Тема: **Методы оценки кровопотери**.

Осмоловский Д Ю

Источником острой массивной кровопотери в акушерской практике могут быть:

- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

- предлежание плаценты;

- кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде

- повреждения мягких тканей родовых путей (разрывы тела и шейки матки, влагалища, половых органов);

* повреждения сосудов параметральной клетчатки с формиванием больших гематом.

Для определения величины кровопотери существует несколько способов, достоверность которых неодинакова. Сущесвуют прямые и непрямые методы оценки кровопотери.

Прямые методы оценки кровопотери:

-колориметрический

-гравиметрический

-электрометрический

-гравитационный - по изменениям показателей гемоглобина и гематокрита.

Непрямые методы:

-оценка клинических признаков

-измеренение кровопотери с помощью мерных цилиндров или визуальным методом

-определение OЦК, почасового диуреза, состава и плотности мочи.

Тяжесть кровопотери зависит от индивидуальной переносимости кровопотери, преморбидного фона, акушерской патологии и метода родоразрешения. Особенности развития кровопотери при различной акушерской патологии различны.

Первый, наиболее распространенный способ – собирание крови, выделяющейся из половых путей, в тазик и последующее измерение ее объема в градуированной колбе емкостью 1-2 л. К количеству крови, излившейся таким образом, прибавляют массу крови, излившейся на подкладные пеленки; ее определяют по разнице в массе сухой подкладной пеленки и смоченной кровью.

Второй способ – определение процента потерянной крови от массы тела роженицы перед родами. Кровопотеря до 0.5% обычно является физиологической; кровопотеря 0.7-0.8% и больше, как правило, патологическая и может обусловить возникновение симптомов декомпенсированной кровопотери.

Более точно оценить величину кровопотери можно спектрофотометрическим методом, но основной его недостаток – продолжительность выполнения (свыше 20 мин), между тем быстрота определения объема потерянной крови имеет жизненное значение при массивной, острой кровопотере.

Для определения величины кровопотери можно использовать совокупность клинических признаков и гемодинамических показателей. По ним выделяют три степени тяжести :

1 степень тяжести – слабость, тахикардия – 100 уд в мин, кожные покровы бледные, но теплые

САД не ниже 100 мм рт ст, гемоглобин 90г/л и более

2 степень тяжести – выраженная слабость, тахикардия – более 100 уд в мин , САД 80-100 мм рт ст,

кожные покровы влажные, ЦВД ниже 60 мм вод ст, гемоглобин 80г/л и менее

3 степень – гемморагический шок – резкая слабость, кожа бледная, холодная, пульс нитевидный, САД 80 мм рт ст.Анурия

1 степень – кровопотеря 15-20%

2 степень – до 29%

3степень – 30 и более процентов

Ориентировочно объем кровопотери может быть установлен путем вычисления шокового индекса Альговера (отношение частоты пульса к уровню систолического артериального давления).

Шоковый индекс Объем кровопотери (% ОЦК)

|  |
| --- |
| 0,8 и менее 10 |
| 0,9-1,2 20 |
| 1,3-1,4 30 |
| 1,5 и более 40 |