

# Осложнения акушерских кровотечений

ГОУ ВПО Алтайский государственный  
медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

2010

# Геморрагический шок

Геморрагический шок - несоответствие объёма сосудистого русла объёму циркулирующей крови – критическое состояние в ответ на острую массивную кровопотерю

# Геморрагический шок

- Кризис макроциркуляции:- тахикардия и снижение АД
- Кризис микроциркуляции:  
бледность, слабость, олиго- или анурия.

Синдром полиорганной недостаточности  
(прогрессирующая тканевая гипоксия,  
ацидоз, клеточная дистрофия)

# ШОКОВЫЕ органы

- Почки: снижение диуреза - анурия – нарастание в крови азотистых шлаков (креатинин, мочевины)
- Легкие: нарастающая одышка – шоковое легкое.
- Печень: гибель печеночных клеток - нарастание в крови АЛТ, АСТ.
- Мозг - гипоксическая кома - гибель коры головного мозга.

# Клиника геморрагического шока

- Тахикардия
- Снижение систолического давления
- Снижение диастолического давления
- Анурия
- Одышка
- Кома

# Шоковый индекс (Альговера)

$$\frac{\text{Частота пульса}}{\text{Систолическое АД}} = 0,6 - 0,7 \text{ в норме}$$

Чем тяжелее шок тем больше  
шоковый индекс !!!

# Стадии геморрагического шока

- 1 стадия – компенсированный шок (дефицит ОЦК 20%) ШИ = 0,8-1,0
- 2 стадия – декомпенсированный обратимый шок (дефицит ОЦК 30%) ШИ = 1,2 -1,5

# Стадии геморрагического шока

- 3 стадия - декомпенсированный необратимый шок (дефицит ОЦК 40%) ШИ = 1,6 и более
- Выраженная ишемизация органов – дистрофия клеток – угроза полиорганной недостаточности и изменений несовместимых с жизнью

# Лечение геморрагического шока

- Остановка кровотечения: опорожнение матки (родоразрешение КС), ручное вхождение в матку, перевязка сосудов, удаление матки
- Полноценный контакт с веной - катетеризация локтевых, подключичной вен - инфузия кровезаменителей струйная

# Лечение геморрагического шока

- Оказание анестезиологического пособия
- Интубация и ИВЛ
- Инфузионная терапия по принципу гиперволемической гемоделиции: общее количество, качественный состав и скорость инфузии.
- Противошоковая терапия (глюкокортикоиды, сердечные гликозиды)

# Инфузионно-трансфузионная терапия

- Первая компенсированная стадия –

ШИ менее **1**

Общий объем инфузии:

**150-200%** от учтенной кровопотери,

коллоиды : кристаллоиды = **1:1**

# Инфузионно-трансфузионная терапия

- Вторая стадия декомпенсированная обратимая: ШИ 1-1,5  
200-250% от учтенной кровопотери, в т. ч. 50% препараты крови (эритроцитарная масса

Коллоиды : кристаллоиды = 2:1

# Инфузионно-трансфузионная терапия

- Третья стадия – декомпенсированная необратимая **ши 1,6 и более** не менее **300%** от учтенной кровопотери

в т. ч. **100%** препараты крови эритроцитарная масса

коллоиды : кристаллоиды = 2:1



- **Скорость инфузии:**

**в первые 40 минут  
не менее половины учтенной  
кровопотери.**



# ИТТ (масса тела 60 кг, ОЦК -4500 мл)

к/потеря	До 1 л	1-1,5 л	1,5-2,1 л	>2,1л
к/п % ОЦК	До 15	15-25	25-35	>35
к/п % масса	До 1,5	1,5-2,5	2,5-3,5	>3,5
Кристаллоиды (мл)	X3 к к/потере	2000	2000	2000
Коллоиды		500-1000	1,0-1,5 л	2 л
СЗП(мл/кг)		12-15	20-30	20-30
эр. масса Hb<60-70 г/л			200-500 и	более

# Профилактика геморрагического шока

- 1 этап – выделение групп риска беременных по кровотечению в ЖК.
- 2 этап – дородовая госпитализация, выбор срока и способа родоразрешения.
- В родах: коррекция аномалий родовой деятельности, обезболивание, двойная профилактика кровотечения)

# Профилактика кровотечения

Универсальные мероприятия:

- При прорезывании переднего плечика – внутривенно окситоцин 5 ЕД
- После рождения плода - опорожнение мочевого пузыря катетером
- После рождения последа - холод на низ живота фракционно

Ведение третьего и раннего послеродового периода у пациенток высокого риска кровотечения:

1. Контакт с веной (внутривенное капельное введение 5 ед окситоцина на 500мл физиологического раствора).
2. Стерильные руки акушера.
3. Присутствие анестезиолога.

# **Акушерский ДВС -**

## **синдром**

Преждевременная отслойка нормально  
расположенной плаценты

Тяжелые гестозы второй половины  
беременности

Массивные кровотечения

Акушерский сепсис

Эмболия околоплодными водами

Длительная задержка мертвого плода в  
полости матки

# Акушерский ДВС - синдром

- **Первичный ДВС** - поздние гестозы, эмболия околоплодными водами, длительное нахождение мертвого плода в матке (более 1 нед.)
- **Вторичный ДВС** – истинная коагулопатия потребления как осложнение массивных кровопотерь

# Акушерский ДВС - синдром

- Стадии ДВС:
  1. Гиперкоагуляция: повышение тромбообразования, снижение количества тромбоцитов.
  2. Гипокоагуляция: нарастание в крови продуктов деградации фибрина, снижение факторов У, УП, УШ и фибриногена, нарастающая кровоточивость.

- 
- 3. Гипокоагуляция с активацией фибринолиза: нарастание ПДФ и нарастание продуктов расщепления фибрина плазмином, профузная кровоточивость, лизис уже образовавшихся тромбов.

# Первичный ДВС

- Поздние гестозы, эмболия околоплодными водами, длительное нахождение мертвого плода в матке (более 1 нед.)
- Кровотечения нет. Прогрессирующая тромбинемия, снижение тромбоцитов (фаза гиперкоагуляции)

# Лечение ДВС - синдрома

Первичный ДВС (первая стадия – гиперкоагуляция. Кровотечения нет)–

нарушение тромбоцитарного звена гемостаза:

Переливание тромбоцитарной массы

Гемостатики (дицинон, трансамча, Е-АКК)

Глюкокортикоиды

# Вторичный ДВС – синдром

- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, массивная кровопотеря при гипотонии матки или обширной травме.
- Кровотечение есть (фаза гипокоагуляции) нарастание ПДФ (положительные тесты этаноловый, протаминсульфатный) повышение РФМК - активация фибринолиза (фаза гипокоагуляции с активацией фибринолиза) нарастание ДИ-димера

# Лечение ДВС - синдром

**Вторичный ДВС – синдром (ПОНРП, массивные кровопотери):**

- СЗП струйно не менее 1 литра
- Ингибиторы протеаз в огромных дозах (гордокс, контрикал)
- эритроцитарная масса и кровозаменители (восполнение кровопотери)
- Удаление матки – экстирпация без придатков

Благодарю за внимание

