

Болезнь Виллебранда – это наследственное нарушение свертываемости крови, при котором у девочек/женщин наиболее частыми симптомами бывают:

МЕНОРРАГИИ – чрезмерно обильные и длительные менструальные кровотечения

ДИСМЕНОРЕЯ – болезненные спазмы во время менструации

Так как болезнь Виллебранда – это наследственное заболевание, зачастую встречаются «семейные случаи», когда у всех женщин в роду (бабушка, мама, дочка) обильные менструации длятся достаточно долго, воспринимаясь при этом как норма.

Именно поэтому никто в семье может даже не задуматься о том, что это может быть клиническим проявлением серьезного заболевания, несущего угрозу жизни как для девочек, так и для их матерей.

Так какие же менструации могут считаться нормой, а какие должны настораживать?

ПРАВИЛО
7-2-1

7 Менструации длятся 7 и более дней



2 Замена гигиенических средств требуется каждые 2 часа и чаще



1 Сгустки крови размером с 1-рублевую монету



КРОВОТЕЧЕНИЯ:
НОРМА
ИЛИ
ПАТОЛОГИЯ

?

ОПРОСНИК
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
ОЦЕНКИ КРОВОТОЧИВОСТИ

SELF-BAT

Филиал ООО «Си Эс Эл Беринг Биотерапис ГмБХ»
115035, Российская Федерация, г. Москва, Космодамианская
набережная, дом 52, стр. 5

Эл. почта: inforussia@csllbehring.com
Тел.: +7 (495) 788-52-89

RUS-HMT-0289

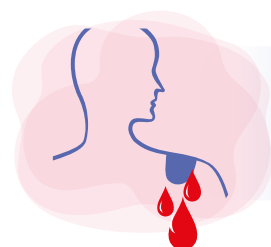
BAT – Bleeding Assessment Tool (инструмент для оценки кровотечений)



При наличии у пациента хотя бы **1** из указанных признаков, предложите ему заполнить опросник. Это займет всего лишь 5 минут!



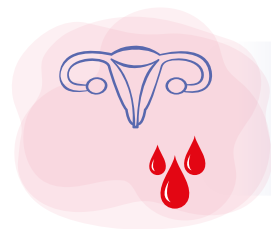
5 ПРИЗНАКОВ ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ



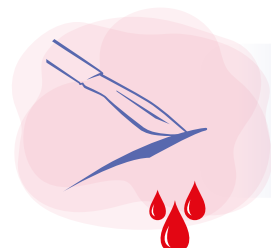
Частое образование гематом, ЭКХИМОЗОВ



Частые или продолжительные носовые кровотечения



Обильные и длительные менструации



Длительные кровотечения после травмы, родов или хирургических вмешательств



Длительные кровотечения из слизистых оболочек полости рта при стоматологических вмешательствах

ОПРОСНИК ДЛЯ ЖЕНЩИН / ДЕВОЧЕК:

Любой опрос медицинского характера служит инструментом в систематизации ощущений и наблюдений человека за своим состоянием, а также «дорожной картой» для врача, которая помогает в начале пути постановки диагноза. В этом опросе собраны основные общие вопросы и варианты ответов для начального понимания анамнеза по предрасположенности к болезни Виллебранда.

Для подтверждения или опровержения подозрений о диагнозе болезни Виллебранда обратитесь к врачу-гематологу.

Данный опросник носит исключительно информационный характер и не является заменой полноценного медицинского обследования. При прохождении опроса **ВАЖНО:**

- указать Ваш фактический возраст
- выбирать ответ максимально приближенный к Вашему состоянию
- вне зависимости от результата, если у Вас есть подозрения, обратиться к врачу-гематологу за консультацией

1. Ваш возраст?
2. Диагностировались ли у Ваших прямых родственников нарушения системы свёртывания крови?
 Нет
 Да
3. Появлялись ли признаки повышенной кровоточивости у Ваших близких родственников?
 Нет
 Да, обильные менструации (дольше 7 дней)
 Да, синячковость (повышенная склонность к образованию синяков)
 Да, носовые кровотечения
 Да, обильные кровотечения после операций, родов или стоматологических манипуляций
4. У Вас/Вашего ребёнка когда-либо было кровотечение из носа?
 Нет или иногда (т. е. реже 5 раз в год)
 Да, чаще 5 раз в год либо дольше 10 минут
 Да, я говорил(-а) о носовых кровотечениях врачу, но в лечении не было необходимости
 Да, кровотечение пришлось останавливать компрессом или медицинским препаратом
 Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови
5. У Вас/Вашего ребёнка когда-нибудь были синяки, либо подвержены ли Вы/Ваш ребёнок образованию синяков?
 Нет, либо небольшие синяки диаметром менее 1 см
 Да, синяки диаметром более 1 см, не связанные с травмами
 Да, я говорил(-а) о синяках врачу, но в лечении не было необходимости
6. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение из небольшой раны или мелкого пореза?
 Нет или иногда (т. е. реже 5 раз в год)
 Да, чаще 5 раз в год либо дольше 5 минут
 Да, я говорил(-а) о кровотечении врачу, но в лечении не было необходимости
 Да, и была назначена операция (т. е. наложили швы/скобы) или лечение антифибринолитиками
 Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови
7. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение после обычных процедур по уходу за ротовой полостью, таких как чистка зубов щёткой или нитью, либо после небольшой травмы?
 Нет или иногда
 Да, чаще одного раза в год
 Да, я говорил(-а) об этом врачу или стоматологу, но в лечении не было необходимости
 Да, кровотечение пришлось останавливать хирургическим вмешательством или лекарством (антифибринолитиком)
8. У Вас/Вашего ребёнка когда-нибудь было желудочно-кишечное кровотечение?
 Нет
 Да, по известной мне причине: язва желудка, геморрой, высокое артериальное давление, ангиодисплазия и т. п.
 Да, внезапное кровотечение по неизвестной причине
 Да, пришлось останавливать кровотечение хирургическим вмешательством или медицинским препаратом (антифибринолитиком или факторами коагуляции) либо делать переливание крови

ОПРОСНИК ДЛЯ МУЖЧИН / МАЛЬЧИКОВ:

Любой опрос медицинского характера служит инструментом в систематизации ощущений и наблюдений человека за своим состоянием, а также «дорожной картой» для врача, которая помогает в начале пути постановки диагноза. В этом опросе собраны основные общие вопросы и варианты ответов для начального понимания анамнеза по предрасположенности к болезни Виллебранда.

Для подтверждения или опровержения подозрений о диагнозе болезни Виллебранда обратитесь к врачу-гематологу.

Данный опросник носит исключительно информационный характер и не является заменой полноценного медицинского обследования. При прохождении опроса **ВАЖНО:**

- указать Ваш фактический возраст
- выбирать ответ максимально приближенный к Вашему состоянию
- вне зависимости от результата, если у Вас есть подозрения, обратиться к врачу-гематологу за консультацией

1. Ваш возраст?
2. Диагностировались ли у Ваших прямых родственников нарушения системы свёртывания крови?
 Нет
 Да
3. Появлялись ли признаки повышенной кровоточивости у Ваших близких родственников?
 Нет
 Да, обильные менструации (дольше 7 дней)
 Да, синячковость (повышенная склонность к образованию синяков)
 Да, носовые кровотечения
 Да, обильные кровотечения после операций, родов или стоматологических манипуляций
4. У Вас/Вашего ребёнка когда-либо было кровотечение из носа?
 Нет или иногда (т. е. реже 5 раз в год)
 Да, чаще 5 раз в год либо дольше 10 минут
 Да, я говорил(-а) о носовых кровотечениях врачу, но в лечении не было необходимости
 Да, кровотечение пришлось останавливать компрессом или медицинским препаратом
 Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови
5. У Вас/Вашего ребёнка когда-нибудь были синяки, либо подвержены ли Вы/Ваш ребёнок образованию синяков?
 Нет, либо небольшие синяки диаметром менее 1 см
 Да, синяки диаметром более 1 см, не связанные с травмами
 Да, я говорил(-а) о синяках врачу, но в лечении не было необходимости
6. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение из небольшой раны или мелкого пореза?
 Нет или иногда (т. е. реже 5 раз в год)
 Да, чаще 5 раз в год либо дольше 5 минут
 Да, я говорил(-а) о кровотечении врачу, но в лечении не было необходимости
 Да, и была назначена операция (т. е. наложили швы/скобы) или лечение антифибринолитиками
 Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови
7. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение после обычных процедур по уходу за ротовой полостью, таких как чистка зубов щёткой или нитью, либо после небольшой травмы?
 Нет или иногда
 Да, чаще одного раза в год
 Да, я говорил(-а) об этом врачу или стоматологу, но в лечении не было необходимости
 Да, кровотечение пришлось останавливать хирургическим вмешательством или лекарством (антифибринолитиком)

ОПРОСНИК ДЛЯ ЖЕНЩИН / ДЕВОЧЕК:

Любой опрос медицинского характера служит инструментом в систематизации ощущений и наблюдений человека за своим состоянием, а также «дорожной картой» для врача, которая помогает в начале пути постановки диагноза. В этом опросе собраны основные общие вопросы и варианты ответов для начального понимания анамнеза по предрасположенности к болезни Виллебранда.

Для подтверждения или опровержения подозрений о диагнозе болезни Виллебранда обратитесь к врачу-гематологу.

Данный опросник носит исключительно информационный характер и не является заменой полноценного медицинского обследования. При прохождении опроса **ВАЖНО**:

- указать Ваш фактический возраст
- выбирать ответ максимально приближённый к Вашему состоянию
- вне зависимости от результата, если у Вас есть подозрения, обратиться к врачу-гематологу за консультацией

1. Ваш возраст?
2. Диагностировались ли у Ваших прямых родственников нарушения системы свёртывания крови?
 Нет
 Да
3. Появлялись ли признаки повышенной кровоточивости у Ваших близких родственников?
 Нет
 Да, обильные менструации (дольше 7 дней)
 Да, синячковость (повышенная склонность к образованию синяков)
 Да, носовые кровотечения
 Да, обильные кровотечения после операций, родов или стоматологических манипуляций
4. У Вас/Вашего ребёнка когда-либо было кровотечение из носа?
 Нет или иногда (т. е. реже 5 раз в год)
 Да, чаще 5 раз в год либо дольше 10 минут
 Да, я говорил(-а) о носовых кровотечениях врачу, но в лечении не было необходимости
 Да, кровотечение пришлось останавливать компрессом или медицинским препаратом
 Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови
5. У Вас/Вашего ребёнка когда-нибудь были синяки, либо подвержены ли Вы/Ваш ребёнок образованию синяков?
 Нет, либо небольшие синяки диаметром менее 1 см
 Да, синяки диаметром более 1 см, не связанные с травмами
 Да, я говорил(-а) о синяках врачу, но в лечении не было необходимости
6. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение из небольшой раны или мелкого пореза?
 Нет или иногда (т. е. реже 5 раз в год)
 Да, чаще 5 раз в год либо дольше 5 минут
 Да, я говорил(-а) о кровотечении врачу, но в лечении не было необходимости
 Да, и была назначена операция (т. е. наложили швы/скобы) или лечение антифибринолитиками
 Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови
7. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение после обычных процедур по уходу за ротовой полостью, таких как чистка зубов щёткой или нитью, либо после небольшой травмы?
 Нет или иногда
 Да, чаще одного раза в год
 Да, я говорил(-а) об этом врачу или стоматологу, но в лечении не было необходимости
 Да, кровотечение пришлось останавливать хирургическим вмешательством или лекарством (антифибринолитиком)
8. У Вас/Вашего ребёнка когда-нибудь было желудочно-кишечное кровотечение?
 Нет
 Да, по известной мне причине: язва желудка, геморрой, высокое артериальное давление, ангиодисплазия и т. п.
 Да, внезапное кровотечение по неизвестной причине
 Да, пришлось останавливать кровотечение хирургическим вмешательством или медицинским препаратом (антифибринолитиком или факторами коагуляции) либо делать переливание крови

9. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение после удаления зуба?

- Нет, были удалены два или более зубов, но кровотечения не было
- Нет, был удален один зуб, но кровотечения не было, либо никогда не удаляли зубы
- Да, но кровотечение было менее чем в четверти всех случаев удаления зубов
- Да, и кровотечение было более чем в четверти всех случаев удаления зубов, однако лечения не потребовалось
- Да, и кровотечение пришлось останавливать компрессом или хирургическим вмешательством (т. е. наложением швов/скоб)
- Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови

10. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение после хирургической операции?

- Нет, сделали одну операцию, но кровотечения после нее не было, либо никогда не делали операций
- Нет, сделали две или более операции, но кровотечения после них не было
- Да, но кровотечение было менее чем в четверти всех случаев операций
- Да, и кровотечение было более чем в четверти всех случаев операций, однако лечения не потребовалось
- Да, кровотечение пришлось останавливать хирургическим вмешательством или лекарством (антифибринолитиком)
- Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови

11. Были ли у Вас/Вашего ребёнка когда-либо обильные менструации?

- Нет
- Да, я говорила об обильных менструациях врачу, но в лечении не было необходимости
- Да, и для уменьшения кровотечения были назначены антифибринолитическую или гормональную терапию
- Да, и для уменьшения кровотечения были назначены противозачаточные препараты
- Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови, или удалили матку

12. Было ли у Вас кровотечение во время или после родов? (вопрос не применим для детей)

- Нет, рожала один раз, но кровотечения не было, либо никогда не рожала
- Нет, рожала дважды, но кровотечения не было
- Да, я говорила об этом врачу, но в лечении не было необходимости
- Да, и для уменьшения кровотечения были назначены лекарства (гормональные или антифибринолитик)
- Да, и и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови
- Да, и была удалена матка

13. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка мышечное кровотечение?

- Нет
- Да, по причине травмы, но в лечении не было необходимости
- Да, внезапное кровотечение (не связанное с травмой), но в лечении не было необходимости
- Да, кровотечение было внезапным или связанным с травмой и потребовало лечения факторами коагуляции
- Да, кровотечение было внезапным или связанным с травмой и потребовало хирургической операции или переливания крови

14. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровоизлияние в сустав?

- Нет
- Да, по причине травмы, но в лечении не было необходимости
- Да, внезапное кровотечение (не связанное с травмой), но в лечении не было необходимости
- Да, кровотечение было внезапным или связанным с травмой и потребовало лечения факторами коагуляции
- Да, кровотечение было внезапным или связанным с травмой и потребовало хирургической операции или переливания крови

15. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка внутримозговое или внутричерепное кровоизлияние?

- Нет
- Да, в области между черепом и мозговой оболочкой (субдуральное), и было назначено лечение
- Да, непосредственно в области мозга (внутричерепальное), и было назначено лечение

ПОДСЧЁТ РЕЗУЛЬТАТОВ

После прохождения теста посчитайте общее количество ответов с вариантом «Да,...»

Каждый ответ «Да,...» = 1 балл

0-4 балла

Балл кровотечения в НОРМАЛЬНОМ диапазоне

Балл кровотечения не выходит за рамки нормального диапазона. Если Вы подозреваете у себя или Вашего ребёнка патологию системы свёртывания крови, обратитесь к врачу-гематологу.

5-15 баллов

Балл кровотечения ВЫХОДИТ ЗА РАМКИ НОРМАЛЬНОГО диапазона

Балл кровотечения выходит за рамки нормального диапазона и указывает на возможное наличие у Вас/Вашего ребёнка патологии в системе гемостаза. Тем не менее, этот опрос не заменяет собой комплексную оценку, выполняемую квалифицированным специалистом. Обратитесь к врачу-гематологу.

ОПРОСНИК ДЛЯ МУЖЧИН / МАЛЬЧИКОВ:

Любой опрос медицинского характера служит инструментом в систематизации ощущений и наблюдений человека за своим состоянием, а также «дорожной картой» для врача, которая помогает в начале пути постановки диагноза. В этом опросе собраны основные общие вопросы и варианты ответов для начального понимания анамнеза по предрасположенности к болезни Виллебранда.

Для подтверждения или опровержения подозрений о диагнозе болезни Виллебранда обратитесь к врачу-гематологу.

Данный опросник носит исключительно информационный характер и не является заменой полноценного медицинского обследования. При прохождении опроса **ВАЖНО**:

- указать Ваш фактический возраст
- выбирать ответ максимально приближённый к Вашему состоянию
- вне зависимости от результата, если у Вас есть подозрения, обратиться к врачу-гематологу за консультацией

1. Ваш возраст?

2. Диагностировались ли у Ваших прямых родственников нарушения системы свёртывания крови?

Нет

Да

3. Появлялись ли признаки повышенной кровоточивости у Ваших близких родственников?

Нет

Да, обильные менструации (дольше 7 дней)

Да, синячковость (повышенная склонность к образованию синяков)

Да, носовые кровотечения

Да, обильные кровотечения после операций, родов или стоматологических манипуляций

4. У Вас/Вашего ребёнка когда-либо было кровотечение из носа?

Нет или иногда (т. е. реже 5 раз в год)

Да, чаще 5 раз в год либо дольше 10 минут

Да, я говорил(-а) о носовых кровотечениях врачу, но в лечении не было необходимости

Да, кровотечение пришлось останавливать компрессом или медицинским препаратом

Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови

5. У Вас/Вашего ребёнка когда-нибудь были синяки, либо подвержены ли Вы/Ваш ребёнок образованию синяков?

Нет, либо небольшие синяки диаметром менее 1 см

Да, синяки диаметром более 1 см, не связанные с травмами

Да, я говорил(-а) о синяках врачу, но в лечении не было необходимости

6. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение из небольшой раны или мелкого пореза?

Нет или иногда (т. е. реже 5 раз в год)

Да, чаще 5 раз в год либо дольше 5 минут

Да, я говорил(-а) о кровотечении врачу, но в лечении не было необходимости

Да, и была назначена операция (т. е. наложили швы/скобы) или лечение антифибринолитиками

Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови

7. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение после обычных процедур по уходу за ротовой полостью, таких как чистка зубов щёткой или нитью, либо после небольшой травмы?

Нет или иногда

Да, чаще одного раза в год

Да, я говорил(-а) об этом врачу или стоматологу, но в лечении не было необходимости

Да, кровотечение пришлось останавливать хирургическим вмешательством или лекарством (антифибринолитиком)

8. У Вас/Вашего ребёнка когда-нибудь было желудочно-кишечное кровотечение?

- Нет
- Да, по известной мне причине: язва желудка, геморрой, высокое артериальное давление, ангиодисплазия и т. п.
- Да, внезапное кровотечение по неизвестной причине
- Да, пришлось останавливать кровотечение хирургическим вмешательством или медицинским препаратом (антифибринолитиком или факторами коагуляции) либо делать переливание крови

9. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение после удаления зуба?

- Нет, были удалены два или более зубов, но кровотечения не было
- Нет, был удален один зуб, но кровотечения не было, либо никогда не удаляли зубы
- Да, но кровотечение было менее чем в четверти всех случаев удаления зубов
- Да, и кровотечение было более чем в четверти всех случаев удаления зубов, однако лечения не потребовалось
- Да, и кровотечение пришлось останавливать компрессом или хирургическим вмешательством (т. е. наложением швов/скоб)
- Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови

10. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровотечение после хирургической операции?

- Нет, сделали одну операцию, но кровотечения после нее не было, либо никогда не делали операций
- Нет, сделали две или более операции, но кровотечения после них не было
- Да, но кровотечение было менее чем в четверти всех случаев операций
- Да, и кровотечение было более чем в четверти всех случаев операций, однако лечения не потребовалось
- Да, кровотечение пришлось останавливать хирургическим вмешательством или лекарством (антифибринолитиком)
- Да, и было назначено переливание крови или препараты свёртывания крови

11. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка мышечное кровотечение?

- Нет
- Да, по причине травмы, но в лечении не было необходимости
- Да, внезапное кровотечение (не связанное с травмой), но в лечении не было необходимости
- Да, кровотечение было внезапным или связанным с травмой и потребовало лечения факторами коагуляции
- Да, кровотечение было внезапным или связанным с травмой и потребовало хирургической операции или переливания крови

12. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка кровоизлияние в сустав?

- Нет
- Да, по причине травмы, но в лечении не было необходимости
- Да, внезапное кровотечение (не связанное с травмой), но в лечении не было необходимости
- Да, кровотечение было внезапным или связанным с травмой и потребовало лечения факторами коагуляции
- Да, кровотечение было внезапным или связанным с травмой и потребовало хирургической операции или переливания крови

13. Бывало ли у Вас/Вашего ребёнка внутримозговое или внутричерепное кровоизлияние?

- Нет
- Да, в области между черепом и мозговой оболочкой (субдуральное), и было назначено лечение
- Да, непосредственно в области мозга (внутричерепальное), и было назначено лечение

ПОДСЧЁТ РЕЗУЛЬТАТОВ

После прохождения теста посчитайте общее количество ответов с вариантом «Да,...»

Каждый ответ «Да,...» = 1 балл

0-4 балла

Балл кровотечения в **НОРМАЛЬНОМ** диапазоне

Балл кровотечения не выходит за рамки нормального диапазона. Если Вы подозреваете у себя или Вашего ребёнка патологию системы свёртывания крови, обратитесь к врачу-гематологу.

5-15 баллов

Балл кровотечения **ВЫХОДИТ ЗА РАМКИ НОРМАЛЬНОГО** диапазона

Балл кровотечения выходит за рамки нормального диапазона и указывает на возможное наличие у Вас/Вашего ребёнка патологии в системе гемостаза. Тем не менее, этот опрос не заменяет собой комплексную оценку, выполняемую квалифицированным специалистом. Обратитесь к врачу-гематологу.