



**50 лет акушерской  
клинике.**

**Эволюция взглядов на  
акушерские  
кровотечения**

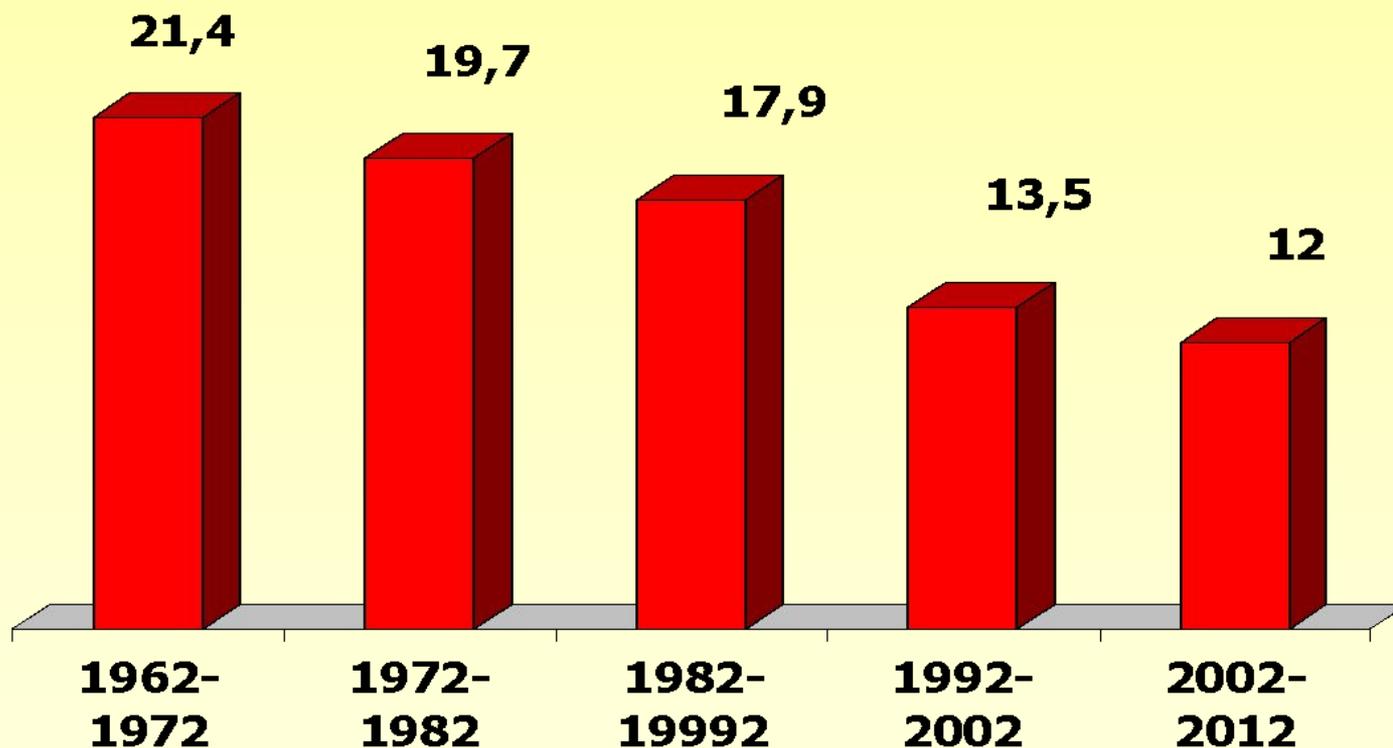
**член-кор. НАМН Украины,  
проф. Чайка В.К.**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ  
И ПЕРИНАТОЛОГИИ  
ФИПО ДонНМУ им. М.Горького**

- ◆ 1962-1969 – проф. Вишневский А.А.**
- ◆ 1969-1986 – проф. Молжанинов Е.В.**
- ◆ С 1986 – член-корр. НАМН Украины,  
проф. Чайка В.К.**

- ◆ **Городской родильный дом – до 5000 родов в год**
- ◆ **С 1992 – Донецкий региональный центр охраны материнства и детства**

# Кровотечения в III периоде и после родов (на 1000 родов)





◆ **Анализируя прошедшие годы  
мы можем с уверенностью  
говорить, что *учли опыт  
предыдущих поколений.***



# Методы профилактики и остановки кровотечения (история)

- ◆ холод на низ живота
- ◆ тампон с эфиром в задний свод
- ◆ термическая обработка полости матки
- ◆ жгут Момбурга,
- ◆ компрессорий Рисмана,
- ◆ прибор Зерта,
- ◆ шов по Лосицкой,
- ◆ прижатие аорты к позвоночнику по Шмиду, Гентеру, Матвееву;
- ◆ клеммирование тканей параметрия по Генкелю, Тиканадзе,
- ◆ клеммы на шейку матки по Бакшееву и др.



# **Отрицательный опыт – Вывод:**

- ◆ не всегда имелось понимание патогенеза развития кровотечения,**
- ◆ отсутствовала этапность и систематизация,**
- ◆ действия часто были хаотичны.**



# Новые взгляды и подходы

**Существует четыре основные причины кровотечений:**

- нарушение тонуса матки (90%)**
- наличие тканей в полости матки**
- травма родовых путей**
- нарушение свертываемости**



# Матка – это второе сердце ЖЕНЩИНЫ



**ПОХОЖИ**

**способность  
длительное время  
сокращаться и  
испытывать  
большие нагрузки**



# отличие

## СЕРДЦЕ

Имеется специальная проводящая система, которая регулирует всю его работу.

## МАТКА

каждый миоцит может стать и источником и проводником сигнала.



- ◆ **Идея о пейсмекерах (клетки или регионы) пока не нашла морфологического подтверждения.**
- ◆ **Любое воздействие, нарушающее состояние клетки миометрия, может вести к нарушению ее сократительной активности или способности проводить сигнал, что в послеродовом периоде может проявиться гипотонией или атонией.**



# **усложнение медицинских технологий = ↑ роль правильной организации их внедрения**

**Эффективность и безопасность использования современных достижений зависит от:**

- четкой разработки технологии методов, условий и показаний,**
- отработки навыков их использования,**
- последовательности действий (алгоритмов),**
- подготовки персонала и учреждений.**



**Негативное влияние на результат борьбы с кровотечением нередко оказывают ятрогенные факторы:**

акушерская агрессия (травматизм, необоснованная стимуляция родовой деятельности, частое использование ручной или инструментальной ревизии полости матки и др.),

недооценка объема кровопотери и тяжести состояния больной

запоздавая и неадекватная инфузионно-трансфузионная терапия

неправильный или запоздалый выбор метода финальной остановки кровотечения

нарушение этапности лечебных мероприятий



**До сих пор основной проблемой лечения является возмещение факторов свертывающей системы и глобулярного объема, потерянных во время кровотечения.**

## **Недостатки донорской крови и ее компонентов:**

- опасность заражения вирусными инфекциями,**
- возможность тяжелых гемотрансфузийных осложнений,**
- значительные сдвиги в клеточном и гуморальном иммунитете родильниц.**



# Результат

- ◆ сомнения в безопасности использования донорской крови,
- ◆ переоценка показаний к ее использованию

## Выводы

- переливание крови далеко не панацея,
- нужно, и можно обходиться минимальным количеством донорских компонентов, а в ряде случаев совсем отказаться от их использования.



**Большинство показаний для переливания цельной крови теперь отсутствуют**

**используются исключительно препараты крови:**

-  эритроцитарная масса,
-  свежезамороженная плазма (СЗП),
-  тромбоцитарная масса,
-  криопреципитат.



# Осложнения:

- ◆ **трансфузия эритроцитарной массы сопровождается неблагоприятными результатами;**
- ◆ **однако и переливание свежзамороженной плазмы сопровождается не менее серьезными осложнениями, на что обычно обращают меньше внимания;**
- ◆ **переливание СЗП связано с большим риском развития острого респираторного дистресс-синдрома, а риск смерти повышается на 3,5% на каждую перелитую дозу.**



# **Массивные трансфузии – организационные проблемы**

- ◆ **необходимость одновременно иметь большой объем препаратов,**
- ◆ **их проверки,**
- ◆ **выполнения совместимости и т.п.**

**В больших учреждениях, где концентрируются беременные группы риска и повышена вероятность кровотечений, необходима четкая организация трансфузионной терапии.**



# Отделение гравитационной хирургии крови ДРЦОМД

◆ Создано в 1995 году.

◆ Задача создания:

предупреждение неблагоприятных  
последствий использования  
препаратов крови .

Первым в 1999 году внедрило  
комплексную программу  
«бескровного акушерства».



# **Методы сбережения аутокрови (кровь пациента):**

- ◆ предоперационная гемодилюция**
- ◆ предоперационная заготовка аутоэритроцитов (аутоплазмы)**
- ◆ интраоперационная аппаратная реинфузия аутоэритроцитов.**



# Показатели работы отделения гравитационной хирургии крови

- донорская эритроцитарная масса
- донорская плазма
- аутокомпоненты





**Аутологичная (собственная) плазма** – это плазма, заготовленная во время беременности, начиная с третьего триместра и применяемая во время родоразрешения с целью восполнения кровопотери.



## **Основные преимущества применения аутологичной плазмы следующие:**

- ◆ Исключается опасность заражения инфекциями, передающимися с кровью (гепатиты В и С, ВИЧ, сифилис, малярия и другие) .**
- ◆ Снижается опасность посттрансфузионных реакций (желтуха, почечная недостаточность).**
- ◆ Исключается несовместимость по группе крови и резус-фактору.**



- ◆ **Отсутствует отрицательное влияние на иммунную систему беременной**
- ◆ **Уменьшается объем переливаемых с лечебной целью растворов**
- ◆ **Сокращается количество переливаемых донорских гемокомпонентов**
- ◆ **Заготовка аутологичной плазмы не оказывает влияния на плод и маточно-плацентарный кровоток**



- ◆ **Применение аутологичной плазмы создает благоприятный психологический настрой беременных.**
- ◆ **Заготовка аутологичной плазмы показана женщинам, которые готовятся к родоразрешению путем операции кесарева сечения или имеют риск избыточной кровопотери в родах.**



# Результат

- ◆ Ежегодно в Донецком региональном центре охраны материнства и детства беременным женщинам заготавливается до **100 литров** аутоплазмы для использования во время родов.



# Результат

- ◆ донорами сами для себя стали более **2000 беременных**,
- ◆ заготовлено более **500 л** аутоплазмы,
- ◆ **25%** используемой нами свежемороженой плазмы – собственная плазма пациенток,
- ◆ количество используемой донорской эритроцитарной массы **□ в 2** раза,
- ◆ свежемороженой донорской плазмы – в **1,5** раза



**Автореферат на соискание  
ученой степени к.мед.н.  
Слюсарь З.К. 1972  
«Некоторые вопросы  
профилактики повышенной  
кровопотери в родах»**

**Введение окситоцина и метилэргометрина  
для профилактики послеродовых  
кровотечений.**

***Сейчас – основной компонент активной  
тактики ведения третьего периода  
родов.***



# Хирургические методы остановки кровотечения

- ◆ **В 1976 году был зарегистрирован патент по методу наложения строчных швов на матку при гипотоническом кровотечении**



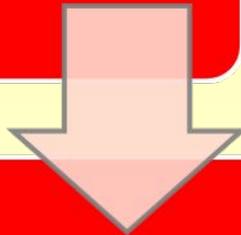
# Методика





# Результат многолетнего опыта и многочисленных исследований

Определенная последовательность действий, направленная на профилактику,



а затем, в случае возникновения, на борьбу с кровотечением.



# Алгоритм

Во время беременности оценивается риск развития кровотечения и женщинам высокого риска заготавливается аутоплазма.



При поступлении беременной в родильное отделение ее обязательно взвешивают и рассчитывают величину физиологической для нее кровопотери (0,5% от массы тела). Полученный показатель вносят в карту наблюдения.



Определяют уровень гемоглобина и гематокрита для последующей возможности оценки их в динамике.





# Алгоритм

После рождения ребенка все пеленки заменяются на новые с точно известной массой и впитывающей способностью.



Вес материала в наборе для родов также должен быть стандартным, чтобы не осуществлять взвешивание его перед каждым рождением.



Следующим этапом является щадящее ведение родов без акушерской агрессии и активное ведение третьего периода родов.



Наблюдение за женщиной в послеродовом периоде осуществляется согласно национальному протоколу и вносится в специально разработанную форму.

## Карта нагляду за перебігом III та післяпологового періодів

ФІО породіллі \_\_\_\_\_ № історії пологів \_\_\_\_\_  
 Час народження дитини \_\_\_\_\_ година \_\_\_\_\_ хвилини  
 Інформована згода породіллі на активне ведення III періоду пологів отримана: ТАК ( ) НІ ( )  
 Активне ведення III періоду пологів: ТАК ( ) НІ ( )  
 Очікувальне ведення: ТАК ( ) НІ ( )  
 Ручне відділення плаценти та виділення посліду ТАК ( ) НІ ( )  
 Об'єм крововтррати \_\_\_\_\_ Тривалість III періоду пологів \_\_\_\_\_ хвилин

### Ранній післяпологовий період (2 години)

Година	1 година				2 година			
Хвилини після народження плаценти	15	30	45	60	15	30	45	60
ПУЛЬС (•) Артеріальний тиск (I I)	180							
	170							
	160							
	150							
	140							
	130							
	120							
	110							
	100							
	90							
	80							
	70							
	60							
	50							
	40							
30								
Стан матки під час масажу (щільна, м'яка, округла, асиметрична)								
Загальний об'єм крововтррати (мл)								
Підпис акушерки								
Лікарські призначення								
Підпис лікаря								

### Післяпологовий період

Година	3 година		4 година	5 година	6 година
Хвилини	30	30	1 раз	1 раз	1 раз
ПУЛЬС (•) Артеріальний тиск (I I)	180				
	170				
	160				
	150				
	140				
	130				
	120				
	110				
	100				
	90				
	80				
	70				
	60				
	50				
	Стан матки під час масажу (щільна, м'яка, округла, асиметрична)				
Об'єм крововтррати на момент огляду (мл)					
Підпис акушерки					
Лікарські призначення					
Підпис лікаря					

# Алгоритм

Если врач считает, что послеродовая кровопотеря превышает рассчитанную ранее как физиологическую, начинают осуществляться мероприятия в соответствии с современными алгоритмами.

Для унификации оказания помощи и поэтапного ее осуществления, разработана специальная форма, которая заполняется по мере выполнения мероприятий.

Материал не утилизируется до перевода женщины в послеродовую палату.

Додаток

**Надання допомоги у разі післяпологової кровотечі**

Дата/час пологів \_\_\_\_\_ № історії пологів \_\_\_\_\_ ЛПЗ \_\_\_\_\_  
 Ім'я лікаря або інших медичних працівників \_\_\_\_\_

1	Виконання АВТПП (активне ведення 3 періоду пологів)	ТАК/НІ	Результати:
2	Час народження плаценти	Через _____	спонтанне, шляхом контрольованої тракції, шляхом ін'єкції в пупочну вену, шляхом ручного видалення
3	Обстеження плаценти та оболонок	Хто його виконував _____	Результати:
4	Оцінена крововтрата _____		Фактична (виміряна) крововтрата _____
5	Вміст гемоглобіну до пологів _____		Вміст гемоглобіну після пологів _____ Запропоноване лікування: залізо і/або фолати і/або переливання плазми/крові/компонентів крові _____
6	Спонтанне сечовипускання або катетеризація сечового міхура		
7	Техніки, використані для зупинки крововтрати	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Додаткове призначення утеротоніків</li> <li>- Вид, шлях й доза: _____</li> <li>Результати: _____</li> <li>- Зовнішній масаж матки: ТАК/НІ. Результати: _____</li> <li>- Бімануальний масаж матки: ТАК/НІ. Результати: _____</li> <li>- Ін'єкції в пупочну вену: ТАК/НІ. Результати: _____</li> <li>- Ручне видалення плаценти: ТАК/НІ. Результати: _____</li> <li>- Ушивання розривів генітального тракту: ТАК/НІ. Опис: _____</li> <li>- Тампонада балоном: Тип _____ Результати: _____</li> <li>- Хірургічні техніки: Тип _____ Результати: _____</li> <li>- Техніка коагуляції: Опис _____</li> </ul>	
8	Заходи з реанімації:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Покликати на допомогу: ТАК/НІ</li> <li>Уточнити кого: _____</li> <li>- Призначення кисню: ТАК/НІ</li> <li>- В/в введення розчинів: ТАК/НІ</li> <li>опис: _____</li> <li>- Введення крові та її продуктів: ТАК/НІ</li> <li>опис: _____</li> <li>- Використання компресії аорти: ТАК/НІ. Результати: _____</li> <li>- Використання протишоків штани: ТАК/НІ. Результати: _____</li> </ul>	
9	Перевод в інший заклад: ТАК/НІ.	Опишіть причину: _____	
10	Коагулопатія:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Приліжковий тест: ТАК/НІ. Результати: _____</li> <li>- Інші тести: _____ Результати: _____</li> <li>- Опис лікування: _____</li> </ul>	
11	Інші ускладнення	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Виворот матки:</li> <li>- Розрив матки:</li> <li>- Природження плаценти:</li> </ul>	
12	Материнська смерть	Якщо так: дата _____ час _____ Час відносно пологів _____ Причина смерті _____	
13	Проведення материнського аудиту	ТАК/НІ	Результати:

Форма вповнюється на кожний випадок, що потребував проведення додаткових заходів з зупинки післяпологової кровотечі (АВТПП відноситься до профілактичних заходів), незалежно від величини оціненої крововтрати.



# Оценка кровопотери

**Определения послеродового кровотечения несколько отличаются**

- Национальный протокол (№ 676):**  
послеродовое кровотечение – это потеря крови **0,5%** или больше от массы тела после рождения плода.
- ВОЗ:** раннее послеродовое кровотечение – кровопотеря в объеме **500 мл** и больше в течение **24 часов** после родов.



# Определение кровопотери

- ◆ **Совокупность *клинических признаков и геодинамических показателей.***

**Клинические признаки – достаточно ненадежные:**

- **артериальное давление может оставаться неизменным даже при кровопотере 25-30% от ОЦК,**
- **признаки кардиоваскулярной декомпенсации появляются лишь в случае значительной кровопотери.**



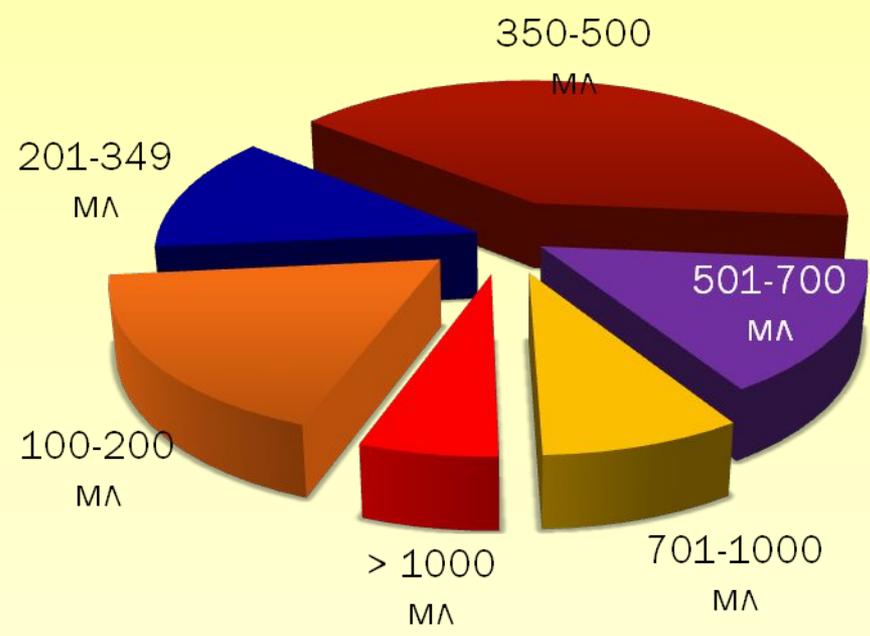
# Определение кровопотери

- ◆ В каждодневной практике – субъективно визуально,
  - эта оценка в основном базируется на предыдущем опыте врача.
- ◆ Наши исследования показали:
  - визуально оцененная кровопотеря устанавливается с ошибкой,
  - является достаточно ориентировочной
  - не должна использоваться в клинической практике.

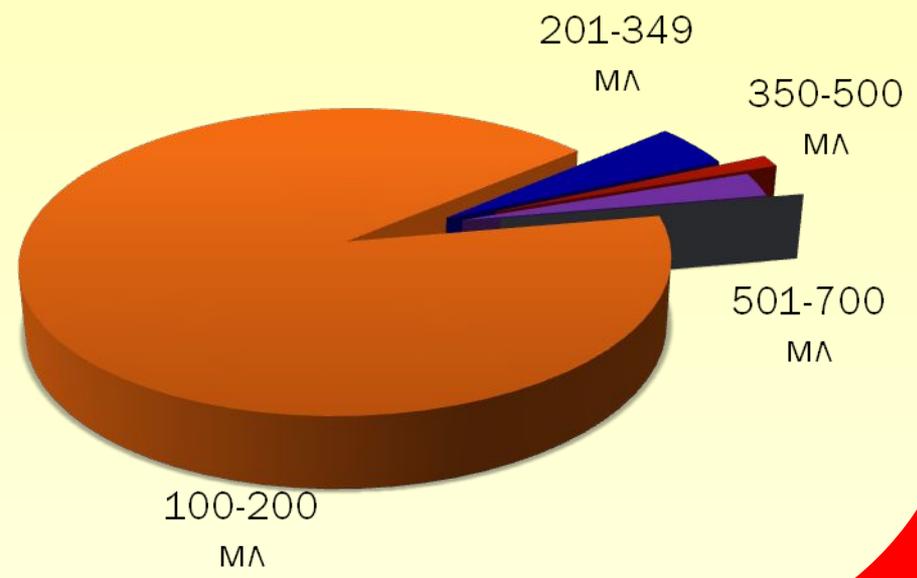


# Сравнение взвешенной и визуально оцененной кровопотери

## СТРУКТУРА ВЗВЕШЕННОЙ КРОВОПОТЕРИ



## СТРУКТУРА ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНЕННОЙ КРОВОПОТЕРИ





# Регрессионный анализ

- ◆ при кровопотере, оцененной менее 500 мл, истинная будет вдвое больше, а в случае патологической – оцененную необходимо умножить как минимум на 3.

$$K = 24,88 + 2,42 \times K_{\text{оцен.}}$$

$$K = 414,11 + 1,94 \times K_{\text{оцен.}}$$

(где K- истинная кровопотеря,  
а  $K_{\text{оцен.}}$  - оцененная кровопотеря)

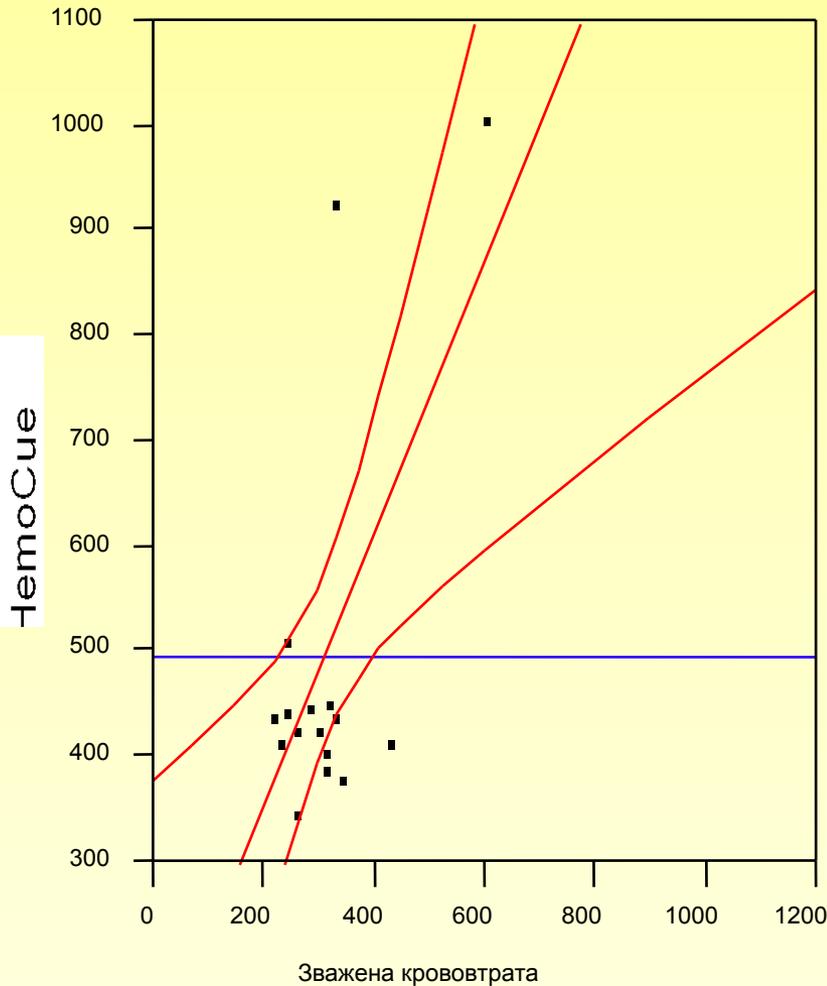


# **Взвешивание – «золотой стандарт» измерения наружной кровопотери**

- ◆ **проведенные нами исследования по оценке уровня свободного гемоглобина колориметрическим методом показали:**
  - **при кровопотере, превышающей 0,5% от массы тела истинная кровопотеря на 30-40% превышает взвешенную.**



# Колориметрический метод



**K=**

**88,46+1,3×Коцен,**

**где Коцен. –  
кровопотеря,  
оцененная  
взвешиванием**



**Полученные данные  
необходимы для правильной  
оценки объема потерянной  
крови и, соответственно,  
инфузионно-трансфузионной  
терапии.**



- ◆ **Ни в одном русскоязычном руководстве нет обучающего модуля по оценке послеродовой кровопотери.**
- ◆ **Имеется насущная необходимость в разработке подобного модуля и включении его во все программы обучения акушерок и врачей акушеров-гинекологов.**



# Скрининговые тесты

- ◆ **Клинические признаки геморрагического шока появляются при утрате значительного объема циркулирующей крови и сопровождаются нарушением коагуляционного потенциала,**
- ◆ **Необходим поиск скрининговых методов для своевременного выявления и корректировки этих нарушений.**



# Прикроватный тест

- ◆ По нашим данным практически у **каждой третьей** женщины с прикроватным тестом свыше **7 минут** кровопотеря **превысила 500 мл.**



◆ **Пабал  
(Карбетоцин)**



◆ **Простагландины**

◆ **НоваСэвен**

◆ **Реместип**





◆ В случае неэффективности оказываемой помощи и кровопотере, превышающей 1000 мл, переходим к **хирургическим методам** остановки кровотечения.



# Задача-сохранение органа

**Только в 2 случаях:**

- ◆ **когда нет массивного коагулопатического кровотечения**
- ◆ **когда лечебные мероприятия проводятся своевременно и сопровождаются грамотной по количественному и качественному составу ИТТ.**

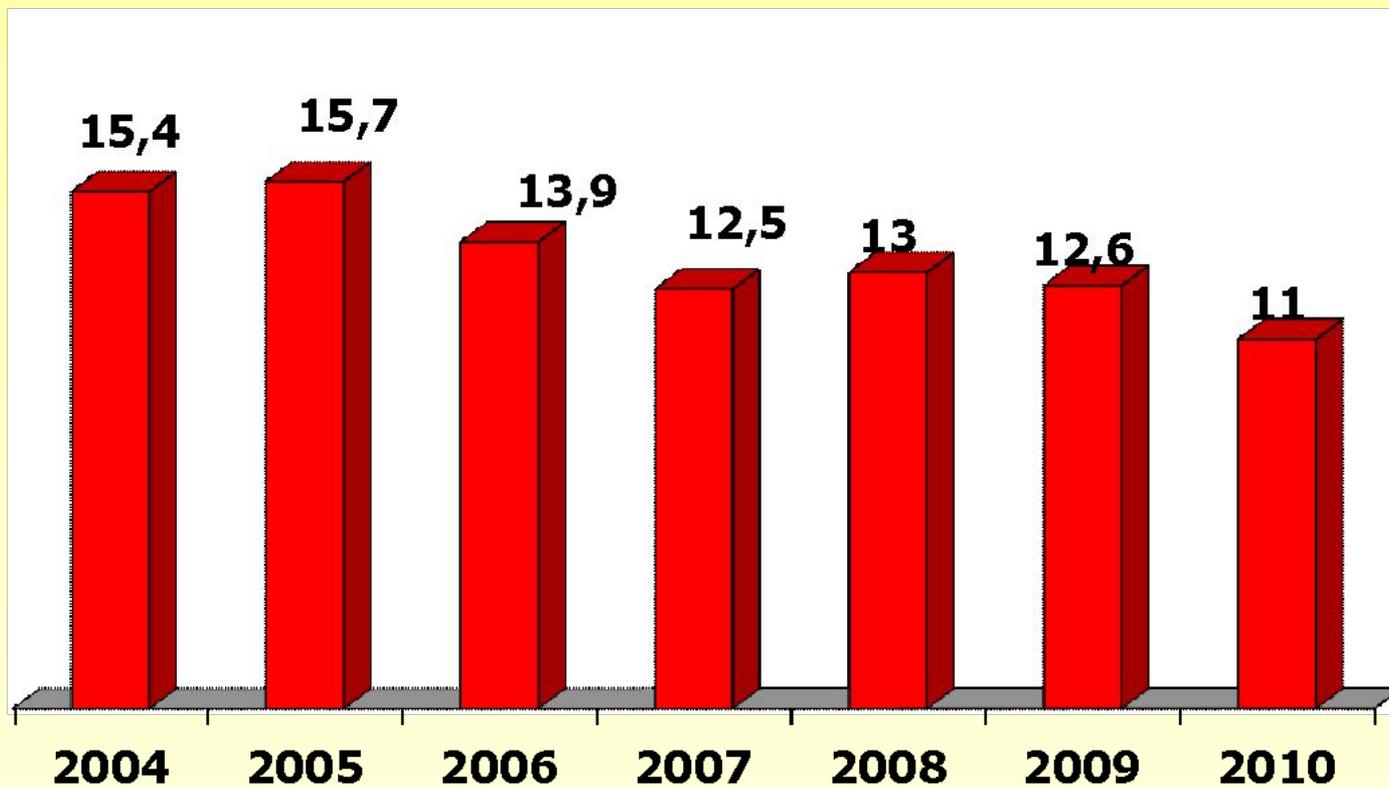


- ◆ Только комплексный подход к оказанию помощи на всех уровнях позволяет существенно снизить частоту акушерских кровотечений и связанной с ними материнской заболеваемости и смертности.
- ◆ В Донецкой области в 2010 из 9 случаев материнских смертей не связанных с гриппом только 1 произошел вследствие кровотечения, а в 2011 – ни одного.



# Кровотечения в III периоде и после родов (на 1000 родов)

■ Область





# 50 лет опыта

- ◆ Не надо «изобретать велосипед»
- ◆ Использовать весь **мировой опыт** и **достижения** современной медицины
- ◆ Следовать **единому алгоритму**

**Благодарю за внимание!**

