

The background of the slide is a solid orange-brown color, overlaid with a pattern of stylized, semi-transparent autumn leaves in various shades of brown and orange. The leaves are scattered across the frame, creating a textured, seasonal aesthetic.

Геморрагический васкулит

Цель занятия

- Сформировать у студентов знания особенностей течения геморрагического васкулита, идеопатической тромбоцитопенической пурпуры, гемофилии у детей и принципов организации сестринского процесса при уходе за пациентами.

План изложения материала

- Определение. Уровень заболеваемости. Причины и факторы риска. Механизм патологического процесса. Профилактика заболевания.
- Клинические проявления геморрагического васкулита, идеопатической тромбоцитопенической пурпуры и гемофилии у детей разного возраста. Осложнения.
- Принципы лечения и сестринского ухода за больными.
- Диспансерное наблюдение после выписки из стационара.
- Сестринский процесс при геморрагическом васкулите, идеопатической тромбоцитопенической пурпуре и гемофилии : возможные проблемы пациентов, родителей, сестринские вмешательства.

После изучения темы студент должен:

Представлять и понимать:

- Механизмы развития патологического процесса при геморрагическом васкулите, идеопатической тромбоцитопенической пурпуре и гемофилии .
- Роль медицинской сестры в подготовке пациента к лабораторно-инструментальным методам исследования, в диагностике заболевания и организации сестринского процесса при уходе за пациентами.
- Роль медицинской сестры в профилактике заболевания и проведении диспансерного наблюдения.

Знать:

- Основные причины и факторы риска развития геморрагического васкулита, идеопатической тромбоцитопенической пурпуры и гемофилии .
- Клинические проявления у детей разного возраста, возможные проблемы пациентов, осложнения, методы диагностики.
- Принципы лечения и организации сестринского процесса при уходе за пациентами.
- Принципы диспансеризации после выписки из стационара.

Геморрагический васкулит –
заболевание инфекционно-аллергической
этиологии, характеризующееся
системным васкулитом (поражением
кровеносных сосудов, особенно
капилляров).

Аллергены:

- бактериальная инфекция;
- лекарственные средства;
- вакцины;
- пищевые аллергены (яйца, рыба, мясо, клубника).

Механизм патологического процесса

Эндотелий — воспалительные
изменения —→ увеличенная
проницаемость сосудистой
стенки —→ кровотечение и
кровоизлияние в кожу.

Формы геморрагического васкулита:

- кожная;
- суставная;
- абдоминальная;
- смешанная.

Профилактика:

- ЗОЖ(закаливание, рациональное питание и т.д.);
- оберегать детей от всех заболеваний (особенно стрептококковой этиологии);
- санация хронических очагов инфекций;

Клинические проявления кожной формы:

- повышение температуры;
- геморрагическая сыпь:
- уртикарная, макуло-папулёзная,
- симметричная.склонная с слиянию на разгибательных поверхностях ног: на голенях, бёдрах; рук, на ягодицах;
- от булавочной головки до чечевичного зерна, папулы с кровоизлиянием в центре пятна —, пигментация —, шелушение.





Клинические проявления
суставной формы:

- суставы поражаются: коленные, локтевые, голеностопные —→ летучий характер.

Клинические проявления
абдоминальной формы:

- приступообразные, мигрирующие боли (осложнение: желудочно-кишечное кровотечение, инвагинация кишечника).
- Нефритический синдром-гематурия.

Смешанная форма:

сочетание вышеперечисленных
форм.

Молниеносная форма:

- внезапное повышение температуры;
- резкие боли в суставах;
- отёчность суставов;
- кожные высыпания на конечностях, туловище, лице (могут сливаться в кровянистые пузыри) с некрозом по центру, изъязвление мягких тканей и ухудшение общего состояния: резкая заторможенность – глухость тонов сердца, систолический шум, тахикардия.

Осложнения:

- кишечные кровотечения — некроз стенки кишечника → перитонит;
- желудочные кровотечения → рвота → аспирация рвотных масс;
- анемии;
- хронический нефрит.

Лечение:

- строгий постельный режим;
- строгая гипоаллергенная диета, затем → полноценное, витаминизированное питание;
- промывание желудка и кишечника в случае отсутствия кровотечений и «холод, голод и покой» при желудочно-кишечном кровотечении;
- гипосенсибилизирующая терапия;
 - антикоагулянты (гепарин от 100-500 Ед/кг п/ж или в/в с интервалом 6 часов, 5-6 дней, под контролем свёртывающей системы крови);

- кортикостероиды (преднизолон);
- болеутоляющие (при абдоминальном синдроме), -
промедол;
- антибактериальная терапия.

Профилактика

- ЗОЖ(закаливание, рациональное питание и т.д.);
- оберегать детей от всех заболеваний (особенно стрептококковой этиологии);
- санация хронических очагов инфекций;
- мед.отвод от прививок и уроков физкультуры на 1 год;
- диспансеризация у гематолога.



**Идеопатическая
тромбоцитопеническая
пурпура**

ФОРМЫ:

```
graph TD; A[ФОРМЫ:] --> B[острые]; A --> C[хронические]
```

острые

хронические

Чаще встречается у детей
дошкольного и школьного
возраста, реже в раннем
возрасте.

- нарушается образование тромбоцитов (нарушение тромбопоэза);
- повышается их гибель в селезёнке (мегакариоциты);

Нарушение образования
первичного тромба (уменьшается
количество тромбоцитов и
соответственно серотонина) →
геморрагический синдром
(повышается проницаемость
эндотелия).

Геморрагическая сыпь не связана с травмами, но связана с предшествующими заболеваниями (грипп и т.п.):

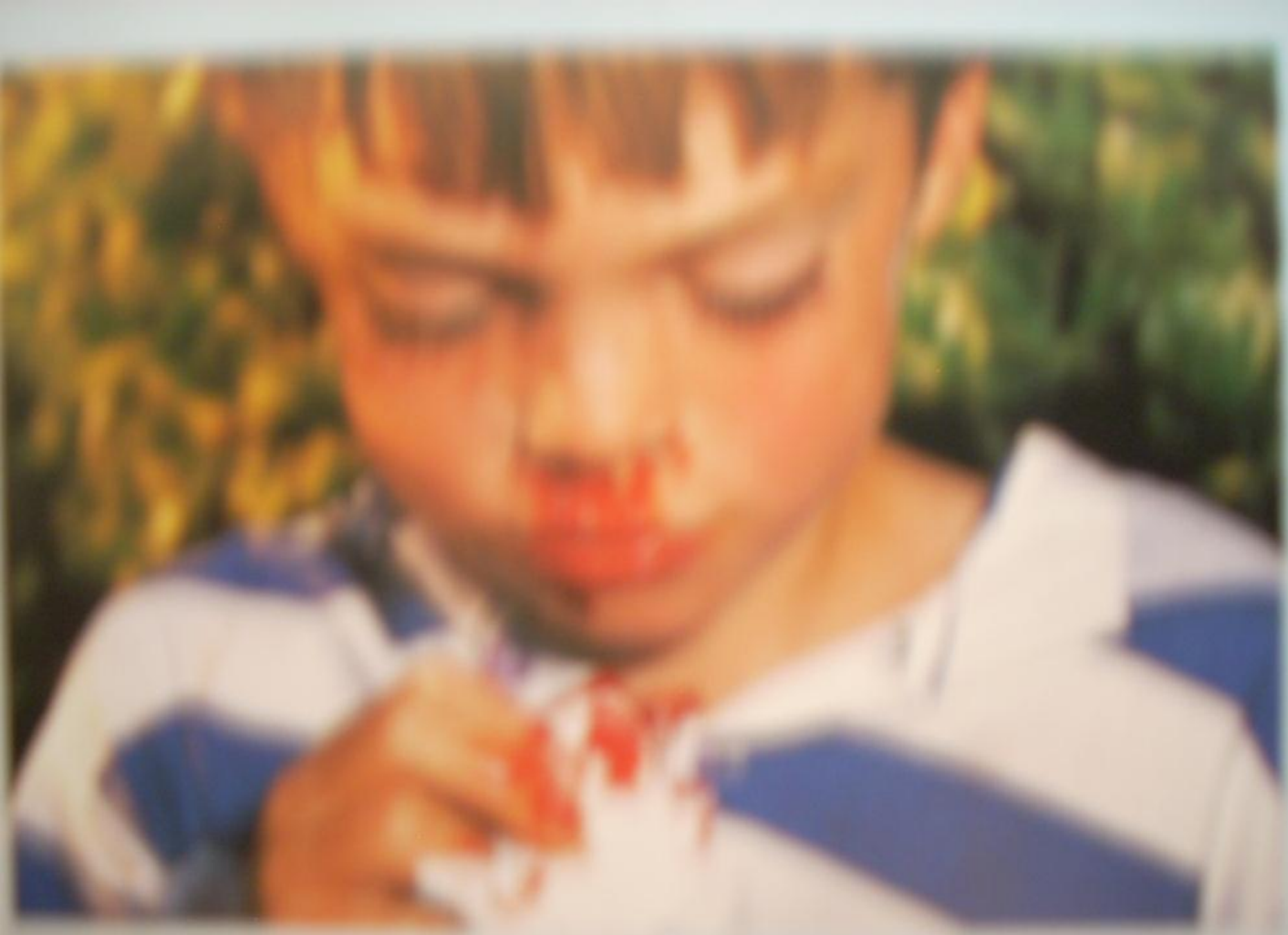
- петехии;
- экхимозы;
- обширные гематомы.

СЫПЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- на любых участках кожи;
- без видимых причин;
- дети жалоб не предъявляют;
- полихромность высыпаний
(багровый, синий, зелёный, жёлтый
цвет).

ХАРАКТЕРНЫ

кровотечения со слизистых
носа, дёсен, желудка,
матки.



4. Giovanni's first experience, 1986.

- печень слегка увеличена и увеличена селезёнка;
- температура нормальная или субфебрильная;
- тромбоцитопения ($30-40 \cdot 10^9/\text{л}$; норма — 250-300);
- длительность кровотечения увеличена до 10-20 и более минут;
- плохо выражена ретракция кровяного сгустка.

Осложнения:

- геморрагическая анемия;
- кровоизлияние в мозг;
- снижение иммунитета;
- осложнения гормональной терапии.

Лечение:

- госпитализация в стационар;
- при наличии кровотечений-постельный режим;
- охлаждённая жидкая пища;
- доврачебная помощь при кровотечении;
- местно при носовом кровотечении: передняя, задняя тампонада;

- переливание тромбоцитарной, эритроцитарной массы, крови;
- глюконат кальция, аскорбиновая кислота, рутин;
- кортикостероиды (преднизолон 1-2 мг/кг в сутки), цитостатики;
- R-терапия;
- СПЛЕНЭКТОМИЯ.



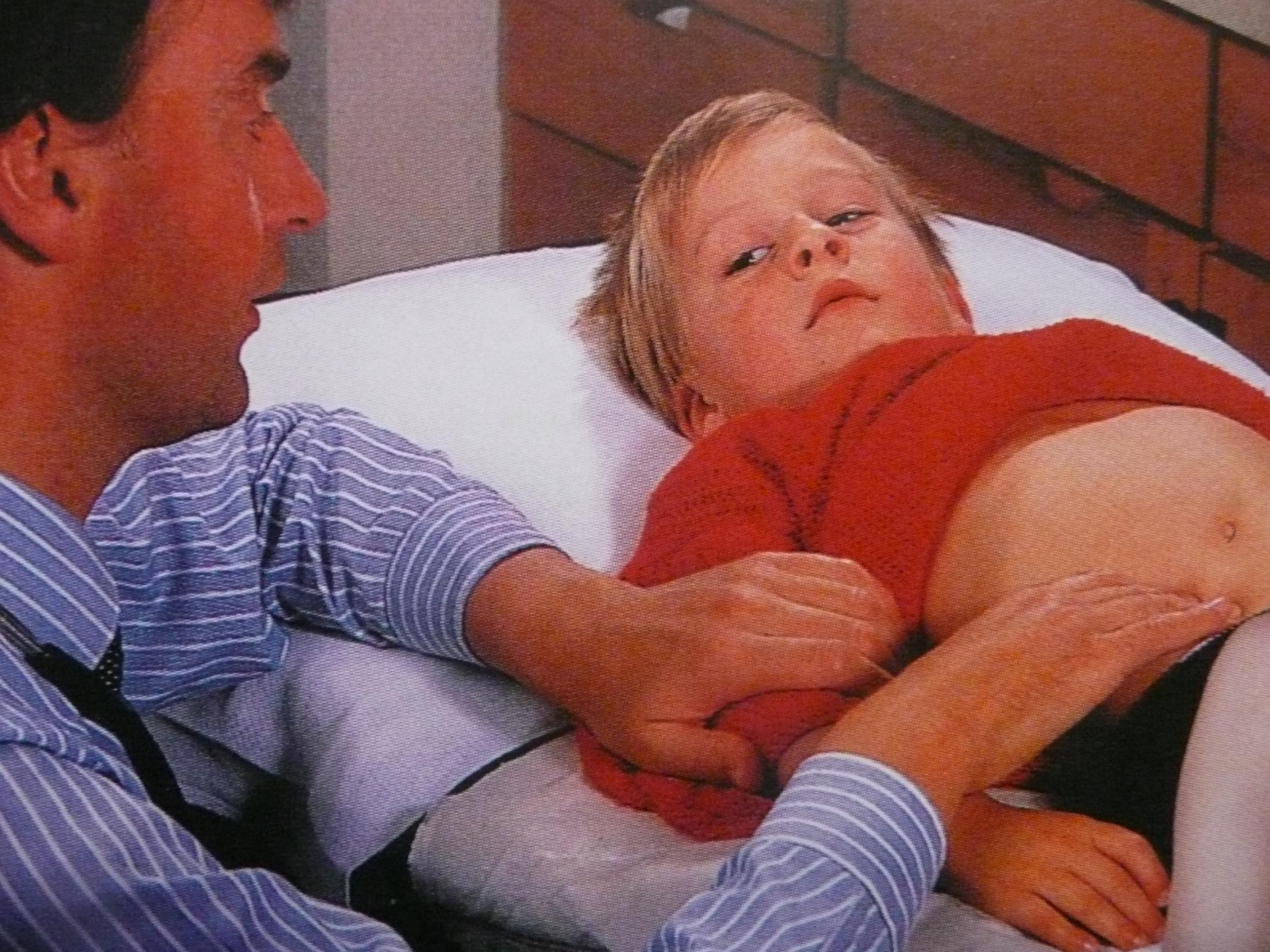
Гемофилия

Гемофилия –

наследственное заболевание, обусловлено дефицитом VIIIф (гем.А), IXф (гем.Б), XIф (гем.С), недостаточное образование тромбопластина кровяного и тканевого, нарушается первая фаза свёртывания.



▶ Причиной гемофилии явля-
ются нарушения функции



Передаётся заболевание
женщинами(кондукторы),
болеют - мужчины.

Клиническая картина заболевания

- может проявиться сразу после рождения ребёнка, при перерезании пуповины,
- чаще проявляется начиная со 2-3 года жизни.

При любой травме —→
характерны длительные
кровотечения

(если нарушений кожи нет, то
образуется большая подкожная
гематома).

Кровотечения периодические.

Характерно

кровоизлияние в суставы:

- гемартрит – бедренные, коленные, голеностопные, локтевые суставы;
- гемартроз (суставы деформируются, становятся тугоподвижными) ;
- анкилоз (контрактуры и инвалидность).

Кровотечения часто отмечаются при удалении зубов.

Если кровоизлияние происходит в слизистую стенку кишечника, то образуется гематома → непроходимость кишечника.

Диагностика:

- выясняется семейный анамнез (отягощённая наследственность) ;
- анамнез заболевания;
- клиническая картина заболевания;
- данные дополнительных методов обследования.





GUEST MEDICAL

IMPORTANT: Not
to be used with glass
pipettes

IMPORTANTE: No
de usarse con pipetas de
vidrio

NICHTIG: Nicht mit
Glas-Pipetten
verwenden

Лечение:

- покой поражённому суставу → лангета (на 1-3 дня до 2-х недель) + холод на область сустава;
- при кровотечениях из носа, рта тампонада с гемостатическими средствами (гемостатическая губка, фибриновая губка с тромбином, гемофобин);

- антигемофильная плазма (100-150 мл);
- криопреципитат (при гемартрозах 1-2 дозы – 25-50мл);
- переливание свежей крови от донора 200-250 мл – при гемофилии А, консервированной крови – при гемофилии В.

При тяжёлом, длительном кровотечении переливание крови повторяют каждые 12 часов до полного исчезновения кровотечения;

- **витамиотерапия;**
- **покой поражённому суставу лангета (на 1-3 дня до 2-х недель) + холод на область сустава;**
- **при деформации сустава рекомендуется ортопедическое лечение.**

Осложнения

- анкилозы;
- анемии.

Профилактика осложнений:

- посещение детьми «Школы для больных гемофилией»;
- детские дошкольные учреждения не посещать;
- беречь от ушибов, травм (особенно суставы);
- ежедневно рекомендуется приём арахиса и др. продуктов;
- диспансеризация у гематолога;
- книжка больного гемофилией.

Геморрагические диатезы (геморрагический синдром)

Клинические формы

Гемофилия
А и В

Тромбоцитопениче-
ская пурпура

Васкулит

ПРИЧИНЫ

Наследственны
й
недостаток
факторов 8 и 9

Врождённый или
приобретённый
недостаток или
неполноценность
тромбоцитов

Поражение стенок
капилляров
(инф.-
аллергическое
заболевание)

Клиника

```
graph TD; A[Клиника] --> B[Гематомы в крупные суставы, носовые кровотечения, во внутренние органы, при прорезывании зубов]; A --> C[Полиморфная несимметричная сыпь типа «шкуры леопарда»]; A --> D[Мелкая петехиальная симметричная сыпь в области крупных суставов, боли в животе];
```

Гематомы в крупные суставы, носовые кровотечения, во внутренние органы, при прорезывании зубов

Полиморфная несимметричная сыпь типа «шкуры леопарда»

Мелкая петехиальная симметричная сыпь в области крупных суставов, боли в животе

Лаборатория

```
graph TD; A[Лаборатория] --> B[Увеличение времени свёртывания больше 10-15-20 минут]; A --> C[Тромбоцитопения до 100000 (норма 100+10/л), Увеличение продолжительности кровотечения, увеличение времени свёртываемости]; A --> D[Повышенный лейкоцитоз, повышенный нейтрофилёз, повышенное СОЭ];
```

Увеличение
времени
свёртывания
больше
10-15-20 минут

Тромбоцитопения
до 100000 (норма
100+10/л),
Увеличение
продолжительнос
ти
кровотечения,
увеличение
времени
свёртываемости

Повышенный
лейкоцитоз,
повышенный
нейтрофилёз,
повышенное СОЭ

Осложнения

```
graph TD; A[Осложнения] --> B[Анкилозы, анемии]; A --> C[Анемии, снижение иммунитета, осложнения при лечении гормонами]; A --> D[Кишечные кровотечения-некроз -перитонит, анемии, хронический нефрит];
```

**Анкилозы,
анемии**

**Анемии,
снижение
иммунитета,
осложнения при
лечении
гормонами**

**Кишечные
кровотечения-
некроз
-перитонит,
анемии,
хронический
нефрит**

Лечение



Холод, местно
пузырь со льдом
Тампонада с
гемостатической
губкой, холод,
давящая повязка
иммобилизация
конечностей в физ.
положении,
гемотрансфузии,
антигемофильная
плазма,
аминокапроновая
кислота,
криопреципитат

Холод, местно
пузырь со льдом, в/в
желатиноль,
гемотрансфузии,
хлорид Са, per os:
аскорутин, п/к
викасол, гормоны,
иммунодепрессанты,
спленэктомия,
лечение очагов
инфекции, травы:
крапива, череда и т.
д.

Постельный режим
3-4 недели,
ограничение соли,
белка,
гипоаллергенная
диета, антибиотики,
антигистаминные,
гепарин, аскорутин,
но-шпа, гормоны,
сердечные гликозиды,
травы: шиповник,
череда, крапива и т.д.

Профилактика

ДДУ не
посещать,
беречь от
ушибов,
травм,
ежедневно
приём арахиса,
диспансеризация
у гематолога,
книжка
больного
гемофилией

Санация очагов
инфекций, мед.
отвод
от прививок и
уроков
физкультуры
на 1 год,
диспансеризация
у гематолога

Беречь от инфекций,
санация хронических
очагов инфекций,
мед.отвод от
прививок
и уроков
физкультуры
на 1 год,
диспансеризация
у гематолога

The background is a solid orange color with a subtle, repeating pattern of stylized leaves in a slightly darker shade of orange. The leaves are scattered across the frame, creating a textured, organic feel.

Спасибо за внимание!