

Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті.



Түйінді периартерииттің клиникалық сипаты

Қабылдаған: Төлепбергенова Б. А.

Орындаған: Хадиматов Ш.

Тобы: ЖМ-408т

Зерттеу сұрағы

- Түйінді периартерииттің клиникалық сипатының маңыздылығы қандай.

Зерттеу мақсаты

- Түйінді периартерииттің клиникалық сипаты жайлы интернет желісіндегі мәліметтерге сүйене отырып зерттеу.

Түйінді периартерииттің диагноз қою критерийлері

Критерийлер	Анықтамасы
4 кг артық жүдеу	Қоректенуге байланысты емес, ауру басынан дене массасының 4 кг және одан көп азаюы
Торлы ливедо	Аяқ-қол және дене тұлғасы терісінде тарамданған суреттің болуы
Атабезінің ауыратыны	Инфекциямен, жарақатпен т.б. себептермен байланысы жоқ атабезінің ауырсынуы
Аяқ бұлшық еттерінің миалгиясы мен әлсіздігі	Жайылмалы миалгия (иық және бел аймағы кірмейді) немесе аяқ бұлшық еттерінің әлсіздігі мен ауыруы
Мононеврит немесе полинейропатия	Тиісті неврологиялық белгілердің пайда болуы

Диастолалық қан қысымы с.б. 90 мм жоғары

Артериялық қан қысымының көтерілуі

Қанда мочеви́на мен креатинин деңгейінің көтерілуі

Дегитратациямен немесе несеп бөлу жолдарының обструкциясымен байланысты емес мочеви́наның 14,4 ммоль/л (40 мг%) немесе креатининнің 133 мкмоль/л (1,5 мг%) жоғары көтерілуі

В гепатитінің вирусы

В гепатиті вирусының беткейлік антигенінің немесе қан сарысуында оған қарсы антиденелердің болуы

Артериографиялық өзгерістер

Ангиографияда атеросклерозбен, фибромускулярлық дисплазиямен және басқа қабыну емес аурулармен байланысы жоқ висцеральдық артериялардың аневризмасының немесе окклюзиясының болуы

Ұсақ және орташа артериялар биопсиясы

Морфологиялық тексергенде тамыр қабырғасында гранулоцитарлық және мононуклеарлы – клеткалық инфильтрацияның болуы

Жаплы көріністер

- Қызба науқастардың басым көпшілігінде (80%) байқалады. ТП себебі белгісіз қызба түрінде басталуы мүмкін, кейде дерттің көрінісі жалғыз қызбалық синдром болып келеді. Жиі кахексияға дейін жететін дене салмағының үдемелі түрде төмендеуі байқалады, бұл дерттің белсенділік дәрежесін көрсетеді.

Сүйек-бұлшықет жүйесінің зақымдануы

- Миалгия 50-60% науқастарда байқалады және көлденең-жолақты бұлшықеттердің ишнимиясы салдарынан дамиды, жиі балтыр бұлшықеттері зақымданады, кейіннен невропатия дамиды. Буындардағы ауырсыну сезімі әсіресе дерттің бастапқы кезінде байқалуы мүмкін. Науқастарда артрит дамиды, ол әдетте ауыспалы болады және бір немесе бірнеше буындардың зақымдануымен жүреді. Кейде ТП-ның басталуы РА-ға ұқсас болып келеді.

Терінің зақымдануы

- Терінің зақымдануы (72%) дерттің алғашқы көрінісі болуы мүмкін, теріде пальпацияланатын пурпура, түйіндер, торлы леведо және саусақтардың дистальдық фалангаларының ишемиялық өзнерістері анықталады.

Нерв жүйесінің зақымдануы

- Шеткі невропатия науқастардың 50-70%-да анықталады және ТП-ның ерте белгілеріне жатады, дертке қол мен аяқ бірдей жиілікте шалдығады. Невропатия белгілеріне ауырсыну сезімі, парестензиялар, қозғалыс бұзылыстары жатады. Жиі радиалдық, ульнарлық, краниальдық және балтыр нервтерінің зақымдануымен жүретін көптік мононевриттер байқалады. Сенсомоторлық невропатия немесе Гийек-Барр синдромы кездесуі мүмкін. Орталық жүйке жүйесі сирек зақымданады және тырысулар, мидың инфаркты немесе инсультымен, психоздармен, бас ауруымен сипатталады.

Бүйректің зақымдануы

- Классикалық ТП-да микроскопиялық полиартериит пен Вегенер гранулематозына қарағанда бүйрек зақымдануы сирек кездеседі 70%. Бұл кезде шумақшалардың зақымдануы емес, қантамырлық нефропатия байқалады. Ол ағзадан протениурия, микрогематурия, илейкоцитуриямен сипатталады. Бүйрек инфаркты, нефроздық синдром және жіті бүйрек жеткіліксіздігі дамуы мүмкін. УДЗ әдісінің көмегімен науқастардың 60%-да бүйрек қантамырларындағы өзнерістер анықталады.

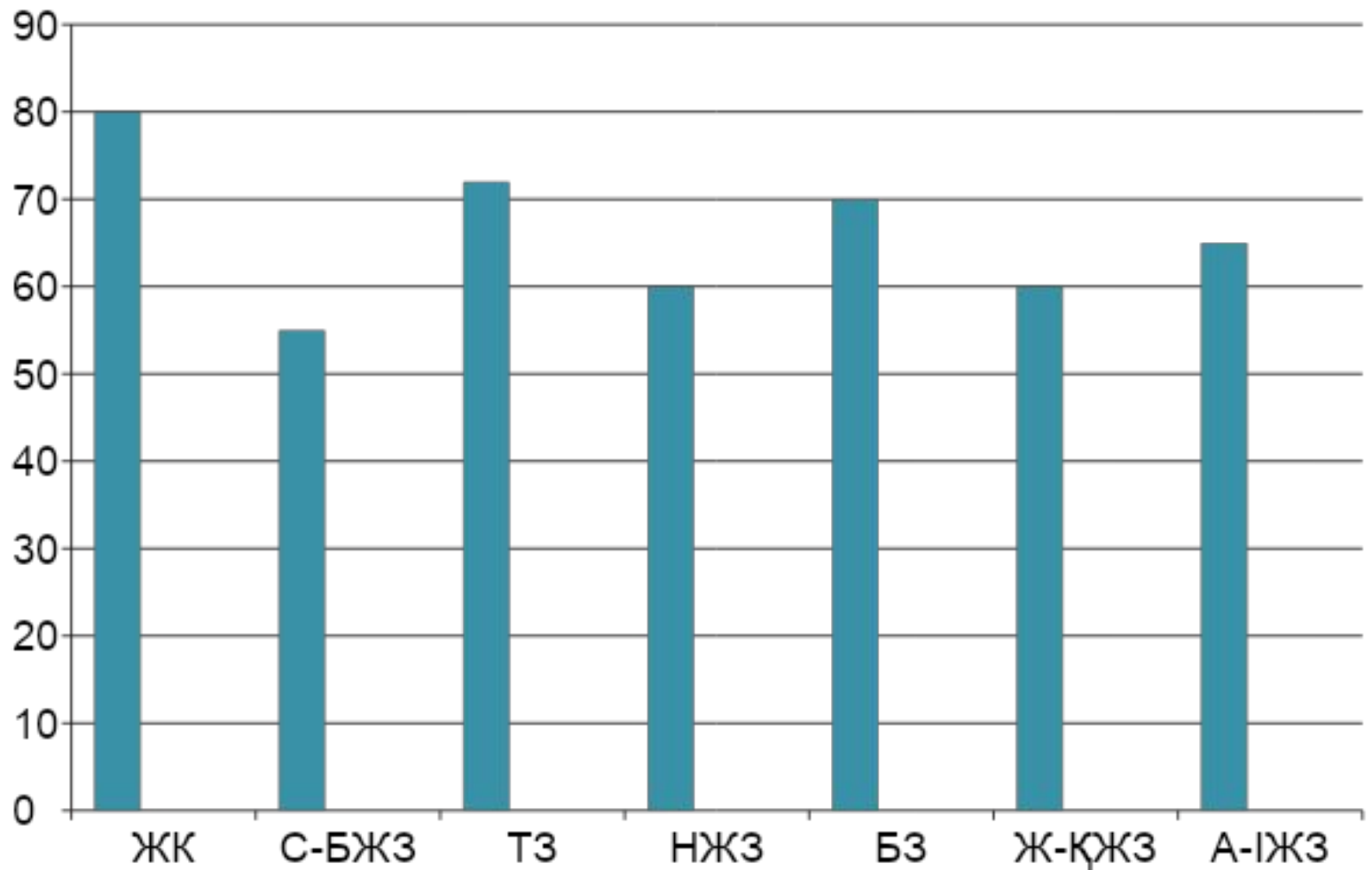
Жүрек-қантамыр жүйесінің зақымдануы

- Жүрек зақымдануы науқастардың 60%-ында байқалады және тахикардия, атипиялық инфарктымен сипатталады. ГКС-пен және цитотоксикалық заттармен емдеу кезінде коронариит пен АГ нәтижесінде жүрек жеткіліксіздігі дамуы мүмкін. Перикардит сирек, әдетте уремияның салдарынан дамиды.

Асқазан-ішек жолының зақымдануы

- ТП-ға ішек ишемиясы салдарынан дамитін іштің ауырсынуы, жүрегі айну, құсу сияқты белгілер тән. Асқазан-ішек жолының зақымдануы 65% -ын құрайды. Дерт кейде перитонит, жіті холецистит немесе аппендицит белгілерімен басталуы мүмкін. Ішектің некроздануы мен тесілуіне алып келетін мезентериальдық қантамырлардың тромбозы нәтижесінде іш қатты ауырсынып, мелена байқалады. ТП-да гепатомегалия, бауыр сынамаларының өзгеруі, сілтілік фосфотаза концентрациясының жоғарылауы анықталады. Өте сирек жағдайларда операциялық емді қажет ететін бауыр инфаркты, бауырішілік қантамырлардың жарылуы, ұйқы безінің торсықтары дамуы мүмкін.

Клиникасында осы аурулардың кездесу жиілігі



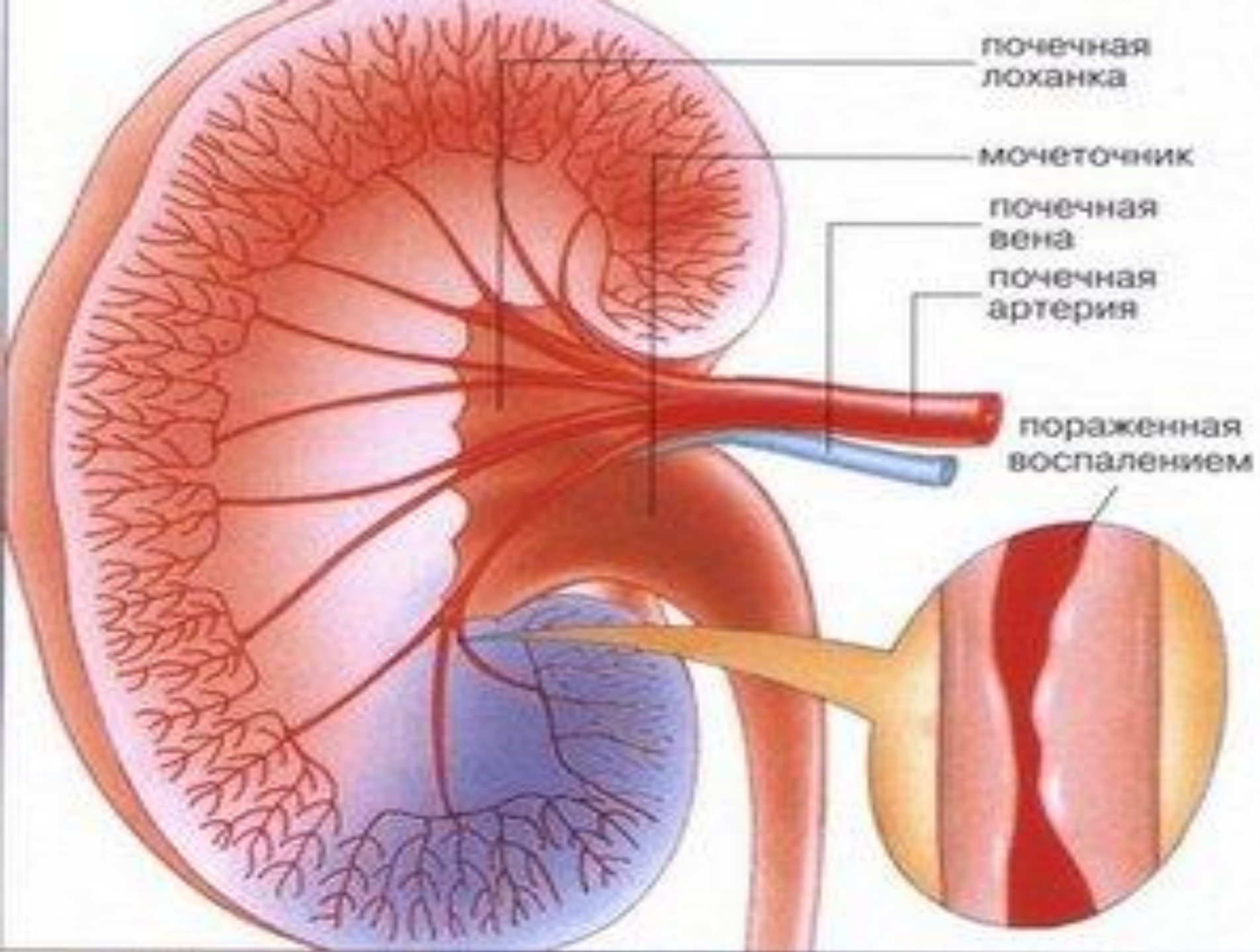
- Түйінді периартериитке клиникалық симптомдардың көп болуы диагностикалауда қиындық тудыруға. Дерттің ерте сатыларында олигоартрит және ревматикалық полимиалгия синдромы байқалуы мүмкін. Пальпацияланатын пурпура, торлы леведо, саусақ ұштары терісінің некроздану мен инфаркты және шеткі нейропатия, артериалды гипертензия, қызба, арықтау байқалса, дәрігер ТП туралы ойлауы қажет.
- Төрт критерийлердің анықталуы 82% сезімталдықпен және 87% арнайылықпен диагноз қоюға мүмкіндік береді. Бұл кезде түйінді периартеритке ұқсас ауруларды жоққа шығару керек.

Узелковый периартериит (синдром Куссмауля-Мейера)



MedUniver.com

Все по медицине.....



Клиникалық диагнозды

тұжырымдауда ескеру керек:

- 1) аурудың даму вариантын және даму барысының түрін;
 - 2) басты клиникалық синдромдарды;
 - 3) органдар мен жүйелердің функциональдық жетіспеушілігінің дәрежесін (егер болатын болса).
-
- Диагноз тұжырымдаудың мысалдары:
 - 1. Түйінді периартерит, классикалық вариант, жедел даму барысы. Абдоминальдық ауырсыну кризі, АГ бар нефропатия. Тері синдромы, қызба, васкулиттік пневмония. Жедел бүйрек жетіспеушілігі. Тыныс жетіспеушілігінің II дәрежесі.
 - 2. Түйінді периартерит, тері – тромбангит варианты, баяу үдемелі даму барысы. Геморрагиялық пурпура, тері асты түйіндер.

Қорытынды

Зерттей келе түйінді периартериттің диагноз қою

- 4 кг артық жүдеу
- Торлы ливедо
- Атабезінің ауыратыны
- Аяқ бұлшық еттерінің миалгиясы мен әлсіздігі
- Мононеврит немесе полинейропатия
- Диастолалық қан қысымы с.б. 90 мм жоғары
- Қанда мочевина мен креатинин деңгейінің көтерілуі
- Артериографиялық өзгерістер
- Ұсақ және орташа артериялар биопсия жасау осы критерийлердің анықталуы 82% сезімталдықпен және 87% арнайылықпен диагноз қоюға мүмкіндік береді.

Пайдаланған әдебиеттер

- <http://www.studfiles.ru/preview/6189214/page:116/>
- http://www.medikk.ru/poliarteriit_periarteriit.htm
- <http://simptomer.ru/bolezni/serdtse-i-sosudy/925-uzelkovyj-periarteriit-bolezn-kussmaulya-majera-simptomu>
- <http://kazmedic.kz/archives/666>



**Назарларыңызға
рахмет!**