

ГЕМОРАГІЧНИЙ ВАСКУЛІТ

Ігнат'єва О. В.

*здобувачка вищої освіти першого(магістринського рівня)
за спеціальністю 222 – Медицина та громадське здоров'я
Міжнародний гуманітарний університет*

*Науковий керівник: **Сивий С. М.***

кандидат медичних наук,

*доцент кафедри анатомії, патологічної анатомії, гістології
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

Геморагічний васкуліт (капіляротоксикоз або пурпура) – це захворювання-відноситься до алергічних, яке характеризується систематичним васкулітом, який, в свою чергу, проявляється проявляється дрібно-точковими крововиливами у дерму(шкіру), а також набряклістю суглобів, спазмами або болями у животі, ураженням нирок [1].

Етіопатогенез. Грудне вскармлювання обумовлено само по собі шкодуючою дією низько-молекулярних імунних комплексів, які утворюються завдяки пережитої вірусної або бактеріальної інфекції, щеплень (вакцини), мед препаратів, паразитів та холоду. Спостерігається: мікротромбоваскуліт, некроз під назвою фібриноїдний , васкулярний набряк, порушується мікроциркуляція, гта глибокі дистрофічні зміни [2].

Частіше зустрічається у дитячому та юнацькому віці [2].

Клінічна картина:

- шкірна (проста) форма;
- суглобова форма;
- абдомінальна форма;
- ниркова форма;
- блискавична форма (церебральна).

Можлива комбінація форм. За перебігом: гостра, хронічна, рецидивуюча.[4]

Шкірна форма: дрібноточкові симетричні петехії переважно на нижніх кінцівках, сідницях; мономорфна висипка; запальна основа; у важких випадках – центральні некрози; пігментація [3].

Тривалість – 4–5 днів; можливі хвилі висипання [3].

Ступені активності:

I ступінь – легка форма, незначна висипка, біль у суглобах, коротко-часна гематурія.

II ступінь – виражена висипка, головний біль, тромбоцитопенія, гіпоальбумінемія.

III ступінь – тяжкий стан, блювання, біль у животі, набряк суглобів, висока температура [4].

Діагностика: клінічні прояви, підвищення рівня фактора Віллебранда, гіперфібриногенемія, високий рівень імунних комплексів [4].

Лікування:

- госпіталізація, суворий ліжковий режим;
- виключення харчових алергенів;
- гепарин під контролем згортання крові;
- гепаріноїди (сулодексид, ломапаран);
- при неефективності – стероїдні гормони (преднізолон);
- санація хронічних вогнищ інфекції;
- заборона вакцинації на 2 роки [4].

Література:

1. Медсестринство у внутрішній медицині : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, І. А. Шуляр, Л. М. Подносова, Л. П. Дацко, О. Т. Шавала. К. : Медицина, 2009. 176 с.

2. Медсестринство в терапії : підручник / за ред. М. І. Швед, Н. В. Пасечко. 2004. 545 с.

3. Внутрішня медицина: «Терапія», 5-те вид. / Н. М. Середюк, І. П. Вакалюк, О. С. Сташисин. К. : ВСВ «Медицина», 2014. 686 с.

4. Внутрішні хвороби : підручник / Г. П. Паращак, С. В. Баран, О. С. Сташисин та ін. К. : Здоров'я, 1994. 352 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-522-1-85>

HEALTHCARE SYSTEM IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO AND MITIGATION OF STATE FRAGILITY

Iliuk K. O.

Senior Analyst

HCLTech

Krakow, Poland

This paper addresses a critical and often underexamined dimension of state fragility in the Democratic Republic of Congo (DRC) – the structural weakness of its healthcare system. Persistent issues in managing public health challenges,