

«Астана медициналық университеті» АҚ

**Тақырыбы: «ТШҚҰ – ның негізгі  
клиникалық белгілері»**

Орындаған: Рүстем М.

Топ: 318 ОМ

Тексерген: Елешова Қ.

Астана, 2016 жыл

# Жоспары:

**I. Кіріспе.**

**II. Негізгі бөлімі:**

*«Этиологиясы»*

*«Патогенезі»*

*«Негізгі клиникалық белгілері»*

**III. Қорытынды.**

*«Емі»*

## I. Кіріспе:

*Тамыр ішілік шашыранды қан ұю синдромы деп, 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. ТШҚҰ – синдромы жүре пайда болған коагулопатиялардың ең жиі себебі.*

*Тамыр ішіндегі шашыранды қан ұю (ТШҚҰ) синдромы шеткері қанда әрі тромбиннің, әрі плазминнің шамадан тыс артып кетуінен жүре пайда болатын ауыр тромбоздық қанағыштық бұзылыстарға жатады.*



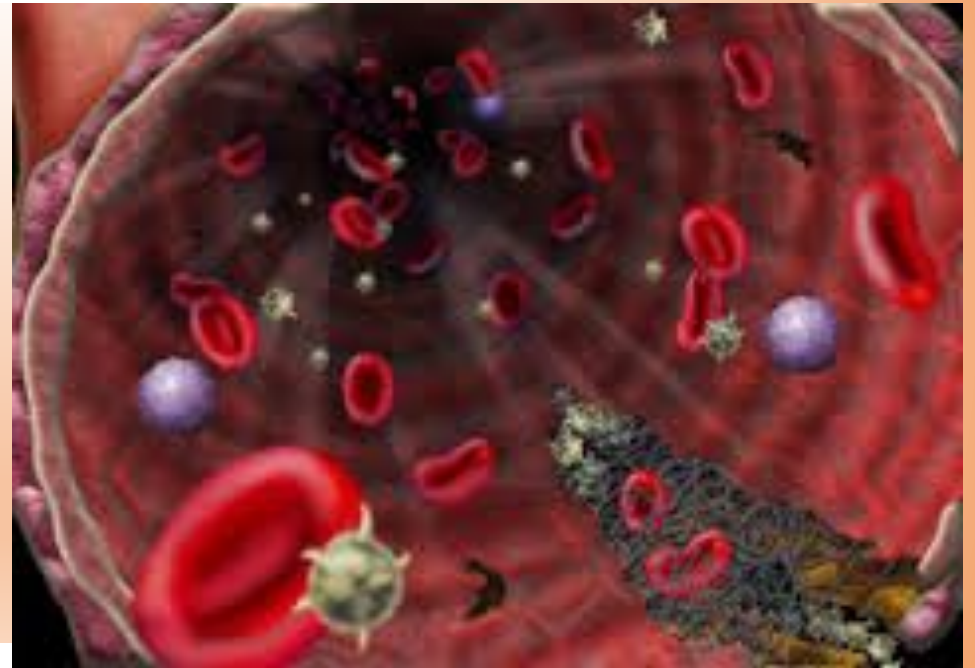
*Бұл үрдістің тромбоздан айырмашылығы, ұйыған қан тромбқа айналмай – ақ өз – өзінен ыдырап жоқ болып кетуі мүмкін. Мысалы, операциядан кейін қан ұю үрдісі көптеген ауруларда кездеседі, ал нағыз тромб жеке бір жағдайларда ғана пайда болады. Бұл синдром көптеген аурулардың барысын асқындырады және көптеген 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.*

# **ТШҚҰ көптеген себептерден дамиды.**

- *Сепсис, вирусемия;*
- *Қатерлі өспелер;*
- *Сілеймелердің барлық түрлерінде, әсіресе кардиогендік сілейме кезінде;*
- *Ауыр жарақатпен, әсіресе қансыраумен қабаттасатын хирургиялық әрекеттерде;*
- *Акушерлік дерттерде;*
- *Үлкен күйіктерде, үсіктерде;*
- *Сүйек сынықтарда, жұмсақ тіндердің жанишылуларында;*
- *Бүйрек, бауыр, ұйқыбез бүліністерінде;*
- *Тез дамидын тамыр ішіндегі гемолиз бен лейкоциттердің цитолізінің барлық түрлерінде;*
- *Гемобластоздарда, созылмалы миелолейкозда;*
- *Жүйелі қызыл жегіде, түйінді периартритте және басқа иммундық ауруларда;*
- *Геморрагиялық васкулитте;*
- *Көп мөлшерде қан құйғанда т.б. жағдайларда байқалады.*
- *Инициальды патогенетикалық факторлар*

# ТШҚҰ – синдромы келесі төрт сатыда өтеді:

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



*Бірінші гиперкоагуляция сатысында қанның ұюы тым артып кетеді. Бұл саты қысқа мерзімде болуы мүмкін және ол көптеген тамырлардың ішінде қан ұйып қалуынан ішкі ағзалардың (өкпе, бүйрек, бауыр, бүйрек үсті безі, жүрек, ми т. б.) майда тамырлары бітеледі. Осыдан гиперкоагуляциялық сілейме дамып, сырқат адам кенеттен жан тапсырады. Кейбір жағдайларда гиперкоагуляция баяу түрде байқалмай өтеді. Гиперкоагуляция тым қарқынды тараған түрде болғанда қан ұю факторлары артық тұтынылып кетуінен артынан олардың жеткіліксіздігі дамиды. Бұл кезде қанда тромбоцитопения, гипофибриногенемия, қан ұюының V, VII т.б. факторларының азаюы байқалады;*

*Тұтынулық коагулопатия екінші гипокоагулопатия сатысы дамиды. Бұл кезде қан ұюы шектеліп, фибринолизді арттыратын заттардың белсенділігі көтеріледі. Содан тоқтамайтын ауыр қан кетулер болады. Сондықтан ТШҚҰ – синдромын тромбогеморагиялық синдром деп те атайды;*

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

*Төртінші сауығу сатысы делінеді.*



**ТШҰ-синдромы екі  
фазада өтеді:**

**I фаза**

**гиперкоагуляциялық;**

**II фаза**

**гипокоагуляциялық**

**I- гиперкоагуляциялық фаза:** Бұл кезде қан ұюдың ішкі және сыртқы механизмдерінің активациясынан тромбин түзіледі (тромбинемия), осыған байланысты фибринмономерлер, фибриноген және фибриндік тромбтар пайда болады, қан жасушалары тамыр ішінде агрегацияланады. Қан ұю жүйесінің белсенділеуімен қатар өзге протеолиттік жүйелер, калликреин-кинин жүйесі белсенділенеді («протеолиттік жарылыс» дамиды).

Ұсақ тамырлардың бітелуінен барлық ағзалардың микроциркуляциясы блокталады. Бұл фаза тез дамыған жағдайда, қанның тамыр ішінде ұюынан, 30-40 минуттың ішінде гемокоагуляциялық шокқа әкелуі мүмкін. Бірақ көбіне оның барысы жеделдеу немесе созылмалы, кейде бүркемелі болады.

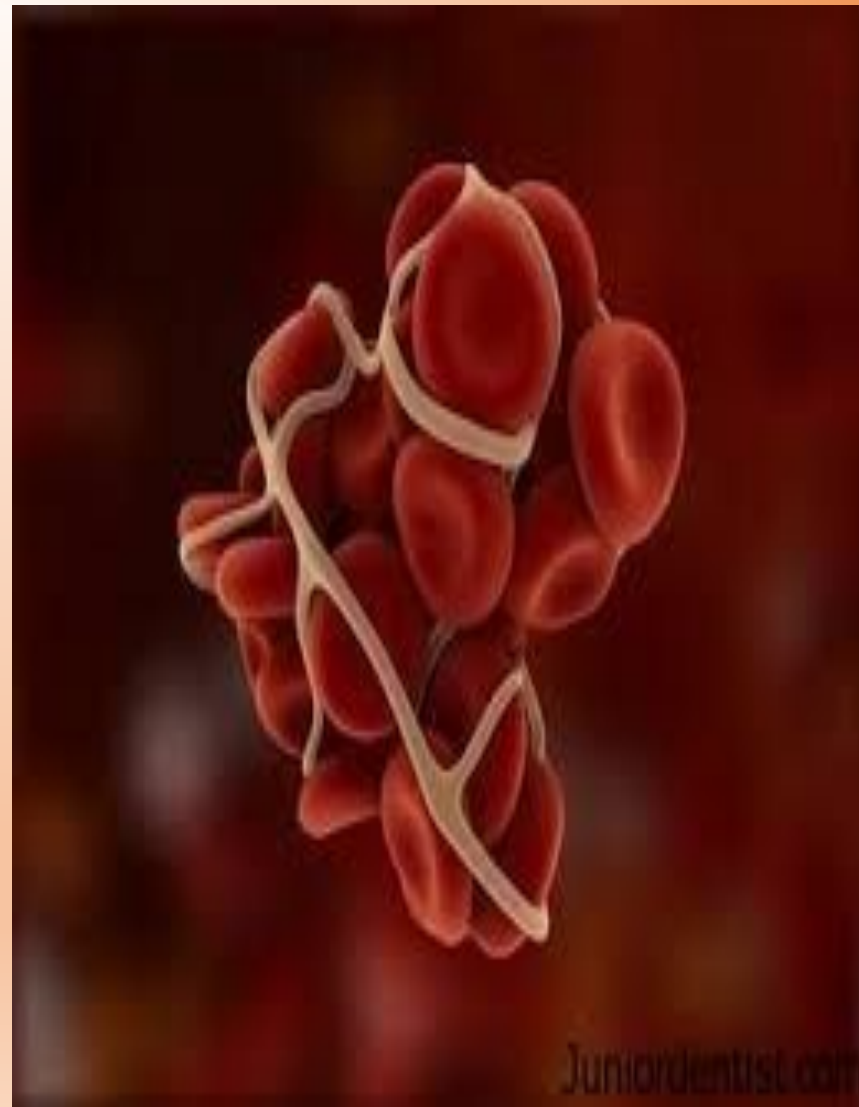
**II- гипокоагуляциялық және қан кету фаза.** Фазада қанның ұюына тромбоциттер, прокоагулянттар (фибриноген, V, VII, XI, XII, XIII факторлар) көп мөлшерде таусыла жұмсалуынан бұлардың тапшылығы пайда болады.

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.



# ТШҚҰ синдромының клиникалық

*ТШҰ синдромының клиникалық көрінісі осы синдромды туғызған негізгі аурудың көрінісіне тәуелді. ТШҰ-синдромы жіті дамығанда гиперкоагуляциялық фазада, негізгі аурудың фонында, науқастың жағдайы күрт нашарлайды, шокқа немесе коллапсқа түседі, артериялық және орталық веналық қысымдар төмендейді. Өкпе капиллярларының бітелуінен цианозбен ендікпе пайда болады, ол аса ауыр жағдайларда өкпелікті жүректің дамуы өлімге алып келеді.*



*Бұл фазаның ұзақтығы әртүрлі, әдетте хирургиялық, акушерлік ауруларда қысқа болса, терапиялық ауруларда ұзаққа созылады, ал шоктарда жасырын өтеді.*

*Гиперкоагуляциялық фаза біршама уақыттан кейін гипокоагуляциялық фазаға ауысады. Бұл кезде гемморагиялық синдром пайда болады: петехиялар, көлемі әртүрлі қанталау дақтары, экхимоздар, гематомалар байқалады. Науқастардың көбінде мұрын, қызыл иек қанайды, жатырдан қан кетеді. Ауыр түрінде бүйректен, асқорыту жолынан, операциялық тіліктерден, босанған әйелдің жатырынан қан тоқтаусыз кетеді.*

*Жүре бара фибринэмболизмнің, микроциркуляциялық бұзылыстардың салдарынан бүйрекүсті безінің жедел шамасыздығы, гепаторенальдік синдром, ұсақ ошақты энцефалопатия пайда болады. Бүйрек функциясының бұзылысынан олигурия, азотемия, кейде кортикальдық некроз дамиды.*



*ТШҰ-синдром дамуы негізгі аурудың клиникасының өзгеруінен байқалады – геморрагиялық синдромның, ағзалардың функциялық шамасыздығының пайда болуынан көрінеді.*

*ТШҰ- синдромы жаңа басталған кезінде тромбоциттердің саны қалыпты немесе сәл төмен, бірақ бұлардың адгезиялық және агрегациялық қасиеттері жоғарылайды. Фибриннің деңгейі биіктейді, активтендірілген жартылай тромбопластиндік уақыт қысқарады, фибринолиздің активтілігі төмендейді.*

- *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 еңгізеді. Сонымен бірге фибринолиз ингибиторларын қолданады.*
- *Жоғалтылған қанның мөлшері 800-1000 мл аспаса, қан құю қажетсіз, оның орнын реополиглюкинмен және плазма алмастырушы сұйықтармен толықтырады. Ауыр тромбоцитопенияда және қан кетуі тоқтамағанда тромбоциттік массаны құяды.*



## Пайдаланылған әдебиеттер:

- *<http://www.eurolab.ua/encyclopedia/>*
- *Детские болезни - Баранов А. А. - Учебник*
- *Сумин С.А. Неотложные состояния. — Медицинское информационное агентство, 2006. — 800 с.*
- *Внутренние болезни: в 2 т./под ред. А. И. Мартынова. М.: ГЭОТАР — Медиа, 2005. Т. 1. — с.249*