕЙКОЗ АУРУЫМЕН БАЛАЛАРДЫ ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУ

- Лейкоздар – қан түзу жасушаларынан туындайтын ісіктердің жалпы атауы. Жедел лейкоз диагнозы сүйек миында бластық жасушалар 30 % жоғары болғанда қойылады. Балалардағы лейкоздардың 75 %-н жедел лимфобластық лейкоздар құрайды.



КЛИНИКАСЫ

- Анемиялық синдром
- Интоксикациялық
- Лимфоцитарлы-пролиферативтік
- Геморрагиялық синдром. Жиі жедел лейкоздың алғашқы клиникалық белгілері сүйек жүйесінің бас миының және оның қабығының , бассүйек-ми нервтерінің зақымдануы болады. Ауру ағымының асқынулары қайталанатын инфекциялар. Лейкозға күмән болғанда мамандандырылған стационарларда сүйек миы пункциясы жүргізіледі.



ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУ

- Гематолог ,педиатр,ЖТД.
- Ремиссия кезеңінде педиатр қарауы 2 аптада 1 рет, гематолог айына 1 рет, басқа мамандар көрсеткіш бойынша.
- Сүйемелдеуші цитостатикалық ем алуына байланысты қан анализі 2 аптада 1 рет
- Биохимиялық зерттеулер 3 айда 1 рет.



- Балаларға климаттық жағдайды өзгерту қарсы көрсетілген. Балаларды мектепте оқудан, профилактикалық екпелерден, денешынықтыру сабақтарынан бостады. Мүгедектік 5 жылға тағайындалады. Баланы физикалық жүктемелерден, рухани жарақаттардан, салқын тиюден, кездейсоқ инфекциялардан қорғау қажет. Диспансерлік есептен шығарылмайды.



Тромбоцитопениялық пурпурасы бар балаларды диспансерлік бақылау

- Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура – геморрагиялық диатезге жататын клиникалық-гематологиялық синдром. Ауру гемостаздың тромбоцитарлық буынының сандық және сапалық жеткіліксіздігіне байланысты дамиды.



СЕБЕПШІ ФАКТОРЛАР

- ЖРВИ
- Профилактикалық екпелер
- Тағамдық және дәрі-дәрмектік аллергиялар
- Ішек құрттарының инвазиясы
- Инсоляциялар
- Психикалық жарақаттар.



КЛИНИКАСЫ

- Терілік синдром. Әр түрлі мөлшерлі, орналасуы симметриялы емес және түсі әртүрлі («жаңа» және «өшкен») тері және теріасты қанқұйылулары тән.
- Геморрагиялық синдромдар. Геморрагиялық энантема көздің шырышты қабаттарына, ауыз қуысына қанқұйылулармен айқындалады. Қан кетулер жиі болады мұрыннан, жатырдан, асқазан ішек жолдарынан, гематурия.



ДИАГНОСТИКА

- Сүйек миындағы тромбоциттер санының төмендеуіне тромбоциттердің қалыпты төмегі шекарасы балаларда $100,0 \times 10^9$ /л –ден 150×10^9 /л-ге дейін ауытқиды, мегакариоциттер санының жоғарылауына, қан ағу уақытының ұзаруына, қан ұйындысының ретракциялық бұзылыстарына негізделіп қойылады.



ДИСПАНЦЕРИЗАЦИЯ

- Гематолог және педиатр алғашқы жылында ай сайын, 2 жылға дейін 3 айда 1 рет, содан соң 6 айда 1 рет. Диспансерлік қараудың алдында тромбоциттерді анықтаумен қан анализі жүргізіледі, қан ағу уақытын анықтайды (алғашқы 3 айда 2 апта сайын, кейін 9 ай бойы – айына 1 рет, содан соң 2-3 айда 1 рет), басқа зерттеулер көрсеткіштер бойынша. Диспансерлік бақылау жедел ағымда 3 жылға, созылмалы түрінде – 18 жасқа дейін жүргізіледі.



Рецидивке қарсы ем үнемі жүргізіледі. Арнайы жеңілдетілген күн тәртібі, диета, тағамдардың витаминизациясы, созылмалы инфекция ошақтарының санациясы, интеркуренттік аурулардың алдын алу шаралары ұйымдастырылады. Профилактикалық екпелерді өршуден 1 жылдан кейін, 3-5 күн бойы екпеге дейін және екпеден соң жүргізілетін десенсибилизирлеуші дайындық фонында өткізуге болады.



ГЕМОРРАГИЯЛЫҚ ВАСКУЛИТІ БАР БАЛАЛАРДЫ ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУ

- Геморрагиялық васкулит - . Жиі 2-8 жастағы ұл балалар ауырады. Дамуын ЖРВИ-мен, баспамен, гастроэнтероколитпен, ішекқұрты инвазиясымен, екпелермен, күйзелістермен байланыстырады. Геморрагиялық васкулит иммунокомплекті аурулар қатарына жатады.



КЛИНИКАСЫ

- Терілік
- Буындық
- Абдоминальды
- Бүйректік синдром тән. Тері синдромы тізедегі, жамбастағы симметриялы теңбіл-папулезді немесе геморрагиялық бөртпелердің болуымен сипатталады. Қан ағу түрі васкуло-пурпуралық. Ірі буындар зақымдалып, қабыну белгілері пайда болады. Абдоминальды синдром іштегі айқын ауырсынумен, құсумен, диареямен жүреді. Көп балаларда микрогематурия анықталады.



- Гематолог және педиатр тексеру жиілігі алғашқы жылы айына 1 рет, одан әрі жылына 2 рет; аллерголог және тағы мамандар көрсеткіш бойынша. Жалпы қан және зәр анализі алғашқы 3 айда әр ай сайын, содан кейін 3 айда 1 рет; абдоминальды синдромда нәжісті зерттеу керек. Рецидивке қарсы шараға шынықтыру, созылмалы инфекция ошағының санациясы. Дене шынықтыру сабағынан 3 айға дейін босатады. Диспансерлік бақылау 3 жылға созылады.



ГЕМОФИЛИЯСЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУ

- Гемофилия – қан ұйытудың VIII немесе IX сарысулық факторлардың коагуляциялық белсенділігінің жеткіліксіздігінен, қан ұюдың баяулауымен және жоғары қағауға бейімділікпен сипатталатын тұқым қуалайтын ауру.



КЛИНИКАСЫ

- Шырыышты қабаттың және тері жамылғыларының бүтіндігінің бұзылысынан кейін ұзақ қан кетулермен сипатталады. Шамалы жарақаттар немесе соққылардын кейін ішкі мүшелерге, буындарға, бұлшық етте, тері асты май қабатына ошақты мол қан құйылуларға бейімділік байқалады, өзінен-өзі қан құйылулар болуы мүмкін.



- Диспансерлік бақылау бөлімшелік педиатр немесе мамандандырылған орталықтың гематологімен бірге жүргізіледі. Педиатр ремиссия кезінде ай сайын, гематолог жылына 2 рет, басқа мамандар көрсеткіш бойынша. 2 айда 1 рет қан ұю жүйесін анықтаумен қан анализі, зәр анализі коагулограмма көрсеткіш бойынша.



ГЕМОЛИТИКАЛЫҚ АНЕМИЯСЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУ

- Гемолитикалық анемия – эритроциттердің өмір сүру ұзақтығының қысқаруымен шақырылатын ауру. Клиникалық процесс тура емес билирубиннің түзілуінің нәтижесінде сарғаюмен жүреді, көкбауырдың әртүрлі дәрежедегі ұлғаюымен, ұзақ ағымында қаңқалық өзгерістермен жүреді. Гематологиялық көрінісі эритропоез белсендірілуімен және ретикулоцитоздың жоғарылауымен болатын анемия, лактатдегидрогеназа белсенділігінің жоғарылауы және қандағы гаптоглобин мөлшерінің бірден төмендеуі байқалады.



- Бөлімшелік дәрігер гематолог
- Қарау жиілігі педиатр айына 1 рет, гематолог жылына 2 рет, басқа мамандар көрсеткіш бойынша
- Ретикулоциттер және микросфероциттердің санын анықтаумен қан анализі айына 1 рет, қанның биохимиялық зерттеуі 3 айда 1 рет.

