

МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)
Институт дополнительного профессионального образования
Кафедра Педиатрии

(шрифт 12, интервал 1)

РЕФЕРАТ (ПРОПИСНЫЕ БУКВЫ)

Геморрагический васкулит

Классификация, клиника, диагностика, лечение

(строчные буквы, шрифт 14, интервал 1,5)

шрифт 14, интервал 1,5

Выполнил: _____

(ФИО обучающегося)

Группа № _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Проверил: _____

(должность, ученая степень, ФИО)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Челябинск 20__

ОГЛАВЛЕНИЕ (ПРОПИСНЫЕ БУКВЫ)

1 Обозначение сокращений.....	2
2 Введение.....	3
3 Эпидемиология.....	4
4 Этиология.....	4
5 Патогенез.....	4
6 Классификация.....	6
7 Клиническая картина.....	6
7.1 Кожный синдром	6
7.2 Суставной синдром	7
7.3 Абдоминальный синдром	7
7.4 Почечный синдром	8
8 Диагностика.....	8
9 Лечение.....	10
10 Диспансеризация	14
11 Заключение.....	16
12 Список литературы.....	17

(шрифт 14, интервал 1,5, слева поле 2 см, без обзацного отступа)

1 ОБОЗНАЧЕНИЕ СОКРАЩЕНИЙ

(если б и более сокращений)

ГВ - геморрагический васкулит

ГН – гломерулонефрит

ОПН – острая почечная недостаточность

ОЦК – объем циркулирующей крови

2 ВВЕДЕНИЕ (ПРОПИСНЫЕ, слева поле 2 см, + абзацный отступ, интервал 1,5)

(1 пробел)

Геморрагический васкулит (синонимы: болезнь Шенлейна–Геноха, ревматическая пурпура, аллергическая пурпура) — наиболее распространённое заболевание из группы системных васкулитов. В его основе лежит асептическое воспаление стенок микрососудов, множественное микротромбообразование, поражающее сосуды кожи и внутренних органов. Главной причиной, вызывающей это заболевание является циркуляция в крови иммунных комплексов и активированных компонентов системы комплемента. В здоровом организме иммунные комплексы элиминируются из организма специальными клетками. Чрезмерное накопление циркулирующих иммунных комплексов в условиях преобладания антигенов или при недостаточном образовании антител приводит к отложению их на эндотелии микроциркуляторного русла с вторичной активацией белков системы комплемента по классическому пути и вторичном изменении сосудистой стенки. В результате развивается микротромбоваскулит, и происходят сдвиги в системе гемостаза: активация тромбоцитов, циркуляция в крови спонтанных агрегатов, выраженная гиперкоагуляция, снижение в плазме антитромбина III, тромбопения, повышение уровня фактора Виллебранда, депрессия фибринолиза.[1]

(введение на отдельном листе, интервал 1,5 расположение по ширине, поля 2-2-2 и справа 1)

2 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ (нет точек, прописные буквы)

(1 пробел)

Частота болезни Шенлейна–Геноха составляет 23–25 на 10 000 населения. Чаще болеют дети от 4 до 7 лет и 12-14 лет, несколько чаще мальчики. Однако эта закономерность сохраняется до 16-летнего возраста, затем распространенность ГВ среди лиц разного пола становится одинаковой. Для ГВ характерна сезонность. Подъем заболеваемости отмечается в октябре - ноябре и феврале - марте. Минимальная частота ГВ установлена с мая по сентябрь. В последние годы заболеваемость детей ГВ увеличивается во всех возрастных группах, что может быть связано с экологическим неблагополучием, аллергизирующим действием лекарственных препаратов и пищевых продуктов, наличием хронической инфекции у детей.[1] (нет курсива, нет подчеркивания, строчные буквы)

(1 пробел)

3 ЭТИОЛОГИЯ

(1 пробел)

Причины возникновения остаются невыясненными. Полагают, что болезнь Шенлейна–Геноха— гиперергическая сосудистая реакция на различные факторы, чаще инфекционные (стрептококковая инфекция).[1]

(1 пробел)

4 ПАТОГЕНЕЗ

(1 пробел)

В патогенезе болезни Шенлейна–Геноха имеют значение гиперпродукция иммунных комплексов, активация системы комплемента, повышение проницаемости сосудов, повреждение эндотелия сосудов, гиперкоагуляция. В основе повреждения сосудов при данном заболевании лежит генерализованный васкулит мелких сосудов (артериол, венул, капилляров), характеризующийся периваскулярной инфильтрацией гранулоцитами, изменениями эндотелия и микротромбозом. В коже эти повреждения ограничиваются сосудами дермы, но экстравазаты достигают эпидермиса. В ЖКТ могут быть отек и подслизистые кровоизлияния, возможны и эрозивно-язвенные повреждения слизистой оболочки. В почках отмечают сегментарный гломерулит и окклюзию капилляров

фибриноидными массами; более старые повреждения характеризуются отложением гиалинового материала и фиброзом.

(1 пробел)

5 КЛАССИФИКАЦИЯ

(1 пробел)

I. Патогенетические формы:

Базисная форма пурпуры Шенлейна-Геноха:

Некротическая форма:

Вторичные формы при лимфомах, лимфогранулематозе, миеломной болезни, лимфолейкозе и других опухолях, а также при системных заболеваниях.

II. Клинические формы (синдромы):

Кожная и кожно-суставная

Абдоминальная и абдоминально-кожная

Почечная и кожно-почечная (в том числе и нефротическим синдромом).

III. Варианты течения: молниеносное, острое, затяжное; рецидивирующее, хроническое персистирующее с обострениями (частыми, редкими).

IV. Степени активности: малая, умеренная, высокая очень высокая.

V. Осложнения: кишечная непроходимость, перфорации, перитонит, анкреатит · ДВС синдром с тромбоцитопенией, снижением уровня антитромбина III, протеина C и компонентов системы фибринолиза, повышение ПДФ, анемия, тромбозы.

(1 пробел)

7 КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

(1 пробел)

7.1 Кожный синдром

(1 пробел)

Заболевание начинается обычно остро, при субфебрильной, реже фебрильной температуре тела, а иногда и без температурной реакции. Клиническая картина может быть представлена одним или несколькими из характерных синдромов (кожный, суставной, абдоминальный, почечный), в зависимости от чего выделяют простую и смешанную формы болезни. Все перечисленные синдромы могут

встречаться изолированно или комбинироваться друг с другом, быть разной степени выраженности, развиваться одновременно или следовать друг за другом.

Кожный синдром (пурпура) встречается у всех больных.

(и так далее)

11 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(1 пробел)

Геморрагический васкулит — наиболее распространённое заболевание из группы системных васкулитов. В его основе лежит асептическое воспаление стенок микрососудов, множественное микротромбообразование, поражающее сосуды кожи и внутренних органов. Причины возникновения остаются невыясненными. Полагают, что болезнь Шенлейна–Геноха— гиперергическая сосудистая реакция на различные факторы, чаще инфекционные (стрептококковая инфекция).[1] Течение данной болезни имеет циклический характер: четко очерченный дебют и выздоровление через 4–8 недель. Нередко течение приобретает волнообразный характер с повторными высыпаниями (в виде моносиндрома или в сочетании с другими синдромами), рецидивирующими на протяжении 6 месяцев, редко 1 года и более. Как правило, повторные волны высыпаний при наличии абдоминального синдрома сопровождаются появлением почечного синдрома. Хроническое течение свойственно вариантам с нефритом Шенлейна–Геноха или с изолированным непрерывно рецидивирующим кожным геморрагическим синдромом. Диагностика заключается в правильно собранном анамнезе, общем осмотре и лабораторных исследований (в крови: повышение фибриногена, фактора Виллебранда, гамма-глобулина, лейкоцитоз, повышение СОЭ, может быть анемия). Тактика лечения зависит от формы, течения, степени тяжести заболевания, возрастных и индивидуальных особенностей, предполагаемого этиологического фактора и складывается из базисной терапии и альтернативных терапевтических направлений. Все дети с ГВ лечатся на стационарном уровне. В заключении можно сказать, что геморрагический васкулит является серьезным заболеванием сосудов, которое требует обязательного и длительного лечения, с последующей реабилитацией. Для профилактики рецидивов и обострений заболевания необходимо своевременно санировать очаги инфекции, не допускать необоснованного назначения препаратов с известным сенсibiliзирующим действием, избегать резких переохлаждений организма и соблюдать при наличии пищевой аллергии необходимую диету.

(на отдельном листе, выравнивание по ширине)

12 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

(1 пробел)

1. Запруднов А. М. Детские болезни. в 2т. : учеб. для вузов / А. М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитоновна. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа Т.1.- 2023. – 768 с; 452 с.

2. Педиатрия (нац.руководство) / под ред. А. А. Баранова - М. : ГЭОТАР- Медиа 2022год. Том 2.

3. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб. / под ред. АС.Калмыковой М.:ГЭОТАР-Медиа,2023.

4. Справочник врача-педиатра / Кильдиярова Р.Р., Колесникова М.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022

5. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2т. : учеб. для вузов / Н.П. Шабалов. - 7-е изд., перераб. и доп. - СПб. ; М.; Нижний Новгород: Питер. - (Учебник для вузов), Т. 2 - 2023. – 923 с; 880 с.

(алфавитное расположение материала, официальные документы (если есть) ставятся в начале списка в определенном порядке: конституции; законы; указы президента; постановления правительства; другие нормативные акты (письма, приказы и т.д.)

библиографические характеристики литературного источника: фамилия автора, инициалы, название, подзаголовочные сведения (учебник, учебное пособие, словарь и т.д.), место издания, издательство, год издания, общее количество страниц в книге или страницы в журнале)

Примеры:

1. Законодательные материалы.

Российская Федерация. Конституция (1993), официальный текст – М.: Маркетинг, 2001. – 39 с.

2. Стандарты.

ГОСТ 27384 – 2002. Нормы погрешности измерений показателей состава и свойств – Минск: Межгосударственный совет по стандартизации метрологии и сертификации, 2003. – 6 с.

3. Книги.

Алексеев С.В. Экология человека: учебник / С.В. Алексеев, Ю.П. Пивоваров. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 639 с.

4. Статья из журнала, сборника статей и трудов.

Коваленко С.Г. Регистр детской онкогематологии / С.Г. Коваленко, Е.В. Жуковская, Е.В. Башарова // Иероглиф. – 2005. – Т.8, № 27. – С. 1018-1020.

5. Электронные ресурсы (Указать источник и сайт)

История Дальневосточного государственного университета (электронный ресурс) – Владивосток, 1999. – режим доступа: <http://www.dvgu.ru>.

Добавление к аттестационной работе:

Таблица 1 Распределение детей по полу

Пол детей	абс	%
мальчики		
девочки		
Всего		

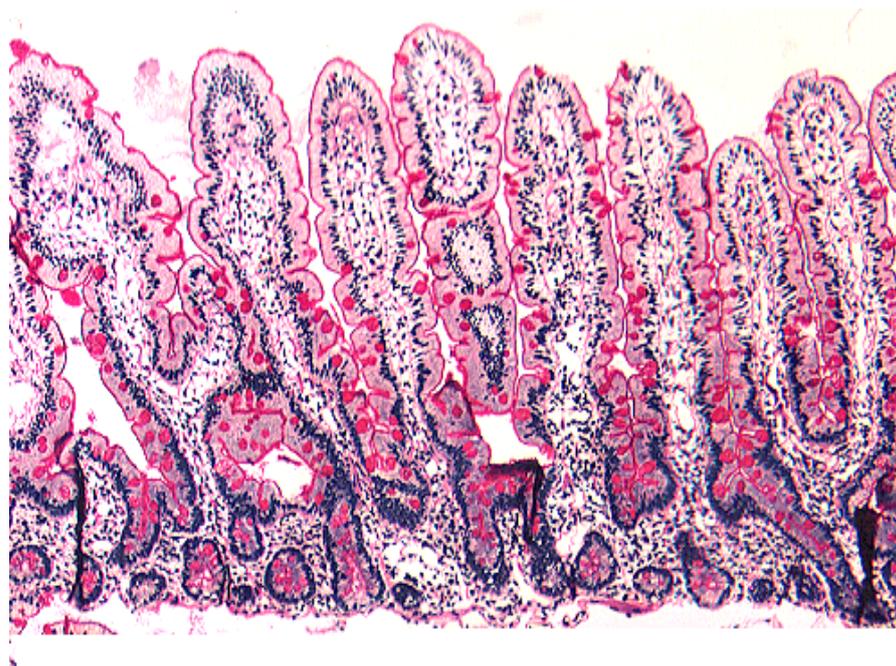


Рисунок 1 – Строение

(обозначения, имеющиеся на рисунке, должны быть расшифрованы либо в подписи к нему, либо в тексте)