

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ

Ниццаева Н.Ф., Лысенко И.М., Баркун Г.К., Бахтина Т.Ж.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Кровоточивость, кровоизлияние и кровотечение – широко распространенные симптомы различных геморрагических заболеваний у детей. Схожие проявления геморрагического синдрома могут иметь место при различных клинических ситуациях. С другой стороны при одноклассных по характеру заболеваниях проявления нарушений свертывания крови могут быть различными. В практической работе наиболее удобным является выделение следующих нарушений гемостаза: первичного (сосудисто-тромбоцитарного), вторичного (коагуляционного) и смешанного типов (поликомпонентная гемостазиопатия).

Цель работы: определить критерии экспресс-диагностики при геморрагических диатезах у детей.

Нарушение сосудисто-тромбоцитарного гемостаза

Геморрагический синдром развивается по микроциркуляторному или петехиальному типу: точечные петехиальные кровоизлияния на коже спины, груди, конечностях, иногда на волосистой части головы и ладонях в сочетании с повышенной ранимостью кожи и слизистых оболочек и кровоточивостью из мест инъекций. Как правило, чем раньше и стремительнее возникают геморрагии, тем тяжелее протекает заболевание. При наиболее тяжелом течении болезни могут отмечаться признаки желудочно-кишечного кровотечения. Характерными чертами кожных и подкожных кровоизлияний являются полиморфность, полихромность, несимметричность и спонтанность возникновения. Кровоизлияния в слизистые оболочки чаще всего отмечаются со стороны полости рта, возможны кровоизлияния в сетчатку глаза, склеры, стекловидное тело. Кровоизлияние во внутренние органы диагностируется редко, но развиваются чаще, чем диагностируются. Наиболее тяжелым из них является кровоизлияние в мозг. Ухудшение общего состояния, появление неврологической симптоматики, судорог, цианоза, арит-

мичного дыхания без видимой к тому причины всегда заставляет думать о внутричерепном кровоизлиянии [2].

Дефект первичного сосудисто-тромбоцитарного гемостаза чаще всего обусловлен тромбоцитопенией. Причин развития тромбоцитопении достаточно много: это может быть одним из проявлений острого лейкоза и других злокачественных миелопролиферативных заболеваний; приобретенных или врожденных форм апластических анемий; вследствие инфекционных заболеваний вирусной или бактериальной природы; на фоне приема лекарственных препаратов (салицилаты, стероидные противовоспалительные препараты, барбитураты, бета-блокаторы, диуретики, высокие дозы витаминов); тромбоцитопатии наследственного характера типа Бернара-Сулье, Гланцмана и другие формы редко сопровождаются геморрагическими осложнениями, требующими проведения интенсивной терапии в связи с развитием неотложных состояний у детей.

Нарушение коагуляционного гемостаза

Наиболее типичным для детей с нарушениями коагуляционного (вторичного) звена гемостаза является гематомный тип кровоточивости. Геморрагические проявления гематомного типа, обусловленные врожденным или приобретенным дефицитом коагуляционных факторов, могут проявляться в любом возрасте, а в отдельных случаях – и в периоде новорожденности.

Среди врожденных наиболее часто встречаются гемофилия А (дефицит VIII фактора), гемофилия В (дефицит IX фактора), регистрируемые только у лиц мужского пола. Значительно реже имеют место заболевания, связанные с дефицитом других факторов свертывания крови.

Клинические проявления гемофилии могут иметь место, начиная с младенческого возраста. Для клинической картины характерны кровоизлияния в суставы и мягкие ткани. Внутричерепные кровотечения являются основной причиной смерти больных гемофилией. Одно из ведущих геморрагических проявлений в клинике гемофилии –

гематурия, которая чаще появляется спонтанно, на фоне относительного благополучия. Причину гематурии связывают с травмой поясничной области, повреждением сосудов почек, вследствие усиленного выделения солей кальция у пациентов с повторными гемартрозами, частым приемом анальгетических и жаропонижающих препаратов.

Кровотечения из-за недостаточности плазменного фактора коагуляции обычно поздние. Между моментом травмы или нанесения раны и началом кровотечения проходит значительное время – от нескольких часов до суток.

Среди приобретенных нарушений коагуляционного гемостаза наиболее часто встречается К-витаминзависимый геморрагический диатез. Чаще проявляется в периоде новорожденности.

Геморрагический синдром, возникающий в результате нарушения протромбинообразования (дефицит факторов II фазы свертывания крови) может проявляться меленой (кишечным кровотечением, диагностируемым по наличию стула черного цвета или свежей крови в каловых массах), кровавой рвотой, иногда маточным кровотечением у новорожденных девочек. Кроме этих синдромов у новорожденных геморрагическая болезнь может проявиться кефалогематомой, кровотечением, при отпадении остатка пуповины, редко – кровоизлиянием в мозг, легкие, печень, надпочечники. Обильные кровотечения могут проявляться бледностью кожи, слизистых оболочек, тахикардией, признаками постгеморрагической анемии. При несвоевременном оказании помощи ребенок может погибнуть от геморрагического шока вследствие острой кровопотери. Кожные и подкожные геморрагии в виде петехий, распространенных экхимозов встречаются реже.

Нарушение коагуляционного и сосудистотромбоцитарного гемостаза смешанного типа (поликомпонентная гемостазиопатия)

Примером такого нарушения является ДВС-синдром – приобретенное вторичное нарушение системы гемостаза – возникает под воздействием на организм человека различных патологических

агентов.

Поступление в кровоток активаторов свертывания крови и агрегации тромбоцитов, генерация тромбина, активация и истощение плазменных факторов свертывания, образование в крови множества микросгустков и агрегатов клеток, блокирующих систему микроциркуляции паренхиматозных органов, приводят к развитию гипоксии, ацидоза, глубокой дисфункции органов, интоксикации организма продуктами белкового распада тканей и другими метаболитами и нередко к возникновению вторичного генерализованного тромбогеморрагического синдрома [1].

Выводы. Таким образом, если совокупность анамнестических и клинических данных позволяет нам предположить наличие у пациента одной из форм геморрагического диатеза, должна быть проведена экспресс-диагностика, которая включает следующие лабораторные исследования: 1) активированное парциальное тромбопластиновое время (АЧТВ); 2) протромбиновое время; 3) фибриноген крови; 4) тромбиновое время; 5) подсчет количества тромбоцитов в крови.

Если значения этих пяти тестов не отличаются от возрастной нормы и отсутствуют анамнестические указания о тромбогеморрагических осложнениях, то нарушений в системе гемостаза нет и в дальнейшем обследовании пациент не нуждается.

Если хотя бы один из пяти перечисленных тестов отличается от возрастной нормы - пациент должен быть переведен в специализированное учреждение здравоохранения для дообследования [3].

Литература:

1. В.В.Дмитриев. «Практическая коагулология». - Минск, 2004.
2. Т.И.Козорезова, Н.Н.Климкович «Болезни крови у детей», Минск, 2001.
3. Методические рекомендации МЗ РБ НИИ Охраны материнства и детства. «Диагностика и терапия нарушения гемостаза у детей».