

ҚАН КЕТУДЕН БОЛАТЫН АНЕМИЯЛАРДЫҢ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОЗЫ

Дайындаған:
терапия - 401 топ студенті
Айдарбекова Дильбар.

ЖЕДЕЛ ҚАН КЕТУДЕН БОЛАТЫН АНЕМИЯ

АНЫҚТАМАСЫ

- **Тез және массивті қан кету салдарынан дамидын анемия**



**Асқазан жарасының қауіпті асқынуларының бірі қан кету.
Гастроскопия: асқазанның зақымданған тамырынан қан атқылап тұр .**

СЕБЕПТЕРІ

Сыртқы факторлар:

- жарақаттар
- зақымданулар

Ішкі факторлар:

- Асқазан ішек жолдарынан
- Бүйректен
- Өкпеден
- Қуықтан
- Жатырдан
- Қан тамырларының аневризмасынан
- Геморрагиялық диатездер кездерінде қан кетулер.

КЛИНИКАСЫ

Клиникалық көрінісі қанның кету көлеміне және уақытына байланысты. Жедел қан кету 1-2 тәулік ішінде байқалады.

- ◎ **-кенеттен әлсіздік**
- ◎ **-ентігу**
- ◎ **-қатты бас айналу**
- ◎ **-талу, әсіресе бірден тұрғанда**
- ◎ **-құлағының шуылдауы**

КЛИНИКАСЫ

- ◎ - көз қарауытуы
- ◎ - ауыз қуысының құрғауы
- ◎ - көз алдында шыбын-шіркейдің п.б.
- ◎ - салқын тер басу
- ◎ - тері және кілегей қабаттарының айқын бозаруы

КЛИНИКАСЫ

- Жүрек тамыр жүйесінде: жиі, ырғақсыз, әлсіз пульс, тахикардия, жүрек тондары бәсең, әлсіз, жүрек ұшында әлсіз, систалық шу, қан қысымының төмендеуі, тахипноэ байқалады.**
- Массивті және тез қан кету геморрогиялық коллапспен көрінеді (науқас өте әлсіз, санасы тежелген, есеңгіреген, терісі боп-боз, салқын тер басқан, тынысы беткей, САҚ және ДАҚ төмен, кейбір науқастарда құсу, құрысу, олигоанурия байқалады).**

ЛАБОРАТОРИЯСЫ

Қанның жалпы анализінде:

- ◎ **Ерте компенсация сатысында (1-2 тәулік) Нв және эритроциттер саны қалыпты, нейтрофилді лейкоцитоз, тромбоцитоз байқалады.**
- ◎ **Гидремиялық компенсация сатысында (2-4 тәулік) постгеморрагиялық нормохромды анемия дамиды.**

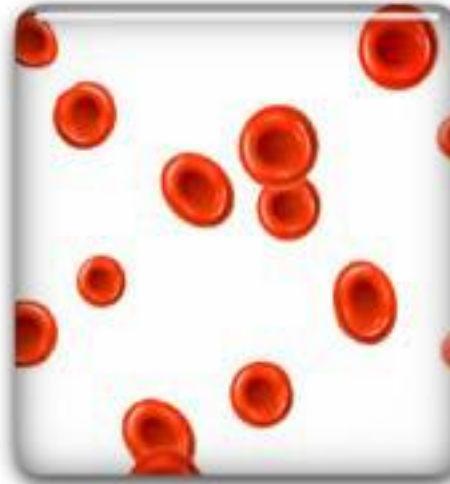
ЛАБОРАТОРИЯСЫ

- **Сүйек кемігілік компенсация сатысында (5-6 тәулік) эритроциттер, ретикулоциттер, лейкоциттердің жас түрлері анықталады. Геморрагия жалғаспаса, 2-3 аптадан кейін қандағы өзгерістер толық қалпына келеді.**

Normal Değerdeki
Alyuvarlar



Anemik Değerdeki
Alyuvarlar



Қаң кетуден болатын нормохромды анемияның
микроскопиялық көрінісі

ҚАННЫҢ БИОХИМИЯЛЫҚ АНАЛИЗІНДЕ:

- Темір қоры төмендеуі мүмкін, бауырдың транзиторлы ишемиясынан АЛТ жоғарылады.

АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУ

- ◎ **ЭКГ. Стандартты және кеуде тіркемелерінде Т тісшесінің амплитудасы төмендейді – миокардтың дистрофиялық өзгерістерін көрсетеді.**

СОЗЫЛМАЛЫ ҚАН КЕТУДЕН БОЛАТЫН АНЕМИЯ

АНЫҚТАМАСЫ

Ұзақ уақыт және жиі қайталанатын қан кетуден темірдің жетіспеушілігіне алып келетін анемия.

СЕБЕПТЕРІ

- ◎ Жатырдан қан кету,
- ◎ Гиперполименория (эндометриоз, жатыр миомасы, жатырдың қатерлі ісігі, жатыр ішілік контрацептивті заттар қолдану)
- ◎ Асқазан ішек жолдарынан қан кету (жара ауруы, жедел және созылмалы асқазан эрозиялары, асқазан полипозы, рагі, эрозивті эзофагит, өңештің варикозды веналарынан қан кету)

СЕБЕПТЕРІ

- ◎ **Өкпе гемосидерозы**
- ◎ **Гудпасчер синдромы**
- ◎ **Мұрыннан қан кету, геморрагиялық телеангиозэктазиялар, Рандю-Ослер ауруы**
- ◎ **Өкпе аурулары (өкпе туберкулезі, бронхоэктаз, өкпенің қатерлі ісігі)**
- ◎ **Ятрогенді қан кету**

КЛИНИКАСЫ

Анемиялық синдром:

- жалпы әлсіздік, шаршау
- еңбекке қабілетінің төмендеуі;
- бас айналу, құлағының шуылдауы, физикалық күштемеде елтігу және жүрек қағуы.
- ЖИА сырқаттанатын науқастарда стекокардия ұстамалары жиілейді, айқын анемияда ауыр асқынуылары болуы мүмкін.
- Оймен жұмыс істеу, есте сақтау қабілеті төмендейді, ұйқышылдық.



Бас ауру, бас айналу



Шаш түсу.

КЛИНИКАСЫ

- ◎ **Жүрек тамыр жүйесі бойынша миокардиодистрофия синдромы байқалады (ентігу, тахикардия, аритмия, жүректің сол жақ шекарасы шамалы кеңейеді. Барлық тыңдау нүктелерінде әлсіз систолиялық шу естіледі). АҚ төмендейді.**

КЛИНИКАСЫ

Сидеропениялық синдром:

- ◎ бұлшықет әлсіздігі (тек қана ТТА)
- ◎ тәбеттің бұмалануы (бор, паста, көмір, кесек,...) фарш, ащы, тұзды, қышқыл тағамдарға құмарлық.
- ◎ ауыз қуысында өзгерістер: дәм сезудің төмендеуі, тілде ашып күйдіру сезімдері, атрофиялық өзгерістер, тіл ұшында және жиегінде жарықтардың болуы.

КЛИНИКАСЫ

- **Терінің және шаштың құрғауы: бозғылттану, кейде жеңіл жасыл түсті (хлороз) және тез бетте пайда болатын қызару, құрғақтылық аяқ қол саусақтарында жарылулардың болуы. Шаштар жылтырлығын жоғалтады, ерте ағарады, жіңішкереді, сынғыш, және түскіш болады.**
- **АІЖ (атрофиялық гастрит және ахилия) : кекіру, тамақтан кейін іште ауырсынудың сезінуі, жүрек айну.**
- **Тырнақтарда өзгерістер: жіңішкеруі, тез сынғыш, тез ажыратылады, айқын өзгерістер койлонихия болады.**

ЛАБОРАТОРИЯСЫ

Қанның жалпы анализінде:

- Гемоглобин және эритроциттер деңгейінің төмендеуі
- гипохромия
- микроцитоз
- аннулоциттер (эритроциттердің ортасында гемоглобин жоқ болуына байланысты сақина тәрізді болуы)
- Эритроциттердің өлшемдері және түрлері әртүрлі (анизоцитоз, пойкилоцитоз).
- Ретикулоциттер саны өзгермеген .

ҚАННЫҢ БИОХИМИЯЛЫҚ АНАЛИЗІНДЕ:

- Темір мөлшері төмендейді (қалыптыда 0,7 - 1,7 мг/л, немесе 12,5 - 30,4 мкмоль/л)
- Қан плазмасының темірді жалпы байланыстыру қасиеті жоғарылайды (қалыптыда - 1,7 - 4,7 мг/л, немесе 30,6 - 84,6 мкмоль/л).
- Қан сары суындағы ферритин мөлшері 10 мкг/л-ден төмендейді.

АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕРДЕ:

- **ЭКГ. Миокард дистрофиясы белгілері** -Т тісшесінің амплитудасы төмен немесе теріс мәнді, аритмия және басқа жүрек ырғағының бұзылуы болуы мүмкін. Сол жақ қарыншаның шамалы гипертрофия белгілері анықталады.
- **ЭхоКГ. Миокард гипертрофиясы** анықталады (жиі қарынша аралық қалқаның) .