

ГОУ Омской области «Медицинский колледж»

Тема: «Геморрагический синдром. Острый лейкоз»

Дисциплина: Синдромная патология в педиатрии.

Специальность: Сестринское дело.

Преподаватель: *Иванова М.А.*

План лекции

1. **Понятие о гемостазе.**
2. **Геморрагический васкулит.
Болезнь Шенлейн – Геноха.**
3. **Идиопатическая
тромбоцитопеническая пурпура.
Болезнь Верльгофа.**
4. **Гемофилия.**
5. **ДВС синдром.**
6. **Острый лейкоз.**

ГЕМОСТАЗ

**биологическая система,
обеспечивающая сохранение жидкого
состояния крови, предупреждение и
остановку кровотечения.**

Три звена гемостаза:

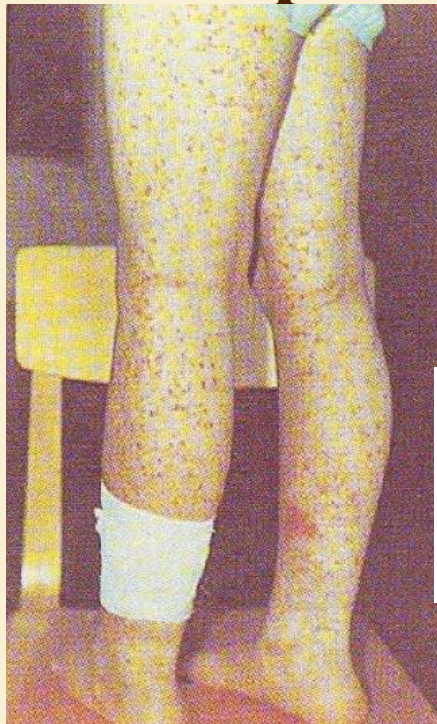
- сосудистое (стенка сосуда);**
- тромбоцитарное (тромбоциты);**
- плазменное (плазменные факторы свертывания крови).**

Геморрагические заболевания делят на три группы:

- Вазопатии.
- Тромбоцитопении и тромбоцитопатии.
- Коагулопатии.

Геморрагический васкулит болезнь Шенлейн – Геноха.

а) кожный – точечная или пятнистая сыпь, красновато-багровая, располагается симметрично вокруг суставов, на бедрах, ягодицах, груди. Характерна волнообразность подсыпаний.



**Геморрагический васкулит.
Папулезно-геморрагическая сыпь
на нижних конечностях**





Рис. 1. Мальчик, 10 лет. ГВ: полиморфная сыпь с петехиальными элементами на разгибательных поверхностях нижних конечностей. На левой стопе – экстравазат



Геморрагический васкулит болезнь Шенлейн – Геноха.

- б) суставной** – поражаются коленные, голеностопные, локтевые суставы, они отечны, болезненны, движения ограничены.
- в) абдоминальный синдром** – боли в животе схваткообразные, интенсивные, тошнота, рвота. Стул черного (мелена) или алого цвета.
- г) почечный синдром** – клиника гломерулонефрита.

Лечение:

Базисная терапия:

- ограничение двигательной активности,
- гипоаллергенная диета,
- энтеросорбция (активированный уголь, полифепан, смекта),
- антикоагулянтная (гепарин, курантил, аспирин),
- антигистаминная,
- антибактериальная терапия.

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).

**- аутоиммунное заболевание,
характеризующееся
тромбоцитопенией.**

***Провоцирующие факторы:* вирусные
инфекции, переохлаждение,
медикаменты, физические и
психические травмы.**

Клиника:

а) подкожные кровоизлияния – мелкая геморрагическая сыпь (петехии) или крупные кровоизлияния (экхимозы), гематомы (кровоизлияния под кожу). Расположены беспорядочно, возникают спонтанно и от травм.



Обширные кровоподтеки в рыхлой ткани вокруг глазных яблок у двух больных тромбоцитопенией



Рисунок 2. Постинъекционные экхимозы
у пациента с тромбоцитопенией

Клиника:

- б) кровоизлияния на слизистых полости рта, миндалинах, задней стенке глотки.**
- в) кровотечения – обильные и длительные (носовые, маточные, из лунки удаленного зуба).**

Диагностика:

**в анализе крови – снижение
числа тромбоцитов (в норме
150 – 300 тысяч 10.⁹/л).**

Лечение:

При легком течении возможно спонтанное выздоровление.

При тяжелом течении – переливание тромбомассы, преднизолон, внутривенно иммуноглобулины, препараты, улучшающие функцию тромбоцитов (дицинон, этамзилат, андроксон, пантетонат кальция, АТФ).

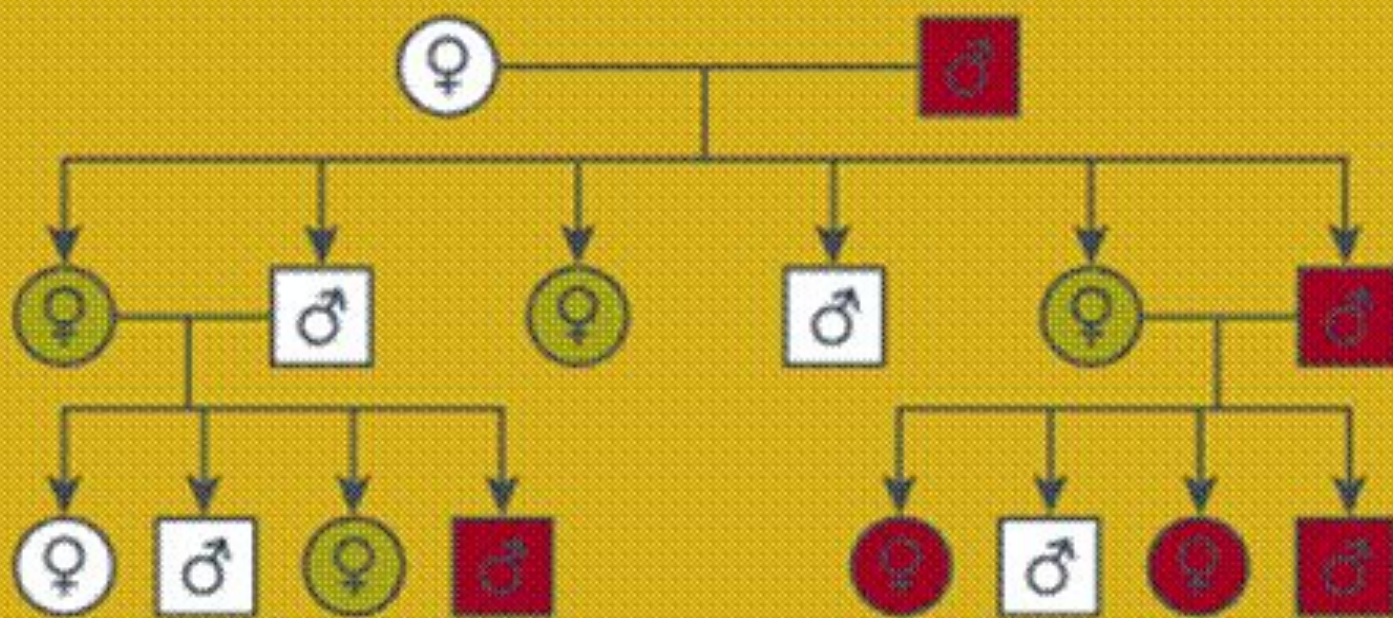
Фитотерапия: сборы трав – тысячелистник, крапива, пастушья сумка, зайцегуб опьяняющий, зверобой, земляника лесная.

При отсутствии эффекта – спленэктомия.

Гемофилия

- наследственное заболевание, сцепленное с X – хромосомой.

Болеют лица мужского пола, заболевание передается через мать. При гемофилии имеется дефицит VIII или IX плазменных факторов свертывания крови.



здоровые



больные гемофилией



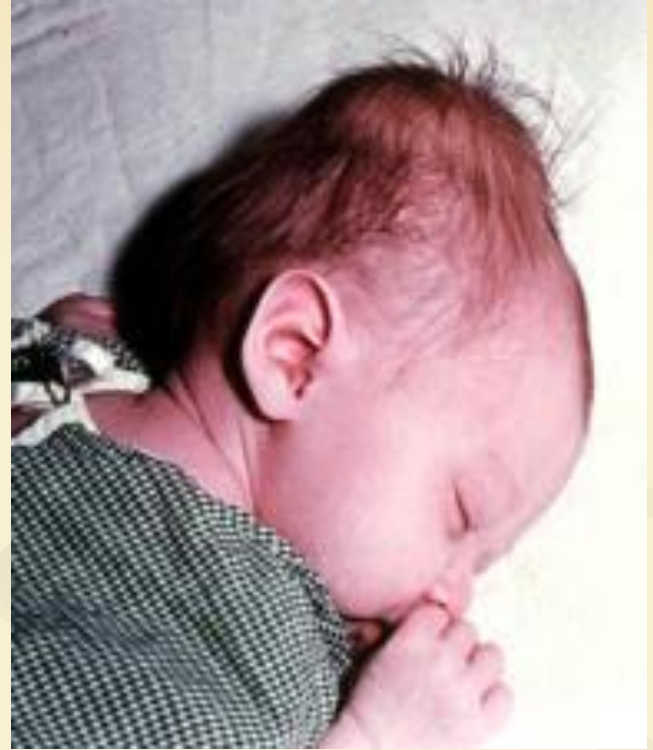
носительницы аномальных генов

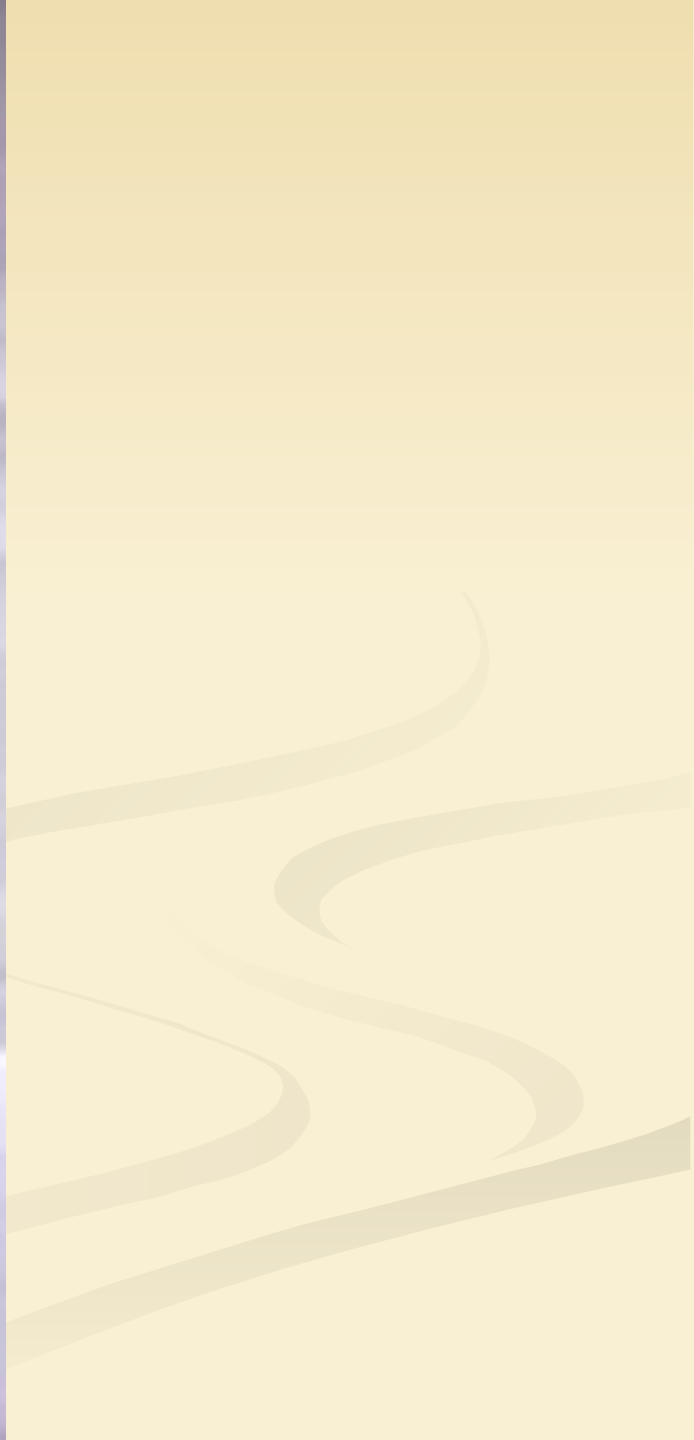
Наследование гемофилии

Клиника:

при рождении обширные кефалогематомы, подкожные и внутрикожные кровоизлияния, поздние пупочные кровотечения.

На втором году длительные носовые кровотечения, массивные гематомы. На первый план выступают геморрагии в крупные суставы, гемартрозы. Суставы болезненны, движения затруднены, повышается температура.





Диагностика: резко замедлено
время свертывания (в норме – 8
минут).

Лечение: внутривенное введение
антигемофильного глобулина
(АГГ).

Симптоматическое лечение.

Профилактика кровотечений

Воспитание в домашних условиях, в школе – освобождение от физкультуры, оберегать от травм, контакта с инфекционными больными.

Лекарственные препараты вводить внутрь или внутривенно, освобождать от прививок.

Противопоказаны ацетилсалициловая кислота и индометацин.

Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. ДВС синдром.

**- поражение системы
микроциркуляции, связанное с
активацией свертывающих
факторов крови и
патологического фибринолиза
(растворение тромбов) с исходом в
тромбозы и кровотечения.**

Этиология:

1. **Инфекции, особенно генерализованные, в том числе и внутриутробные – 30-50 %.**
2. **Затяжные гипоксии (синдром дыхательных расстройств, тяжелая асфиксия).**
3. **Острый внутрисосудистый гемолиз (переливание несовместимой крови, гемолитическая болезнь новорожденного, тяжелые гемолитические анемии).**
4. **Травматичные хирургические вмешательства с использованием аппаратов искусственного кровообращения.**

Этиология:

5. Все терминальные состояния и все виды шока.
6. Термические и химические ожоги.
7. Некоторые иммунокомплексные болезни (системная красная волчанка, геморрагический васкулит, гломерулонефрит).
8. Отравления змеиными ядами.

Клиника:

- Геморрагические расстройства.
- Проявления тромбозов сосудов.
- Развивается гемолитико – уремический синдром.

ЛЕЙКОЗЫ -

- общее название злокачественных опухолей, возникающих из кроветворных клеток.

Этиология: не известна.

Факторы риска: вирусные инфекции, облучение, рентгенотерапия, некоторые медикаментов, вирусные, ионизирующее, массивная, применение

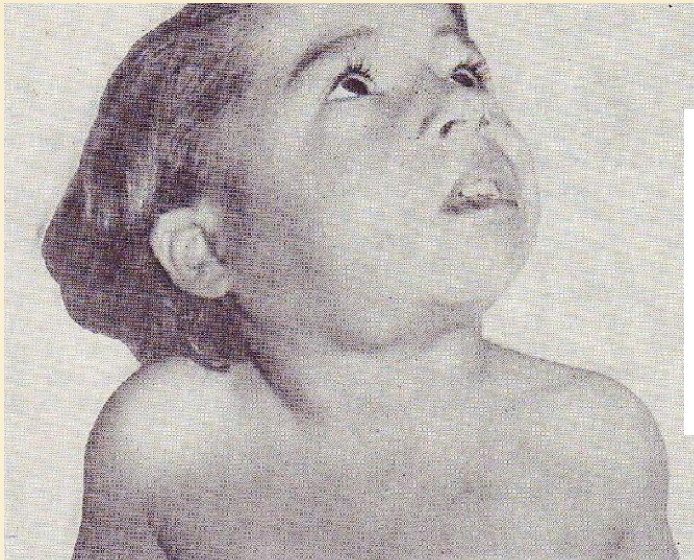
Клиника:

Синдромы:

- 1. Анемический (бледность кожи и слизистых).**
- 2. Интоксикационный (вялость, слабость, субфебрилитет).**

Клиника:

3. **Пролиферативный** (увеличение лимфоузлов, гепатоспленомегалия).



Увеличение лимфатических желез при остром лейкобластном лейкозе

4. **Геморрагический** (кожные кровоизлияния, кровотечения).

Лечение и уход: госпитализация в боксированные палаты, режим зависит от состояния. Диета высококалорийная с увеличением белка, витаминов, микроэлементов.

Медикаментозное лечение: противоопухолевые препараты (цитостатики) в сочетании с преднизолоном.

Цель: уничтожение опухолевого клона лейкозных клеток.

Симптоматическое лечение:
гемотрансфузии, трансплантация
костного мозга донорского или
самого пациента.

Диспансерное наблюдение
осуществляется педиатром и
гематологом, анализы крови 2 раза в
месяц. Освобождают от прививок,
физических и психических
нагрузок, охлаждений, инъекций.