

Қазақстанско-Российский Медицинский Университет
Кафедра акушерства и гинекологии

Босанудан кейінгі акушерлік қан кету.

Алматы 2014ж.

- Қан кету – ана өлімінің негізгі себебі.
- Әлемде әр 4 минутта босанудан кейінгі қан кетуден 1 әйел қайтыс болады.
- Көп жағдайда өлім қан кетуден кейін 24 сағат өткенде болады.

Избранные вопросы перинатологии. Под редакцией Р.И.Надишаускене.

Литва 2012. С.117-133

Классификация

- Ерте босанудан кейінгі қан кету (алғашқы 24 сағат ішінде);
- Босанудан кейінгі кеш қан кету (босанудан кейінгі 24 сағат өткеннен кейін басталады).

Босанудан кейінгі ерте қан кетудің себептері– 4 «Т»

- «Тонус»
- «Тін»
- «Травма»
- «Тромбин»

Босанудан кейінгі қан кетуде әсер ететін этиологиялық факторлар.

Төрт Т	Себептері	Орта жиілігі (%)
Тонус	Жатыр атония	70
Травма	Босану жолдарының жыртылуы, гематомалар, жатырдың жыртылуы, жатыр инверсиясы	20
Тін	Плацента қалдығы, плацентаның патологиялық жабысуы	10
Тромбин	Коагулопатии	1

Избранные вопросы перинатологии. Под редакцией Р.И.Надишаускене. Литва
2012. С.117-133

Төрт Т	Қауіп факторы	
	До родов	Во время и после родов
Тонус	<p>Көп босанушы</p> <p>Анамнезінде БКҚК</p> <p>Көпұрықтық жүктілік</p> <p>Көп сулық</p> <p>Плацентаның жақындауы</p> <p>Плацентаның ажырауы</p> <p>Семіздік (ИМТ>35)</p>	<p>Жасы (>40 лет)</p> <p>Ірі ұрық(>4 кг)</p> <p>Босану индукциясы</p> <p>Ұзақ босану(>12 часов)</p>
Травма	<p>Жатырға жасалған операциялар</p>	<p>Ірі ұрық(>4 кг)</p> <p>Кесарево сечение</p> <p>Аспаптық босанулар</p> <p>Жатыр жыртылуы</p> <p>Босану жолдарының жұмсақ тіндерінің жыртылуы</p> <p>Эпизиотомия</p>
Тін	<p>УЗИ де аномальды плацентация</p>	<p>Плацента қалдығы</p>
Тромбин	<p>Жүкті преэклампсия/гипертензия</p> <p>Плацентаның ажырауы</p> <p>Ана кұрсағында өлі ұрықтың ұзақ сақталуы</p> <p>Дефицит VIII фактора-гемофилия А</p> <p>Дефицит IX фактора-гемофилия В</p> <p>Виллебранд ауруы</p> <p>Тромбоцитопеническая пурпура</p>	<p>Лихорадка в родах</p> <p>Эмболия околоплодными водами</p> <p>Сепсис</p>

Диагностикалық критерилері.

- 1) Шағымы және анамнез (шағымы: жыныс жолдарынан қан кету, ауыру сезімі болуы мүмкін (жатыр жыртылғанда), әлсіздік, бас айналу);
- 2) Физикальнді тексеріс;
- 3) Лабораториялық тексеріс (гемоглобин және гематокриттің көлемінің азайуы);
- 4) Аспаптық тексеріс: УЗИ ОМТ (гематометра).

Босанудан кейінгі қан кетуде диагностикалық принципі.

Төрт Т	себебі	Диагностика
Тонус	Жатыр атония	Жатыр бос және жиырылмайды; Плацентаның бүтіндігі
Травма	Босану жолдарының жыртылуы, гематомалар, жатырдың жыртылуы, жатыр инверсиясы	Жатыр жиырылған; Плацента бүтіндігі күмәнсіз; Босану жолдарын қарағанда жыртылу мен гематоманың болуы; Жатырдың айналуы.
Тін	Плацента қалдығы, плацентаның патологиялық жабысуы	Плацента бүтіндігінің бұзылуы; Плацента 30 мин аралығында шықпауы.
Тромбин	Коагулопатии	Лабораториялық тексеріс

БКҚК қадамдық терапиясы

- 1 қадам – Бастапқы бағалау
- 2 қадам - Этиотроптық терапия
- 3 қадам- Уақытша қан тоқтату әдістері
- 4 қадам– Лапаротомия (қадамдық хирургиялық гемостаз)

1 қадам – Бастапқы бағалау

Біруақыттық:

- Босқ қызметкерлер мобилизациясы (көмекке шақыру: тәжірибелі акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, лаборант).
- Қан жоғалту көлемін анықтау.
- Өмірлік маңызды мүшелердің қызметін бақылау (АД, пульс, температура, тыныс алу жиілігі).

1 қадам – Бастапқы бағалау (жалғасы)

- Қуық катетеризациясы – қуық бос болу керек.
- Катетеризация 1 немесе 2 перифериялық көк тамыр (№№ 14-16G) басныда инфузи кристаллоидов 3:1 қатысында қан жоғалту көлеміне.
- Әйелді жылыту (одеялом жабу, ылғалды төсеніштерді құрғаққа ауыстыру).
- Қан тобын анықтау , Rh-фактор, сәйкестікке қан анализін алу.
- Себебін анықтау:
 - Ұрық жолдасты қарау (тін)
 - Босану жолдарын қарау(травма).
- - Жатырды тексеру (тонус)
- - ДВС синдромды шектеу (тромбин)

2 қадам - Этиотроптық терапия

Тонус	Травма	Тін	Тромбин
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Жатырдың сыртқы массажы ✓ Утеротониктер ✓ Жатырдың бимануальды массажы ✓ Оталық ем: <ul style="list-style-type: none"> •Компрессиялық тігісті жатырға қою; •Жатыр артериясын байлау 	<ul style="list-style-type: none"> •Жұмсақ босану жолдарын тігу; •Айналып шыққан жатырды қалпына келтіру; •Жатыр жыртылғанда лапаротомия жасау 	<ul style="list-style-type: none"> •Жатыр қуысын қолмен тексеру; •Плацента қалдығын алып тастау 	<ul style="list-style-type: none"> •Қан жоғалтуына байланысты қан құйу: <ul style="list-style-type: none"> □Эритроцитарлық масса; □Жаңа қатырылған плазма; □Тромбоциттер трансфузиясы ; □Рекомбинанттық фактор VII a; □Octaplex- протромбинирленген комплекс концентраты (қан факторы II, VII, IX, X, протеин C и S)

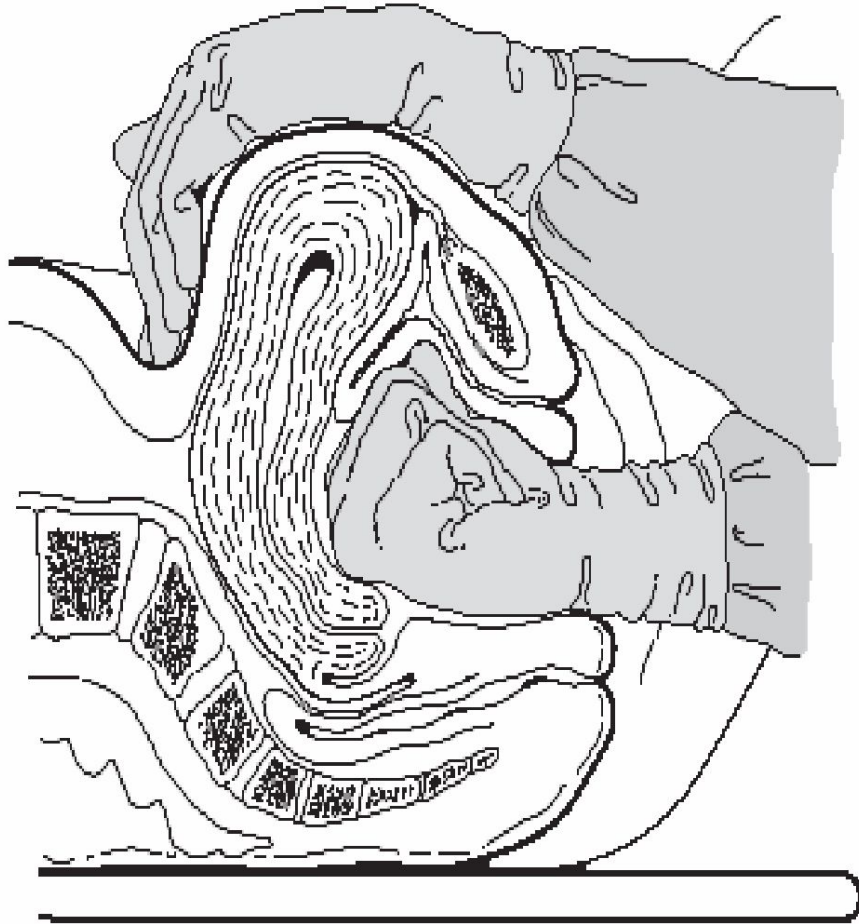
Утеротониктердің дозасы

Препарат	Доза	Жалғаспалы доза	Максимальнды доза	Қарсы көрсетк.
Окситоцин	10 ЕД – в/в капельно в 500 мл кристаллоидов со скоростью 500мл/10мин., струйно	10 ЕД в/в капельно в 500 мл раствора со скоростью 250 мл/ час	Не более 80 ЕД	
Окситоциннің тиімсіздігінде				
Метилэргометрин	в/в или в/м 0,2 мг (медленно)	Повторно 0,2 мг в/м через 15 мин, при необходимости 0,2 мг в/м или в/в (медленно) каждые 4 час	5 доз (1 мг)	Гипертензия; Преэклампсия; Жүрек аурулары.
Метилэргометриннің тиімсіздігінде				
Мизопростол	Per os или ректально 600мкг		1000мкг	
Карбопрост	0,25 мг в/м или в мышцу матки	0,25 мг каждые 15-90 мин в/м	8 доз Всего 2 мг	Жүрек, бүйрек, бауыр, өкпенің

3 қадам – Уақытша қан тоқтату.

- Жатырдың бимануальді компрессиясы;
- Іш аортасын басу;
- Арнайы катетермен жатыр ішілік тампонада (Bakri)

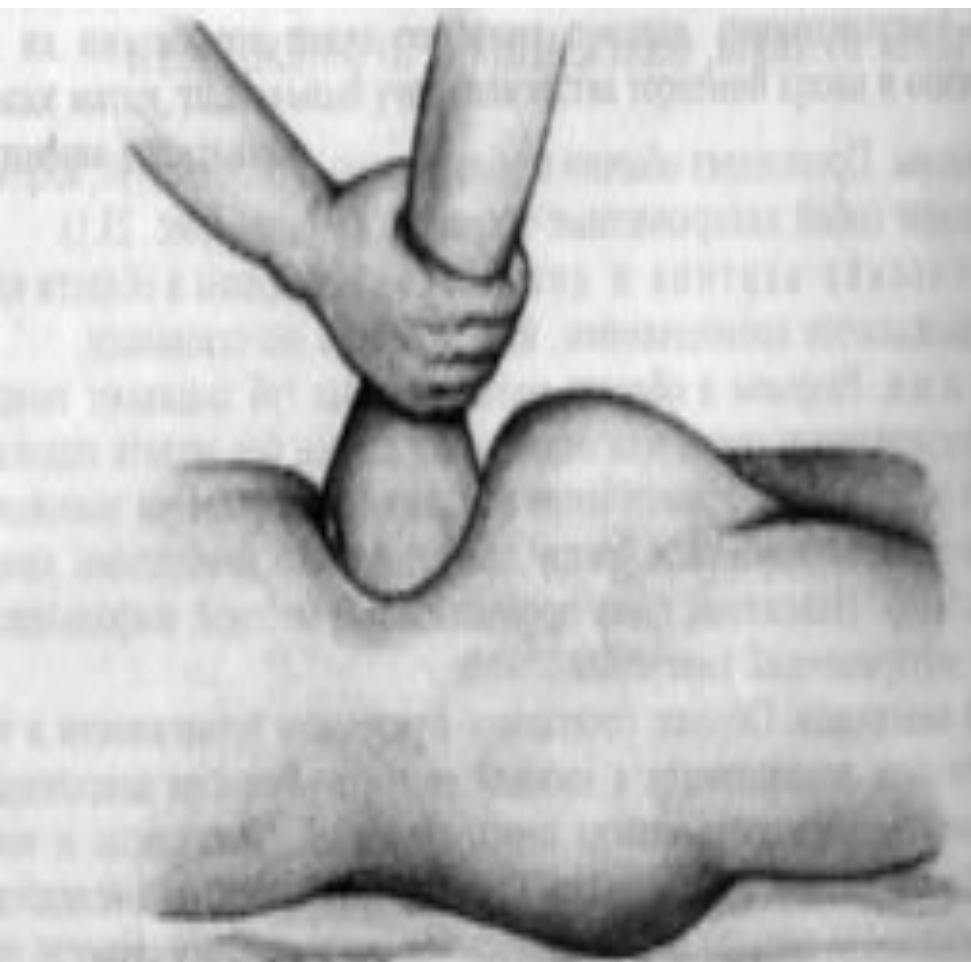
Жатырдың бимануальді компрессиясы.



Орындау техникасы:

- Бір қол жатыр үстінде болады сыртқы жағынан, екінші қол қынап ішінде жатырды ішкі жағынан қарама қарсы қолға қарай итереді.
- Екі жақтан жатырды қысқанда жатырдан аққан қан уақытша тоқтайды.
- Бұл әдісті келесі әрекетті келесі әдісті қолданғанша жасауға болады.

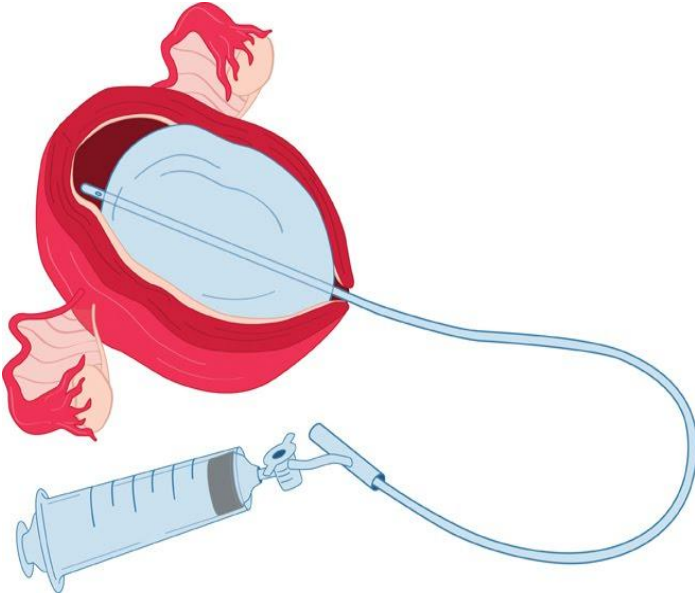
Іш аортасын басу.

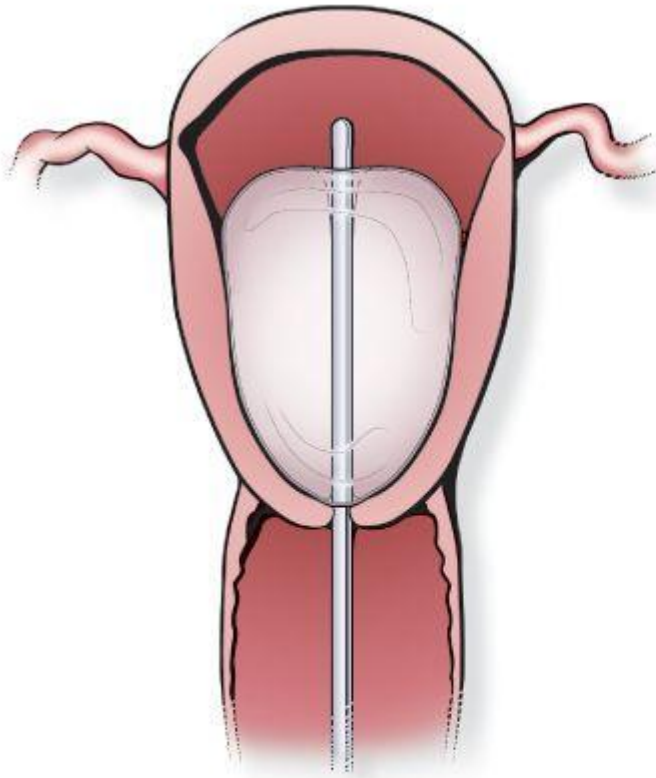


Жатыр ішілік тампонада (Bakri).

Орындау техникасы:

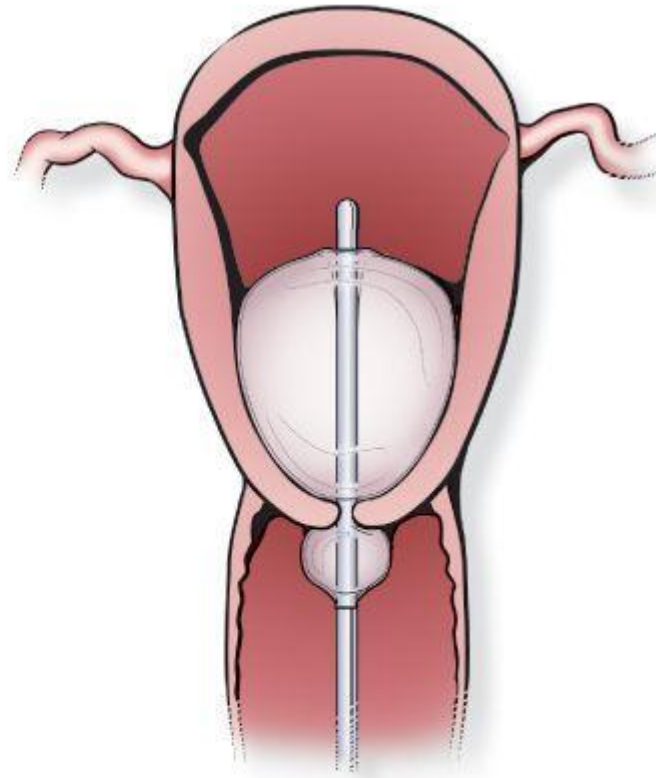
- УЗИ бақылауы арқылы жатыр ішіне катетер енгіземіз баллонымен бірге.
- Қойылғанын тексеру: катетердің салынғанына көз жеткізу керек, баллон жатыр қуысында орналасы керек, ал катетер қынапта .
- Баллонды салғаннан кейін, оны стерильді ерітіндімен толтырады, қан толықтай тоқтағанынша.
- Жатыр ішінде баллон 8 сағаттан 48 сағатқа дейін қалдыруға болады.





Proper Placement

Дұрыс қойылу



Improper Placement

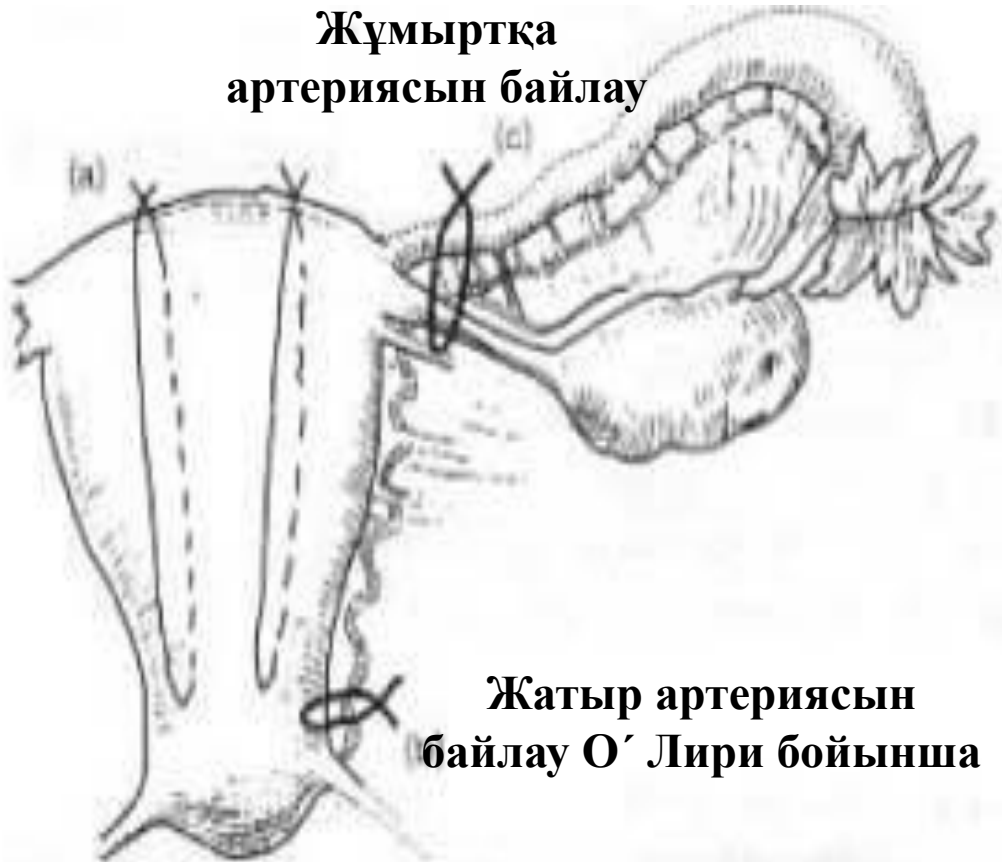
Қате қойылу

4 қадам - Лапаротомия (қадамдық хирургиялық гемостаз).

1. Қайталау инъекция 1 дозы (0,25 мг) простагландин жатырға.
2. Әрі қарай тамырды байлау керек.
3. Хирургиялық компрессионды тігіс орнату: Б-Линч әдісі бойынша (B-Lynch).
4. Тотальды немесе субтоталды гистерэктомия жасау керек.

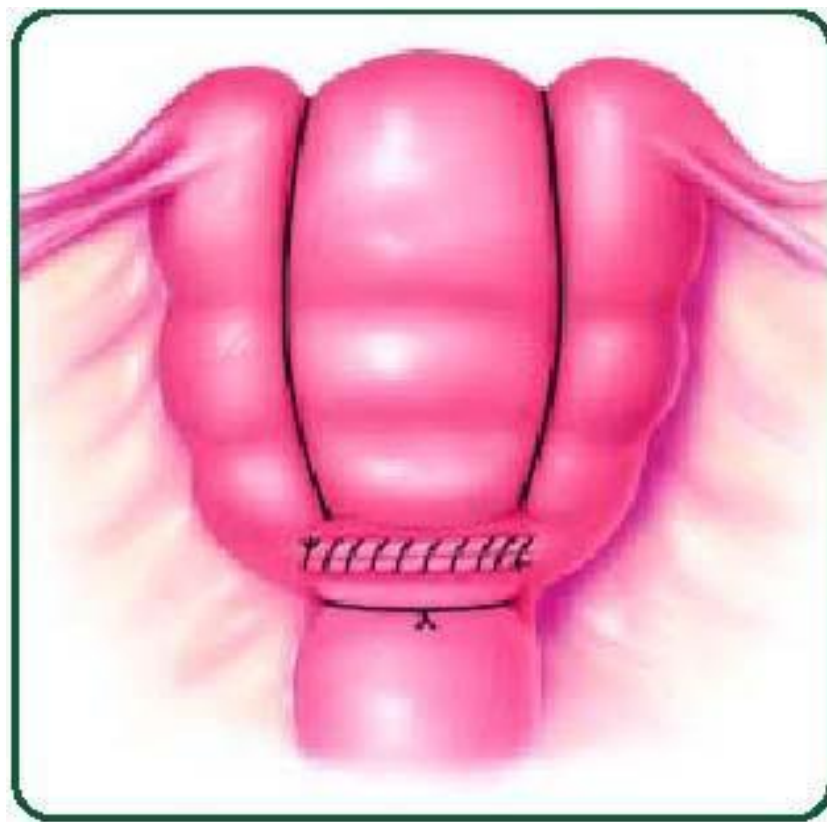
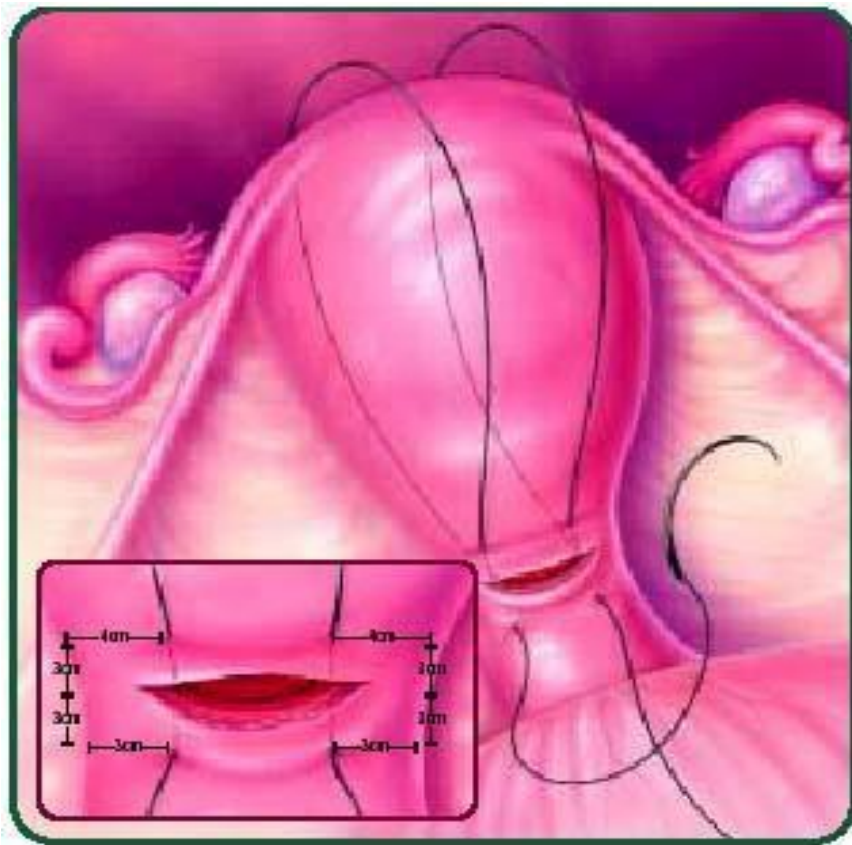
Жатыр деваскуляризациясы.

**Жұмыртқа
артериясын байлау**



**Жатыр артериясын
байлау О'Лири бойынша**

Хирургиялық компрессионды тігіс: Б-Линч (2)



Рекомендуемая литература.

1. Избранные вопросы перинатологии. Под редакцией Р.И.Надишаускене. Литва 2012.С.117 1
2. Mathai M, Gulmezoglu AM. Postpartum haemorrhage and retained placenta. WHO guideline. Geneva: World Health Organization;2009
3. Boucher M, Nimrod CA, Tawagi GF, Meeker TA, Rennicks White RE, Varin J. Comparison of carbetocin and oxytocin for the prevention of SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE 992 OCTOBER JOGC 2009