

Государственный медицинский университет г.  
Семей

Синдром кровотечения.  
Дифференциальный диагноз.  
Геморрагический шок. Неотложная  
помощь при различных нозологиях у  
детей.

---

ВЫПОЛНИЛА: КАРПЕНКО МАРИЯ

ГРУППА: 701 ВОП

# ПЛА

## Н:

1. Определение кровотечения.
2. Причины кровотечения.
3. Классификация кровотечения.
4. Дифференциальная диагностика кровотечения.
5. Геморрагический шок.
6. Лечение кровотечений.
7. Список использованной литературы.

# Кровотечен

---

- ЭТО ВЫХОЖДЕНИЕ КРОВИ  
из кровеносного русла  
(сердце, сосуды) в  
ПОЛОСТИ И ТКАНИ.

# Причинами кровотечения могут быть:

---

1. нарушение целостности сосуда в результате травмы, гнойного расплавления, некроза;

2. нарушение проницаемости и сосудистой стенки;

3. нарушение свертывающей системы крови.

# Классификация

## кровоотечений

В зависимости от вида поврежденного

сосуда :

1. артериальное;
2. венозное;
3. капиллярное;
4. паренхиматозное (печень, селезенка и др.).

# Классификация

По времени развития различают

1. **первичное** – наступает сразу после повреждения сосуда;
2. **вторичное** – соскальзывание лигатуры, гнойное расплавление, некроз сосуда и тромба.

# Классификация

## Кровотечений.

---

бывает:

1. наружное – в окружающую среду;
2. внутреннее – в полости (плевральную, брюшную, полость сустава и др.) и ткани.

# Классификация

---

Кровотечение может

быть:

1. явным;
2. скрытым (кишечное, желудочное);
3. острым;
4. хроническим.

# Классификация кровотечений.

---

1. **I - лёгкая степень:** снижение ОЦК на 10- 15% от возрастной нормы;
2. **II - средняя степень:** снижение ОЦК на 15-20%;
3. **III - тяжёлая степень:** уменьшение ОЦК на 20-30%;
4. **IV степень** - массивная кровопотеря: снижение ОЦК более чем на 30%.

# Симптомы

## кровоотечения

### ОБЩИЕ

- Слабость
- Головокружение, обмороками
- Жажда
- Бледность кожных покровов и слизистых оболочек
- Частый, малый пульс
- Прогрессивно падающее и нестабильное АД
- Учащение ЧДД

### МЕСТНЫЕ

- Кровотечение из раны при наружном кровотечении
- При внутренних кровотечениях симптомы разнообразны, их клиника зависит от полости, в которую вытекает кровь

# Особенности у детей

---

1. Кровопотеря очень опасна у детей, организм которых плохо приспосабливается к быстро уменьшающемуся объёму циркулирующей крови.
2. ОЦК у ребенка намного меньше чем у взрослого. Потеря 500 мл крови для взрослого человека просто большая неприятность, для ребенка же эта кровопотеря может оказаться смертельной.

# Дифференциальная диагностика.

## Причина –

## кровотечение

1. травмы,
2. общее заболевание (гемофилия, тромбоцитопения,, геморрагический васкулит, гиповитаминоз С и К и т.д..),
3. инфекционные заболевания (корь, коклюш, ОРВИ, грипп, сепсис и др.),
4. местные воспалительные и продуктивные процессы (полипы, аденоиды, новообразования и др.), повышение АД.

При повреждении слизистой оболочки передних отделов носа кровь выливается наружу, при задних - заглатывается, симулируя желудочное и (или) легочное кровотечение. Цвет крови ярко-красный. При заглатывании крови возможна кровавая рвота. В случаях обильного кровотечения появляются бледность, вялость, головокружение, шум в ушах.

# Дифференциальная Кровотечение из

Основные признаки - кровавая рвота или кровавый стул.

Рвотные массы имеют вид кофейной гущи, в случаях обильного кровотечения они содержат алую кровь.

Стул – дегтеобразный. При кровотечении из нижних отделов кишечника стул содержит малоизмененную кровь.

Причины: мелена новорожденных. У детей 1-3 лет жизни наиболее частой причиной кровотечения бывает инвагинация кишки, дивертикул Меккеля и удвоение кишки, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, от 3 до 7 лет - полипоз толстого кишечника, старше 7 лет - варикозное расширение вен, пищевода и желудка, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивный и аллергический гастрит.

# Дифференциальная Кровотечение

---

Кровотечение может быть легочным, легочно-плевральным и внутриплевральным.

Чаще возникает у детей после 5-7 лет жизни.

Причины: инфекционные заболевания (ОРВИ, грипп, корь, коклюш), инородные тела, травма грудной клетки, бронхиты, бронхоэктазы, абсцедирующие пневмонии, туберкулез, опухоль, заболевания сердечно-сосудистой системы (митральный стеноз), инфаркт легкого, аскаридоз, прием некоторых медикаментов (ацетилсалициловая кислота, препараты йода), геморрагические диатезы и др.

# Дифференциальная Кровотечение

В случаях примеси крови в мокроте (кровохарканье) преобладают симптомы основного заболевания.

Обильное кровотечение может начаться с кровохарканья или внезапно. Ребенок испуган, бледен, АД снижено, может быть потеря сознания, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы в легких, при аспирации крови - признаки выключения из дыхания легочной паренхимы.

Характерна ярко-красного цвета пенистая (примесь воздуха) кровь, которая не свертывается, имеет щелочную реакцию.

Кровохарканье и легочное кровотечение следует дифференцировать от кровавой рвоты (для которой характерны темно-красного цвета кровь и кислой реакцией, с примесью желудочного содержимого, наличие дегтеобразного стула, в анамнезе - болезни желудочно-кишечного тракта или печени), от кровотечения из десен, носоглотки (помогает осмотр, кровь имеет розовато-коричневый цвет, содержит слизь).

# Дифференциальная

## Кровотечение из почек и мочевыводящих путей диагностика.

---

1. О профузной гематурии свидетельствуют сгустки крови в моче, цвет мясных помоев.
2. Можно выделить три группы причин гематурии: внепочечные, связанные с нарушением гемостаза; почечные; обусловленные патологией мочевыводящего тракта.

# Дифференциальная Кровотечение из пупка.

1. Кровотечение может быть двух видов: сосудистое - вследствие плохой перевязки пуповины у новорожденных или в связи с высоким давлением на фоне гипертонии малого круга кровообращения при гипоксии, врожденных пороках сердца, ателектазе и паренхиматозное - из гранулирующей поверхности пупочной ранки.
2. Причиной кровотечений может быть гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура, сепсис.
3. Острая кровопотеря у новорожденных клинически проявляется при потере 10-15% объема циркулирующей крови, возможен гиповолемический шок с тяжелыми метаболическими нарушениями.

# Геморрагический

---

## ШОК

совокупность ответных реакций организма генерализованного характера на острую кровопотерю.

Обычно клиника шока развивается при величине кровопотери более 15% от ОЦК.

Стадии нарушения	Дефицит ОЦК	Клиника
Централизация	25% от возрастной нормы – 15 мл/кг	Тахикардия в сочетании с нормальным или несколько повышенным АД, бледность или мраморность кожи, холодные конечности, цианоз губ и ногтей, олигурия.
Переходная	35% от возрастной нормы – 25 мл/кг	Заторможенность, САД менее 80 мм.рт.ст., пульс нитевидный, тахикардия до 150% от возрастной нормы, тахипное, резкая бледность, отчетливый акроцианоз, олигурия.
Децентрализация		САД менее 60 мм.рт.ст, распространенный цианоз, анурия.
Терминальная	Более 45% от возрастной нормы – 35 мл/кг	Агональное состояние.

# Лечение кровотечений.

---

- 1. Оценить тяжесть состояния больного** (жалобы, уровень сознания, окраску и влажность кожных покровов, ЧСС, ЧДД, АД).
- 2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей** (при необходимости ИВЛ);

# Лечение кровотечений.

---

3. остановить наружное кровотечение. На догоспитальном этапе осуществляется временными способами (тугая тампонада, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие непосредственно в ране или дистальнее нее, наложение жгута и т.д.).

Продолжающееся внутреннее кровотечение на догоспитальном этапе остановить практически невозможно, поэтому действия врача скорой помощи должны быть направлены на скорейшую, бережную доставку больного в стационар;

# Лечение кровотечений.

---

4. уложить больного с приподнятым ножным концом на 10-45%,
5. наложение повязок, транспортная иммобилизация (после введения анальгетиков!)

прервать шокогенную импульсацию (адекватное обезболивание):

- с 1 года Трамадол [А] 5% 1-2 мг/кг;
- тримеперидин [А] 1% до 1 года не назначается, далее 0,1 мл/год жизни,
- Фентанил [В] 0,005% 0,05 мг/кг.

# Лечение кровотечений.

---

6. Нормализация ОЦК, коррекция метаболических расстройств:

Детям инфузионная терапия проводится кристаллоидными растворами 0,9% раствор натрия хлорида [В] в дозе 10-20 мл/кг

С целью увеличения венозного возврата крови к сердцу и стабилизации клеточных мембран внутривенно вводят одномоментно Преднизолон [А] согласно возрастной дозе (2-3 мг/кг).

# Лечение кровотечений.

---

6. Нормализация ОЦК, коррекция метаболических расстройств:

Детям инфузионная терапия проводится кристаллоидными растворами 0,9% раствор натрия хлорида [В] в дозе 10-20 мл/кг

С целью увеличения венозного возврата крови к сердцу и стабилизации клеточных мембран внутривенно вводят одномоментно Преднизолон [А] согласно возрастной дозе (2-3 мг/кг).

# Лечение кровотечений.

---

7. доставка в стационар с мониторингом сердечного ритма, дыхания, АД.

При легочном и желудочно-кишечном кровотечении - с приподнятой и повернутой набок головой, чтобы не допустить аспирации рвотных масс; больного транспортируют на носилках.

# Остановка носового кровотечения.

---

1. Придать сидячее или полусидячее положение, успокоить ребенка.
2. Прижать крылья носа к носовой перегородке на 10-15 мин, холод на переносицу.
3. Ввести в носовые ходы турунды, смоченные 3% раствором перекиси водорода или 0,1% раствором адреналина (возможно использование гемостатической губки).
4. При непрекращающемся кровотечении - госпитализация.

# Перечень основных лекарственных средств:

---

1. кислород (медицинский газ);
2. диазепам 0,5%; [А]
3. трамадол 5%; [А]
4. тримеперидин 1%; [А]
5. фентанил 0,005%; [В]
6. преднизолон 30 мг; [А]
7. натрия хлорид 0,9% [В].

# Список использованной литературы.

---

1. [«Неотложные состояния у детей» Петрушина А. Д., 2002 г.,](#)
2. [Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство»,](#)
3. [Клинический протокол диагностики и лечения «травматический шок».](#)
4. <http://medbookaide.ru/>