

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00313&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00313. Утворення синців при незначних травмах, петехії та екхімози

Автор: Eira Poikonen
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-06-12

Основні положення

- У кожного можуть виникати синці після незначної або навіть непоміченої травми. Існує велика індивідуальна зміна чутливості. Поодинокі синці, навіть якщо момент травми був непоміченим, зазвичай не завдають шкоди і не потребують подальших лабораторних досліджень.
- Варто пам'ятати, що пурпура може бути спричинена менінгококцемією чи іншими інфекційними захворюваннями важкого ступеня (часто пацієнт із гарячкою у важкому стані) і в такому випадку необхідні негайно розпочати лікування.
- Інші причини, які варто брати до уваги, включають медикаменти, аутоімунні захворювання і підвищену схильність до кровотеч.

Термінологія

- *Пурпура* — це група розладів, які характеризуються крововиливами у шкіру або під слизову оболонку пурпурового або коричневого відтінку червоного.

- *Петехії*— це чітко відмежовані, дрібні (1–3 мм), точкові крововиливи у шкіру або підслизову оболонку. Вони не піднімаються над рівнем шкіри. Вони не зникають при натисканні, наприклад, скельцем. Варто пам'ятати про відмінності від гемангіом та телеангіоектазій.
- *Екхімози* — це дрібні гематоми, більші за петехії, на шкірі або слизовій оболонці, які формують не виступаючі, круглі або неправильної форми, сині чи пурпурові плями.

Потреба у проведенні подальших досліджень

- Наступні ознаки характерні для “не патологічних” синців, які не потребують подальших досліджень:
 - синець утворився у місці травми
 - один синець (< 3 см) на будь-якій ділянці тіла у пацієнта без інших симптомів; непомітна поява синців, особливо на кінцівках, є поширеним явищем
 - синці на руках і на тильній стороні долонь у пацієнтів похилого віку, спричинені надмірним розтягненням шкіри, що призводить до пошкодження капілярів.
- Петехії не потребують подальших досліджень, якщо
 - у пацієнта серцева або венозна недостатність, петехії локалізуються на ногах і їхня поява провокується набряком (ходьба, спека, сауна).
- Петехії і синці завжди потребують подальших досліджень, якщо
 - у пацієнта наявні також інші симптоми невідомого походження, такі як гарячка, втомлюваність тощо.
 - вони формуються спонтанно у різних ділянках тіла, навіть якщо у пацієнта немає інших симптомів.
 - У таких випадках варто встановити чи є у пацієнта пурпура.

Причини пурпури

- Пурпура є поширеним захворюванням, яке супроводжується пошкодженням кровоносних судин і тромбоцитів (тромбоцитопенія чи -патія), але не характерна для коагулопатій.

Аутоімунні захворювання

- Пурпури алергічного походження

- Пурпура Шенлейна — Геноха часто супроводжується артралгією і симптомами з боку шлунково-кишкового тракту [настанова 00653 | Пурпура Шенлейна-Геноха ...].
- Інші схожі пурпури.
- Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (ІТП, див. [настанова 00312 | Тромбоцитопенія])
- Судинні пурпури, спровоковані ліками (атропін, хінін, прокаїн, пеніцилін, аспірин, деякі седативні засоби, сульфаніламід, похідні кумарину)

Інфекційні захворювання

- Бактеріальні інфекції (менінгококцемія і інші септицемії, черевний тиф, скарлатина, дифтерія, туберкульоз, ендокардит)
- Вірусні інфекції (грип, кір, ентеровірусні інфекції [папули/пухирі], інші)
- Рикетсіози
- Інфекційні захворювання, викликані паразитами (малярія, токсоплазмоз)

Структурні мальформації

- Спадкові геморагічні телеангіоектазії або хвороба Ослера
- Спадкові захворювання сполучної тканини (хвороба Елерса–Данлоса, недосконалий остеогенез, псевдоксантома еластична)
- Набуті захворювання сполучної тканини (цинга, глюкокортикоїд-індукована пурпура, хвороба Кушинга, сенільна пурпура, пурпура через кахексію)

Змішані

- Парапротейнемії, амілоїдоз
- Пурпура через ортостатичні і механічні причини, спонтанна пурпура
- Пурпура через захворювання шкіри

- Гемостатичний дерматит (зображення [зображення|00898|Stasis dermatitis]) є найбільш важливим, інші, наприклад, пігментний пурпурний дерматит ([зображення|01181|Pigmented purpuric derma...]) і золотистий лишай (зображення [зображення|01180|Lichen aureus in the leg])
- Іншого походження (емболи пухлин, які переносяться з кров'ю, саркома Капоші, укуси змій, гемохроматоз)
- Мікроангіопатія — тромботична тромбоцитопенічна пурпура (ТТП)
- Порушена функція тромбоцитів
 - ацетилсаліцилова кислота (АСК), НППЗ
 - Блокатори АДФ рецепторів тромбоцитів (клопідогрель, прасугрель, тикагрелор)
 - Омега-3 жирні кислоти при використанні разом із аспірином можуть сповільнювати агрегацію тромбоцитів сильніше, ніж при використанні лише аспірину.
 - Антидепресивні середники інгібують повторне захоплення серотоніну

Клініка різних форм пурпури

Пурпура алергічного походження

- Вигляд
 - Різновид висипу
 - Дрібні синці, кропив'янка, булли, іноді невеличкі виразки.
- Локалізація
 - Симетричні, на проксимальних ділянках кінцівок, ніг або сідниць.
- Інші прояви
 - Свербіж, також прояви з боку суглобів і шлунково-кишкового тракту, немає загальної тенденції до кровотеч.

Тромбоцитопенічна пурпура

- Вигляд
 - Пурпурові/червоні і темні петехії
 - Поверхневі синці різного розміру і форми.
- Локалізація

- Всюди. Переважно у ділянках притискання вен і високого венозного тиску.
- Інші прояви
 - Загальна тенденція до кровотеч у слизові оболонки.

Ведення пацієнта

- Якщо є ймовірність або вірогідність підвищеної схильності до утворення синців і петехій, варто діяти наступним чином:
1. *У дітей*, перевірити чи клінічна картина схожа на щось з наступного:
 - Пурпура Шенлейна — Геноха [Настанова 00653] [Пурпура Шенлейна-Геноха ...]
 - Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (ІТП, див. [Настанова 00637] [Синці і пурпура у дітей])
 - Інфекційні захворювання, які супроводжуються пурпурою; варто пам'ятати про можливість менингококцемії, якщо пацієнт у тяжкому стані, який супроводжується гарячкою.
 - Фізичне насилля
 - Для допомоги в постановці діагнозу можуть бути корисними деякі лабораторні дослідження
 - Загальний аналіз крові
 - Загальний аналіз сечі (мікрогематурія?)
 - СРБ (бактеріальна інфекція?).
 2. *У дорослих* варто розпочати з можливого використання препаратів, які порушують функціонування тромбоцитів, таких як АСК чи інші нестероїдні протизапальні препарати, клопідогрель чи інші блокатори АДФ-рецепторів, антидепресанти типу СІЗЗС і омега-3 жирні кислоти. Також варто брати до уваги використання антикоагулянтів.
 - Якщо у пацієнта немає інших симптомів і він використовував НППЗ, непомітне утворення синців може бути результатом використання цих ліків. Потрібно провести загальний аналіз крові. Прийом препаратів має бути припинено або замінити їх на парацетамол чи інгібітор циклооксигенази-2 (але варто брати до уваги вплив на серцево-судинну систему останнього) і перевірити клінічні прояви через 1 місяць. Якщо все ще пурпура зберігається, є потреба у проведенні подальших досліджень. Якщо пурпура масивна або виникла раптово, варто провести наведені вище лабораторні дослідження, навіть якщо пацієнт використовує НППЗ.

- Якщо пацієнт приймає пероральні антикоагулянти і має синці, але немає ніяких інших симптомів, визначення МНВ допоможе у діагностиці. Якщо показник у нормі, пацієнту варто пояснити можливу роль антикоагулянтів у появі синців. Пацієнту потрібно рекомендувати звернутися до лікаря, якщо кількість синців збільшиться або з'являться інші симптоми. Якщо кількість синців і петехій у пацієнта на антикоагулянтній терапії значно зросла, необхідно негайно провести клінічний огляд і лабораторні дослідження (загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, креатинін).
3. Ліки перевіряються з метою визначення препаратів, які можуть спричинити тромбоцитопенію або порушення функції тромбоцитів. Особливо слід звернути увагу на ліки, які пацієнт приймав протягом місяця до появи пурпури. Антигемостатичний ефект НППЗ триває близько 1 тижня.
 4. Також необхідно виключити інфекційні захворювання, які можуть бути причиною виникнення пурпури (варто пам'ятати про ймовірність септичної інфекції, якщо пацієнт у важкому стані чи має гарячку).
 5. Якщо появу пурпури не можна пояснити використанням ліків або інфекційним захворюванням, наступне запитання, яке потребуватиме відповіді, буде: чи має пацієнт підвищену схильність до кровотеч (більш ймовірне порушення функції тромбоцитів, зазвичай тромбоцитопенія), чи пурпура має судинне походження (алергія, захворювання шкіри)?
 - Визначення кількості тромбоцитів є одним із початкових лабораторних досліджень. Якщо кількість тромбоцитів менша ніж $100 \times 10^9/\text{л}$, потрібно з'ясувати причину тромбоцитопенії (див. статті тромбоцитопенія, [\[настанова 00312 | Тромбоцитопенія\]](#) й ІТП, [\[настанова 00312 | Тромбоцитопенія\]](#)).
 - Якщо тромбоцитопенія виключена (кількість тромбоцитів $> 100 \times 10^9/\text{л}$) дослідження тромбоцитів за допомогою аналізатора функції тромбоцитів дозволить припустити, ймовірність первинних розладів гемостазу у пацієнта. Це дослідження також може виявити ефект від вживання аспірину. Якщо прояви не схожі на пурпуру Шенлейна-Геноха, встановлення точного діагнозу судинних захворювань часто потребує проведення біопсії шкіри та імуногістохімії (біопсія шкіри, див. [\[настанова 00293 | Біопсія шкіри: показання...\]](#)).

- Якщо кількість тромбоцитів явно зменшена або функція тромбоцитів порушена, пацієнт потребує консультації фахівця (крім випадків, коли стан пацієнта можна пояснити, наприклад, вживанням ліків).
- Див. також статтю [Огляд та лікування пацієнта з геморагічним діатезом](#) ГНАСТАНОВА
00330 [\[Огляд та лікування паціє...\]](#).

Настанови

- [Настанова 00653](#). Пурпура Шенлейна-Геноха (ПШГ).
- [Настанова 00312](#). Тромбоцитопенія.
- [Настанова 00637](#). Синці і пурпура у дітей.
- [Настанова 00293](#). Біопсія шкіри: показання й техніка виконання.
- [Настанова 00330](#). Огляд та лікування пацієнта (-ки) з геморагічним діатезом.

Зображення

- [Зображення 00898](#). Stasis dermatitis.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01181](#). Pigmented purpuric dermatitis in the legs.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01180](#). Lichen aureus in the leg.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00313](#) Ключ сортування: [015.030](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-06-12](#)

Автор(и): [Eira Poikonen](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Anne Mäkiperna](#) Редактор(и): [Jukka Pekka Jousimaa](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Internal medicine](#) [Haematology](#)

Ключові слова індексу

[bruise](#) [bruising](#) [petechia](#) [mesh: Purpura](#) [mesh: Ecchymosis](#) [mesh: Purpura, Thrombocytopenic](#) [mesh: Hematoma](#)
[Ehlers-Danlos syndrome](#) [mesh: Hemorrhage](#) [mesh: Hemorrhagic Disorders](#) [hereditary haemorrhagic telangiectasis](#)
[Osler's disease](#) [osteogenesis imperfecta](#) [pseudoxanthoma elasticum](#) [mesh: Purpura, Schoenlein-Henoch](#)
[Serotonin Uptake Inhibitors](#) [SSRIs](#) [mesh: Thrombocytopenia](#) [icpc-2: A10](#) [icpc-2: B83](#) [speciality: Haematology](#)
[speciality: Internal medicine](#) [icpc-2: S29](#)