

СӨЖ

Нәрестенің гемолитикалық ауруы. Басқа сарғаюлармен, анемиялармен,геморрагиялық синдромдармен ажырату.

Орындаған:

Исабаева А.М

Тексерген: Ахаева А.С.

Жоспары:

- **Нәрестелердің гемолитикалық ауруы**
- **Этиологиясы**
- **Патогенезі**
- **Клиникасы**
- **Емдеу**
- **Қорытынды**
- **Әдебиеттер**



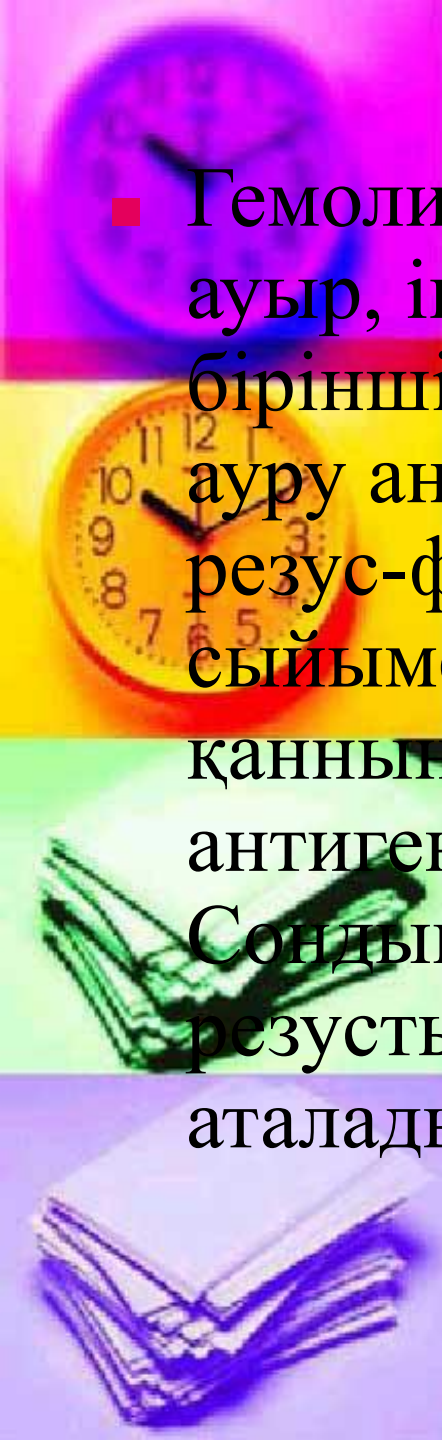
Кіріспе

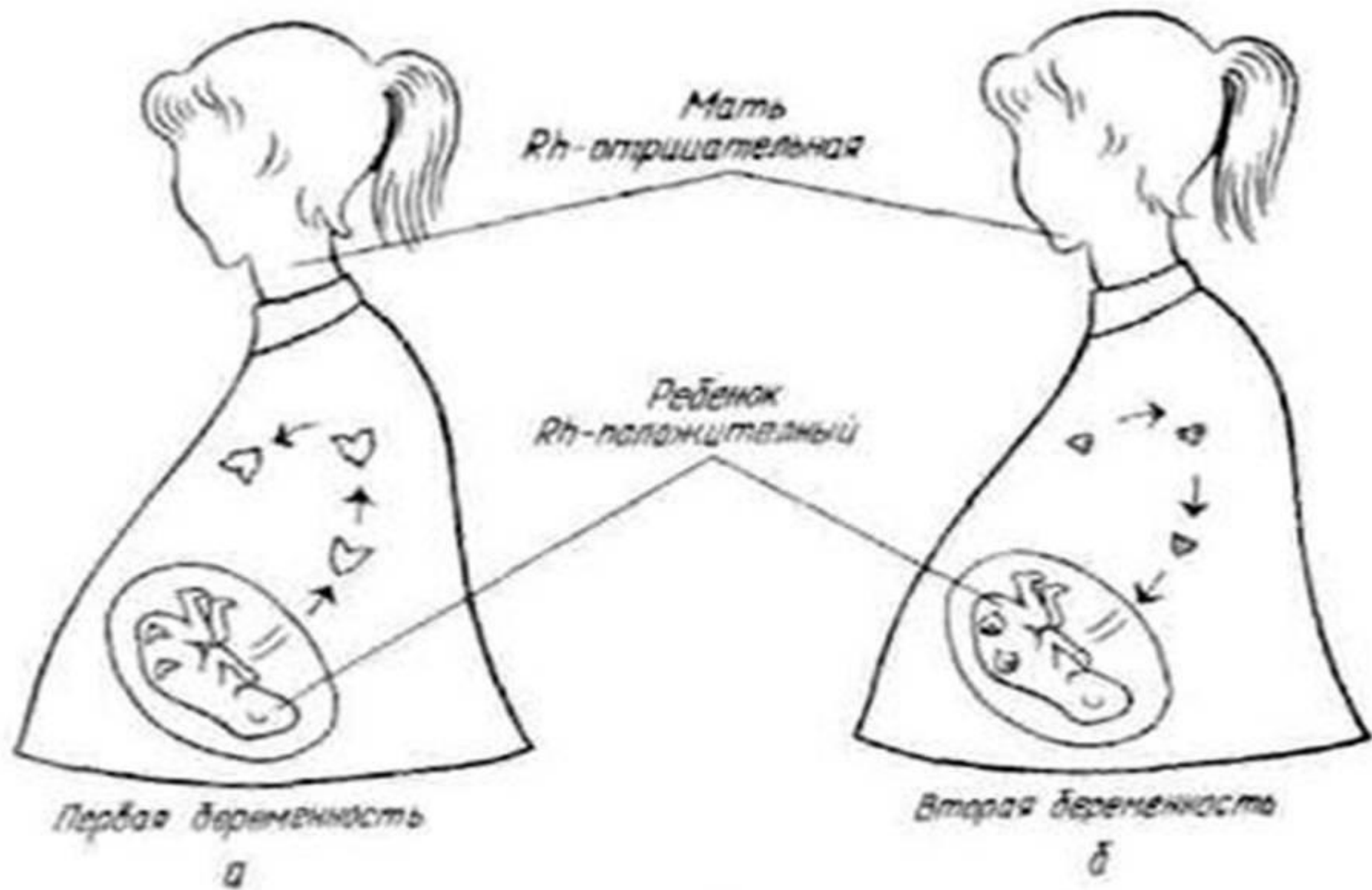
Гемолитикалық ауру – балада болатын өте ауыр, іштен туа бітетін, туғаннан кейін ибірінші тәулікте пайда болатын ауру. Бұл ауру ана мен іштегі баланың қанының резус-факторының арасындағы иммунды-сыйымсыздығынан болады.



- Резус-фактор қанның қызыл түйіршіктеріндегі ерекше антиген, бірақ ол адамдардың 85% болады. Сондықтан, резус-фактор адамдарды оң резусты, ол жоқ болса теріс резусты деп аталады.



- 
- Гемолитикалық ауру – балада болатын өте ауыр, іштен туа бітетін, туғаннан кейін бірінші тәулікте пайда болатын ауру. Бұл ауру ана мен іштегі баланың қанының резус-факторының арасындағы иммунды-сыйымсыздығынан боллады. Резус-фактор қанның қызыл түйіршіктеріндегі ерекше антиген, бірақ ол адамдардың 85% болады. Сондықтан, резус-фактор адамдарды оң резусты, ол жоқ болса теріс резусты деп аталады

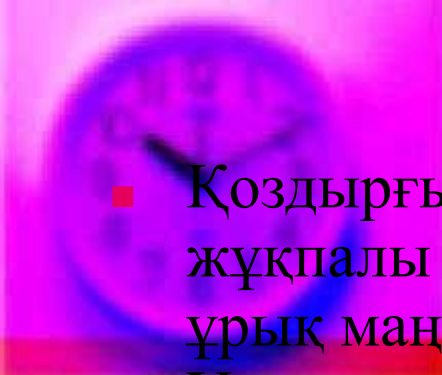


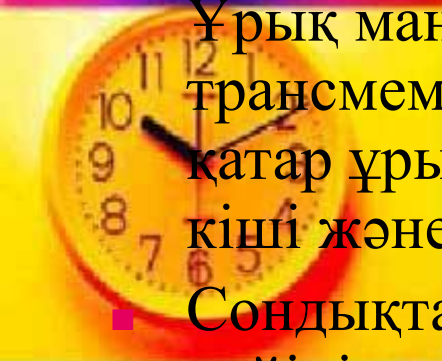
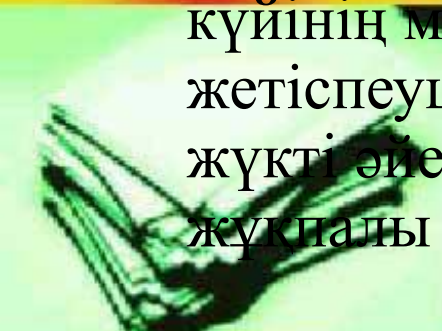

△ Rh-антиген
● анти-Rh-антитело

Этиологиясы:

- ұрықтың жұқпалы процессі әр түрлі қоздырғыштармен-вирустармен, микоплазмамен, хламидиямен, қарапайым грибтермен, бактериялармен туады. Әдетте, ұрықты жайылмалы зақымдандыратын жұқпалы агенттер, ересектерде ауыр өтетін науқас тудырмайды. Оларда жұқпалы ауру симптомсыз немесе жеңіл түрінде өтеді. Әйелдердің 20-30%-де токсоплазмоз, 50-70%-де цитомегалия вирусы болады. Жайылмалы ЖЖИ-дың қоздырушы көзі болып табылатын ансының несеп-жыныс жолдарының жұқпалы ауруларының (пиелонефрит, воспаление придатков, қынап қабынуы және т.б.) маңызы зор.
- Жатырда стафилококк, листериялар, токсоплазмоз және басқа қоздырғыштар ұзақ уақыт сақталуы мүмкін, созылмалы сальпингит, сальпингоофориттер, эндоцервициттер, эндометриттер, вувиттер, вагиниттер, кандиломдар және басқа аурулар туғызады. Жыныс жолдарында цитомегалия, хламидия, жұқпалы сары ауру вирустары ұялап, қабыну процесстерін тудырады. Жүктілік кезінде бұл қоздырғыштар белсеніп ұрыққа енеді.



- 
- Қоздырғыштардың ену жолдары әртүрлі. Антенатальді-жұқпалы агент ұрыққа қанмен (диаплацентарно) немесе ұрық маңы суы арқылы ішке, теріге, өкпеге, көзге түседі. Ұрық маңы суы жоғарылау және төмендеу жолымен, трансмембральды, яғни ұрық қабығы арқылы, сонымен қатар ұрықтың өзі қан арқылы жұқтырып, қоздырғышты кіші және үлкен дәрет арқылы шығарады.

- 
- Сондықтан бала жолдасының кедергілік функциясының күйінің маңызы өте зор. Фетоплацентарлы жетіспеушіліктен жайылмалы ЖЖИ даму мүмкіндігі, жүкті әйелде соылмалы жұқпалы ауру ошағы не бір басқа жұқпалы аурудың қатты өршіген кезінде, күрт ұлғаяды.
- 
- 

Патогенезі:

- Эмбрион мен ұрыққа қанмен кірген қоздырғыш, тінге қонып, қабыну тудырады. Эмбриондағы қабыну реакциясының ерекшелігі болып, оның альтернативті (балама) компонентінің барлығы және фибробласт реакциясының жоқтығы табылады. Ерте фетальды кезеңде балама компонентпен қатар пролиферативті компоненті бар, ол басым және склерозды дамытады. Кеш фетальды кезеңде қабыну реакциясының 3 құрамды (компоненті) бөлігі (балама, пролиферативті, тамырлы-сосудистый) болады, бірақ плазмалық реакциясы жоқ. Осыдан ВУИ-дың аяғы әртүрлі болуы мүмкін: жүктілікті үзу, даму ақауларының қалыптасуы және т.б.



Попадая в кровотоки плода, защитные антитела матери атакуют эритроциты плода



Эритроциты плода разрушаются



Из разрушенных эритроцитов выделяется вещество - билирубин



Увеличиваются в размерах селезенка и печень плода, участвующие в утилизации разрушенных эритроцитов



Развивается анемия (малокровие) у плода



Билирубин оказывает токсическое действие на органы и ткани плода, особенно на его нервную систему

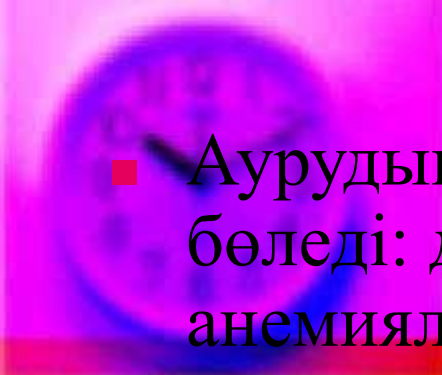


Кислородное голодание плода

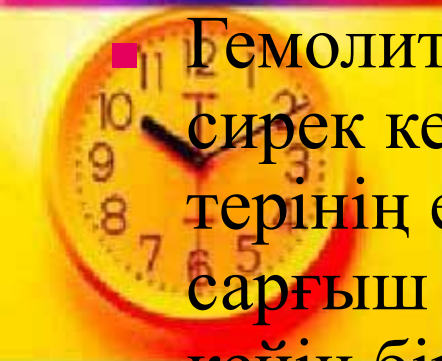


Гемолитическая болезнь плода




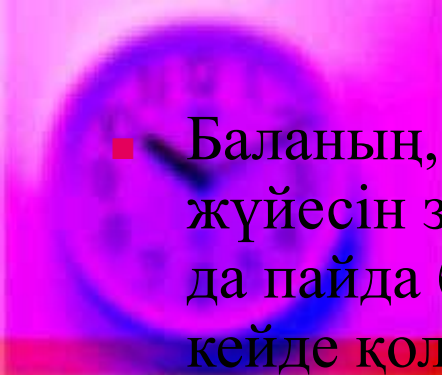


■ Аурудың клиникалық белгілерін мына түрлерге бөледі: дененің сарғаюы, дененің ілінуі және анемиялық түрі.




■ Гемолитикалық аурудың сарғаю түрі- бұл өте сирек кездесетін, өте қатты ағымды түрі. Бұл терінің ең белгілі симптомы дененің сарғаюы, бұл сарғыш түс бала туысымен көбінесе туғаннан кейін бір тәулік ішінде пайда болады да, әрі қарай баланың денесі өте тез арада сарғаюы қоюлана түседі. Баланың қанында билирубиннің деңгейі көтеріледі, осының әсері орталық нерв жүйесіне тиеді. Баланың физиологиялық рефлекстері төмендейді.





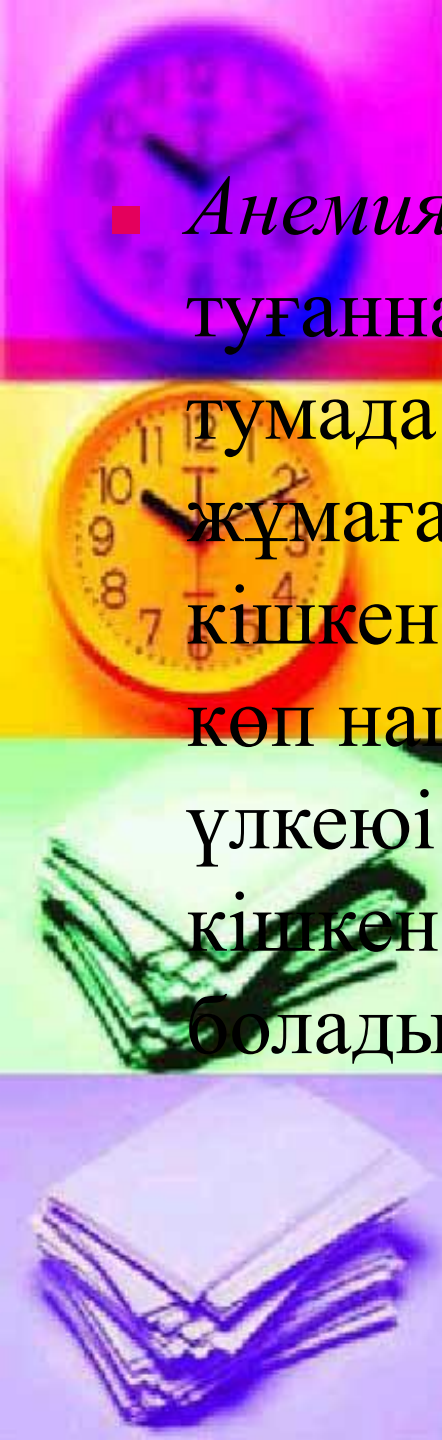


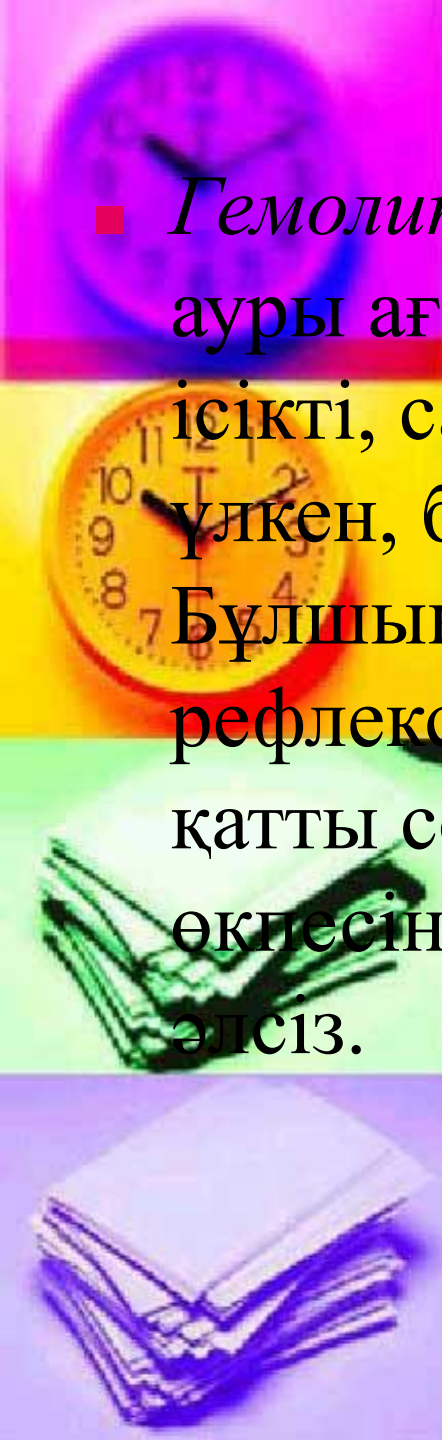
■ Баланың, оның ішінде шала туған балалардың дем алу жүйесін зақымдайды, балада тұншығу, демі тоқтап қалуы да пайда болады. Балада тітіркену, дірілдеу пайда болады, кейде қол-аяғы құрысып та қалады. Бауыр мен көк бауырда да өзгерістер болады. Олардың көлемі үлкейеді. Қандағы билирубиннің деңгейінің өсуіне байланысты баланың жағдайы да нашарлай бастайды. Бала сүлесоктанып босайды, ұйықтай береді.



■ Ауру басталғаннан 7-8 күннен кейін баланың терісі сапсары болып, үлкен дәретінің түсі ақ түске, кіші дәреті қызыл түске айналады. Қанның анализдерінде анемияға өзгешеліктер эритробластозда пайда болады, бұл аурудың ауырлығын білдіреді. анемия 2-3 айға, ал баланың сарғаюы 5-6 айға дейін болуы мүмкін.



- 
- *Анемиялық түрі* бала туысымен, не болмаса туғаннан кейін бірінші тумада кейін бірінші тумада пайда болады. Баланың бозаруы 2-3 жұмаға созылады. Билирубиннің деңгейі кішкене көтеріледі, бірақ баланың жағдайы көп нашарлайды. Бауыры мен көк бауыры үлкеюі кішкене бәсеңдейді. Жүректің соғуы кішкене бәсеңдей, жүректе азғана шу пайда болады.

- 
- *Гемолитикалық аурудың ісікті* – түрі ең ауры ағымда өтеді. Баланың тьұла бойы ісікті, сарғыш түсті болады. Баланың іші үлкен, бауыры мен талақ үлкейіп кетеді. Бұлшық еттері өте бос, физиологиялық рефлексстер төмендеген, жүрегі жиі және қатты соғады, дем алысы алқынған, өкпесінде сырыл болады, дем аласы өте әлсіз.

Қолданылған әдебиеттер:

- 1. Хабижанов Б.Х., Хамзин С.Х. Педиатрия 1 том, 2012.
- 2. Хабижанов Б.Х. – Педиатрия, Алматы: Казыгурт, 2005
- 3. Тусупкалиев Б. Балалар аурулары. 2012ж.
- Шабалов Н.П. Детские болезни: Учебник для студентов педиатрических факультетов медицинских вузов.

