

ДВС-синдром. Геморрагический шок. Эмболия околоплодными водами

Подготовила студентка 5
курса

Группы л1-с-о-163(1)

Удальцова Дана Сергеевна

ДВС-синдром

- ДВС-синдром - приобретенная, острая вторичная патология гемостаза, которая сопутствует только(!) критическому состоянию; относится к коагулопатиям потребления при которых потребляются компоненты свертывающей и , что самое важное, противосвертывающей системы крови.

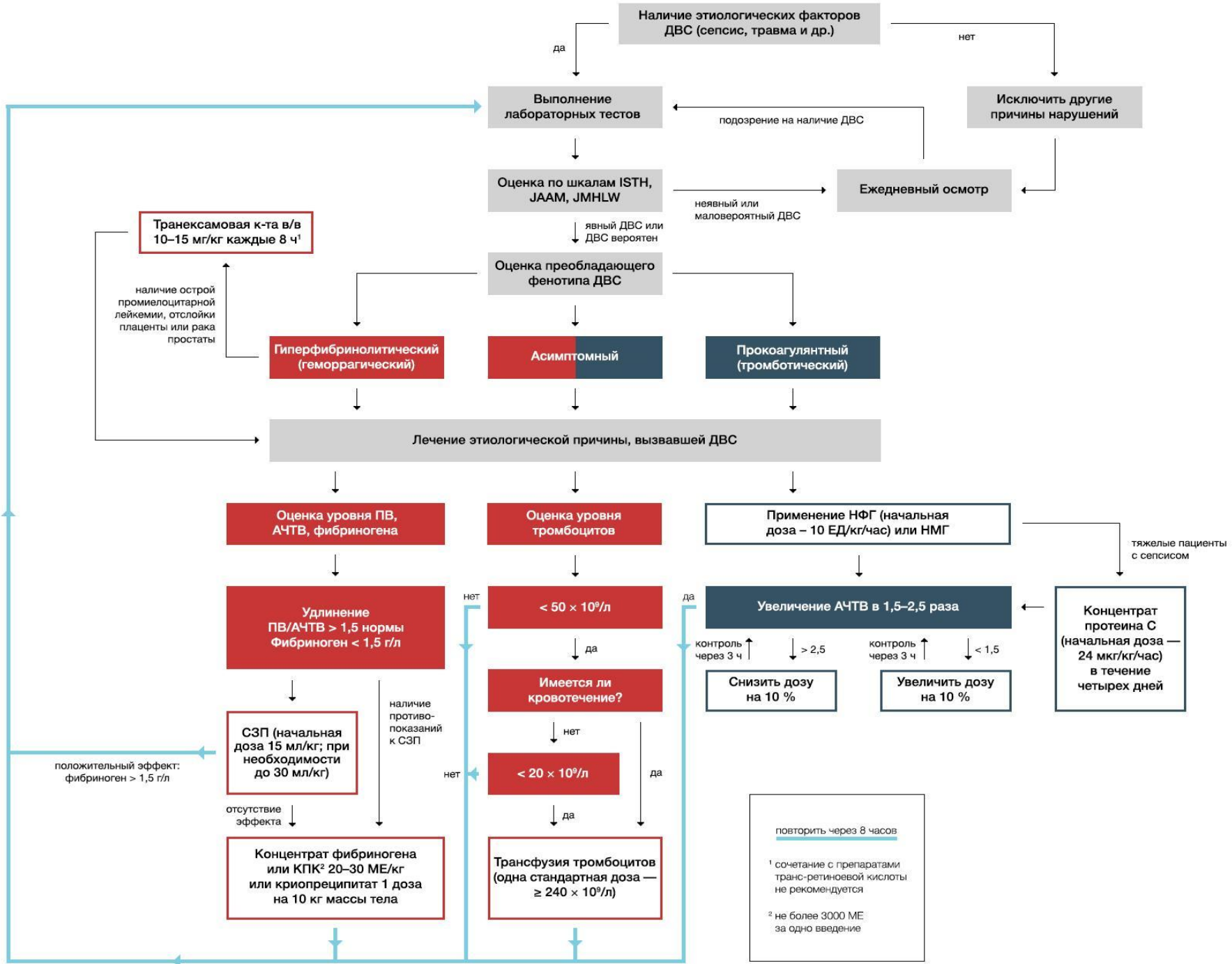


- Клинически ДВС-синдром может проявляться как кровотечениями так и тромбозами в зоне микроциркуляции.
- Как этиологический фактор для ДВС-синдрома рассматриваются только критические состояния, при которых повреждающие факторы(шок, гипоксия, ацидоз и т.п) приводят к потреблению тромбоцитов и факторов свертывания и к истощению физиологических антикоагулянтов

ПАТОГЕНЕЗ ДВС-СИНДРОМА



Лечение



Транексамовая к-та в/в 10–15 мг/кг каждые 8 ч¹

Гиперфибринолитический (геморрагический)

Асимптомный

Прокоагулянтный (тромботический)

Лечение этиологической причины, вызвавшей ДВС

Оценка уровня ПВ, АЧТВ, фибриногена

Оценка уровня тромбоцитов

Применение НФГ (начальная доза – 10 ЕД/кг/час) или НМГ

Удлинение ПВ/АЧТВ > 1,5 нормы
Фибриноген < 1,5 г/л

< 50 × 10⁹/л

Увеличение АЧТВ в 1,5–2,5 раза

Концентрат протеина С (начальная доза — 24 мкг/кг/час) в течение четырех дней

СЗП (начальная доза 15 мл/кг; при необходимости до 30 мл/кг)

Имеется ли кровотечение?

< 20 × 10⁹/л

Снизить дозу на 10 %

Увеличить дозу на 10 %

Концентрат фибриногена или КПК² 20–30 МЕ/кг или криопреципитат 1 доза на 10 кг массы тела

Трансфузия тромбоцитов (одна стандартная доза — ≥ 240 × 10⁹/л)

повторить через 8 часов

¹ сочетание с препаратами транс-ретиновой кислоты не рекомендуется
² не более 3000 МЕ за одно введение

наличие острой промиелоцитарной лейкемии, отслойки плаценты или рака простаты

положительный эффект: фибриноген > 1,5 г/л

тяжелые пациенты с сепсисом

Геморрагический шок

- ❖ Геморагический шок в акушерстве - состояние, связанное с массивным острым кровотечением во время беременности, родов и в послеродовом периоде; выражается в резком снижении ОЦК, сердечного выброса и тканевой перфузии.
- ❖ Угрожающими жизни кровотечениями считают:
 - Потеря 100% ОЦК в течение 24 часов или 50% ОЦК за 3 часа
 - Кровопотеря со скоростью 150 мл/мин или 1.5 мл/кг/мин
 - Одномоментная кровопотеря больше 1500мл (25-30% ОЦК)

• Фазы необратимого геморрагического шока:

- Вазоконстрикции со снижением кровотока в капиллярах
- Вазодилатации с расширением сосудистого пространства и снижением кровотока в капиллярах
- ДВС
- Необратимый шок

- Клиника: слабость, головокружение, жажда, тошнота, сухость во рту, потемнение в глазах, бледность кожных покровов, заострение черт лица, тахикардия и слабое наполнение пульса, снижение АД, одышка, цианоз



• Принципы лечения:

- Остановка кровотечения
- Гемотрасфузия с возмещением кровопотери (удельный вес донорской крови не должен превышать 60-70% объема кровопотери)
- Восстановление ОЦК - контролируемая гемодилюция, в/в введение коллоидных растворов и кристаллоидных (в соотношении с кровью 2:1:1)
- Поддержание сердечной деятельности (сердечные гликозиды, кокарбоксилаза)
- Десенсибилизирующая терапия

Эмболия околоплодными водами

- Эмболия околоплодными водами (ЭОВ) - критическое состояние, связанное с попаданием амниотической жидкости в легочные сосуды с развитием симптомокомплекса шока смешанного генеза, вплоть до остановки сердечной деятельности, острой дыхательной недостаточности и острого синдрома ДВС.
- ЭОВ рассматривается как анафилактическая реакция на биологически активные вещества, входящие в состав амниотической жидкости.

- Во время родов или иной процедуры, околоплодные воды или клетки эмбриона, или какие-либо еще неустановленные вещества, попадают в материнский кровоток. Это может вызвать анафилактическую реакцию, реакцию активации комплемента, или обе этих реакции.
- Прогрессирование обычно происходит в 2 этапа. В фазе I, происходит спазм легочной артерии с развитием легочной гипертензией и повышенным давлением в правом желудочке, что приводит к гипоксии. Гипоксия вызывает повреждение капилляров миокарда и повреждение легких, левожелудочковую сердечную недостаточность, а также ОРДС. Женщины, которые выживают после этого могут перейти в фазу II. Это фаза характеризуется массивным кровотечением с атонией матки и ДВС-синдромом

- Клиническая картина амниотической эмболии во время родов и после родов:
 - внезапное начало
 - бледность кожных покровов
 - беспокойство и страх, иногда боли в грудной клетке
 - нарушение дыхания
 - возникает потрясающий озноб
 - гипертермия до 39 градусов и более
 - нарастает цианоз кожи лица и конечностей
 - резко затруднено дыхание, может развиваться
 - возбуждение с тонико - клоническими судорогами, и затем, почти сразу, может наступить кома.
 - после вышеуказанной клинической симптоматики, возможно, ожидать профузное кровотечение из половых путей.

• Лечение:

- При эмболии околоплодными водами применяется симптоматическое лечение. Оно включает в себя переливание эритроцитарной массы (в случае необходимости возместить утрату крови) и свежезамороженной плазмы, а также факторов свертывания крови (по мере необходимости коррекции коагулопатии) с одновременным использованием методов вспомогательной искусственной вентиляции легких и кровообращения в комбинации с инотропными препаратами в случае необходимости. Нет необходимости в рутинном использовании рекомбинантного фактора VIIa, но он может применяться у женщин, у которых, несмотря на использование других факторов свертывания крови, продолжается тяжелое кровотечение.
- Экстренное оперативное родоразрешение, по-видимому, не улучшает и не ухудшает исход для матери, но может иметь решающее значение для выживания плода при гестационном возрасте, когда он уже может быть жизнеспособным.