

Кафедра терапии ИПО

Тема: «ДВС-синдром».

лекции № 143
для ординаторов, обучающихся
по специальности 040122 Терапия

К.м.н., асс. С.В.Ивлиев

Красноярск
2012

План лекции:

- 1. Актуальность.
- 2. Современные представления о патогенезе ДВС-синдрома.
- 3. Важнейшие клинические проявления ДВС-синдрома
- 4. Дифференциальная диагностика ДВС-синдрома
- 5. Подходы к терапии ДВС-синдрома.
- 6. Прогноз и медико-социальная экспертиза.
- 7. Выводы

■ Актуальность темы

- Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром, коагулопатия потребления, дефибринация, тромбогеморрагический синдром, внутрисосудистое микросвертывание и др.) характеризуется активацией факторов свертывания крови, которое приводит к появлению многочисленных тромбов в сосудах микроциркуляции всего организма; при этом расхождение факторов свертывания и обусловленная этим активация фибринолиза обычно сопровождаются массивным кровотечением (кровοизлияниями).

Типы течения и стадии

- Острый ДВС синдром.
- Подострый ДВС синдром.
- Хронический ДВС синдром.

- Стадии развития ДВС-синдрома (по Федоровой З. Д. и др. (1979), Барышеву Б. А. (1981))
 - I стадия — гиперкоагуляции.
 - II стадия — гипокоагуляции.
 - III стадия — гипокоагуляции с генерализованной активацией фибринолиза
 - IV стадия — полное несвертывание крови.

Этиологические факторы ДВС-синдрома

■ 1. Инфекционно-септические:

- бактериальные;
- вирусные;
- токсически-шоковый (в том числе при абортах).

2. Травматические и при деструкциях тканей:

- ожоговый;
- синдром длительного сдавления;
- массивные травмы;
- при некрозах тканей и органов (острая токсическая дистрофия печени, некротический панкреатит, острый инфаркт миокарда и др.);
- при остром внутрисосудистом гемолизе, в том числе при переливаниях несовместимой крови;
- при травматичных операциях;
- при массивных гемотрансфузиях;
- при гемобластозах, прежде всего при остром промиелоцитарном лейкозе;
- при острой лучевой болезни.

3. Акушерские и гинекологические:

- при эмболии околоплодными водами (особенно инфицированными);
- при ранней отслойке и предлежании плаценты;
- при атонии и массаже матки;
- при внутриутробной гибели плода и его ретенции;
- при эклампсии.

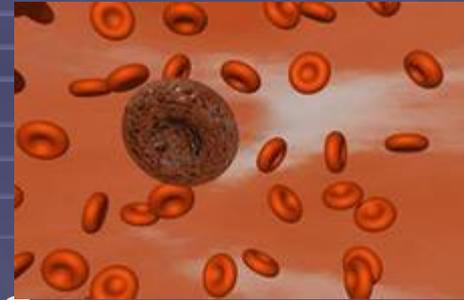
4. Шоковые (при всех терминальных состояниях).

5. В процессе интенсивной химиотерапии.

6. При трансплантации органов.

Клиника ДВС-синдрома

- в 1-й стадии — симптомы основного заболевания и признаки тромбогеморрагического синдрома (с преобладанием проявлений генерализованного тромбоза), гиповолемия, нарушение метаболизма.
- во 2-й стадии появляются признаки полиорганного повреждения и блокады системы микроциркуляции паренхиматозных органов, геморрагический синдром (петехиально-пурпурный тип кровоточивости).



Клиника ДВС-синдрома



- в 3-й стадии к указанным нарушениям присоединяются признаки полиорганной недостаточности в 3-й стадии к указанным нарушениям присоединяются признаки полиорганной недостаточности (острая дыхательная, сердечно-сосудистая, печеночная, почечная, парез кишечника) и метаболические нарушения (гипокалиемия, гипопроteinемия, метаболический синдром по смешанному типу (петехии, гематомы, кровоточивость из слизистых оболочек, массивные желудочно-кишечные, легочные, внутричерепные и другие кровотечения, кровоизлияния в жизненно важные органы).
- в 4-й стадии (при благоприятном исходе) основные витальные функции и показатели гемостаза

Диагностика стадий ДВС-синдрома

показатель	норма	1 фаза	2 фаза	3 фаза	4 фаза
время свертывания	5-12	менее 5	5-12	более 12	более 60
лизис сгустка	нет	нет	нет	быстрый	сгусток не образуется
число тромбоцитов	175-425	175-425	менее 120	менее 100	менее 60

Лечение

- Немедленное переливание 1 литра свежемороженой плазмы в течение 40 - 60 мин
Гепарин Немедленное переливание 1 литра свежемороженой плазмы в течение 40 - 60 мин
Гепарин — внутривенно в начальной дозе 1000 ЕД/час с помощью инфузомата или капельно (суточная доза гепарина будет уточнена после анализа коагулограммы) Купирование шока: инфузии кровезаменителей, глюкокортикоидов, наркотические анальгетики, допамин Антиагрегатная терапия: курантил, трентал Активация фибринолиза: никотиновая кислота Немедленное переливание 1 литра свежемороженой плазмы в течение 40 - 60 мин Гепарин — внутривенно в начальной дозе 1000

Выводы

- Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС-синдром, тромбгеморрагический синдром, коагулопатия потребления) - опасное для жизни нарушение свертываемости крови вследствие массивного высвобождения из тканей тромбoplastических веществ.

- **Литература.**

- 1. Анестезиология и реаниматология : учебник под ред. Долиной О. А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
- 2. Интенсивная терапия и анестезиологическое обеспечение при острой кровопотере и геморрагическом шоке : метод. рекомендации для последипломного образования сост. Грицан Г. В., Грицан А. И., Колесниченко А. П. [и др.] Красноярск: КрасГМУ, 2011
- 3. Анестезиология ред. Р. Шефер [и др.] М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

- **Законодательные и нормативно-правовые документы.**

- 1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г N 1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»

-



СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ =)

