М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Факультет: Жалпы тәжірибелі дәрігер

Кафедра:Жалпы тәжірибелі дәрігер

Тақырыбы:Тромбоцитопениялық пурпура

Орындаған: Махан А.Е

613 тобы

Тексерген: Ибраева С.Т

Ақтөбе 2017 ж

ЖОСПАРЫ:

- 1.Тромбоцитопениялық пурпураның этиологиясы және патологиясы
- 2.Клиникалық белгісі
- 3.классификациясы
- 4.Диагнозы және емі

- Тромбоцитопатияларға – тромбоциттер санының немесе сапасының өзгеруімен байланысты туындайтын аурулар – тромбоцитопениялық пурпура (Верльгоф ауруы) жатады. Тромбоцитопениялық пурпура немесе Верльгоф ауруы геморрагиялық диатездердің ішінде ең жиі кездесетін түрі.

- Көрсетілген себептердің салдарынан көк бауырдағы тромбоциттер саны азаяды (тромбоцитопения) және сапасы өзгереді (тромбоцитопатия). Бұл өзгерулер қан ұюын төмендетеді. Қанаққыштық гемостаздың тромбоцитарлық буындарындағы сан (тромбоцитопения) және сапа (тромбоцитопатия) жетімсіздігіне орай болады, осыған жұқпалы аурулар (жедел респираторлы-вирусты аурулар, қызылша, қызамық және т.б.), егулер, физикалық және психикалық стресстер және қоршаған ортаныңбасқа факторлары да әкеліп соқтырады. Тромбоциттердің нәрлендіруінен айырылған қан тамырлар, дистрофияларға ұшырайды, сондықтан қан тамырлардың өткізгіштігі жоғарлап, кенеттен қан кету пайда болады. Тромбоцитопениялық пурпураның жедел (6 айға дейін) және созылмалы (6-7айдан жоғары) түрлері болады.

- Клиникасы тері және шырышты қабықтарына қан құйылулармен сипатталады. Тері қабатындағы қан құйылған жерлері әр түрлі көлемде, әр түрлі формада, бала денесінің кез келген жерінде байқалады. Геморрагиялық бөртпелердің тағы бір айырмашылығы олардың полиморфизмі – бір уақытта әр түрлі түсте, әр түрлі көлемде анықталуы және симметриялы түрде орналаспауы болып табылады. Баланың себепсізден-себепсіз мұрнынан, тіс түбінен қан кету, кейде ішектен, асқазаннан, қыз балалардың жатырынан қан кету кездеседі. Көк бауыр ісінеді.

- Тромбоцитопениялық пурпураның айқын белгісі – қан ағу. Ең жиі кездесетіні - мұрыннан қан кету, қанның ағыл-тегіл аққанынан балаларда анемия пайда болады. Қан ағу ауыз қуысынан да, тістерді жұлғанда, тонзиллоэктомияда, қызыл иектен, тілден болуы мүмкін. Ішкі ағзалардан қан ағу сиректеу кездеседі. Кейбір балаларда көк бауыр үлкеюі мүмкін (1-2см дейін), дене қызуы қалыпта.

КЛАССИФИКАЦИЯСЫ:

- 1.Жеңіл- “құрғақ” пурпура тромбоцит >100*109\л
- 2.Орташа “ылғал” пурпура тромбицит 100-50*109\л
- 3.Өте ауыр тромбоциттер 50*109\л кем болмауы керек

- Қанда: тромбоцитопения 30-40 х 109 /л, кейде одан да төмен (нормада 250-300 х 109 /л), қан ағу уақыты ұзарады 20 және одан да көбірек минутқа дейін (Дьюке әдісі бойынша қан ағу уақытының нормасы 2-4 минут). Бала алдында қан жоғалтқан болса, эритропения, гемоглобин (Нв) көрсеткіші төмендейді.

- Емдеу арнайы гематологиялық бөлімшелерде жүргізіледі.
- 1. Төсек режимі тағайындалады.
- 2. Тамағы салқындатылған түрде, қоймалжың болу керек. Жиі сусындар беріледі.
- 3. Қан кету кезінде оны тоқтататын жалпы және жергілікті шаралар жүргізілуі қажет.
- 4. Дәрілерден – қан ұюын жақсартатын дәрілер тағайындалады: хлорлы кальций ішуге және егу арқылы; викасол, рутин, аскорбин қышқылы, аминокапрон қышқылы, дицинон т.б. Ауыр түрлерінде преднизолон 1-2 мг/кг.