Департамент здравоохранения правительства Москвы
Городская Клиническая Больница имени С. П. Боткина

ОПЫТ ВЫЕЗДНОЙ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ В ЛЕЧЕНИИ МАССИВНОЙ АКУШЕРСКОЙ КРОВОПОТЕРИ

Братищев И.В.
Выездные анестезиолого-реанимационные бригады
Анестезиолого-реанимационного центра

Кровотечения всегда были и, по всей видимости, будут оставаться одной из основных проблем, как общей реаниматологии, так и акушерской реаниматологии в частности.

Э П И Д Е М И О Л О Г И Я

- В 10-48% случаев роды и послеродовый период осложняется кровотечениями (ТорчиновА.М. и соавт. 2002г.)
- При развитии ПОН летальность 70-80%

(Серов В.И. 2000 г., 2003 г., Кассиль В.Л. 2003 г.)

- В структуре материнской смертности:
  - в чистом виде – 20-25%;
  - конкурирующая причина – 42%;
  - фоновая причина – 78% (Кулаков В.И., Баранов И.И. 2000 г.)

Причины материнской смертности в 2004-2006 гг. (по данным Минздравсоцразвития России)

Причины МС	*2004 г.*	*2006 г.*
Кровотечения	25,4%	22,0%
ЭГЗ	21,6%	19,7%
Сепсис	18,4%	12,4%
Гестоз	13,2%	17,0%
Акушерские эмболии	9,7%	13,1%
Осложнения анестезии	5,5%	8,1%
Разрыв матки	3,9%	5,4%
Другие причины	2,0%	2,3%

	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество родов	104876	113277	118995	120941	128879	126826
Количество КС	21706	24261	26465	28211	30328 83/день	30819
% КС	20,7	21,5	22,2	23,3	23,5	24,3

Профилактическое и лечебное применение Транексамовой кислоты при абдоминальном родоразрешении

- Предлежание плаценты;
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- Врожденные и приобретенные нарушения системы гемостаза;
- Многоплодная беременность;
- Спаечный процесс в брюшной полости;
- Варикозное расширение вен матки;
- Гемангиомы органов малого таза;
- Миома матки;
- Аномалии развития матки;
- Разрыв матки;
- Эклампсия.

- СНИЖЕНИЕ КРОВОПОТЕРИ НА 23-47%!!!
- СНИЖЕНИЕ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ (37 %)!!!

д.м.н. Пырегов А.В.

В острый период кровотечения коррекция эритрона нередко откладывается и по организационным причинам:

- Отсутствие 1-2 дневного срока хранения эритромассы в роддоме, а нередко и на СПК города;
- Ограниченность применения перфторана;
- Недооценка показаний для трансфузии свежеконсервированной крови, при отсутствии донорских компонентов крови.

Однако, при каждой трансфузии донорских компонентов крови действуют факторы риска:

- Иммунологический;
- Инфекционный;
- Метаболический;
- Микроагрегаты;
- Холодовой;
- Ошибки в определении группы крови и Rh-фактора;
- Погрешности в технике трансфузии.

Примером внедрения передовых технологий в акушерстве может служить использование аппаратной инраоперационной реинфузии крови. В практику, как родильных домов города Москвы, так и ВАРБ внедрены аппараты для проведения инраоперационной аутогемотрансфузии.

Аппарат «OrthoPAT»

Достоинства метода интраоперационной аппаратной реинфузии отмытых аутоэритроцитов.

1. Возможность выполнения хирургических вмешательств, связанных с большой и стремительной кровопотерей, в том числе у больных с редкими группами крови;
2. Спасение жизни больного при внезапном профузном кровотечении; снижение частоты переливания и доз донорской крови;
3. Снижение риска развития синдрома "массивных гемотрансфузий“;
4. Резкое снижение риска: коагулопатий, связанных с попаданием в кровоток растворимых и нерастворимых тромбопластических веществ из поврежденных форменных элементов и тканей, а также стабилизаторов (гепарина или цитрата натрия);
5. Микротромбоэмболий и вообще микроэмболий;

Е.С.Горобец, В.В.Громова, Ю.В.Будейнок, А.Ю.Лубнин
Российский онкологический научный центр, РАМН, НИИ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко,РАМН, Москва

Противопоказания к реинфузии аутокрови

АБСОЛЮТНЫЕ:

- Кровь в полости свыше 6-8 часов;
- Смешивание крови с гнойным содержимым;
- Смешивание с препаратами, не предназначенными для в/в введения;
- Контаминация крови содержимым толстого кишечника.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ:

- Смешивание крови с желчью, желудочным содержимым. Онкология

Современная концепция экспресс диагностики критических состояний основана на таком понятие как POCT (Point-of-Care-Testing), то есть на анализе «непосредственно у постели больного».

ПОРТАТИВНЫЕ АППАРАТЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ

Na

K

Hb

Ht

pH

pCO2

pO2

AB

BE

SpO2

Телемедицинское консультирование (ГКБ им. С.П. Боткина – ГКБ № 81 – ВЦР)

Консультативная работа проводится совместно с:

- Городской станцией скорой и неотложной медицинской помощи – специализированные бригады – кардиологическая, неврологическая, нейрохирургическая и др.
- Городским сосудистым центром на базе ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова.
- Выездной гематологической бригадой работающей на базе ГНЦ РАМН.
- Федеральными научными центрами Москвы.
- Главными специалистами Департамента здравоохранения правительства Москвы.

Декларация ООН

Достичь уровня материнской смертности к 2015 году – 15 -16 случаев на 100 тыс. родившихся живыми !!!

Материнская смертность в Москве

Лауреаты премии города Москвы 2012 года в области здравоохранения

В Ы В О Д Ы

1. Развитие реаниматологии и трансфузиологии позволяет выявить резервы к снижению материнской смертности и инвалидизации от последствий массивной кровопотери в акушерской практике.
2. Практический опыт работы ВАРБ позволяет говорить о целесообразности использования транексамовой кислоты, портативных аппаратов для интраоперационной реинфузии крови и лабороторного мониторинга гомеостаза.
3. Внедрение современных инновационных медицинских технологий в повседневную практику выездных анестезиолого-реанимационных бригад определяет будущее этих подразделений в ЛПУ РФ.

Московская
ГКБ им. С.П. Боткина

Выездные анестезиолого-реанимационные бригады

тел.:(495) 945 – 35 - 18

E–mail: bratischev@mail.ru

Спасибо за внимание