



Қазақстан-Ресей медицина университеті

СӨЖ

Тақырыбы:

Тромбоцитопениялық пурпура

Орындаған: Масабаев М

Тобы: 305Б

Тексерген: Алиякпарова И.С



Жоспары

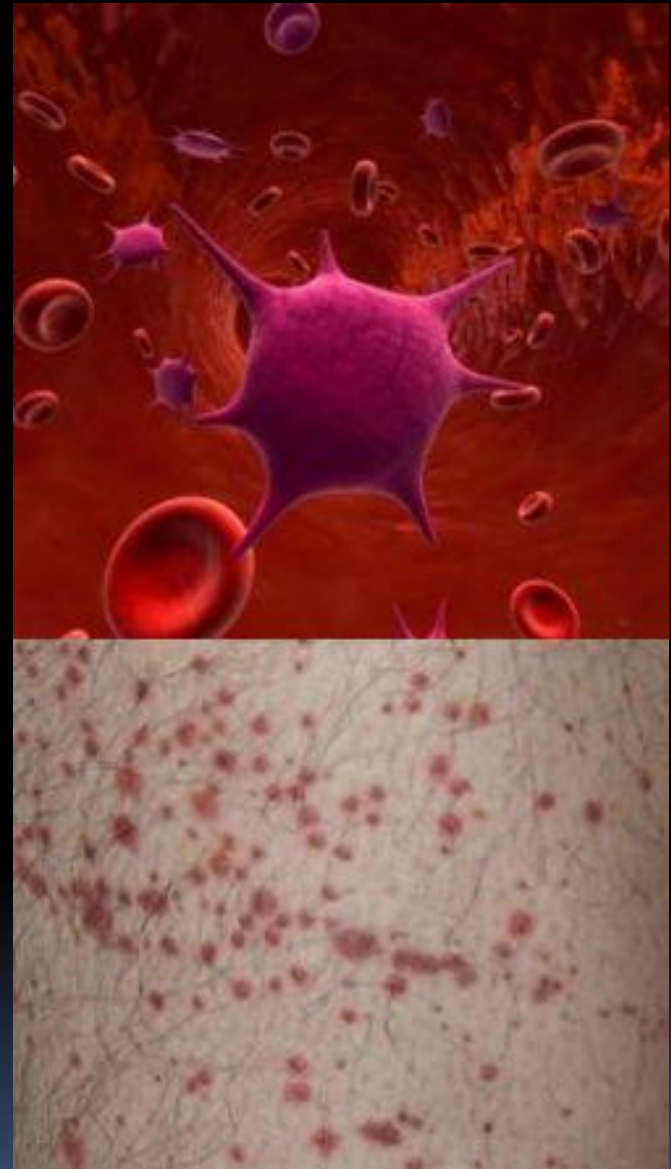
- Негізгі бөлім
- Клиникасы
- Емі
- Пайдаланған әдебиеттер

- 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. Көбінесе мектеп жасындағы балаларда кездеседі.
- Себептері: тұқым қуалаушылық, жұқпалы вирустық аурулар (қызылша, қызамық, тұмау), егу жұмыстарының жақпауы, физикалық және психикалық стресстер болып келеді

- Клиникалық айқындалуы:
- 1. Тері астына қан құйылу, денесінде, аяқ-қолдарында көгерген жерлердің пайда болуы. Көгерген жерлердің көлемі және түсі әртүрлі.
- 2. Шырышты қабықтардан қан кету, көбіне мұрыннан.
- 3. Көкбауырдың ісініп, үлкеюі.

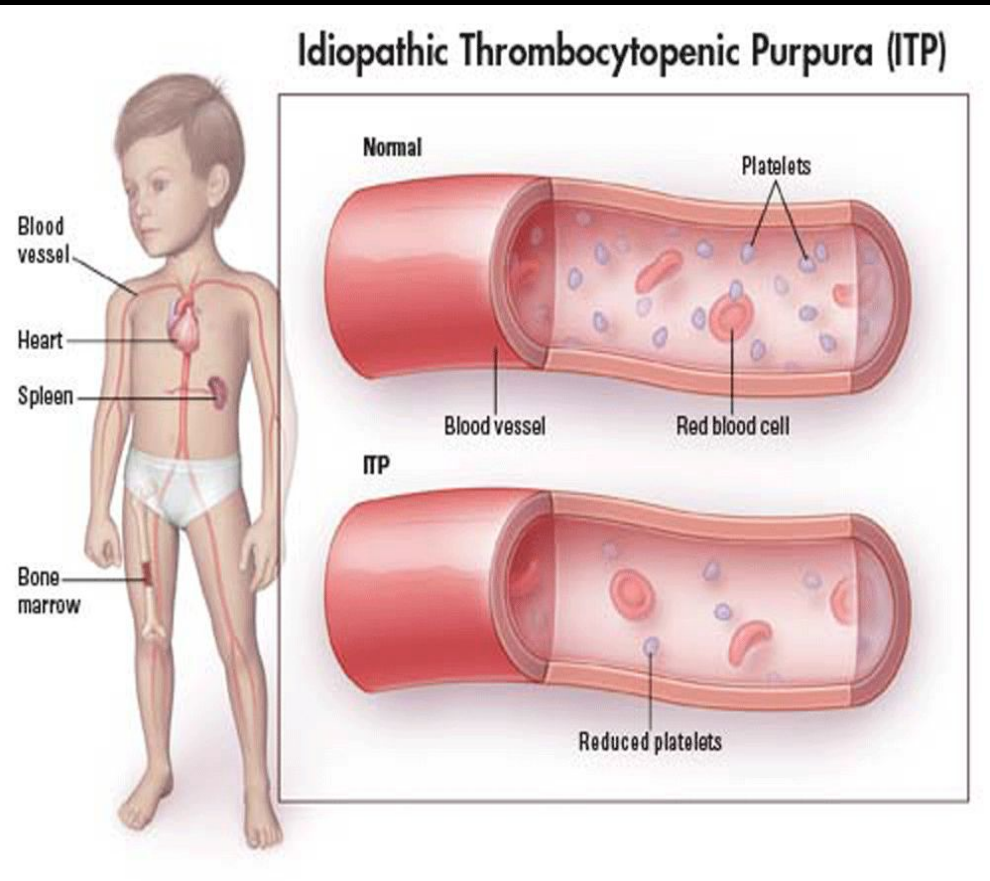


- Патогенез.
- Көрсетілген себептердің салдарынан көк бауырдағы тромбоциттер саны азаяды (тромбоцитопения) және сапасы өзгереді (тромбоцитопатия). Бұл өзгерулер қан ұюын төмендетеді. Клиникасы тері және шырышты қабықтарына қан құйылулармен сипатталады. Тері қабатындағы қан құйылған жерлері әр түрлі көлемде, 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.

- Қанда: тромбоцитопения $30-40 \times 10^9 /л$, кейде одан да төмен (нормада $250-300 \times 10^9 /л$), 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 (Hb) 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

Негізгі көріністері



Пайдаланған әдебиеттер

- Стоматология терминдерінің орысша-қазақша түсіндірме сөздігі. – Алматы, Қазақстан, 1991. [ISBN 5-615-00789](#)
- Google