

ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Геморрагические диатезы у детей

Дисциплина: СП в педиатрии

Специальность: Сестринское дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.

План лекции

1. Геморрагические диатезы:

- геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха)
- тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа)
- гемофилия

2. Носовое кровотечение

Геморрагические диатезы

Группа заболеваний,
характеризующаяся склонностью
организма к кровотечениям и
кровоизлияниям

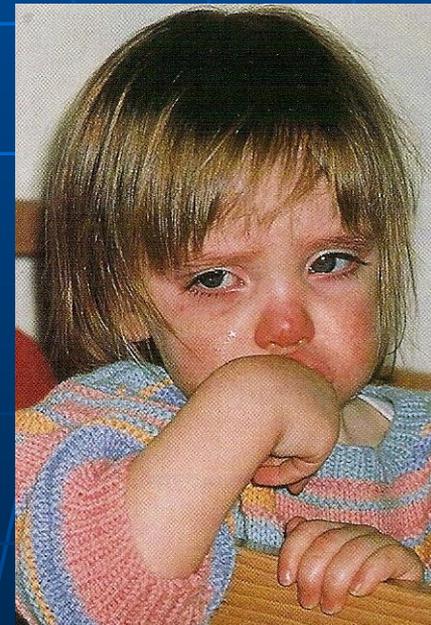


Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха)

Острое инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся поражением сосудистой стенки мелких кровеносных сосудов с образованием микротромбов

Причины

- Аллергическая настроенность
- Острое инфекционное заболевание
- Хронические очаги инфекции
- Реакция на прививку
- Наследственная предрасположенность



Клиника

- Кожный геморрагический синдром
- Суставной синдром
- Абдоминальный синдром
- Почечный синдром

Клиника

- Острое начало
- Симптомы интоксикации



Кожный геморрагический синдром

Сыпь точечная геморрагическая, располагается симметрично чаще на ногах и ягодицах, не исчезает при надавливании, оставляет пигментацию



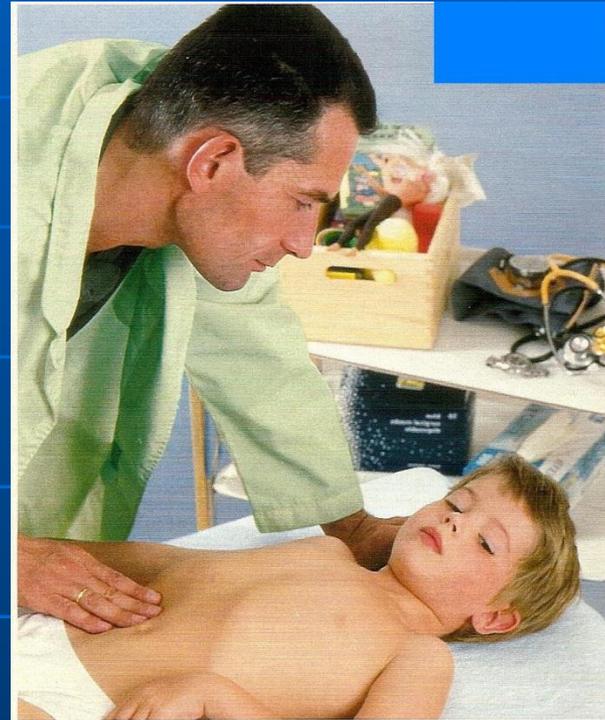
Суставной синдром

- Поражаются крупные и средние суставы
- Поражения симметричные
- Изменения проходят бесследно



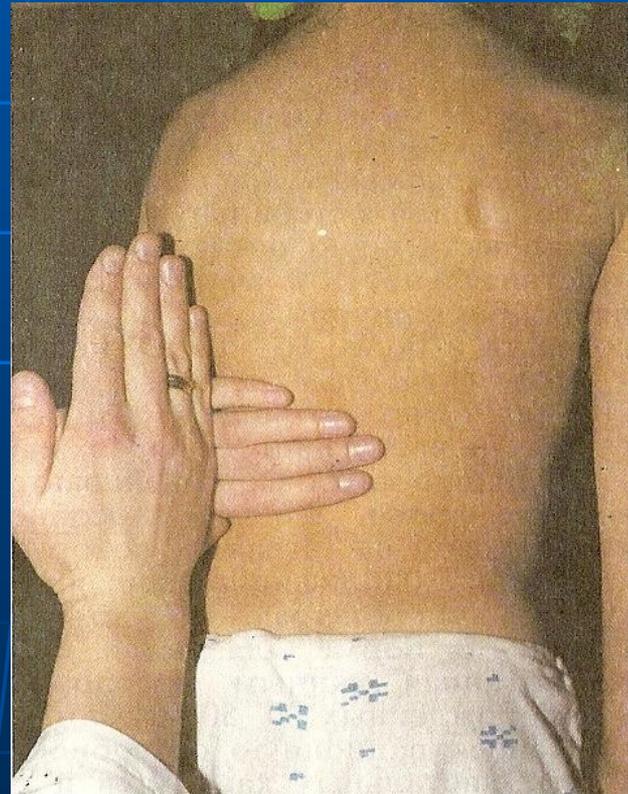
Абдоминальный синдром

- Резкие приступообразные боли в животе без определённой локализации
- Тошнота, рвота с кровью
- Тенезмы, кровавый стул, мелена



Почечный синдром

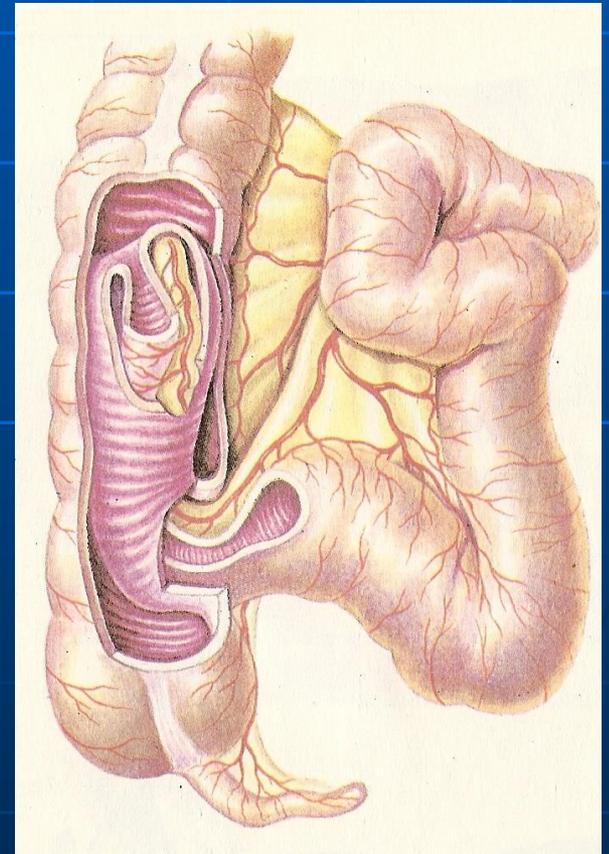
- Появляется на 2-4 неделе болезни
- Гематурия
- Протеинурия



Потенциальные проблемы

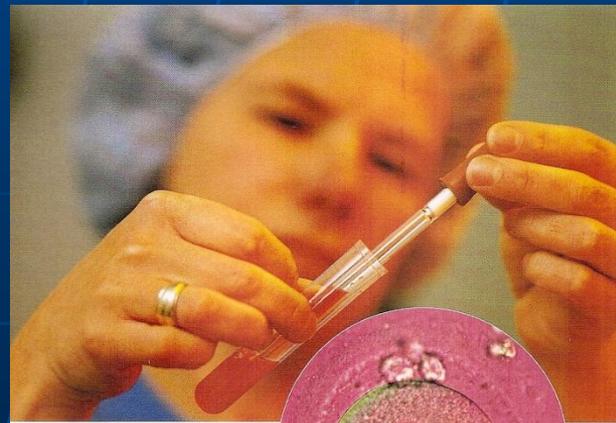
Риск развития:

- хронического нефрита
- инвагинации кишечника
- некроза и перфорации кишечника



Диагностика

- Общий анализ крови: специфических изменений нет
- Общий анализ мочи: гематурия, протеинурия
- Анализ кала на скрытую кровь: положительный
- Коагулограмма: без изменений



Лечение

1. Госпитализация
2. Лечебно-охранительный режим
3. Диета
4. Медикаментозное лечение
5. Плазмоферез, гемосорбция

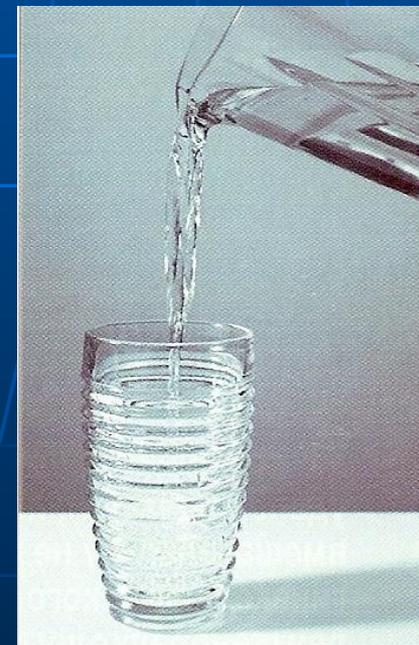
Лечебно-охранительный режим

Строгий постельный режим на 2-3 недели, затем постепенное расширение



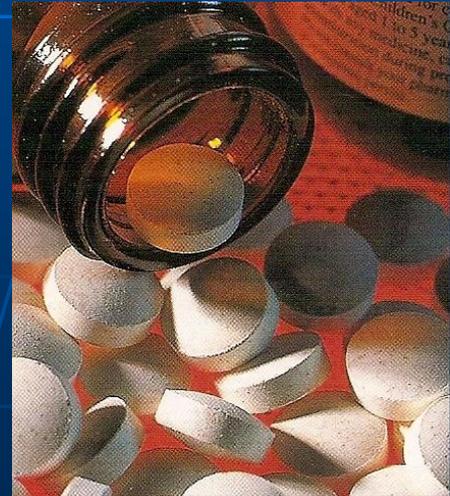
Диета

- Исключение аллергенов
- Ограничение животных белков, соли, экстрактивных веществ
- Обильное витаминизированное питьё
- При абдоминальном синдроме: голод на 1-2 дня, затем стол №1 в охлаждённом виде
- При почечном синдроме: стол №7



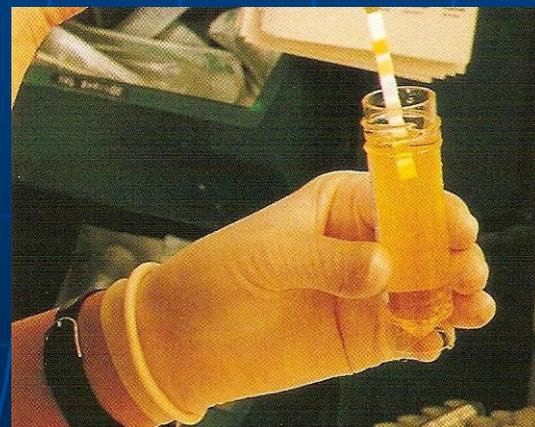
Медикаментозное лечение

- Десенсибилизирующие: супрастин
- Энтеросорбенты: полифепан, смекта
- Антибиотики: ампиокс, пенициллин
- Антикоагулянты: гепарин
- Антиагреганты: трентал, курантил
- Вазопротекторы: аскорутин
- ГКС гормоны: преднизолон
- НПВС: индометацин
- Симптоматические средства



Диспансеризация

- «Д» учёт в течение 5 лет у педиатра
- Осмотр стоматологом и ЛОРом 2 раза в год
- Санация хронических очагов инфекции
- Освобождение от физкультуры на 1 год
- Мед. отвод от прививок на 2 года
- Регулярный контроль общего анализа мочи



Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа)

Заболевание, характеризующееся
склонностью к кровотечениям,
обусловленной тромбоцитопенией



Причины

- Наследственная предрасположенность
- Инфекции
- Физические и психические травмы
- Профилактические прививки
- Приём некоторых лекарств: салицилаты, антибиотики, САП



Клиника

- Начало острое или постепенное
- Геморрагический синдром



Геморрагический синдром

- Геморрагии разного размера, расположены асимметрично, имеют окраску от багровой до жёлтой – «шкура леопарда»



- Кровотечения из слизистых оболочек: носовые, десневые, маточные, реже гематурия и мелена

Диагностика

- Общий анализ крови: тромбоцитопения, анемия, увеличение времени кровотечения
- Коагулограмма: снижение ретракции кровяного сгустка, свёртываемость крови в норме
- Миелограмма: увеличение количества мегакариоцитов

Лечение

- Госпитализация
- Лечение-охранительный режим
- Диета
- Медикаментозное лечение
- Плазмоферез
- Фитотерапия
- Оперативное лечение

Лечебно-охранительный режим

Постельный режим в острый период заболевания

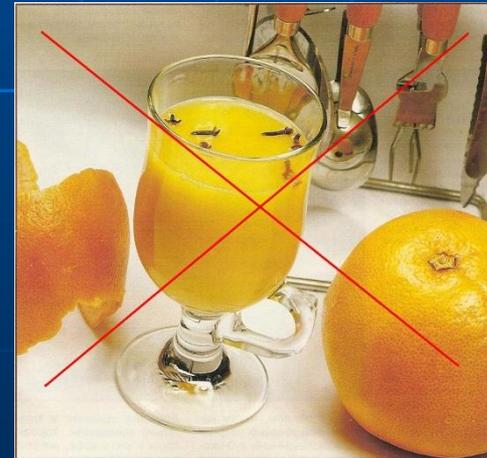


Диета

- Стол №5



- Исключение аллергенов



Медикаментозное лечение

- Гемостатики:
 - общие: дицинон,



аминокапроновая кислота

- местные: гемостатическая губка,
тромбин

- ГКС гормоны: преднизолон
- Иммуноглобулины

Хранить при температуре 8—15 °С.

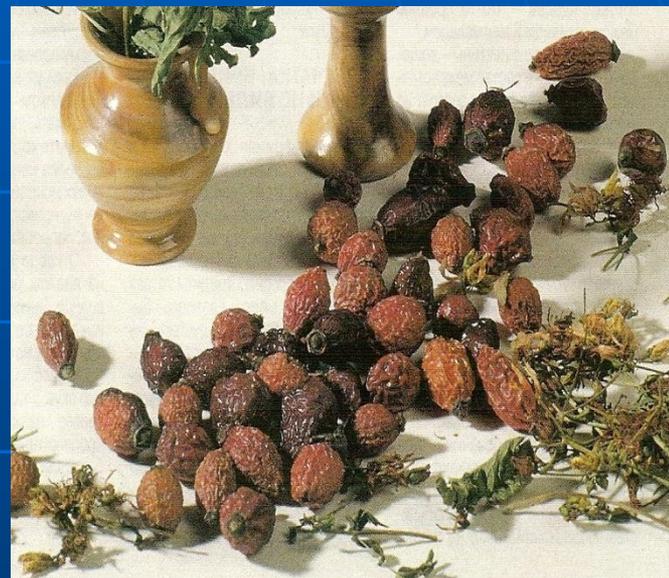
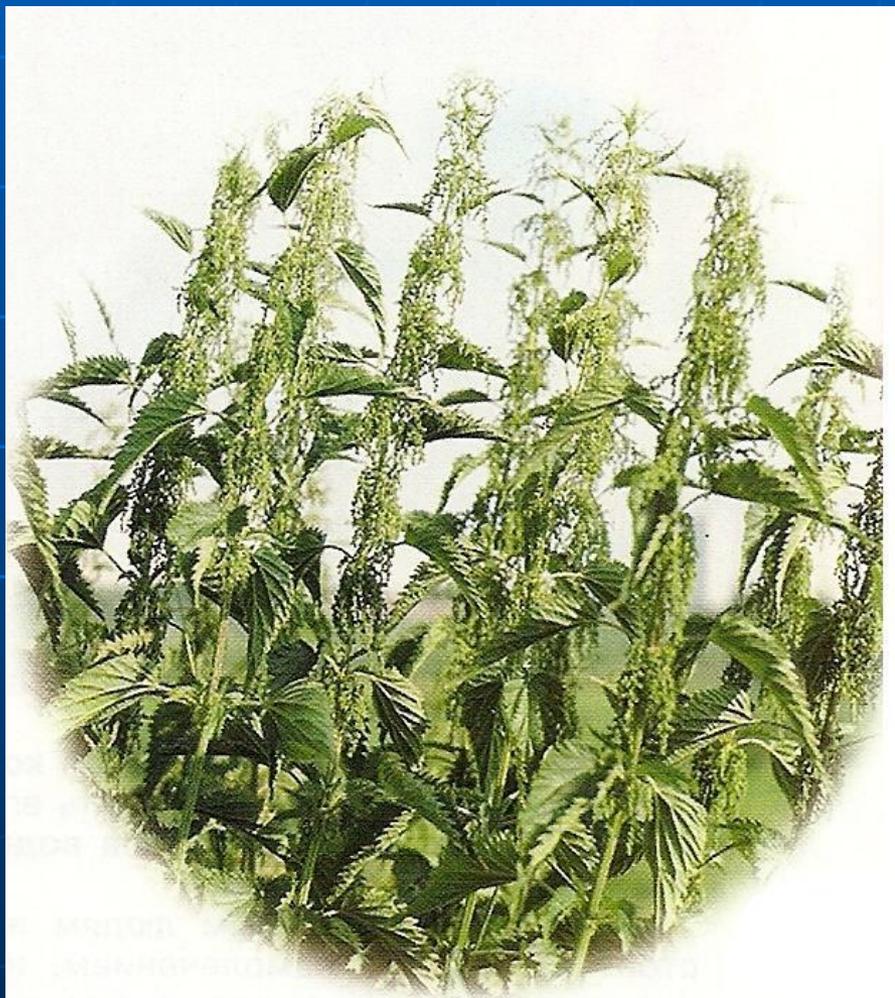
3x1 мл

ПРЕДНИЗОЛОН

Prednisolon inj. ИНЪЕКЦИИ

Только для внутривенного
и внутримышечного применения.

Фитотерапия



- Тысячелистник
- Крапива
- Шиповник

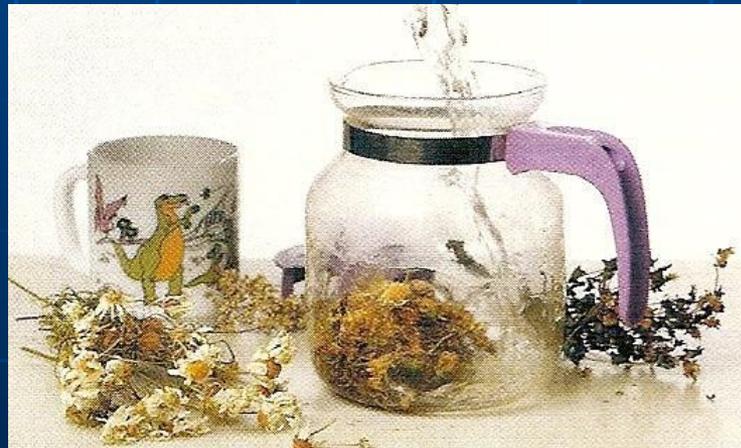
Оперативное лечение

- Спленэктомия – удаление селезёнки



Диспансеризация

- «Д» учёт у педиатра 5 лет
- Исключают некоторые лекарства (НПВС), УФО, УВЧ
- Мед. отвод от прививок на 1 год
- Длительная фитотерапия



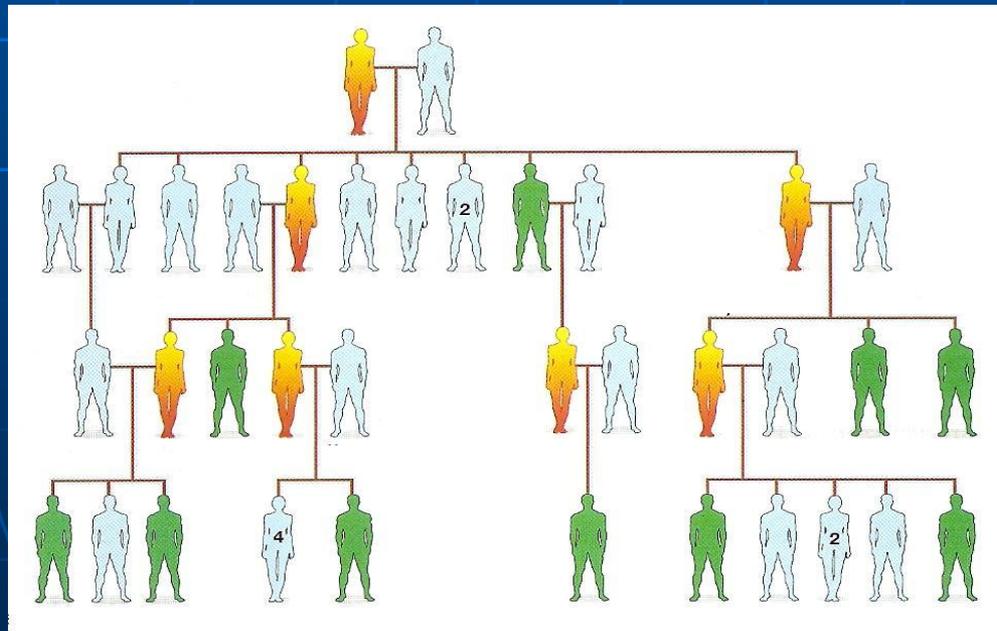
Гемофилия

наследственное заболевание,
характеризующееся замедленной
свёртываемостью крови из-за
недостатка факторов свёртывания



Причина

Нехватка факторов свёртывания, которая передаётся по наследству от матери, имеющей аномальную X хромосому



Клиника

Гематомы подкожные и межмышечные, болезненные, постепенно нарастающие



Клиника

Гемартрозы – кровоизлияния в крупные суставы, затем контрактуры и анкилоз

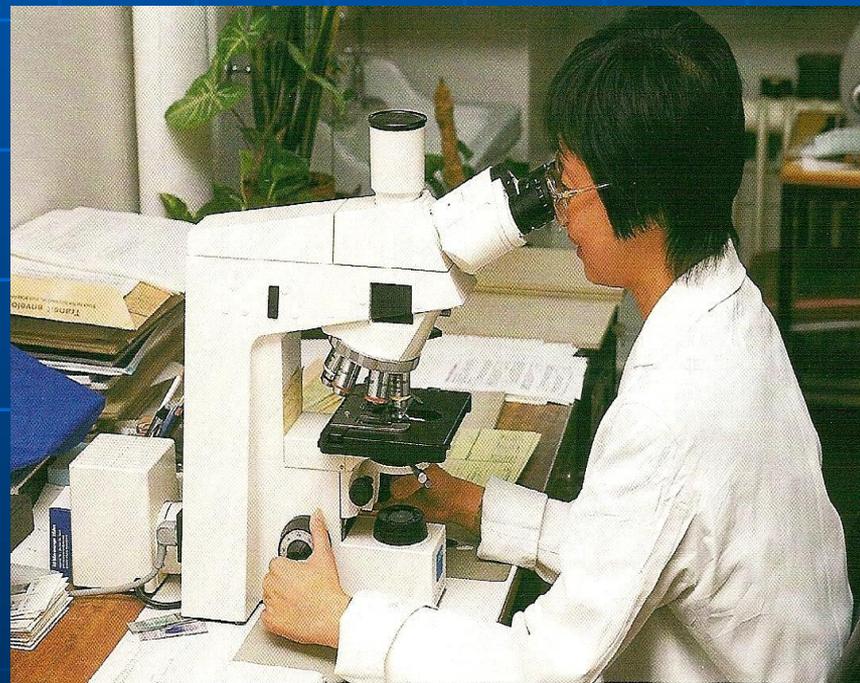


Клиника

- Кровотечения из слизистых оболочек и ран, отсроченные, длительные
- Внутренние кровотечения: почечные, желудочно-кишечные

Диагностика

- Общий анализ крови:
анемия
- Коагулограмма:
удлинение времени
свёртывания крови,
уменьшение
факторов
свёртывания
- Консультация
генетика

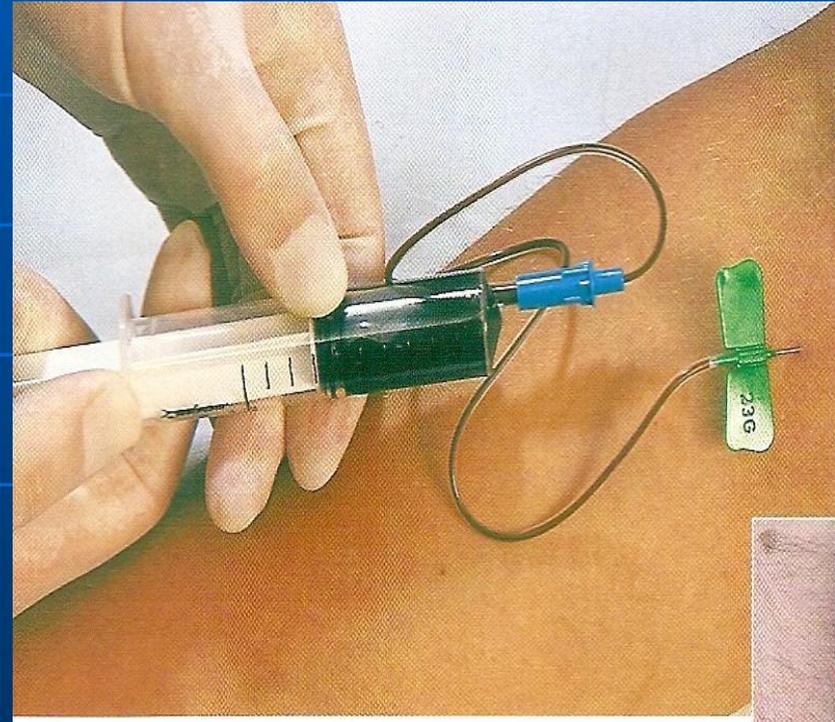


Лечение

- Госпитализация по показаниям
- Лечение-охранительный режим: по показаниям – постельный
- Остановка кровотечения
- Помощь при гемартрозе

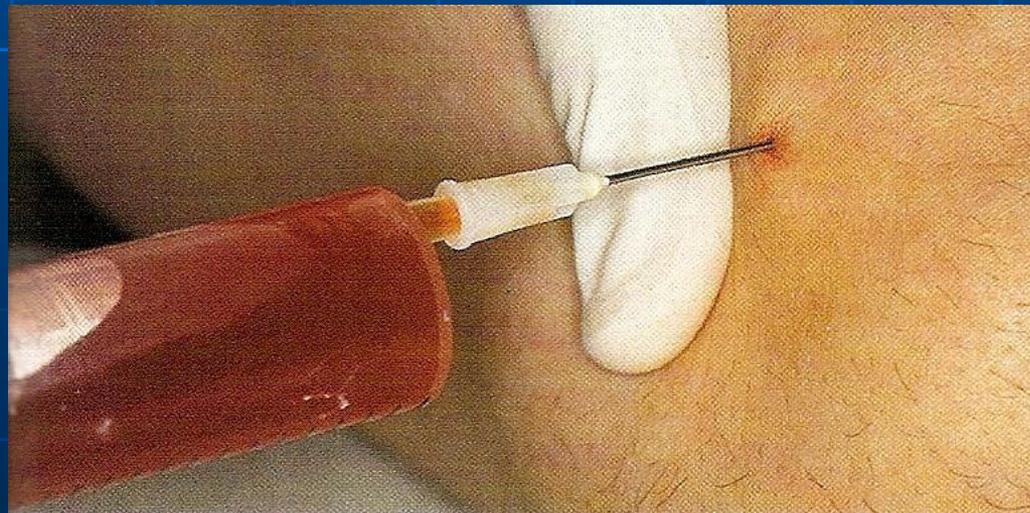
Остановка кровотечения

- В/венное введение антигемофильных препаратов:
 - криопреципитат, концентрированная плазма, комплекс PPSB
- Местное применение гемостатиков



Помощь при гемартрозе

- Иммобилизация конечности на 2-3 дня
- Пункция сустава, удаление крови, введение гидрокортизона
- Затем фонофорез с гидрокортизоном, ЛФК, массаж



Диспансеризация

- Пожизненный «Д» учёт у гематолога
- Освобождение от физкультуры и прививок
- Исключение в/м, п/к инъекций, горчичников, УВЧ, УФО
- Профилактика травматизма
- Санация хронических очагов инфекции
- Профориентация

Носовое кровотечение

- Причины:
 - местные: травма, острый ринит, инородное тело полости носа и др.
 - общие: повышение АД, болезни крови, гиповитаминозы, гипертермия, приём некоторых лекарств (НПВС, антикоагулянты) и др.

Клиника

- Основной симптом: истечение не пенящейся крови каплями или струёй из ноздрей или стекание её по задней стенке глотки



Клиника

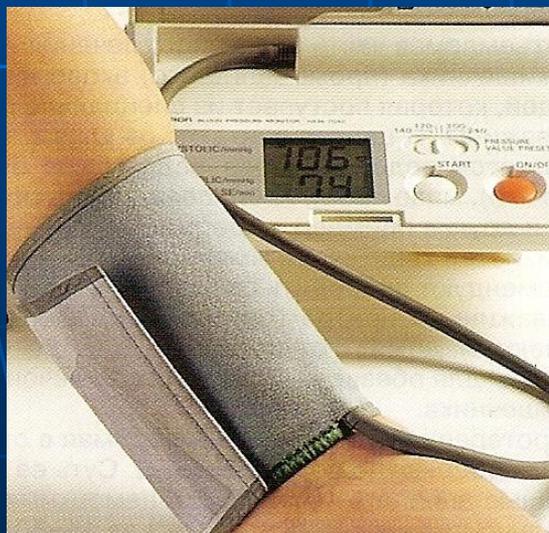
- Дополнительные симптомы: кровавая рвота, мелена, бледность, тахикардия, изменение АД, кашель, нарушение сознания



Неотложная помощь

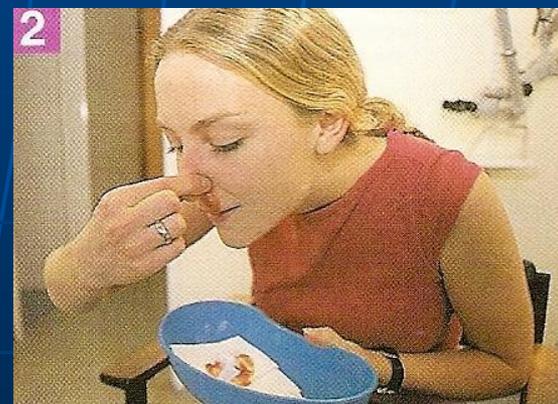
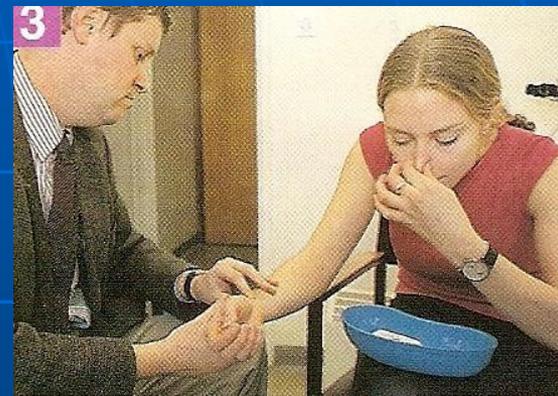
ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ЧЕРЕЗ ТРЕТЬИХ ЛИЦ!

1. Успокоить
2. Расстегнуть одежду, обеспечить доступ свежего воздуха
3. Измерить АД, ЧДД, пульс



Неотложная помощь

4. Усадить, наклонив голову немного вперёд и вниз
5. Подать лоток для сплёвывания крови
6. Прижать крыло носа к перегородке



Неотложная помощь

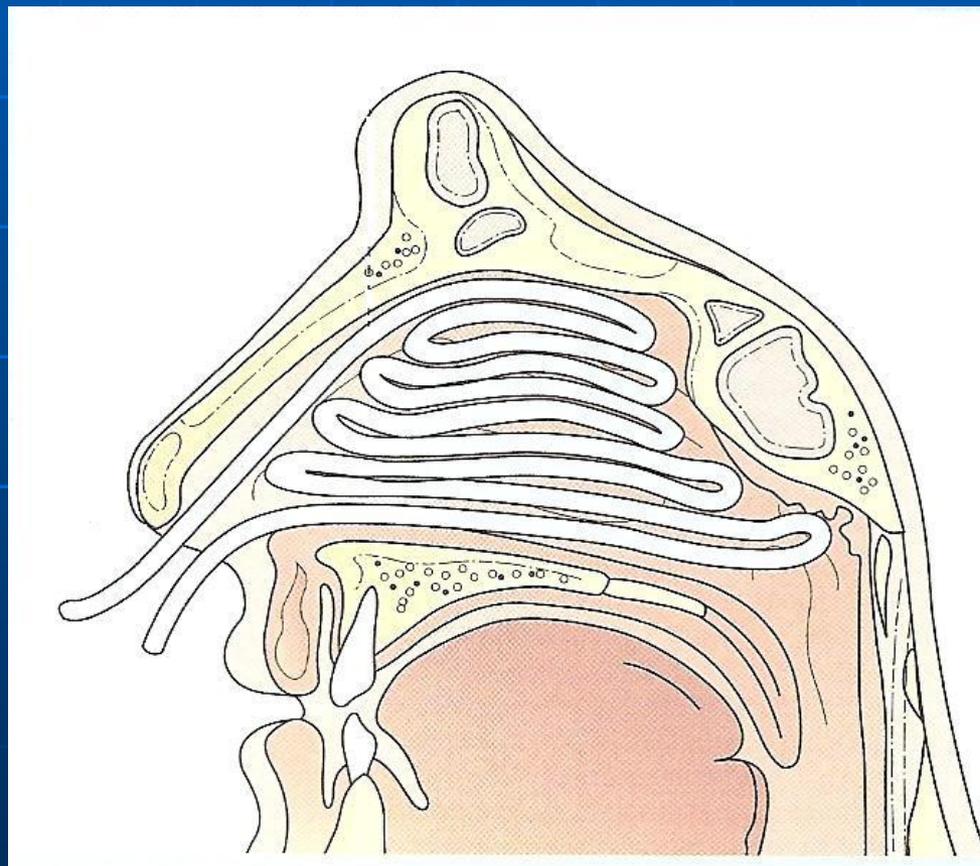
7. Ввести в носовой ход ватный тампон, смоченный:

- 3% р-ром перекиси водорода
- 0,1% р-ром адреналина
- 5% р-ром аминокaproновой кислоты
- сосудосуживающими каплями
- гемостатическую губку

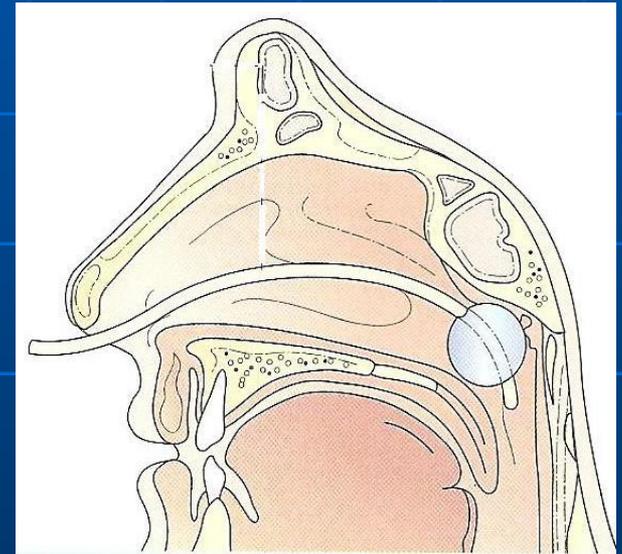
Неотложная помощь

8. На затылок и переносицу приложить холод на 20-30 минут
9. Кисти и стопы опустить в горячую воду (температура 40-42⁰С)
10. При необходимости ассистировать врачу при проведении задней тампонады носа, прижигании кровоточащего сосуда 10-40% р-ром нитрата серебра

Тампонада носа марлевой салфеткой



Баллонная тампонада носа



Неотложная помощь

11. По назначению врача ввести гемостатики:

- 1% р-р викасола
- 12,5% р-р дицинона
- 0,025% р-р адроксона
- 5% р-р аминокaproновой кислоты
- 5% р-р аскорбиновой кислоты
- 10% р-р хлорида (глюконата) кальция



Неотложная помощь

12. При отсутствии эффекта –
госпитализация в ЛОР отделение



Спасибо за внимание!

