

Тромбоцитопенічна пурпура (хвороба Верльгофа) -захворювання, що характеризується схильністю до кровоточивості, обумовленої тромбоцитопенією (зниженням вмісту тромбоцитів в крові до 150 - 109 /л) при нормальному або збільшеному кількості мегакаріоцитів в червоному кістковому мозку.

Тромбоцитопенічна пурпура - найбільш розповсюджене захворювання з групи геморагічних діатезів.

Частота виявлення нових випадків тромбоцитопенічної пурпури становить від 10 до 125 на 1 млн населення в рік.

До 10-річноговіку захворювання зустрічається з однаковою частотою у хлопчиків і дівчаток, а після 10 років і у дорослих - в 2-3 рази частіше у осіб жіночої статі.

При тромбоцитопенічній пурпурі тромбоцитопенія розвивається внаслідок руйнування тромбоцитів за допомогою імунних механізмів. Антитіла до власних тромбоцитів можуть з'являтися через 1-3 тижнів після перенесених вірусних або бактеріальних інфекцій, профілактичних щеплень, прийому лікарських препаратів при індивідуальній їх непереносимості, переохолодження або інсоляції, після хірургічних операцій, травм.

Тривалість життя тромбоцитів, навантажених антитілами, при тромбоцитопенічній пурпурі знижена до кількох годин замість 7-10 днів в нормі. Передчасна загибель тромбоцитів відбувається в селезінці.

Тип кровоточивості при тромбоцитопенічній пурпурі петехіально-плямистий (синячковий).

За клінічними проявами виділяють два варіанти тромбоцитопенічної пурпури:

«сухий» - у хворого виникає тільки шкірний геморагічний синдром; «вологий» - крововиливи в поєднанні з кровотечами.

Патомомонічні симптоми тромбоцитопенічної пурпури - крововиливи в шкіру, слизові оболонки і кровотечі. Відсутність цих ознак викликає сумнів у правильності діагнозу.

За перебігом виділяють гострі (тривалістю до 6 міс) і хронічні (тривалістю більше 6 міс) форми захворювання. При первинному огляді встановити характер перебігу захворювання неможливо.

В залежності від ступеня прояву геморагічного синдрому, показників крові в перебігу захворювання виділяють три періоди: геморагічний криз, клінічна ремісія та клініко-гематологічна ремісія.

- ⊗ Геморагічний криз характеризується вираженим синдромом кровоточивості, значними змінами лабораторних показників.
- ⊗ Під час клінічної ремісії зникає геморагічний синдром, скорочується час кровотечі, зменшуються вторинні зміни в системі згортання крові, але тромбоцитопенія зберігається, хоча вона менш виражена, ніж пригеморагічному кризі.
- ⊗ Клініко-гематологічна ремісія виділяється не тільки відсутністю кровоточивості, а й нормалізацією лабораторних показників.

Лікування.

У період геморагічного кризу дитині показаний постільний режим з поступовим його розширенням у міру згасання геморагічних явищ. Спеціальної дієти не призначають, однак при кровоточивості слизової оболонки порожнини рота діти повинні отримувати їжу в охолодженому вигляді.

Загідозривши тромбоцитопенічну пурпуру, хворого слід госпіталізувати, адже суворий постільний режим з подібним захворюванням обов'язковий до того, поки тромбоцити не відновляться до мінімального фізіологічного рівня.

Якщо є кровотеча, насамперед застосовуються місцеві (-амінокапронова кислота, гемостатична губка, тромбін, адроксон) і загальні (аскорутин і кальцій хлористий для внутрішньовенного введення) кровоспинні засоби. На першому етапі лікувальних заходів включають кортикостероїдну терапію, яка триває до 3-х місяців.

Спленектомія (радикальний метод) проводиться на другому етапі лікування у випадках наполегливих кровотеч, асептичного запалення або загрози розриву селезінки. Однак якщо видалення селезінки також не дає ефекту, то лікування продовжують малими дозами кортикостероїдів.

Враховуючи те, що тромбоцитопенічна пурпура не є рідкістю у дітей, частку відповідальності за подальший перебіг хвороби покладається на батьків. З ними проводиться бесіда про те, що може спровокувати рецидив захворювання (ГРВІ, загострення вогнищевих інфекцій). Крім того, батьки повинні знати, як поступово вводити загартовування, лікувальну фізкультуру і вести харчовий щоденник (усунення алергогенних продуктів). Щоб уберегти дитину від травм, він на цей період звільняється від занять у школі, йому показана навчання в домашніх умовах.

На диспансерному обліку по виужанню людина знаходиться не менше 2-х років. Прогноз захворювання, якщо це не тромботична тромбоцитопенічна пурпура, як правило, сприятливий.







