

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ - ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

❖ ***Медицина факультеті***



***Тақырыбы: Анемиялық, лейкомиялық,
геморрагиялық синдромдар.***

Орындаған: Нурдилла Айбек
Қабылдаған:
Тобы: ЖМ-325

Ж О С П А Р Ы:

► I. Кіріспе

► II. Негізгі бөлім:

1. Анемиялық синдром

2. Лейкомия синдромы

3. Геморрагиялық синдром

► III. Қорытынды

► IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Анемиялық синдром

Анемиялық синдром- қаны аздық. Оның себептері:

I. Қан жоғалту нәтижесінде (постгеморрагиялық) (қан кетуден болады, күнде аз ғана қан кеткеннің өзінде постгеморрагиялық анемия дамиды);

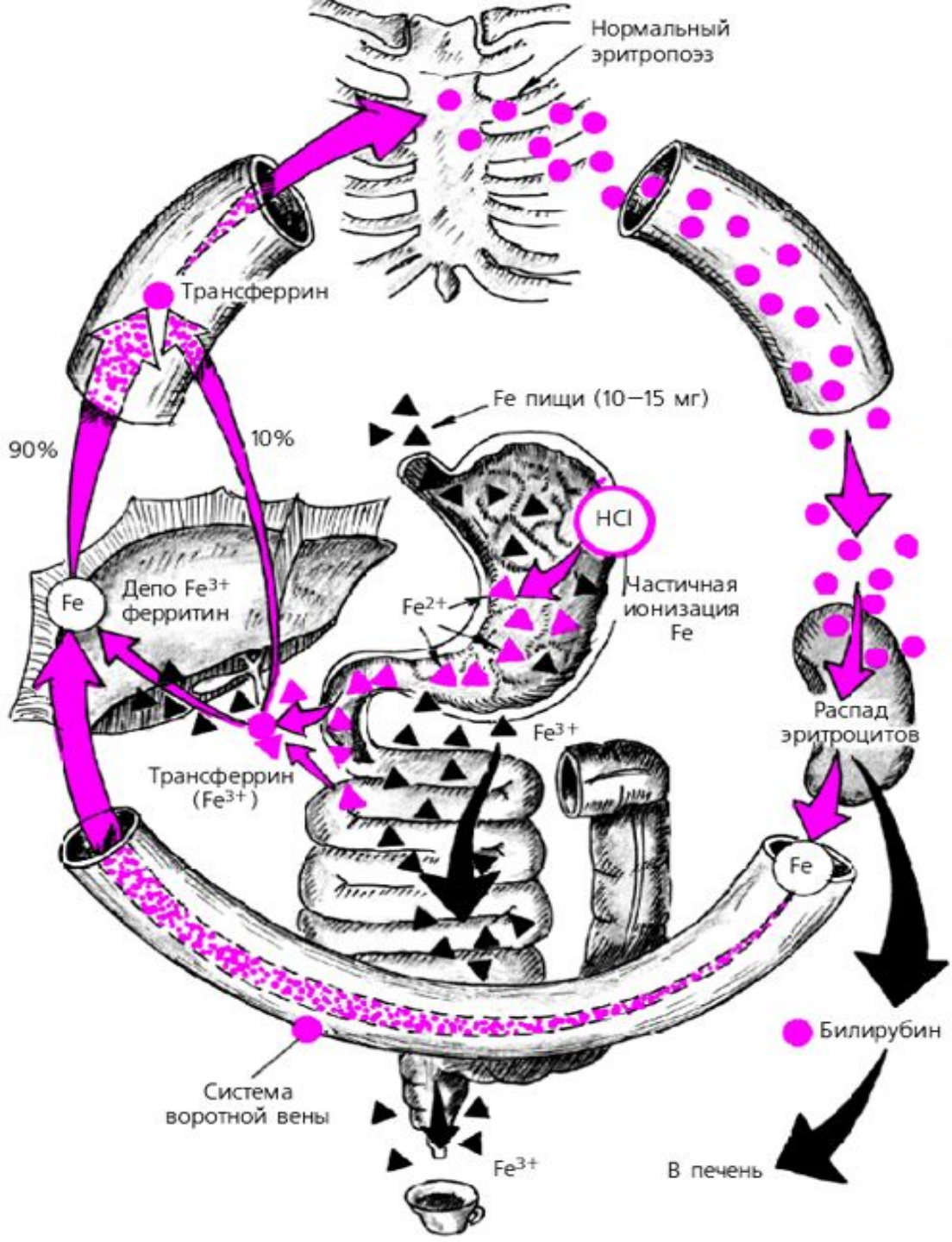
- Жедел постгеморрагиялық анемия
- Созылмалы постгеморрагиялық анемия

II. Қан түзілуінің бұзылуынан дамидын анемия

- Темір жетіспеушілік анемиялар;
- В12-фоль қышқылы жетіспеушілік анемиялар;
- гипо- және апластикалық анемиялар, сүйек миына экзогенді факторлардың (физикалық, химиялық, медицинамен-тоздық) әсерінен немесе сүйек миының эндогенді аплазиясынан;
- метапластикалық анемиялар, сүйек миының метаплазиясы нәтижесінде (ығыстыру) гемобластоздарда (лейкоз) немесе сүйек миына рак метастазында.

III. Қанның жоғары деңгейде ыдырауынан (гемолиздік):

- Туа пайда болған гемолиздік анемиялар;**
- Жүре пайда болған гемолиздік анемиялар.**



Организмеде темір алмасуы.

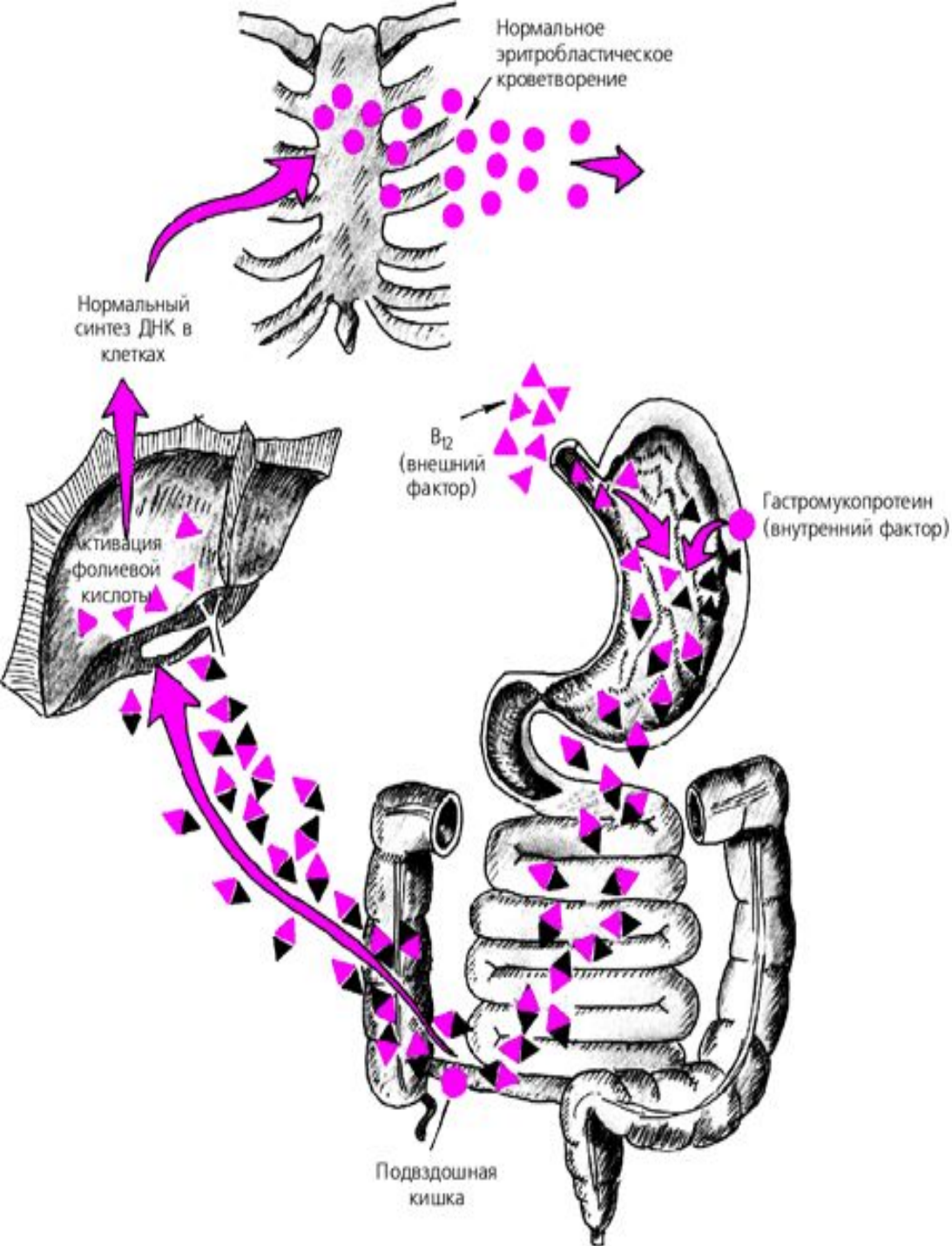
Клиникасында:

Анемиялық синдромға тән: мидың гипоксиясының клиникалық белгілері (әлсіздік, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, бас айналу, бас ауыруы, талықсуға бейімділік, ұйқышылдық) жүрек бұлшық етінің гипоксия белгілері (ентігу, жүрек қағуы, кардиалгия, жүрек камераларының дилатациясы, жүрек тондарының әлсіреуі, жүрек ұшында систолалық шу) болады.

Анемия кезінде сидеропениялық синдром да кездеседі: дәм сезудің бұзылуы, тері, шаш, тырнақтарда, трофикалық өзгерістер.

Лабораториялық анализде: эритроциттер азаяды, Нв төмендейді, гипохромия (т.к.- 0,6-0,5), анизоцитоз, пойкилоцитоз, ретикулоцитоз, (15% көп) болады. Қан сары суындағы темір азаяды (қалыпты мөлшері –10-30 мкмоль/л).

В12-фоль–қышқылы жетіспеушілік анемияда:
гиперхромия (т.к.-1,05 жоғары)
болады. эритроциттер үлкен,
көбінде мегалоцит, мегаобласттар
болады. Жолли денешіктері, Кебот
сақинасы кездеседі.
Ретикуклоциттер аз болады
(жоқтың қасы).



**В12 витаминінінің
және ішкі
фактордын
(гастромукопро-
теиннің) қан түзуге
қатысуы.**

Гемолиттік анемияда:

Нормохромия болады. Көбінесе Кумбс сынапасы оң - бұл аутоиммундық сынама (алдын-ала сенсibiliзденген қой эритроцитінің адам қанының сары суындағы агглютинациясы - бұл тікелей емес түрі); тікелей түрі - алдын-ала сенсibiliзденген қойдан алынған антиглобулинді қан сары суында науқастың эритроцитінің агглютинациясы. Қанда билирубин мөлшері жоғары (жалпы және байланыспаған). Ретикулоциттер саны өте көп болады.

Лейкемия синдромы

Бұл клиникалық симптомдар жиынтығы, осы синдромның негізінде ақ қан түйіршіктерінің аз жетілген клеткаларының тоқтаусыз өсуі жатыр.

Ол қан түзу тінінің гиперплазиясымен және метаплазиясымен сипатталады.

Себептері: иондаушы радиация әсер етуі мүмкін.

Шағымдары:

- **жедел сепсистік аурулардағыдай: температураның жоғарылауы, тершендік, қалтырау, әлсіздік, сүйектердің ауырсынуы;**
- **Тамағының ауыруы, жөтел, ентігу, тері қышуы;**
- **Анемияға, геморрагиялық диатезге тән шағымдар;**
- **Сол жақ қабырға доғасының астында ауырсыну;**
- **Диспепсиялық шағымдар;**
- **Неврологиялық шағымдар;**

Қарау: жағдайы ауыр болуы мүмкін, санасы бұзылуы мүмкін, терісі бозғылт, сарғаю, құрғақ, жарылу, түйіндер п.б. мүмкін, қан құйылу іздері, ауыз қуысында және жұтқыншақта некроздар, жағымсыз иіс, кахексия, бауырдың және көкбауырдың үлкеюі, аяқтың ісінуі, экзофтальм (метоплазия ошағы).

Пальпация: лимфо түйіндерінің үлкеюі, бауырдың, көк бауырдың үлкеюі, сүйектердің ауырсынуы.

Перкуссия: жүрек, бауыр, көк бауыр шекараларының ұлғаюы.

Аускультация: тахикардия, систолалаық шу жүрек ұшында және өкпе артериясында, перикард, плевра, шажырқай үйкеліс шулары естілуі мүмкін (экстрамедулярлық қан түзу ошағы).

Қанды зерттеу: лейкемия, аз жетілген ақ қан түйіршіктері, екіншілік анемия және тромбоцитопения.

Геморрагиялық синдром

Геморрагиялық синдромының Баркаган бойынша 5 типі бар:

А. Қанағиштықтың гематомалық түрі:

- тері астына, бұлшық ет арасына, буындарға, апоневроз астына, шажырқай іш астары және ішектің кілегей қабатының астына, дәрі еккен орындарда көлемді қан құйылулар;
- кенеттен, зақымданудан кейін, операциядан кейін, тоқтаусыз, қан кетулер (ас қазан-ішектен, жатырдан, мұрыннан, т. б.). бұл гемофилиямен ауырған адамда жиі кездеседі).

Б. Нүктелі дақты түрі (петехиялы-дақты):

- **ұсақ нүктелі ауырмайтын геморрагиялар;**
- **оң манжеталық сынама;**
- **жиі менаррагиялар, мұрыннан қан кету, қызыл иектің қанағыштығы (бұл тромбоциттер патологиясында кездеседі);**
- **тромбоциттердің азаюы - тромбоцитопения, функциясының төмендеуі - тромбоцитопатия деп аталады.**

В. аралас немесе петехиялы- гематомалық түрі:

- клеткада, ішкі ағзаларда, шажырқайда және серозды қабаттардың астында гематомалар болады;**
- буындар сирек зақымдалады;**
- көлемді қанталаулар;**
- көптеген петехиялар;**
- түрлі ағзалардан тоқтаусыз қан кетулер (бұл тамырішілік шашыраңқы қан ұю синдромында болады).**

Г. Васкулитті –пурпуралық түрі:

- * геморрагиялық бөртпелер (дененің көгергені көбінде аяқтардан басталады, симметриялы түрде, көгерген жерлері бірдей, нүкте сияқты болады, басқанда жоғалмайды, сипағанда тері үстінде сәл білініп тұрады, кейін орнында дақ қалады. Жайылып кетсе, екі қолда, денеде де кездеседі.**
- * жиі аллергиялық инфекциялы-токсинді көріністермен қосарланады (есек жемде). Қвинке ісінуінде, қызбада, ревматоидты артритте, спленомегалияда болады.**

Д. Ангиматоздық түрі (тамырлардың үлкеюі - ангиома):

- дисплазияға ұшыраған тамырлардан ұзағынан қан кету, жиі шектеулі орындардан (мұрыннан);**
- теріге, клечаткаға, тіндерге қан құйылулар болмайды; ангиома көбінде туа кездесетін жағдай – ішекте, ауызда, мұрында, ас қазанда т.б. жерлерде кездесуі мүмкін.**

Шағымдары: қан кету, көгерген дақтар, қан құйылулар, петехиялар теріде және кілегей қабаттарда, буындарда ауырсыну, іштің ауырсынуы.

Қарау: жағдайы өте ауыр болуы мүмкін, көгерулер, ауыз қуысында – қан құйылулар, қызыл иектің қанағыштығы, буындардың ісінуі, қозғалысының шектелуі анкилозға дейін, бұлшық ет атрофиясы буын қызметінің шектелуіне байланысты.

Пальпация: лимфа түйндерінің, бауырдың, көк бауырдың (лейкозға байланысты) үлкеюі, пульстің жиілеуі.

Перкуссия: жүрек, бауыр шекараларының үлкеюі.

Аускультация: тахикардия, систолалық шу жүрек ұшында және өкпе артериясында, плевра үйкеліс шуы, өкпеде сырыл және крепитация (геморрагиялық бөртпелерге байланысты).