

## ОЦЕНКА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИОННОЙ У ПАЦИЕНТОК С АКУШЕРСКИМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Калесник М. В., Ягелло К. Г.

Научный руководитель: д.м.н. доцент Якубевич Руслан Эдуардович  
Кафедра анестезиологии-реаниматологии  
Гродненский государственный медицинский университет

**Контактная информация:** Ягелло Карина Генриховна — студентка 4 курса лечебного факультета.  
E-mail: margaret08081@yahoo.com

**Ключевые слова:** инфузионная терапия, акушерское кровотечение, лечение.

**Актуальность исследования:** важной проблемой анестезиологии и интенсивной терапии в акушерстве остается акушерское кровотечение[1]. Несмотря на наличие современного оборудования и эффективных препаратов, именно эта патология остается одной из первых причин материнской смертности. Периодическая оценка качества и результатов проводимого лечения помогает определить перспективные стратегии совершенствования лечебной тактики и повысить ее эффективность.

**Цель исследования:** оценить инфузионную терапию (ИТ) случаев акушерского кровотечения, проводимую в операционной.

**Материалы и методы:** 37 историй болезни пациенток, со случаями акушерского кровотечения в УЗ «ГОУКЦ» г. Гродно в 2019-2020 гг. В условиях операционной проводилась операция кесарева сечения и хирургический гемостаз. Они разделены на 2 группы с учетом объема кровопотери. В 1-й (объем кровопотери до 1л) 30 пациенток. Во 2-й — 7 (объемом кровопотери > 1 л). Оценивались объем и состав проводимой ИТ.

**Результаты:** в 1-й группе объем кровопотери был  $749 \pm 70$  мл. Инфузионная терапия в следующих вариациях: 10 случаев (33,3%) с использованием р-ра NaCl 0,9% в объеме  $770 \pm 290,8$  мл; 10 случаев (33,3%) раствора Рингера в объеме  $633,3 \pm 212,1$  мл; и 8 случаях (26,6%) — 0,9% р-ра NaCl + р-р Рингера —  $994,4 \pm 262,7$  мл соответственно. 2 случая (6,7%) без кристаллоидов. Сочетание чаще использовали при прогнозировании больших объемов кровопотери. У всех 30 пациенток приводилась трансфузионная терапия. У 15 (60%) переливалась только свежезамороженная плазма (СЗП)  $552,5 \pm 239,8$  мл, у 13 (43,3%) — в сочетании с эр.массой ( $655,4 \pm 266,6$  мл и  $614,4 \pm 210$  мл соответственно). У 2 (6,7%) — только эр.масса, при этом объем  $621 \pm 120,2$  мл. Общий объем перелитых р-ров в соотношении кристаллоиды/ компоненты крови в 1-й группе составил  $753,7 \pm 261,3$  мл /  $877,3 \pm 463,3$  мл.

Во 2-й группе (7 пациенток) объем кровопотери  $1418,6 \pm 166,6$  мл. У 4 (57,1%) гемодинамика поддерживалась р-ром норадреналина. В 5 случаях (71,4%) переливалась комбинация солевых р-ров, СЗП и эр.массы. Из них троим назначалась комбинации 0,9% р-ра NaCl и р-ра Рингера ( $1000 \pm 500$  мл и  $666,6 \pm 288,7$  мл соответственно). У одной пациентки — 0,9% раствор NaCl (500 мл) и у одной — р-р Рингера (500 мл). У двоих (28,6%) только компоненты крови (СЗП и эр.масса  $745 \pm 374,7$  мл и  $789 \pm 230,5$  мл соответственно). Общий объем замещения солевые р-ры/препараты крови в этой 2-й группе составил  $1200 \pm 836,6$  мл к  $2075,7 \pm 704,6$  мл.

**Выводы:** использование 0,9% р-ра NaCl не является приоритетным для лечения кровотечения, но его применение можно объяснить ограниченность в быстром доступе других р-ров в достаточном объеме. Частые гемотрансфузии можно объяснить обеспеченностью компонентами крови даже при экстренных кровотечениях, что соответствует современным стандартам. Чем больший объем кровопотери прогнозируется, тем больший объем замещения за счет гемотрансфузии. Редкое назначение факторов свертывания и фибриногена объясняется высокой стоимостью и небольшим опытом их применения.

### Литература

1. Сурина, М.Н. Акушерские кровотечения как основная причина критических состояний и материнской смертности/ М.Н. Сурина, Т.Ю. Марочко// Фундаментальная и клиническая медицина. — 2016. — Т.1, №3. — С.81-87.