

РЕЗОЛЮЦИЯ

телемоста «Акушерские кровотечения: современный взгляд на старую проблему»

15 июня 2021 года
г. Ташкент (Республика Узбекистан)

Для участия в телемосте «Акушерские кровотечения: современный взгляд на старую проблему», который состоялся 15 июня 2021 года, зарегистрировалось свыше 4 000 специалистов системы здравоохранения. Среди зарегистрированных слушателей были врачи из Украины, Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана, Казахстана, Молдовы, Грузии, Азербайджана.

Программа телеконференции включала следующие тематические доклады:

- Новые тренды в терапии массивной акушерской кровопотери.
- Анестезиологический менеджмент при предлежании плаценты.
- Послеродовые гипотонические кровотечения: непреходящая актуальность.
- Перспективы улучшения оказания помощи и реабилитации при акушерских кровотечениях.
- Собственный опыт ведения больных с PAS-спектром.
- Кесарево сечение во втором периоде родов при глубоко стоящей головке – частота, последствия, ведение.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Осложнения, связанные с предлежанием плаценты, сводятся к периоперативным кровотечениям, необходимости гистерэктомии, переливании крови, высокому риску тромбо-эмболических осложнений и высоким рискам перинатальной заболеваемости и смертности.
2. Современные технологии анестезиологического менеджмента:
 - малообъемная, ограничительная внутривенная инфузия сбалансированными кристаллоидами для предотвращения развития поликомпартмент синдрома;
 - преинфузия гиперосмолярными полиэлектролитными растворами за 15-20 минут до выполнения анестезии;
 - метод выбора нейроаксиальная анестезия, при нестабильной гемодинамике с последующей конверсией ее в Общую многокомпонентную анестезию с ИВЛ;
 - во избежание развития явного ДВС синдрома используется протокол массивной гемотрансфузии с адекватными дозами транексамовой кислоты.
3. В настоящее время в целях профилактики послеродовых кровотечений при активном ведении 3-го периода родов используется комбинация окситоцина и мизопростола. Также, в зависимости от факторов риска целесообразно профилактическое введение окситоцина и транексамовой кислоты. Транексамовая кислота в количестве 1,0 г в/в перед хирургическим вмешательством или в родах:
 - пациентам, отказывающимся от переливания препаратов крови;

- пациентам, принимающим лечебные дозы антикоагулянтов;
 - при приращении или предлежании плаценты.
4. Увеличивается частота выполнения кесаревого сечения при полном открытии шейки матки влечет за собой значительные долгосрочные психологические и физические заболевания матери и плода. Необходимы дальнейшие исследования для определения оптимальных методов родоразрешения при полном раскрытии шейки и связанных с ними показателей заболеваемости и смертности.
5. Менеджмент акушерских кровотечений включает в себя:
- коррекцию анемии до родов путем инфузии сахарата железа, который зарекомендовал себя как эффективный и наиболее безопасный препарат, доза рассчитывается индивидуально по формуле Ганзони,
 - назначение транексамовой кислоты 1 г, в том числе до кесарева сечения женщинам группы риска массивной кровопотери,
 - контроль и, при необходимости, восстановление уровня гемоглобина после родов парентеральными препаратами железа.
6. При массивных акушерских кровотечениях важны оценка тяжести пациентки, своевременное начало инфузионно-трансфузионной терапии, достаточный темп и объем вводимого раствора, выбор качественного и количественного состава раствора, выбор адекватной хирургической тактики. Так же необходимо учитывать, что инфузия больших объемов кристаллоидов может привести к отеку легких, а инфузия больших объемов изотонического натрия хлорида может привести к развитию гиперхлоремического метаболического ацидоза. Целесообразно применение малообъемной инфузионной терапии сбалансированными гипертоническими кристаллоидными растворами. Внутривенная инфузия Реосорбилакта в объеме 5-6 мл/кг обеспечивает в течение 2-3 часов положительный гемодинамический эффект – способствует переходу гипокинетического типа кровообращения в эукинетический за счет перераспределения внеклеточной жидкости в сосудистое русло и не оказывает отрицательного влияния на систолодиастолическую функцию миокарда левого желудочка.

Надырханова Н. С.
К.м.н., директор Республиканского
специализированного научно-
медицинского центра акушерства
и гинекологии

