

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=ebm00637&format=pdf>

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

Настанова 00637. Синці і пурпура у дітей

Автор: Jukka Rajantie
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-01-12

Основні положення

- Дитину з частими і тривалими кровотечами, кровотечами із декількох місць та кровотечами, які не відповідають інтенсивності пошкодження, потрібно ретельно обстежити у дитячій лікарні.
- Загальний аналіз крові, тромбіновий час і активований частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ) досліджуються невідкладно вже на первинній ланці.
- Дитина з петехіями та гарячкою обстежується якнайшвидше педіатром в екстреному порядку з метою діагностики можливої менінгококової септицемії [настанова 00604] | Менінгіт у дітей], навіть якщо у більшості випадків причиною є вірусна інфекція.
- Симптоми кровотечі можуть пояснюватися як набутим, так і спадковим захворюванням.
- Порушення первинного гемостазу (дефекти судинної стінки, наприклад, пурпура Шенлейна-Геноха [настанова 00653] | Пурпура Шенлейна-Геноха ...], тромбоцитопенії, тромбоцитопатії і хвороба Віллебранда [настанова 00331] | Спадковий дефіцит фактор...]) проявляються у вигляді петехій на шкірі і слизових оболонках (носові кровотечі, гематурія і мелена).

- Порушення вторинного гемостазу (гемофілії) проявляються у вигляді великих, глибоких синців або, зокрема, внутрішньосуглобових або внутрішньом'язових кровотеч. Навіть незначна кровотеча може тривати декілька днів.

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (ІТП)

- Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (ІТП) у дітей є гострим аутоімунним розладом, із нормальною або збільшеною продукцією тромбоцитів у кістковому мозку, але значно скороченою тривалістю життя тромбоцитів у периферичній крові.
- ІТП зазвичай виникає у ранньому дитинстві і проявляється синцями, петехіями та ізольованою тромбоцитопенією. У половини пацієнтів в анамнезі гостра (зазвичай вірусна) інфекція або вакцинація (КПК) 2–3 тижні тому.
- Якщо у пацієнта гарячка і важкий загальний стан, слід запідозрити інше захворювання (менінгококову септицемію, лейкози) і направити дитину до дитячої лікарні; див. [\[настанова 00594\]](#) [Лихоманка у дитини].

Анамнез

- Використання будь-яких лікарських засобів (наприклад, вальпроату, ацетилсаліцилової кислоти)
- Ознаки чи симптоми інфекційних захворювань у пацієнта чи в контактних осіб
- Вакцинація
- Кров у сечі чи калі
- Головний біль
- Скарги на біль у животі (Шенлейна — Геноха? [\[настанова 00653\]](#) [Пурпура Шенлейна-Геноха ...])
- Симптоми з боку суглобів (Шенлейна — Геноха?)
- Сімейний анамнез (епізоди кровотечі, аутоімунні захворювання, проблеми зі слухом, катаракта або розлади функції нирок у молодому віці?)

Обстеження

- Ознаки інфекційних захворювань або кровотеч

- Розмір печінки і селезінки
- Пухлини
- Гігантські гемангіоми (можуть використати тромбоцити, синдром Казабаха-Меррітт)
- Аускультация ділянок голови, шиї і живота (артеріовенозні мальформації тощо)
- Гемоглобін, індекси і морфологія еритроцитів, кількість лейкоцитів і лейкоцитарна формула, тромбоцити і С-реактивний білок можуть бути оцінені на первинній ланці (за потреби) здебільшого у випадках, коли
 - у дитини декілька синців і петехій і діагноз сумнівний (показники в межах норми можуть зробити подальше направлення не потрібним).
 - початковий діагноз (наприклад, ІТП проти лейкозу) визначає куди потрібно направити дитину.
- Дослідження кісткового мозку проводиться в умовах стаціонару, якщо додатково до тромбоцитопенії у пацієнта діагностовано ще й анемію та/або нейтропенію чи розпочато терапію кортикостероїдами.

Подальше спостереження вдома

- Коли було підтверджено, що лише петехії є ознакою кровотечі, дитина може спостерігатися вдома незважаючи на кількість тромбоцитів.
- Дитина може відвідувати дошкільні заклади і школу після того, як персонал буде повідомлено про її стан.
- Заняття спортом дозволені, якщо кількість тромбоцитів більша за $50 \times 10^9/\text{л}$.
- Аспірин категорично протипоказаний. Інші НПЗП і риб'ячий жир також можуть запобігати агрегації тромбоцитів.

Коментар експерта. Аспірин – торговельна назва, міжнародна непатентована назва – Ацетилсаліцилова кислота

- Гемоглобін, кількість тромбоцитів, еритроцити в сечі і калі (за потреби) необхідно перевіряти кожні 1–4 тижні. Проміжок між аналізами збільшується, якщо кількість тромбоцитів починає зростати. Спостереження припиняється, коли кількість збільшилась вдвічі понад $150 \times 10^9/\text{л}$.

- У більшості дітей тромбоцитопенія зникає самовільно через декілька місяців, але в меншій частині пацієнтів (від 15 до 20%) вона переходить у хронічну і триватиме понад 6 місяців. У таких випадках необхідна консультація дитячого лікаря-гематолога.

Гемофілії і хвороба Віллебранда

- Гемофілія А (дефіцит або недостатня кількість VIII фактора) і гемофілія В (дефіцит або недостатня кількість IX фактора) мають спадкову, пов'язану із X-хромосомою, природу і розвиваються лише у хлопчиків.
- Хвороба Віллебранда успадковується аутосомно, тому може виникати як у хлопчиків, так і в дівчаток.
- Варто запідозрити гемофілію навіть, якщо є лише хтось один, хто страждає від кровотеч серед родичів пацієнта чоловічої статі або набряком суглобів.
- Лікування і спостереження дітей зі спадковим дефіцитом фактора згортання провадиться спеціалізованими командами.
- Внутрішньовенне введення дефіцитного фактора згортання з профілактичною метою розпочинають не пізніше одного року у дитини із гемофілією або хворобою Віллебранда важкого ступеня.
 - У цих дітей навіть найменша внутрішньосуглобова кровотеча може завадити рухливості суглоба; дитина кульгає або не хоче ходити навіть, якщо суглоб ще не набряклий.
 - Симптом завжди вказує на необхідність адекватної замісної терапії дефіцитного фактора згортання.
- Десмопресин може бути використаний для лікування кровотечі або для лікування гемофілії А легкого ступеня або при хворобі Віллебранда легкого і частково середнього ступеня важкості.

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані] [00226] [\[Bruises and purpura in c...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00604](#). Менінгіт у дітей.
- [Настанова 00653](#). Пурпура Шенлейна-Геноха (ПШГ).
- [Настанова 00331](#). Спадковий дефіцит факторів згортання.

- [Настанова 00594. Лихоманка у дитини.](#)

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: ebm00637 Ключ сортування: 029.071 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-01-12

Автор(и): Jukka Rajantie Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Haematology

Ключові слова індексу
mesh: Aspirin mesh: follow-up testing mesh: Child mesh: exercise restriction mesh: Sports
mesh: Purpura, Thrombocytopenic, Idiopathic mesh: Exercise mesh: Purpura mesh: Ecchymosis mesh: Thrombocytopenia
mesh: Hemorrhage icpc-2: B83 speciality: Haematology speciality: Paediatrics icpc-2: S16