



УДК:618.5:616.151.5

А.Н. Рымашевский¹, Л.А. Терехина¹, М.В. Потапова²

СЛУЧАЙ БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ С ДВС-СИНДРОМОМ III СТАДИИ

¹Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1,

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: la.terechina@mail.ru

²МЛПУЗ «Городская больница № 1 имени Н.А. Семашко»,
Россия, 344000, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский 105

Акушерские кровотечения остаются на первом месте в структуре материнской смертности. В данной статье описан случай благоприятного исхода пациентки с кровотечением более 50% ОЦК, осложнившийся развитием третьей стадии ДВС-синдрома. В лечении использовали высокие дозы антифибринолитиков.

Ключевые слова: кровотечение в акушерстве, геморрагический шок, ДВС-синдром.

A.N. Rymashevsky¹, L.A. Terehina¹, M.V. Potapova²

CASE OF THE SUCCESSFUL OUTCOME OF OBSTETRICAL HAEMORRHAGE WITH THE SYNDROME INTRAVASCULAR CURTAILING OF BLOOD OF THE 3-RD STAGE

Rostov State Medical University,

Department of Obstetrics and Gynaecology №1

29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: la.terechina@mail.ru

²State Municipal Institution «Municipal hospital №1 named after N.A. Semaschko»,
105 Voroshilovskiy av., Rostov-on-Don, 344000, Russia.

The article describes the case of successful outcome of the patient after the haemorrhage, that move than 50% of volume of circulating blood, conditions of the patient was complicated by the development of the 3-rd stage of syndrome intravascular curtailing of blood. High doses of antifibrinolytics were used for the treatment.

Keywords: obstetrical haemorrhage, syndrome intravascular curtailing of blood.

В настоящее время кровотечения продолжают оставаться одной из основных причин материнской смертности. Частота акушерских кровотечений колеблется от 2,7 до 8% по отношению к общему числу родов. При этом 2 - 4% кровотечений связаны с гипотонией матки в послеродовом и в послеродовом периодах, 0,8 - 0,9% из них возникают при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты и предлежании плаценты [1].

Угрожающими жизни кровотечениями считаются: 1) потеря 100% ОЦК в течение 24 часов или 50% ОЦК за 3 часа; 2) кровопотеря со скоростью 150 мл/мин или 1,5 мл/кг/мин (>20 мин); 3) одномоментная кровопотеря >1500–2000 мл (25—35% ОЦК). При кровопотере более 1000 мл крови, или >15% ОЦК, или >1,5% от массы тела возникает геморрагический шок, развивается синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром), что обусловлено потреблением факторов свертывания крови и резкой активацией фибринолиза [1].

Эффективность лечения зависит от совместной работы акушеров-гинекологов и анестезиологов-реаниматологов. Лечение должно быть комплексным и проводить-

ся в следующих направлениях: остановка кровотечения (хирургический гемостаз), нормализация гемодинамики, коррекция нарушений гемостаза. Особенно сложным, требующим высокой квалификации и опыта, является лечение ДВС-синдрома, стадии гипокоагуляции.

Ниже представлен случай ведения пациентки, перенесшей геморрагический шок третьей степени.

Повторнобеременная, повторнородящая Х., 25 лет, доставлена в родильное отделение МЛПУЗ ГБ №1 имени А.С. Семашко бригадой скорой помощи в 5.30 с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровавистые выделения из половых путей в течение 30 минут. На диспансерном учете в женской консультации по поводу данной беременности женщина не состояла.

Состояние при поступлении тяжелое, обусловлено кровопотерей предположительно в объеме около одного литра. Кожные покровы бледно-розового цвета, пульс 120 ударов в 1 минуту, АД 90/60 мм.рт.ст., частота дыхания 20 в 1 мин. В анамнезе 1 оперативные роды в 2007 году по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. При первичном обследовании в родильном отделении поставлен диагноз «Беременность 40 недель. Осложненный акушерский анамнез (рубец на



матке). Необследована. Полное предлежание плаценты. Кровотечение. Геморрагический шок первой степени».

По жизненным показаниям произведено оперативное родоразрешение путем кесарева сечения в нижнем маточном сегменте нижнесрединным доступом. В 5.40 через плаценту извлечен живой доношенный новорожденный ребенок весом 2700г с оценкой по шкале Апгар 7-7 баллов. Операция осложнилась гипотонией матки, кровотечением из плацентарного ложа. С целью гемостаза была произведена перевязка сосудистых пучков матки, яичниковых артерий, наложены компрессионные швы на матку. Эффекта от проводимых мероприятий не было. Клинически наблюдалось коагулопатическое кровотечение, т.е. развилась третья стадия ДВС-синдрома (гипокоагуляция), отмечалась нестабильность гемодинамики, в связи с чем принято решение о введении высоких доз гемостатиков. Были введены транексам 4500 мг, дицинон 6мл., гордокс 1 млн.ЕД.

Учитывая продолжающееся кровотечение из плацен-

тарного ложа, развитие ДВС-синдрома, геморрагического шока третьей степени, принято решение расширить объем операции. Выполнена экстирпация матки с правыми придатками (учитывая наличие кистозного образования на правом яичнике). Объем кровопотери с учетом операции - 3200 мл. Общая длительность оперативного вмешательства составила 2 часа 50 минут. За данный период объем диуреза составил 200мл., объем инфузии - 5770 мл. Из них перфторан 400мл., стабизол 6% 500мл., ХАЕС 10% 1200мл., электролиты 800 мл., свежемороженая плазма 2500 мл., эритроцитарная масса 370 мл.

Во время операции отмечалась нестабильность гемодинамики в виде артериальной гипотонии с компенсаторной тахикардией (АД 70/30 мм.рт.ст., пульс 145 в 1мин., ЦВД 3 см.вод.ст.), после коррекции объемной инфузией и геотрансфузией гемодинамика стабилизировалась (АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 145 в 1 мин., ЦВД 12см.вод.ст.). На рисунке 1 отображены изменения основных витальных функций.

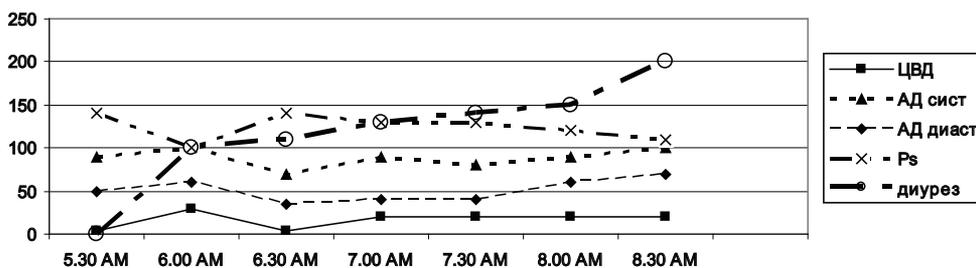


Рис. 1. Динамика витальных функций

Уровень гемоглобина в момент операции (6.15) составил 50 г/л, гематокрита - 16%, количество эритроцитов - $1,8 \times 10^{12}/л$, тромбоцитов - $126 \times 10^9/л$. К окончанию операции количество эритроцитов - $1,2 \times 10^{12}/л$, тромбоцитов -

$73 \times 10^9/л$, лейкоцитов - $12 \times 10^{12}/л$, уровень гемоглобина - 32 г/л, гематокрита - 12%. Динамика показателей красной крови представлена в таблице 1.

Таблица 1

Динамика показателей «красной крови»

	Нб г/л	Нт %	Эритроциты $\times 10^{12} /л$	Тромбоциты $\times 10^9/л$
6.15	50	16	1,8	126
9.30	32	12	1,2	73
11.00	39	13	1,3	47
21.00	69	22	2,4	80
1-е сутки 6.00	78	25	2,6	110
2-е сутки	100	32	3,3	180

В течение суток пациентка находилась на ИВЛ в условиях реанимационного отделения, продолжалась инфузионная, антианемическая, антибактериальная, гемостатическая, кардиотропная, дезинтоксикационная, противоязвенная, антиферментная, симптоматическая терапия, мониторинг. На вторые сутки пациентка эксту-

бирована и активизирована. На третьи сутки переведена в послеродовое отделение.

Послеоперационный период протекал без осложнений. На 10 сутки в удовлетворительном состоянии женщина была выписана домой с ребенком.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: национальное руководство /Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Фадзинского, Г.М. Савельевой. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2007.-1200 с.

ПОСТУПИЛА: 16.09.2009