



СИБИРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

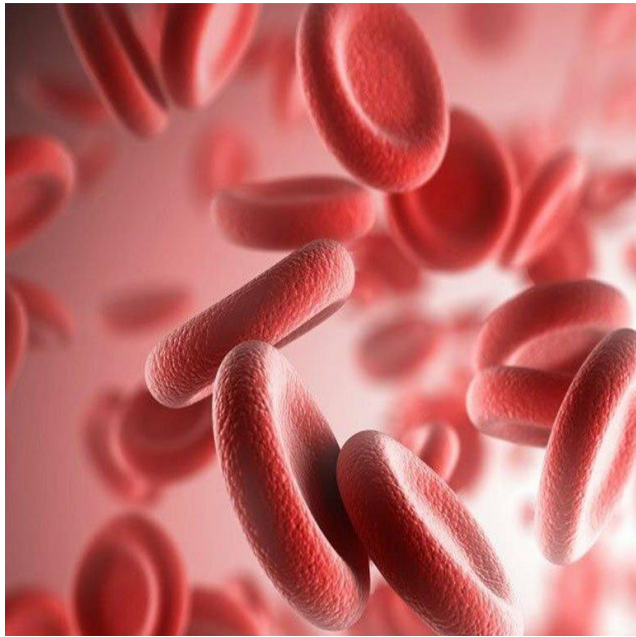
# Декомпенсированная кровопотеря

Выполнила: студентка группы  
2812, 2 курса педиатрического  
факультета

Морозова Дарья Евгеньевна



- **Клинические признаки декомпенсированной кровопотери:** побледнение кожных покровов и видимых слизистых оболочек, учащение дыхания, одышка, пульс учащен, отмечается изменение его напряжения (мягкий пульс), наполнения (пустой пульс) и величины (проявляется в основном в его напряжении), появляется малый, а в тяжелых случаях нитевидный пульс.
- Недостаточное кровоснабжение тканей, особенно головного мозга, обуславливает появление в начальной стадии декомпенсированной кровопотери возбуждения, беспокойства больной, а затем общей слабости, головокружения и шума в ушах.
- При нарастающей кровопотере черты лица обостряются, глаза западают, пульс становится нитевидным, почти исчезает. При физическом и психическом напряжении, охлаждении, токсикозах беременных, родовой травме, резких болевых ощущениях, нарушении питания симптомы декомпенсированной кровопотери нередко возникают и при сравнительно небольшом кровотечении.



Резистентность организма к кровопотере значительно снижена при патологическом течении беременности (поздние токсикозы, анемии, пороки сердца, при гипертоническом типе телосложения, при ожирении). Наиболее тяжелые формы декомпенсированной кровопотери целесообразно называть геморрагическим коллапсом.

По данным ряда авторов, при больших кровопотерях наряду со снижением количества крови в сосудистом русле происходит депонирование ее во внутренних органах, а это еще больше уменьшает объем циркулирующей крови.



- При отсутствии своевременной медицинской помощи артериальное давление снижается до критических цифр (ниже 50 мм рт. ст.), сознание спутанное, либо отсутствует, кожа приобретает восковую бледность, периферический пульс не определяется, тоны сердца почти не слышны. Развивается геморрагический коллапс с циркуляторной анемической гипоксией. При отсутствии мер для реанимации больного финал будет неблагоприятным.
- Величину кровопотери можно определить путем взвешивания салфеток во время операции - кровопотеря при этом равна половине массы окровавленных салфеток, а также по удельному весу крови.
- Для определения удельного веса крови готовят серию пробирок с раствором медного купороса с удельным весом от 1044 до 1060. Если капля крови тяжелее удельного веса раствора, то она падает на дно, а если легче - всплывает, при одинаковой плотности повисает. Затем по 1-й капле этой крови опускают в пробирки с подготовленным раствором медного купороса. Там, где капля "повисает", а затем медленно опустится и будет искомым результатом. По таблице можно определить величину кровопотери.



СИБИРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**