

Идиопатиялык тромбоцитопеникалык пурпура (ИТП)



Ата-энелер балдарыңардын өзүн кандай сезип жатканына көңүл бургула, өз балдарыңардын даттанууларына көңүл бургула!

Баласын жакшы көргөн ата-энелер ушуну билүүгө тийиш!



Идиопатиялык тромбоцитопеникалык пурпура (ИТП) – дарт, ал кан тамырлардан кандын чыгышынын жогору болушунан көрүнөт. Мында кандын чыгышы тромбоциттердин санынын азайып кетиши менен шартталат. Ал эми бизге белгилүү болгондой, тромбоциттер зыянга учураган кан тамырдан кандын чыгышын токтото турган жана кан тамырынын сырткы катмарын азыктандырып турган клеткалар болуп саналат.

Кандагы тромбоциттердин ченемдик көрсөткүчү –
180,0-380,0x10⁹/л (50-60:1000).

Дарттын мүнөздүү белгилери дененин «көргөн» жерлери жана чел кабыктардын канталап калышы болуп саналат. ИТП дартына чалдыккандарда мурун көңдөйүндөгү чел кабыктын канашы жана тиштин бүйлөсүнүн канашы кыйла көп байкалат. Дарт оор болгон учурда, көздүн чарасына, уйку безине, жумурткалык-тарга, кулактын ичине жана башка органдарга, ичеги-карынга жана бөйрөккө кан тамып кетиши мүмкүн.

Баштын мертиниши, айрым дарылар, вирустук оор инфекциялар түрткү берүүчү факторлор болушу мүмкүн. Баланын мээсине кан тамышынын белгилери: баштын катуу оорушу, баш айлануу, кусуу, калтырак басуу, кыймылдын бузулушу, эстен тануу болуп саналат.

Жыныстык жагынан жетилүү маалында кыздардын жатынынан узак мезгил боюу кандын чыгышы байкалат, ал кийин анемиялык абалга өнүгүп кетиши мүмкүн.

Дарттын оор жана балдардын өмүрү үчүн коркунучтуу болгондугуна байланыштуу ИТПны стационардык шарттарда, врач-гематологдун байкоосу алдында дарылоо керек. Кандын агышы олуттуу болгон учурда, жатып дарылануу режими зарыл болот, мында тамак майдаланган жана ысык эмес абалда болууга тийиш.



Балдарга өзгөчө режим сунуш кылынат, аларды мертинүүдөн сактоо зарыл, дене тарбиясынан жана спорттон бошотуу, суук тийип ооруп калуудан сактоо керек, тиштери жана кулакмурун-тамак органдары такай санацияланып турат.

Балдар суук тийип ооруп калганда жана алар күчөп кеткенде: аспиринди, индометацинди, анальгинди, пенциллинди, кан тамырларды кеңейтүүчү каражаттарды, курантилди, гепаринди, УВЧ, УФО каражаттарын колдонууга болбойт.

Алдын-ала эмдөөлөр тромбоциттердин кадимки деңгээли калыбына келгенден 3 жылдан кийин гана мүмкүн болот. Байкоо жүргүзүүнүн алгачкы 3 айында тромбоциттерди эсептөө менен перифериялык канга талдоо жүргүзүү ар бир 2 жумада, андан кийинки 9 айдын ичинде – ай сайын, андан ары 2-3 айда бир жолу жана инфекцияга чалдыккандан кийин ар бир жолу жүргүзүлөт. Гельминттердин жумурткалары бар же жок экендигин аныктоо үчүн, заңы жылына 2 жолу изилденет.

Өнөкөт инфекциянын очокторун санациялоо максатында стоматолог жана ЛОР врач жылына 2 жолу карап чыгат.

**«Help the Children-SKD»
Коомдук Кайрымдуулук
Фонду**

тел.: +996 (312) 905 178,
www.deti.kg

Материал «Help the Children-SKD» Коомдук Кайрымдуулук Фондунун «Жашоо үчүн билим берүү» долбоорунун алкагында Кыргыз Республикасынын Калкты социалдык коргоо боюнча министрлиги, КР Саламаттык сактоо министрлигинин Энеликти жана балалыкты коргоо улуттук борборунун балдар гематологиясы бөлүмүнүн врачтары.