



**50 лет акушерской  
клинике.  
Эволюция взглядов на  
акушерские  
кровотечения**

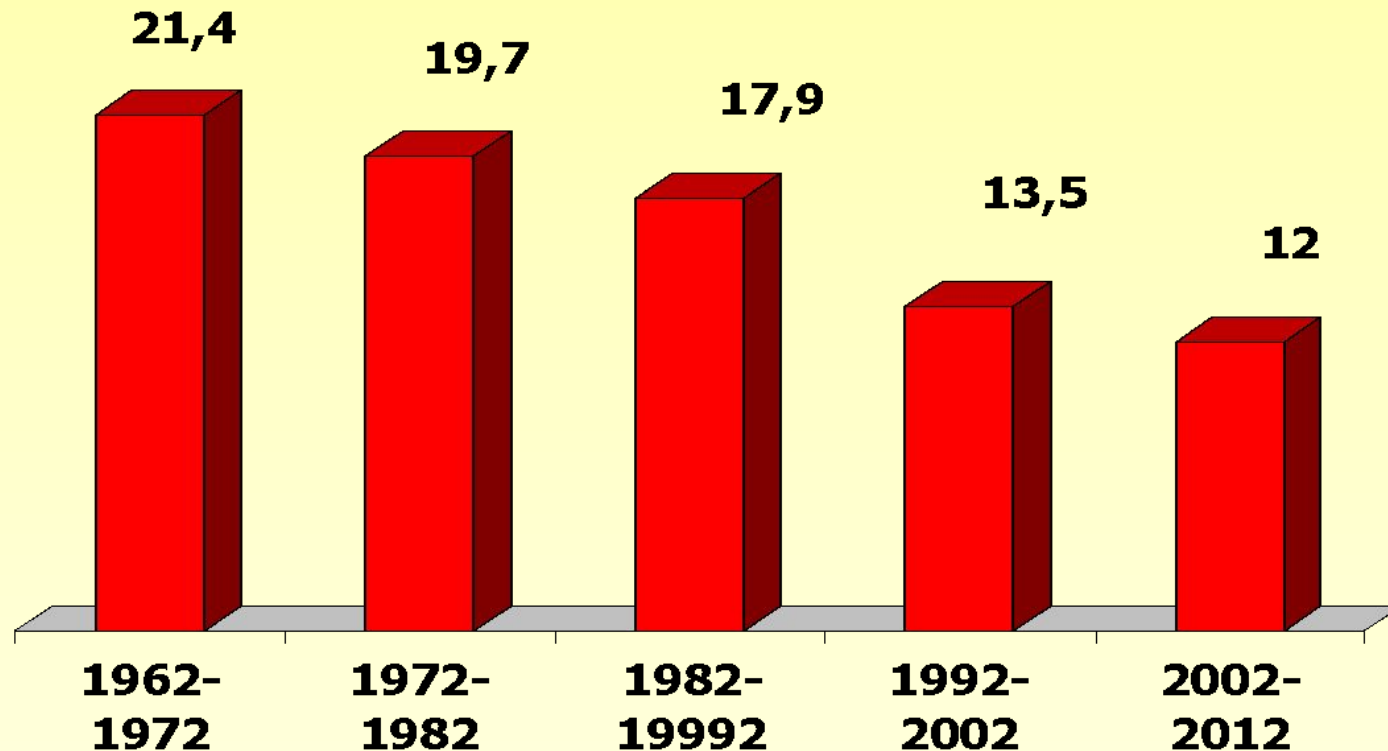
**член-кор. НАМН Украины,  
проф. Чайка В.К.**

**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

запоздалая 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 свежзамороженной плазмы – собственная плазма пациенток,
- ◆ количество используемой донорской эритроцитарной массы **□ в 2** раза,
- ◆ свежзамороженной 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.***

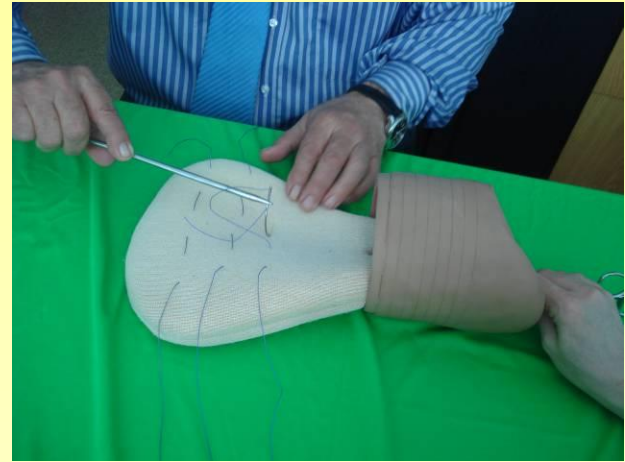



# **Хирургические методы остановки кровотечения**

- ◆ 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 родами.



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 |    |    |    |
|---|----------|----|----|----|----------|----|----|----|
|   | 15       | 30 | 45 | 60 | 15       | 30 | 45 | 60 |
| Хвилини після народження плаценти                               |          |    |    |    |          |    |    |    |
| ПУЛЬС (•)<br>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 |
|---|----------|----|----------|----------|----------|
|   | 30       | 30 | 1 раз    | 1 раз    | 1 раз    |
| Хвилини   |          |    |          |          |          |
| ПУЛЬС (•)<br>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 _____<br>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 протишокових штанив: 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:<br>дата _____ час _____<br>Час відносно пологів _____<br>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 (N° 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.**



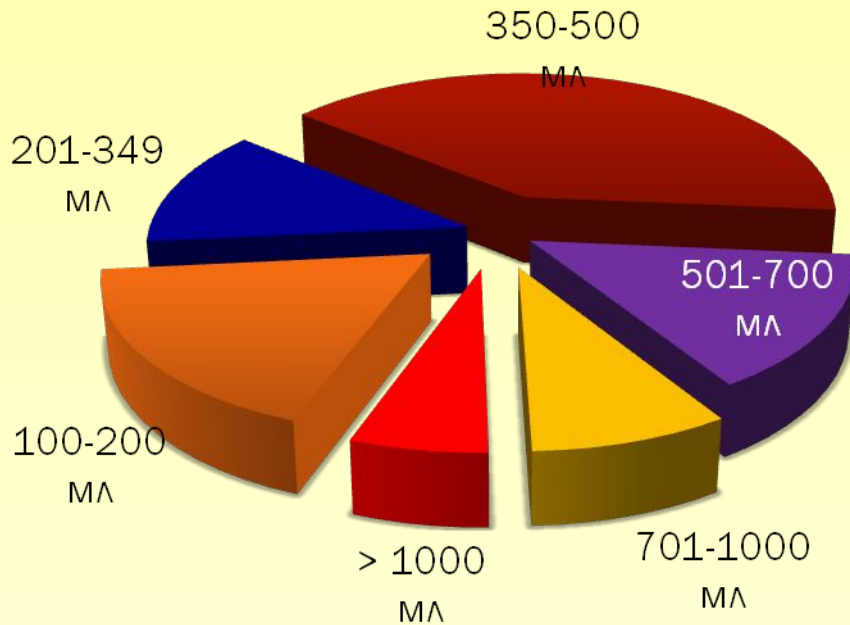
# Определение кровопотери

- ◆ 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.

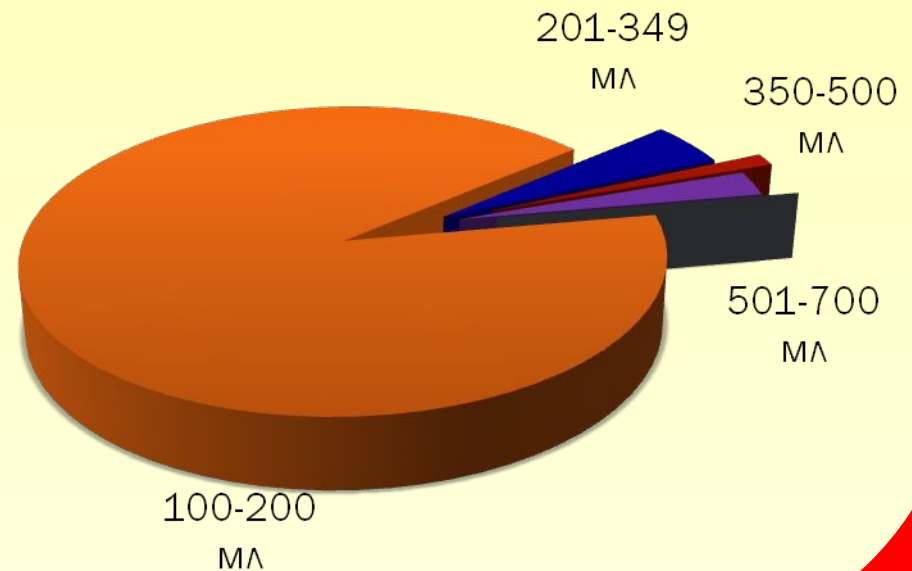


# Сравнение взвешенной и визуально оцененной кровопотери

## 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)



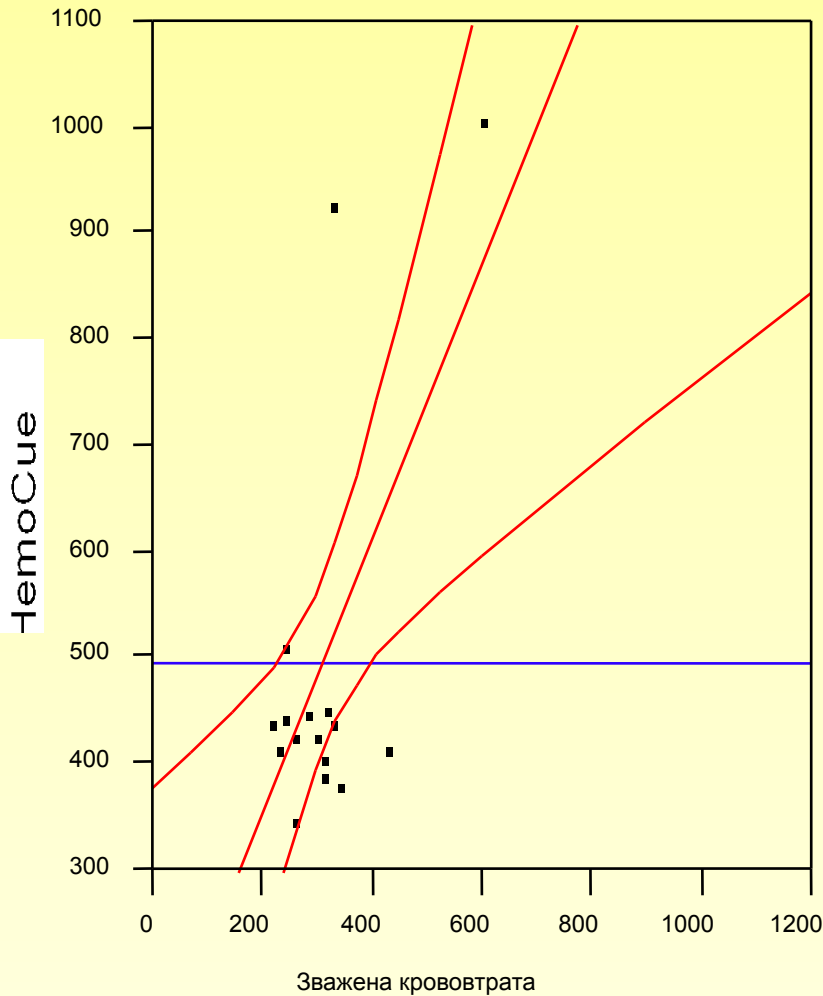


# **Взвешивание – «золотой стандарт» измерения наружной кровопотери**

- ◆ **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.**

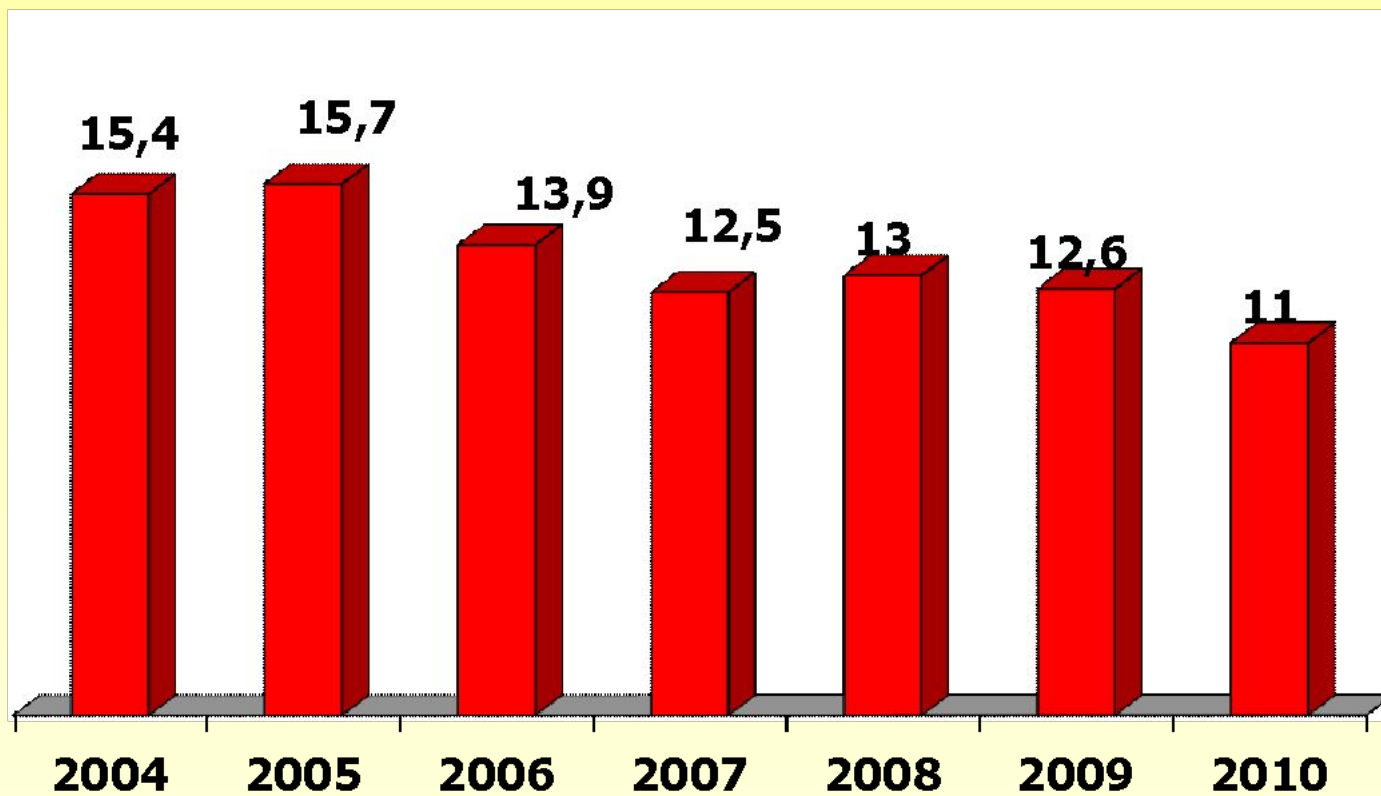


- ◆ Только комплексный подход к оказанию помощи на всех уровнях позволяет существенно снизить частоту акушерских кровотечений и связанной с ними материнской заболеваемости и смертности.
- ◆ В Донецкой области в 2010 из 9 случаев материнских смертей не связанных с гриппом только 1 произошел вследствие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

