

1. Неотложная помощь при
заболеваниях ССС и
геморрагическом синдроме у
детей.

2. Особенности
дифференциальной диагностики
угрожающих жизни состояний.

Анатомо-физиологические особенности, предрасполагающие к развитию УС.

- 1. У младенцев (1 год жизни) и детей раннего возраста (до 3-х лет) остановка сердца редко бывает первичной и обычно является следствием гипоксии.
- 2. Наиболее частыми причинами, приводящими к остановке кровообращения, являются желудочковая брадикардия и асистолия (с сохранением электрической активности на ЭКГ, но без пульса).
- 3. Чувствительные к гипоксии органы - головной мозг, почки, сердце, печень - повреждаются у детей одновременно (полиорганная недостаточность).
- 4. Младенец дышит преимущественно носом, любая степень обструкции носоглотки может привести к существенным нарушениям дыхания.
- 5. У детей раннего возраста язык занимает большую часть ротоглотки, поэтому высок риск обтурации ВДП при снижении тонуса мышц языка и его западения.
- 6. Надгортанник короткий, узкий и отклонен под углом, что затрудняет интубацию.
- 7. ЧСС и ЧДД у детей меняются в соответствии с возрастом, что затрудняет диагностику УС.

Практические навыки при оказании помощи детям на догоспитальном этапе.

- 1. Эндотрахеальное введение препаратов.
 - 2. Внутривенный доступ.
 - 3. Внутрикостный доступ.
 - 4. Венесекция.
 - 5. Подъязычное введение л/с (парентеральное введение в мышцы дна полости рта).
6. Инфузионная терапия на догоспитальном этапе.
7. Анальгезия (снижение болевой чувствительности) и седация (снижение эмоционального и мышечного напряжения) на догоспитальном этапе.

Острые нарушения кровообращения.

1. **ОБМОРОК (СИНКОПЕ)**- внезапная кратковременная потеря сознания с утратой мышечного тонуса, вследствие преходящих нарушений мозгового кровообращения.

- **Причины:**

- нарушение нервной регуляции сосудов (вазовагальные, ортостатические, рефлекторные при гипервентиляционном снд., синокаротидные, ситуационные) ;
- Кардиальные синкопе при аритмиях;
- Гипогликемические;

Клиника: продолжительность обморока 3-5 минут, зрачки расширены, кожа бледная, пульс слабый, АД ниже нормы, дыхание поверхностное, при глубоком обмороке возможны кратковременные тонические судороги, восстановление сознания происходит быстро в горизонтальном положении.

Неотложная помощь при обмороке.

1. Уложить ребенка горизонтально и приподнять ноги.
 2. Обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
 3. Дать вдохнуть пары нашатырного спирта или уксуса.
 4. Обрызгать лицо холодной водой, похлопать по щекам.
 5. Растереть тело и обложить грелками, при выходе из обморока дать выпить горячий сладкий чай.
 6. При затянувшемся обмороке назначить 10% р-р кофеина-бензоата натрия 0,1 мл/год жизни.
 7. При выраженном снижении АД ввести 1% р-р мезатона 0,1 мл/год жизни в/в струйно.
 8. При гипогликемии – 40% р-р глюкозы 2 мл/кг в/в струйно.
 9. При выраженной брадикардии – непрямой массаж сердца, ввести 0,1% р-р атропина 0,01 мл/кг в/в струйно.
- Госпитализация при синкопе не показана, если только нет подозрения на органическую причину обморочного состояния.

2. КОЛЛАПС- угрожающая жизни острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким снижением сосудистого тонуса, уменьшением объема циркулирующей крови, признаками гипоксии мозга и угнетением жизненно важных функций.

Причины: -острые инфекции с тяжелым течением (ОРВИ, грипп, пневмония, ангина, ОКИ);

- Острая надпочечниковая недостаточность;
- Передозировка гипотензивных средств;
- Острая кровопотеря;
- Тяжелая травма.

Клиника: картина коллапса развивается на фоне основного заболевания, в зависимости от тонуса сосудов выделяют три фазы- симпатотонический(нарушения периферического кровообращения и централизация крови, возбуждение), ваготонический (расширение артериол и депонирование крови в капиллярном русле, заторможенность) и паралитический (отсутствие сознания и появление на коже сине-багровых пятен).

Неотложная помощь при коллапсе.

1. Уложить ребенка горизонтально и приподнять ноги.
 2. Обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
 3. Дать вдохнуть пары нашатырного спирта или уксуса.
 4. Обрызгать лицо холодной водой, похлопать по щекам.
 5. Растереть тело и обложить грелками, при выходе из обморока дать выпить горячий сладкий чай.
 6. Для снятия спазма периферических сосудов назначить 2% р-р папаверина 0,1 мл/год жизни или 0,5% р-р дибазола 0,1 мл/год жизни.
 7. При явлениях ваготонического и паралитического коллапса обеспечить доступ к периферической вене и начать инфузионную терапию кристаллоидами (РИНГЕР/0,9% натрия хлорид).
 8. Начать введение ГКС, преднизолон 5-10 мг/кг в/в или в/м.
 9. При отсутствии эффекта в/в вводить допамин в дозе 8-10 мкг/кг в минуту под контроле АД и ЧСС.
 10. По показаниям начать проведение первичной СЛР.
- Госпитализация в реанимационное отделение.

Геморрагический синдром.

Кровотечение – это истечение (выход) крови из кровеносного русла, соответственно оно может быть: артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное.

Внутреннее кровотечение- чаще из ЖКТ (1-3г инвагинация кишечника, дивертикул Меккеля, удвоение кишки, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; 3-7лет трещины, полипоз толстого кишечника; с 7 лет варикозное расширение вен пищевода и желудка, язва желудка и 12-перстной кишки, эрозивный гастрит). В клинике-гематомезис, мелена, гематурия, гемоперитонеум, гемлторакс.

Неотложная помощь: положение ребенка с приподнятой и повернутой набок головой, для предотвращения аспирации рвотных масс. Необходимо быстро и адекватно возместить потерю ОЦК. Госпитализация экстренная в хирургическое отделение.

Острые отравления.

У детей ОО чаще носят случайный характер, возникают как правило в раннем и дошкольном возрасте. По **причинам** : 1- лекарственные средства, 2- средства бытовой химии, нефтепродукты и газ, 3- ядовитые растения и грибы, 4- пищевые продукты.

Клиника : различный латентный период, проявления со стороны ЖКТ, поражение ЦНС (нейротоксины) и нарушения ССС и дыхательной систем.

Тактика лечения: 1. Удаление ребенка из очага поражения.

2. Удаление яда с кожи, слизистых, из ЖКТ.

3. Антидотная терапия.

4. Симптоматическая терапия.

Госпитализация в токсикологическое отделение или отделение реанимации при тяжелых ОО и в соматическое при среднетяжелых и легких ОО.

Острые аллергические реакции.

1. Анафилактический шок.
2. Крапивница.
3. Отек Квинке.
4. Острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).

Причины (аллергены): 1. введение л/с (антибиотики пенициллинового ряда, сульфаниламиды, рентгенконтрастные вещества, сыворотки, вакцины);

2. яды насекомых (пчелы, комары);

3. пищевые аллергены (коровье молоко, мед, орехи, цитрусовые, витамины).

Клиника :

1. Продромальный период.
2. Симптомы шока.
3. Отечный синдромокомплекс.

Лечебные мероприятия должны носить абсолютно неотложный характер!!!

Благодарю за внимание!