

Кафедра: детская анестезиология и реаниматология.

# Клиника ДВС синдрома.

Выполнил: Умбетов Н.Б.

Курс: 2

Группа : 09-16

Алматы 2017

## Особенности ДВС-синдрома у новорожденных

Дети старшего возраста подвержены таким же факторам патологии, как взрослые. Но развитие диссеминированного внутрисосудистого свертывания у новорожденных определяется их физиологическими особенностями. У них чаще всего наблюдается молниеносная форма течения. Применить какое-либо лечение в таких случаях невозможно.



*На ДВС-синдром приходится до половины случаев смертности детей сразу после рождения.*

*Развитие патологии происходит у плода из-за:*

- нарушения целостности плаценты;
- гибели одного из близнецов при многоплодной беременности;
- внутриматочной инфекции;
- преэклампсии и эклампсии;
- разрывах матки;
- пузырьном заносе.

Наиболее часто от ДВС-синдрома страдают недоношенные дети. Их общая гипоксия способствует:

- недоразвитию системы удаления шлаков из организма;
- неадекватной обеспеченности сосудами;
- нарушению синтеза факторов свертывания, протеолитических ферментов в печени.

*В связи с низким содержанием прокоагулянтов и антикоагулирующих веществ такие дети склонны к повышенной кровоточивости и тромбозам в первые часы жизни.*

## Клиническая картина

Симптомы ДВС-синдрома по степени выраженности зависят от формы течения. Различают варианты:

- острый — возникает при всех уже перечисленных причинах;
- хронический — сопутствует хроническим инфекционным болезням (гепатит, туберкулез, СПИД), осложняет затяжной септический эндокардит, иммунную патологию, опухоли, ревматизм.

Некоторые авторы выделяют подострое течение синдрома при затяжных заболеваниях.

Повышенную склонность к тромбообразованию определяют по симптомам пристеночных и клапанных тромбов (ревматические пороки), участившимся случаям эмболизации сосудов.

На практике часто при попытке взять кровь из вены обнаруживают быстрое тромбирование внутри иглы, сгусток в пробирке.



Рис. Стадии коагулопатии потребления.

## Кровоточивость проявляется в виде:

- синяков на коже при малейшем ушибе, от сдавления жгутом;
- петехиальной сыпи;
- гематом в местах инъекций;
- носовых кровотечений;
- кровавого черного стула;
- повышенной кровоточивости десен.





Обильные маточные кровотечения вызывает ДВС-синдром при беременности и в родах.

Тромбообразование в мелких сосудах нарушает микроциркуляцию в тканях, способствует ишемии органов. Сбой функции приводит к картине:

- «шоковой» почки с острой недостаточностью;
- инсульта с изменением сознания, очаговыми симптомами и параличами;
- печеночной недостаточности;
- выраженной одышке и болям в грудной клетке при инфарктах в легочной ткани.

Кожные покровы и мышечная ткань отличаются меньшей чувствительностью к нарушенной микроциркуляции. Недостаточное кровоснабжение проявляется:

- мраморным видом кожи;
- пролежнями в местах давления;
- в миокарде определяют участки дистрофии.

## Связь клинических проявлений со стадией процесса

По клиническим проявлениям возможно предположить стадию нарушения свертываемости.

**Для первой стадии** характерно преобладание симптоматики основного заболевания, появление геморрагических высыпаний на коже, признаки начинающегося общего тромбообразования.

**Во второй стадии** — на первый план выступает кровоточивость, нарушенные функции внутренних органов.

**При развитии третьей стадии** — присоединяется клиника недостаточности сразу нескольких органов (полиорганная). У пациента наблюдается острая сосудистая, сердечная, дыхательная, почечная и печеночная недостаточность, парез кишечника. Метаболизм изменяется в сторону гиперкалиемии, снижения содержания белка. Возможны кровоизлияния в мозг, легкие, почки, брыжейку.

*Далее при благоприятном исходе происходит восстановление системы свертываемости. Если жизненные функции нарушены значительно, то исправить ситуацию невозможно, исход смертельный.*

## **ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии вызывается:**

- эмболией околоплодными водами;
- ранней отслойкой и предлежанием плаценты;
- атонией матки и проведением массажа;
- внутриутробной гибелью и распадом тканей плода;
- эклампсией у беременных.

По классификации, предложенной З. Д. Федоровой, выделяют следующие стадии ДВС:

- 1-я стадия — гиперкоагуляция;
- 2-я стадия — гипокоагуляция без генерализованной активации фибринолиза;
- 3-я стадия — гипокоагуляция с генерализованной активацией фибринолиза;
- 4-я стадия — полное несвертывание крови — афибриногенемия.

- Для 1-й стадии ДВС характерны следующие изменения: повышенная свертывающая активность крови и, наоборот, снижение фибринолитической и антикоагулянтной активности. 1-я стадия без специальной лабораторной диагностики может проходить незамеченной. Однако обращает на себя внимание быстрая свертываемость крови в пробирке при взятии анализов.

- Во 2-й стадии снижено число тромбоцитов и протром-биновый индекс, понижается активность свертывающих факторов крови, повышается антикоагулянтная активность. Эти изменения происходят параллельно признакам 1-й стадии по мере их уменьшения. Во 2-й стадии на фоне отхождения сгустков появляется кровотечение алой жидкой кровью.
- В 3-й стадии явления гипокоагуляции выражены значительно.
- Для 4-й стадии характерно абсолютное несвертывание крови.

- В 3-й стадии и особенно в 4-й наблюдается кровотечение уже не только из матки или области операционной раны, но и из мест инъекций, носовое, петехиальные и паренхиматозные кровотечения, кровоизлияния в подкожной клетчатке. На фоне большой кровопотери присоединяются признаки геморрагического шока и полиорганной недостаточности.

Без специального лабораторного оборудования постановка стадии ДВС затруднительна. Внимательное наблюдение позволяет заподозрить нарушения коагуляции по клиническим признакам: характер выделений, наличие петехий



# Список использованной литературы:

- Блэк, А. Макьюан «Детская анестезиология»  
Москва 2007
- Иванеев М.Д. «Основы базисной и расширенной реанимации у детей» 2003
- Квалифицированные реанимационные мероприятия в педиатрии – PALS Provider manual 2006
- Долиной О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебная литература для студентов медицинских вузов. Москва медицина 1998ж.
- Протокол по акушерство-гинекологии 2013-2014г