

МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық синдром

**Қабылдаған: Калиева А Т
Орындаған: Сәйпен А С
Тобы: 765**

ЖОСПАР:

- ✓ Кіріспе.
- ✓ Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық синдром
- ✓ Негізгі бөлім:
 - -Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық ауруының себептері
 - Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық ауруының белгілері
 - Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық ауруын диагностикалау
 - Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық ауруын емдеу
- ✓ Қорытынды.
- ✓ Пайдаланылған әдебиеттер



Геморрагиялық синдром

Геморрагиялық синдромының Баркаган бойынша 5 типі бар:

А. Қанағыштықтың 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).



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 түйіндерінің, 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).



□

- **Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық ауруы** – патологиясы, эндогендік немесе экзогендік витамин К тапшылығының аясында коагуляция факторларының жетіспеушілігінен туындайды. Қанмен көрсетілген құсу, қанды құмыра табаны, терідегі қан кетулер, гематомалар және ішкі қан кетулер. Геморрагиялық шокпен сирек кездеседі, сарғаю және асқазан-ішек жолдарының шырышты қабаттарының эрозиясын қалыптастыру. Диагностика тромбоциттер сандарын анықтауға негізделген, коагулограмманы зерттеу, ультрадыбыстық және нейросонографияны жүргізу. Емдеу К витаминінің синтетикалық аналогтарымен алмастыратын терапиядан тұрады, Ішкі қан тоқтату және гиповолемияны түзету.





Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық ауруы — геморрагиялық диатез, жетіспейтін II (Протромбин), VII (пронконвертин), IX (антигемофилді глобулин В) және X (Стюарт күші коэффициенті) баланың денесінде К дәрумені жетіспеушілігімен коагуляциялық факторлар. Алғаш рет патология 1894 жылы сипатталған. Бюджет, алайда, енгізілген термин бастапқыда барлық туа біткен геморрагиялық жағдайларға қолданылады. Таралу — 0,3-0,5% барлық нәрестелер арасында. Туған кездегі К витаминінің міндетті антивирустық антигендерін енгізгеннен кейін науқастану 0 дейін төмендеді, 02%. 3-6-ға жуық% жаңа туған нәрестенің геморрагиялық ауруының жағдайлары жүктілікте фармакотерапевтік агенттерді қабылдаған ананың нәтижесі болып табылады.



Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық ауруының себептері

Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық ауруының себебі – синтез жетіспеушілігі II, VII, IX және X қан ұюының коэффициенттері. Бұл факторларды қалыптастыру бауыр тінінде К дәрумені әсерінен глютамин қышқылының γ -карбоксилдеуі арқылы өтеді. Эндогендік немесе экзогендік витамин К тапшылығы функционалды түрде жетілмеген факторларды тудырады, олардың бетіне теріс зарядты күшейтеді. Мұндай факторлар Са-ге байланыса алмайды++, содан кейін фосфатидилхолинмен. Нәтижесінде фибрин түзілмейді, және ешқандай қызыл пішін пайда болмайды.

Бастапқы, немесе экзогендік, К витаминінің жетіспеушілігі баланы алып жүргенде оның ағзаға түспеуіне байланысты. Жаңа туған нәрестенің геморрагиялық ауруының арандату факторы — ананың бұзылуы: антиконвульсандарды қолдану (карбамазепин, Convulex), антикоагулянттар мен кең спекторлы бактерияға қарсы препараттар (цефалоспориндер, тетрациклин, сульфаниламидтер), ерте еңбек, бауыр ауруы, энтеропатия, эклампсия, дисбактериоз, нашар тамақтану.



- Қосымша, немесе эндогендік, плазма коагуляциясының факторларының полипептид прекурсорларының синтезінің жеткіліксіздігімен байланысты (PRPF) баланың бауырындағы тіндерде. Аурудың бұл түрі, ереже бойынша, жаңа туған нәрестенің бұзылуына себеп болды: бауыр аурулары (гепатит), даму мүмкіндіктері шектеулі (өт өтімді құрылымының ауытқулары), Бауыр паренхимасының функционалдық жетілмеуі, мальабсорбция синдромы, антибиотикалық терапия, Викасолдың профилактикалық әкімшілігінің болмауы (К витаминінің аналогы) босанғаннан кейін, жасанды немесе ұзартылған парентеральді тамақтандыру. Баланың өмірінің алғашқы бірнеше күндері стерильді күйде – микрофлораның, К витаминінің сіңуіне ықпал ету, әлі қалыптастырудың уақыты жоқ, бұл осы қосылыстың қайталама эндогендік тапшылығын күшейтеді.



ЖАҢА ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕНІҢ ГЕМОРРАГИЯЛЫҚ АУРУЫНЫҢ БЕЛГІЛЕРІ

- Жаңа туған нәрестенің геморрагиялық ауруының белгілері аурудың дамуына байланысты. Ерте пішінде бала өмірінің алғашқы 24 сағатында толық белгілер беріледі. Бастапқы көрініс — бұл қанмен араласып құсу «кофе алқаптары» (гематематез). Ішкі қан кету мүмкін (жиірек — бауырдың паренхимасына, Бүйрек үсті бездері, көкбауырлар мен өкпелер). Кейбір жағдайларда бұл патология туылудан бұрын пайда болады және мидың матадағы қан кетуімен көрінеді, туған сәттен бастап теріге петехия және экхимоз.



Классикалық формасы 4-ші күні жиі көрінеді. Оның клиникалық презентациясы гематемезді қамтиды, мелена, петехия және экхимоз бүкіл денеде. Алғашқы симптом, әдетте, қара қабыршақтағы табуреткалар болып табылады. Жиі герметикалық қан кетулер мен цефалематомалар байқалады. Бала босану және ауыр асфиксияға арналған акушерлік құралдарды пайдаланған кезде, К дәрумені жеткіліксіздігі тері астындағы гематомаларды, субапоневротикалық және интракраниялық қан кетулер. Жүрек асқазан-ішек қанымен ауырған жағдайда билирубиннің жоғарылауы анықталады (негізінен жанама фракцияның арқасында) асқазан шырынының әсерінен ас қорыту жолындағы эритроциттердің жаппай гемолизі нәтижесінде. Бұл шараның ұзартылған сарғаюы жүреді, он екі елі және пилор шырышты қабығының эрозиясы. Соңғы екі асқыну қан жоғалтуды және форманы нашарлатады «жасанды шеңбер».



- Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық ауруын диагностикалау
- Жаңа туған нәрестенің геморрагиялық ауруын диагностикалау тәуекел факторларын анықтау болып табылады, объективті сараптама жүргізу, зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін зерттеу. Неонатолог немесе педиатрдың тарихын жинағанда, представительные факторларды анықтай алады: анасы дәрі қабылдаған, диеталық бұзылу, somorbidities және т. д. Сонымен қатар, сұхбат берген кезде, баланың ауруының алғашқы белгілерін және олардың пайда болу кезінде олардың ауырлық дәрежесін анықтау маңызды.
- Физикалық тексеру терінің диффузды қан кетуін анықтауға мүмкіндік береді (сирек — жергілікті түрде, бөкселерде), сарысуы гипербилирубинемиямен, геморрагиялық шокта гиповолемияның жалпы жағдайын және симптомдарын бұзу. Зертханалық зерттеулер гемостатикалық жүйені бағалауға бағытталған. Плателет санағы жүргізілуде, тромбин және фибриноген саны. Қанның қан кету уақыты анықталады (қалыпты диапозондағы көрсеткіштер), жартылай тромбопластинді белсендірді (АРТТВ), Бёркерге сәйкес қанның коагуляция уақыты және плазмадағы рекультивация уақыты (нәтиже коагуляция факторларының жоқтығын көрсетеді). Анемия белгілері УАК-да болуы мүмкін. Ультрадыбыстық және нейросонография сүйегінің сүйегінің периосте қан кетуін анықтайды, CNS тіңдері және басқа органдар.
- Ауру синдроммен ерекшеленеді «ананың қанын жұтатын», Ішкі жану қозғалтқышы, идиопатикалық тромбоцитопенді пурпура, гемофилия А және В, ville Willebrand ауруы. Дифференциалды диагноз кезінде Apt сынағы орындалады, тромбоциттер саны, коагулограмма және коагуляциялық фактор тапшылығын анықтау.



- Жаңа туылған нәрестенің геморрагиялық ауруын емдеу
- Жаңа туған нәрестенің геморрагиялық ауруларын этиотропиялық емдеу К витаминінің аналогтарымен емдеуді ауыстырады. Педиатрияда К витаминінің синтетикалық препараттарын қолдану (викасол). Басқару ұзақтығы – бақылау сынақтарының нәтижелеріне байланысты 2-ден 4 күнге дейін. Гемематезез қатысқан кезде асқазанды шаю сорғымен орындалады, аминаокапрой қышқылы зонд арқылы басқарылады. Асқазан-ішек жолдарының қан кетуімен расталған кезде ішек қоспасы көрсетіледі, құрамында тромбин бар, адоксон және аминаокапрой қышқылы. Геморрагиялық шокты емдеу инфекциянды терапия көмегімен 10 жастан кейін қалпына келтіруді қамтиды% глюкоза ерітіндісі, 0,9% NaCl, жаңа мұздатылған плазмалық және протромбиндық кешен (PP5V).



- Жаңа туылған нәрестелердің геморрагиялық ауруларын болжау және алдын алу
- Жаңа туған нәрестенің қарапайым геморрагиялық ауруымен болжам жақсы. 30 жасында мидың тінінде қан кетудің дамуы% балаларда CNS зақымдары ауыр. Кейбір жағдайларда өлім мүмкін. Өткізу орын алмайды. Қалпына келтіруден кейінгі гемостаздың басқа бұзылыстарын қалыптастыру тән емес.
- Алдын алу барлық балалар үшін жасалады, тәуекелге ұшырайды. Тәуекел тобына 22 жастан 37 аптаға дейінгі мерзімде босанған ерте пациенттер кіреді, жаңа туған нәрестелерді туудың жарақаты бар балалар, науқастар, жасанды немесе парентеральды, жаңа туған нәрестелер, бактерияға қарсы препараттар, және балалар, тәуекел факторлары бар анасы. Алдын алу шаралары Викасолдың бір дозасында тұрады, ерте және толық емшек емізу. Қазіргі кезде, Витаминге аналогтар туылу кезінде мүлдем барлық балаларға ұсынылады. Ананың тарапынан арандатушылық препараттарды қабылдауды шектеу керек, жүктіліктегі аурулардың барабар емін жүргізу, Емханаға тұрақты түрде қатысып, тиісті емтихандарға бару (Ультрадыбыстық, Емен, Оам және басқалар).

