

Захворювання системи крові у дітей

План

- 1. Етапи кровотворення плода;
- 2. Особливості крові новонародженої дитини;
- 3. Захворювання крові та кровотворної системи у дітей;
- 4. Догляд за дітьми з хворобами крові;
- 5. Використана література.

Особливості системи кровотворення у дітей:

- висока регенераторна здатність,
- швидке виснаження,
- здатність до повороту до ембріонального
кровотворення

Етапи кро́вотворення

- **Мегалобластичний тип кро́вотворення** .
Перші клітини мегалобласти з'являються в кров'яних острівцях жовткового мішка на 3-му тижні внутрішньоутробного життя;
- **Печінкове кро́вотворення** – максимально виражене з 6 тижня гестаційного періоду до 5 місяців;
- **Печінково-селезінкове кро́вотворення** - починаючи з 3-го місяця внутрішньоутробного розвитку до 5-го місяця, коли в кро́вотворення включається селезінка;

- **Кістково-мозкове** кровотворення – початок з 4-го місяця внутрішньоутробного розвитку, продовжується до народження і залишається на все життя;
- **Позаутробне** кровотворення проходить у червоному кістковому мозку, з 4-річного віку він починає заміщуватись на жовтий кістковий мозок у трубчастих кістках.

Особливості системи крові у новонароджених дітей

- кількість крові в організмі новонародженої дитини (0,5 л) в 10 раз менша, ніж у дорослої людини (5 л), і складає 14% від маси тіла, у дорослого – 7%
- велика кількість еритроцитів і підвищений вміст гемоглобіну;
- анізоцитоз, макроцитоз;
- багато молодих, ще не зовсім зрілих форм еритроцитів;
- тривалість життя еритроцитів у новонароджених в перші дні життя - 12 днів, що в 5-6 разів менше середньої нормальної тривалості життя еритроцитів дітей старше року

Скарги дітей із захворюваннями крові

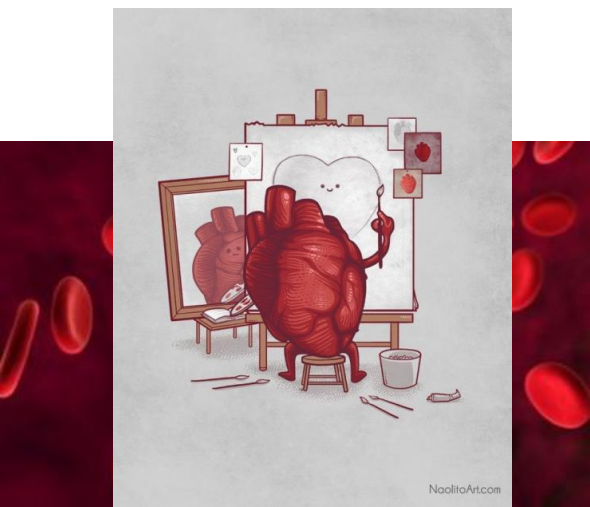
Загальні скарги:

- зниження апетиту;
 - головний біль;
 - запаморочення;
 - стомлюваність;
- задишка при фізичному навантаженні.

Скарги дітей із захворюваннями крові

**Найбільш характерні скарги
при захворюваннях крові:**

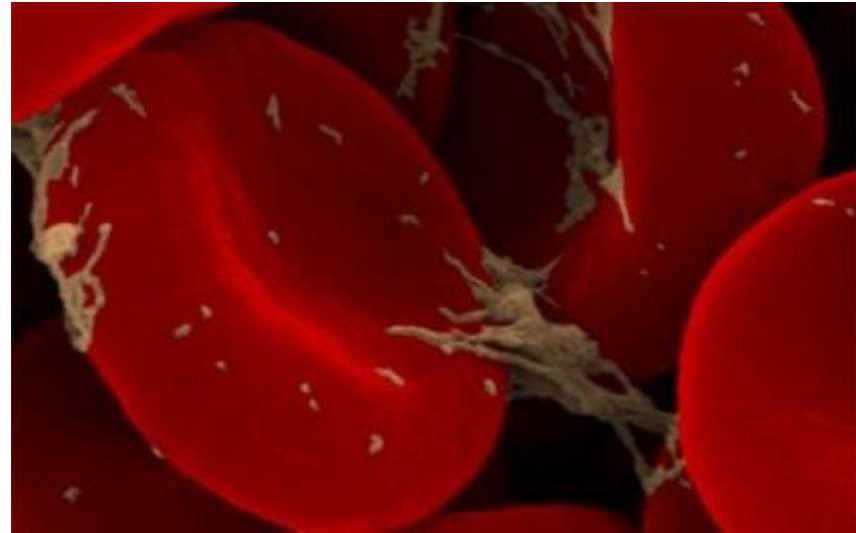
- кровотеча;
- крововиливи;
- збільшення лімфатичних вузлів;
- блідість шкірних покривів і слизових оболонок;
- осалгія – біль в кістках



ЗАХВОРЮВАННЯ

Залізодефіцитна анемія (ЗДА)

ЗДА — клініко-гематологічний синдром, що характеризується порушенням синтезу гемоглобіну внаслідок дефіциту заліза. Серед всіх видів анемій ЗДА найбільш поширена, її частота становить 70 — 80 %. ЗДА призводить до зниження імунітету; частої інфекційної захворюваності; порушення процесів мієлінізації в головному мозку; затримки розумового розвитку і ін. порушень.



Симптоми:

- — запаморочення;
- — блідість;
- — шум у вухах;
- — «мушки» перед очима;
- — серцебиття;
- — задишка під час фізичного

Анемія і харчування

- Апельсиновий сік подвоює абсорбцію заліза; чай знижує всмоктування на 75%.
- Вміст заліза в грудному молоці складає 0,5 мг/л,
- в коров'ячому молоці - 0,3 мг/л.
- всмоктування заліза з грудного молока досягає 50%;
- абсорбція заліза з коров'ячого молока не перевищує 10%.
- з сумішшю, збагачених залізом (12 міліграм/л), всмоктується приблизно 4% заліза.

Геморагічний синдром - це підвищена кровоточивість, яка може бути різної природи:



-гематомний тип з обширними крововиливами, що виникають спонтанно або після травми, характерний для гемофілії;

-петехіально плямистий, чи мікроциркуляторний тип з екхімозами на шкірі та слизових, опорно-руховий апарат не страждає, гематоми утворюються рідко (тромбоцитопатії).

-змішаний тип- при ДВЗ-синдромі, передозуванні антикоагулянтів;

-васкулітно-пурпурний тип зумовлений запаль-но- ексудативними змінами в судинах, зустрічається при васкулітах різноманітної етіології: висипання симетричні, чітко обмежені від здорової шкіри, частіше біля великих суглобів, часто супроводжуються блювотою, гематурією;

Геморагічні діатези

- **Геморагічні діатези** – це захворювання, які об'єднані за основним синдромом – гемо-рагічним. З патофізіологічної та клінічної точки зору їх можна умовно розділити на: коагулопатії; тромбоцитопатії; вазопатії.

Коагулопатії

- **Коагулопатії** – захворювання, зумовлені порушеннями в системі згортання крові і пов'язані з дефіцитом чи дефектами факторів згортання плазми крові та компонентів калікреїн-кінінової системи. Для коагулопатій характерним є кровото-чивість гематомного типу. Найбільшу групу складають спадкові коагу-лопатії. Серед них найчастіше зустрічаються гемофілія А, гемофілія В і хвороба Віллебранда

Гемофілія

- **Гемофілія** - захворювання зумовлене генетичним дефіцитом факторів VIII (гемофілія А) і IX (гемофілія В), а також - молекулярними аномаліями їх прокоагулянтів. Ген, відповідальний за розвиток гемофілії локалізується в Х-хромосомі. На гемофілію хворіють тільки хлопчики, а їх матері є кондукторами (передатчиками) цього гену. Для гемофілії характерним є рецесивний тип передачі ознаки. Частота гемофілії А є близько 1 випадку на 10000 новонароджених, а гемофілії В - коло 4 випадків на 1000000 новонароджених.

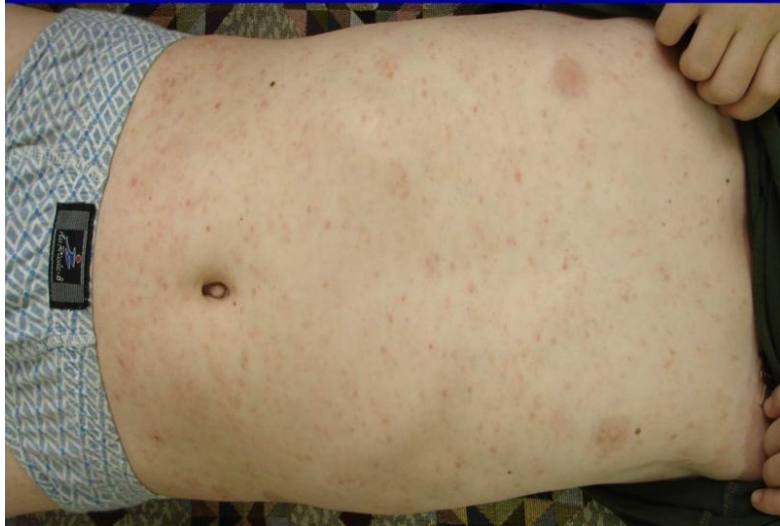
Прояви:

- гематомний тип кровоточивості;
- крововиливи у великі суглоби (гемартрози);
- глибокі підшкірні, міжм'язові, внутрішньом'язові гематоми;
- тривалі кровотечі після травм;
- рідше - кровотечі з нирок, заочеревинні гематоми та крововилив в органи черевної порожнини, шлунково-кишкові кровотечі та внутрішньочерепні крововиливи.

Геморагічний васкуліт

- **ГВ**-алергічний системний васкуліт з ураженням судин мікроциркуляторного русла. Захворювання описано в 1837 році У. Shonlein, а в 1868 році – Е. Henoch. Прояви: симетричні висипання ексудативно-геморагічного характеру на шкірі; артрити; ураженнями судин шлунково-кишкового тракту і нирок. Найчастіше захворюванню передують інфекційні захворювання, причому ГВ розвивається через 1-2 або через 2-4 тижні після дії провокуючого фактору. Слід враховувати такі фактори як наявність сімейної алергії та хронічних вогнищ інфекції.

Геморрагический васкулит (ГВ)



Геморагічний васкуліт (ГВ)



Геморагічний васкуліт (ГВ)

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

- **ІТП** – це тромбоцитопатія, яка характеризується зниженням числа тромбоцитів в крові. Описана Верльгофом в 1735 р. В даний час етіологія захворювання до кінця не в'яснена, Серед причин виділяють вірусні та бактеріальні інфекції і профілактичні щеплення. Патогенез: імунологічні порушення - підвищений синтез антитромбоцитарних антитіл; різке вкорочення тривалості життя тромбоцитів (з 7-10 днів до декількох годин).