

Лекция:

*Организация борьбы с материнской
смертностью, борьба с гемморрагическим
шоком, инфузионно-трансфузионная
терапия*

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

Все кровотечения делятся:

1. *Некоагулопатические*

- Гипо- и атоническое кровотечение
- Предлежание плаценты
- Разрыв матки

2. *Коагулопатические*

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

- **Коагулопатические кровотечения** характеризуются внезапностью, массивностью, и являются следствием осложнения (гестоз, ПОНРП), составляют 60%-70% от всех акушерских кровотечений. ДВС - синдром был впервые описан при отслойке плаценты (1951).

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

Геморрагический шок

- развивается при кровопотере если она превышает 0,6% массы тела
- Группа риска – пациентки с отсутствием физиологической гиперволемии (за счет \uparrow ОЦП):
 - Гестоз
 - предлежание плаценты
 - сердечно-сосудистые заболевания

такие женщины более чувствительны к кровопотере
если даже она пограничная - 0,5%



развиться геморрагический шок

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

При 3 стадии гемморрагического шока
(Декомпенсированная стадия)



развивается ДВС-синдром



Кровотечение



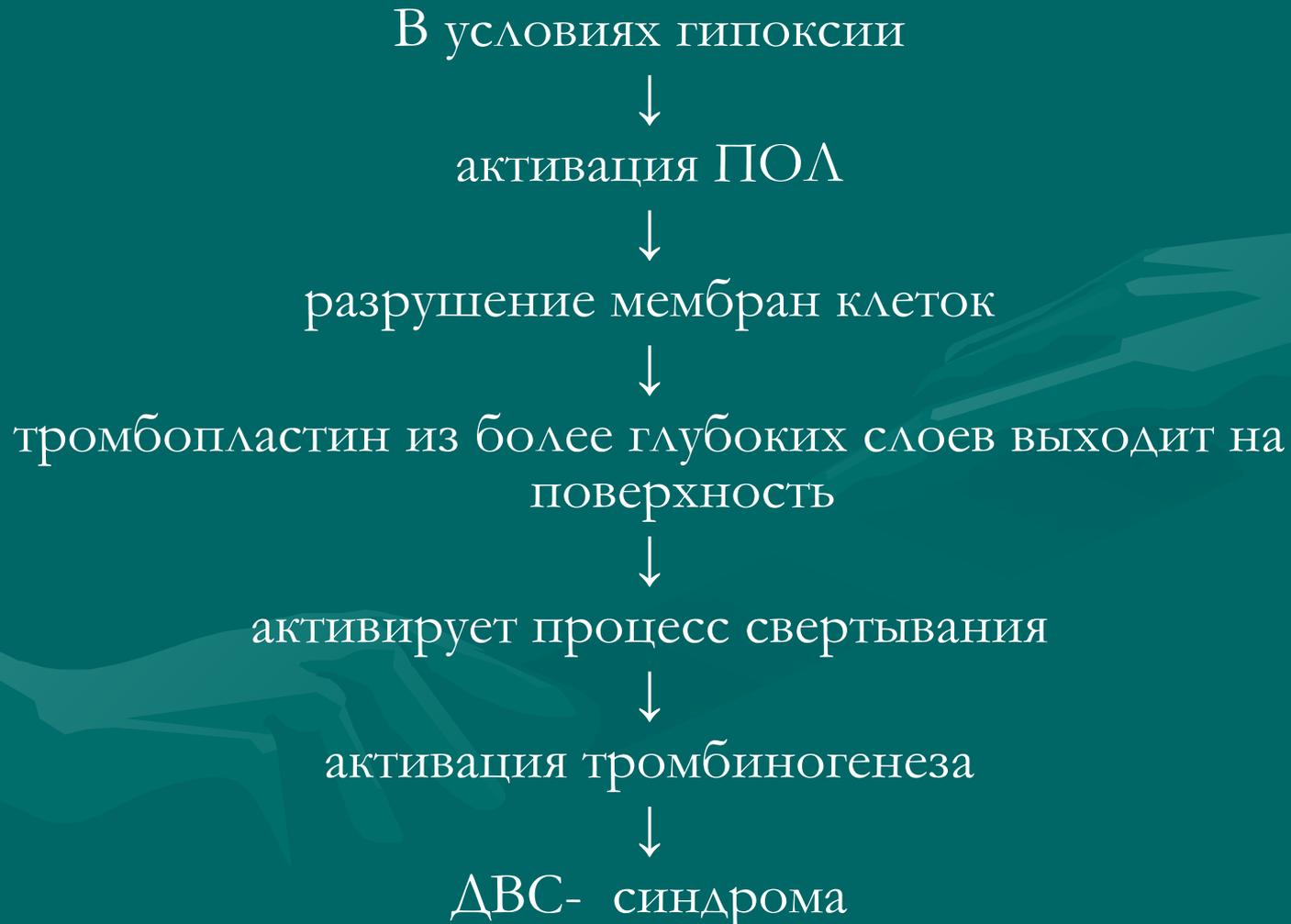
Коагулопатическое

- Этот ДВС-синдром **вторичный, защитный** отличие от акушерского - гистологически - в сосудах нестабильные тромбы или состояние незавершенного гемостаза или претромбы, фибриновые нити, тяжи.

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

- При 3 стадии — развивается коагулопатия дефицита - с кровью женщина теряет более 50% крови, т.е. более 2 литров.
- Первично - шок, вторично – ДВС - синдром.

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия



Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

Коагулопатическое кровотечение:

1. Ухудшение состояния женщины после длительного периода стабилизации (до 24 часов).
2. Резкое усиление кровотечения после временного прекращения или уменьшения.
3. Признаки не свертывания крови выделяющейся из половых путей, раны.

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

Лечение:

- Атоническое кровотечение - лапаротомия, удаление матки, надвлагалищная ампутация.

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

- При ДВС-синдроме
- – экстирпация матки



Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

Гипотоническое –

- Катетеризация мочевого пузыря
- Массаж матки,
- Сокращающие матку средства
- Ручное обследование полости матки



если неэффективно, то разворачивается
операционная в родовом зале

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

Временная остановка:

- Клеммирование по Генкелю-Такинадзе
- Прижатие брюшной аорты

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

1. Операция в 3 этапа:

- Лапаротомия, Перевязка магистральных сосудов
- Реанимация - инфузионно-трансфузионная терапия.
- Удаление матки

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

2. Объем операции:

- до 2 л кровопотеря - надвлагалищная ампутация, более 2 литров - экстирпация матки без яичников.
- Если неэффективно: перевязка внутренней подвздошной артерии

3. ИВЛ - т.к. гипоксия способствует прогрессированию геморрагического шоку (высокочастотная, продленная)

4. Антигипоксанты - ГОМК

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

УК женщина угрожаемая по кровотечению

- 3 период вести с иглой в вене
- Профилактически ввести сокращающие
- Быть готовым к ручному вхождению в полость матки

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

- Гепарин применять при 100% хирургическом гемостазе, до операции, если не закрыт шов нельзя. 5-10 тыс ЕД и не более.
- **Лучше!** НМГ (клексан, фраксипарин)
- Антиоксиданты и мембранопротекторы (витамин С, аскорутин, аевит).

Лекция: Организация борьбы с материнской смертностью, борьба с гемморрагическим шоком, инфузионно-трансфузионная терапия

- При анурии снижать темп инфузионной терапии особенно кристаллоиды - т.к. отек мозга, отек легких.
- ЦВД более 150 мм водного столба - декомпенсированная острая правожелудочковая недостаточность - кардиальные средства.
- Высокий гематокрит - шок необратимый

Цельная кровь

- Содержит микросгустки
- Гиперкалиемия – остановка сердца, аритмии
- Гипокальциемия на каждые 500 мл вводится CaCl_2 10% - 10,0
- Цитратная интоксикация – на 500 мл крови вводится G1 20% - 200,0
- Содержит много кислых продуктов – ацидоз – сода
- Кровь необходимо переливать при $t - 37\text{C}$.

Если перегреть – гемолиз,

если кровь холодная - гипотермия

Цельная кровь

Показания к гемотрансфузии:

- Нь – 75 г/л и ниже
- Нт – 25 и ниже
- Эр ниже $2,5 \times 10^9 / \text{л}$

Эритромаassa

- Выше кислородная емкость ($H_t - 70$)
- Меньшее количество цитрата, калия, кислых продуктов, микросгустков
- Реже пирогенные реакции, аллергические реакции

Недостатки:

Волемический эффект ниже, поэтому в сочетании с кристаллоидами

Переливание крови и ее препаратов

Тактика

- Отсроченных
- Дробных трансфузий

Профилактика синдрома массивных гемотрансфузий (ДВС синдром)!

- Шоковое легкое
- Шоковая почка

Для профилактики ДВС, кровь гепаринизируем:

На 250 мл эритромаcсы – 5000 ЕД гепарина

40 мг клексана

0,3 мл фраксипарина

Спасибо за
внимание!

