

# Геморрагический шок в акушерстве



[Сайт презентаций](#)

- Геморрагический шок - состояние, связанное с острым и массивным кровотечением во время беременности, родов и в послеродовом периоде, выражающееся в резком снижении объема циркулирующей крови (ОЦК), сердечного выброса и тканевой перфузии вследствие декомпенсации защитных механизмов.

- Геморрагический шок в акушерстве остается одной из причин материнской смертности !
- (2—3 место среди причин материнской смертности).



# ЭТИОЛОГИЯ

- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- предлежание плаценты;
- гипотония матки;
- разрыв матки;
- эмболия околоплодными водами;
- коагулопатическое кровотечение;
- печеночная недостаточность;
- повреждения сосудов параметральной клетчатки с формированием больших гематом.

# Потеря крови при геморрагическом шоке

- Причинами геморрагического шока в акушерстве являются потеря более 1000 мл крови, или  $>15\%$  ОЦК, или  $>1,5\%$  от массы тела. 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.
  - 3) одномоментная кровопотеря  $>1500—2000$  мл (25—35% ОЦК).

# Патогенез

- Острая кровопотеря, снижение ОЦК, венозного возврата и сердечного выброса приводят к активации симпатико-адреналовой системы, что ведет к спазму сосудов, артериол и прекапиллярных сфинктеров в различных органах, включая мозг и сердце. Происходит перераспределение крови в сосудистом русле, аутогемодилюция (переход жидкости в сосудистое русло) на фоне снижения гидростатического давления. Продолжает снижаться сердечный выброс, возникает стойкий спазм артериол, изменяются реологические свойства крови (агрегация эритроцитов "сладж" - феномен), что приводит к необратимому шоку.

# Фазы необратимого шока:

- фаза вазоконстрикции со снижением кровотока в капиллярах.
- фаза вазодилатации с расширением сосудистого пространства и снижением кровотока в капиллярах.
- фаза диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС).
- фаза необратимого шока.

- При прогрессировании шока формируется полиорганная недостаточность: РДСВ, ОППН, декомпенсация синдрома ДВС крови, сердечная недостаточность, отек головного мозга и процесс вступает в необратимую фазу, **летальность при которой составляет 70-80%.**



## По степени тяжести различают :

- компенсированный
- декомпенсированный
- обратимый
- необратимый шок

# степени геморрагического шока

- **I степень** :дефицит ОЦК до 15%. АД выше 100 мм рт.ст., центральное венозное давление (ЦВД) в пределах нормы. Незначительная бледность кожных покровов и учащение пульса до 80-90 уд/мин, гемоглобин 90 г/л и более.
- **II степень** :дефицит ОЦК до 30%. Состояние средней тяжести, наблюдаются слабость, головокружение, потемнение в глазах, тошнота, заторможенность, бледность кожных покровов. АД до 80-90 мм рт.ст., снижение ЦВД (ниже 60 мм вод.ст.), тахикардия до 110-120 уд/мин, снижение диуреза, гемоглобина до 80 г/л и менее.

- **III степень** :дефицит ОЦК 30-40%.  
Состояние тяжелое или очень тяжелое, заторможенность, спутанность сознания, бледность кожных покровов, цианоз. АД ниже 60-70 мм.рт.ст. Тахикардия до 130-140 уд/мин, слабое наполнение пульса. Олигурия.
- **IV степень** :дефицит ОЦК более 40%.  
Крайняя степень угнетения всех жизненных функций: сознание отсутствует, АД и ЦВД, пульс на периферических артериях не определяются. Дыхание поверхностное, частое. Гипорекфлексия. Анурия.

# Компенсированный шок

- -снижение ОЦК до 20%. АД в пределах 70-90 мм рт. ст., тахикардия до 110 в мин, ЦВД нормальное или умеренно снижено. Сознание ясное, бледные теплые кожные покровы, жажда, сухость во рту, темп диуреза более 30 мл/ч. Активация коагуляции и может быть компенсированный ДВС-синдром, компенсированный метаболический ацидоз. Гемоглобин 80-90 г/л.

# Декомпенсированный шок

- -снижение ОЦК более 20%. АД ниже 70 мм рт. ст., тахикардия более 120 в мин, ЦВД отрицательное. Эйфория, бледные, мраморные кожные покровы, холодный пот, акроцианоз. Резкая жажда. Олигоанурия (темп диуреза менее 30 мл/ч). Явные признаки ДВС-синдрома, декомпенсированный метаболический ацидоз. Резкая одышка, поверхностное дыхание.

# Клиника

- Слабость
- головокружение
- жажду
- тошноту
- сухость во рту
- потемнение в глазах
- бледность кожных покровов
- заострение черт лица
- тахикардию и слабое наполнение пульса
- снижение АД
- одышку
- цианоз.

# Организация экстренной помощи

- Для снижения материнской смертности от акушерских кровотечений большое значение имеет организационное обеспечение всех этапов оказания экстренной помощи в стационаре. Квалифицированная медицинская помощь будет успешной, если соблюдаются следующие принципы организации работы:

- **1) постоянная готовность к оказанию помощи женщинам с массивным кровотечением (запас крови, кровезаменителей, систем для гемотрансфузий, сосудистых катетеров);**

- **2) наличие алгоритма действий персонала при массивном кровотечении;**

- **3) постоянная готовность операционной;**

- **4) возможность лабораторной экспресс-диагностики состояния жизненно важных органов и систем.**





# Принципы лечения геморрагического шока

- Остановка кровотечения - консервативные, оперативные методы лечения (ручное обследование полости матки, чревосечение с удалением матки, перевязкой сосудов).
- Гемотрансфузия с возмещением кровопотери донорской крови (теплой или малых сроков хранения - 3 сут). Удельный вес донорской крови не должен превышать 60-70% объема кровопотери при ее одномоментном замещении.
- Восстановление ОЦК, проведение контролируемой гемодилуции, внутривенное введение коллоидных, кристаллоидных растворов (реополиглюкин, полиглюкин, желатиноль, альбумин, протеин, эритроцитарная масса, плазма, гемодез, ацесоль, хлосоль, раствор глюкозы и др.). Соотношение коллоидных, кристаллоидных растворов и крови должно быть 2:1:1. Критериями безопасности гемодилуции служит величина гематокрита не ниже 0.25 г/л, гемоглобина не ниже 70 г/л.

- коррекция метаболического ацидоза раствором гидрокарбоната натрия.
- Введение глюкокортикоидных гормонов (преднизолон, гидрокортизон, дексаметазон).
- Поддержание адекватного диуреза на уровне 50-60 мл/ч.
- Поддержание сердечной деятельности (сердечные гликозиды, кокарбоксилаза, витамины, глюкоза).
- Адекватное обезболивание (промедол, пантопон).
- Десенсибилизирующая терапия (димедрол, пипольфен, супрастин).
- Дезинтоксикационная терапия (гемодез, полидез).

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

