Инфузионная терапия в акушерстве

доцент кафедры анестезиологии и ИТ
Жежер А.А.

Инфузионная терапия

- Состав инфузионной терапии
- Объем инфузии

I. *Кристаллоиды:*

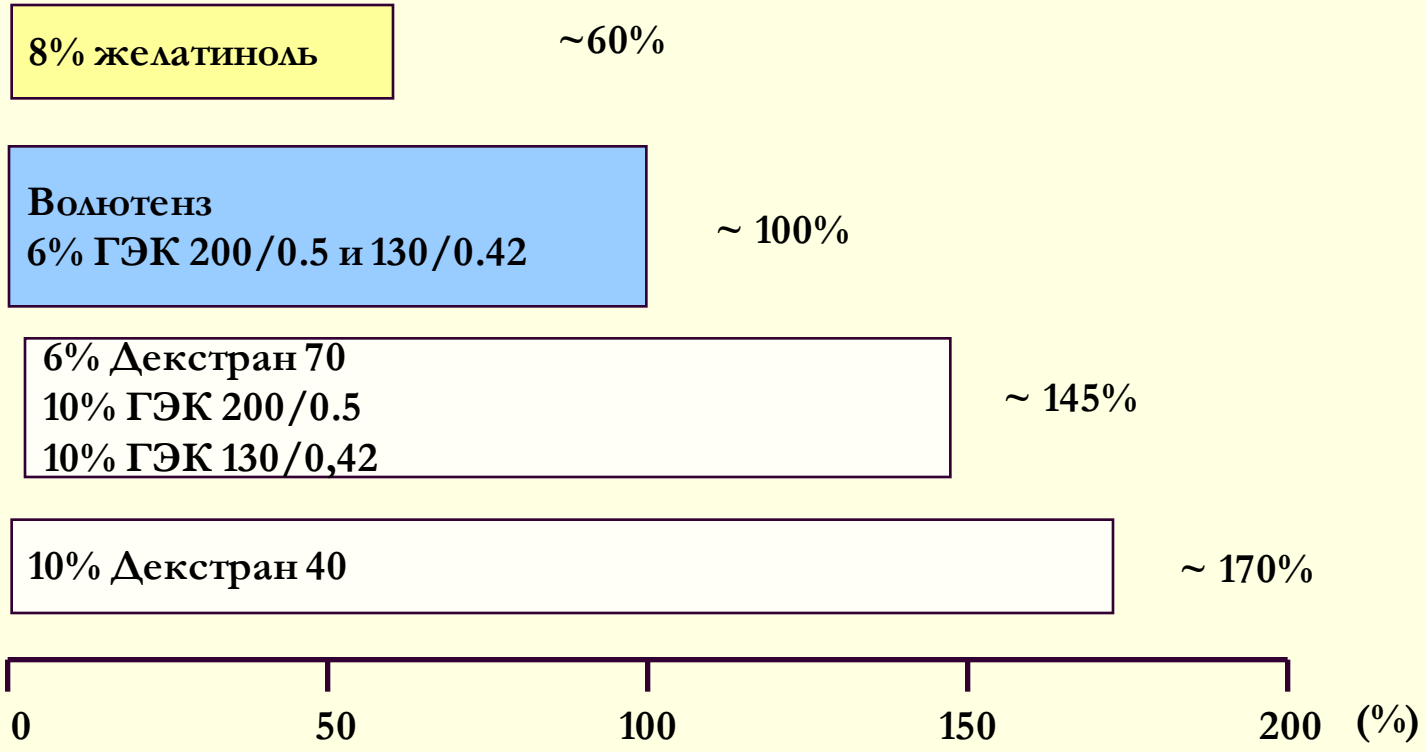
- Восполнение потерь внеклеточной и клеточной жидкости и ее электролитного состава.
- Восстановление кислотно-щелочного и электролитного состава плазмы.
- Базовая инфузия во время хирургических вмешательств.

II. *Коллоиды:*

- Восстановление коллоидно-осмотического давления крови.
- Устранение дефицита ОЦК.
- Стабилизация гемодинамики.
- Предотвращение развития гиповолемии и снижение кровопотери при спинальной и эпидуральной анестезии.

Плазмозаменители

Эффективность – начальный волемический эффект



Плазмозаменители

Влияние на систему гемостаза и групповую принадлежность

Кристаллоиды способствуют гиперкоагуляции

Все синтетические коллоиды неспецифически

влияют на систему гемостаза путем гемодилюции

Эффект на гемостаз различен у разных коллоидов: от отсутствия (желатины) до тяжелых нарушений :

Желатины << ГЭК 130/0.42 < ГЭК 200/0.5 << ГЭК 200/0.62, ГЭК 450/0.7

Инфузионная терапия

- Кровопотеря
- Регионарная анестезия
- Преэклампсии

КРОВОПОТЕРЯ

- патологический процесс, развивающийся вследствие кровотечения и характеризующийся комплексом патологических и приспособительных реакций на снижение объёма циркулирующей крови (ОЦК) и гипоксию, вызванную снижением транспорта кровью кислорода.

Тяжесть кровопотери определяется ее видом, быстротой развития, объемом потерянной крови, степенью гиповолемии и возможным развитием шока.

Краеугольные вопросы инфузионной терапии неотложных состояний:

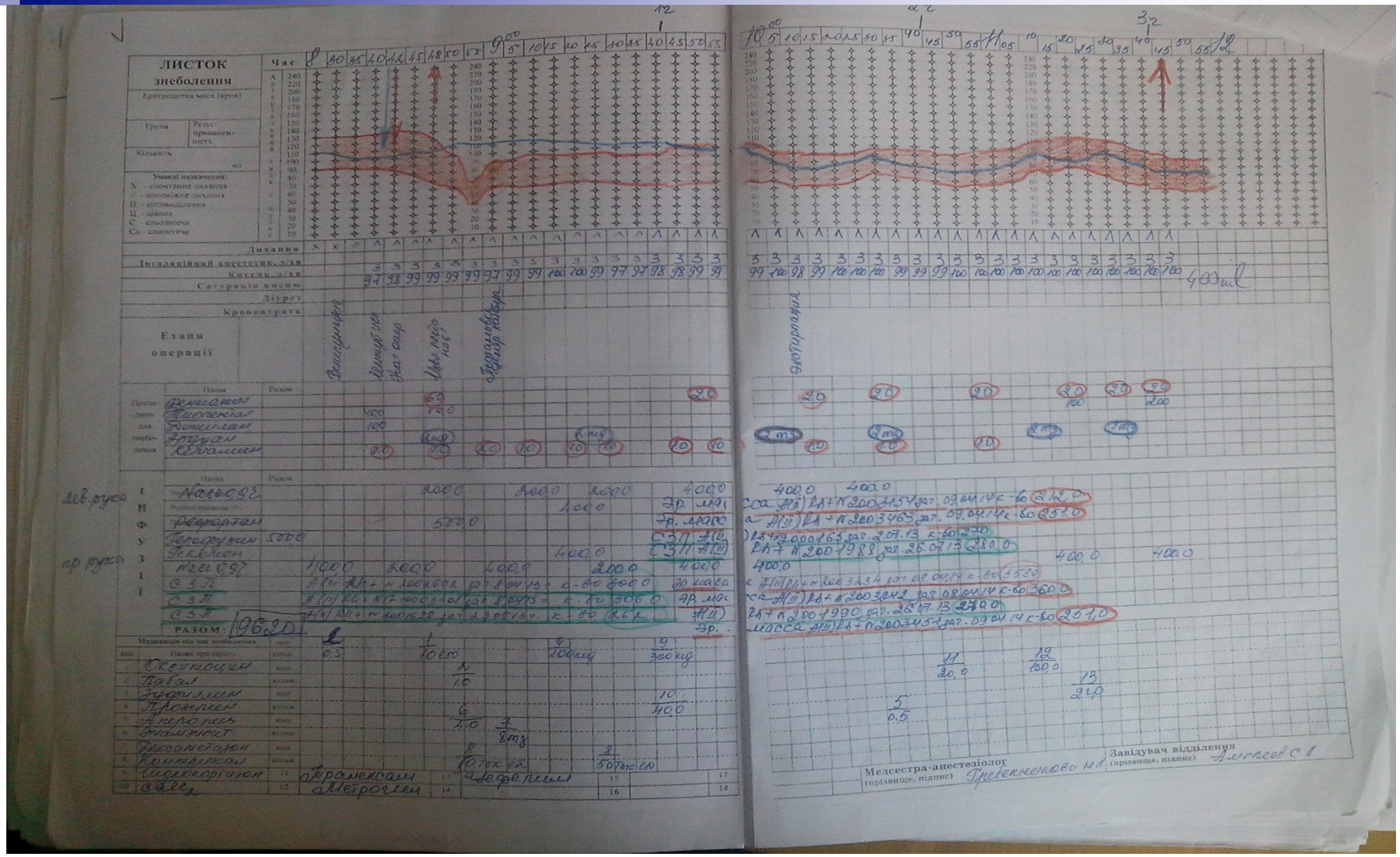
Выбор *СТАРТОВОГО* раствора в условиях дефицита времени…

Состав Гекотона:

- Осмолярность- 890 мОсм/л;
- pH-5,5-7,4.

Исследование эффективности гекотона:

- *9 клинических наблюдений женщин с массивной кровопотерей :*
- Средний возраст 27±4 лет
- Объем кровопотери 1811±213 мл
- АДс исходное 79±3 мм рт.ст.
  АДср исходное 51±3 мм рт.ст.,
- Пульс исходный 129±5 в минуту



- Кровопотеря 2750.
- Объем инфузии – 9620,0;. СЗП – 1688,0; Эр.масса – 1432,0.
- Диурез за время операции составил 400 мл (133 мл/ч).
- Длительность операции – 3 ч.

Заключение:

- Во всех случаях была отмечена положительная динамика;
- Не было зафиксировано осложнений;
- *Эффективен как «стартовый» раствор.*

Волютенз® – единственный отечественный раствор 4% модифицированного желатина, растворенный в сбалансированном растворе (Рингер-ацетат):

- Волемический эффект Волютенза эквивалентен количеству введенного раствора, т.е составляет 100%.
- Волемический эффект сохраняется в течение 3-4 часов.
- По способности удерживать жидкость во внутрисосудистом пространстве аналогичен альбумину.
- Не влияет на коагуляцию крови, кроме эффекта разведения, незначительное влияние на гемостаз.

Спинальная анестезия

- Можно использовать гипербарический бупивакаин 0,5% 10-15 мг или лидокаин 2-5%.
- Для повышения эффективности анестезии можно добавлять до раствора местного анестетика 25 мкг фентанила

Наказ №977 МОЗ України від 27.12.2011

Профилактика гемодинамических нарушений

- Преинфузия кристаллоидными растворами в объеме 400 мл
- Во время операции инфузия растворов в объеме до 1200-1600 мл
- Использование коллоидных растворов – препаратов модифицированной желатины (Волютенз), ГЭК (Гекодез)
- При критических снижениях АД использование комбинированных препаратов (Гекотон)

ПРЕЭКЛАМПСИЯ

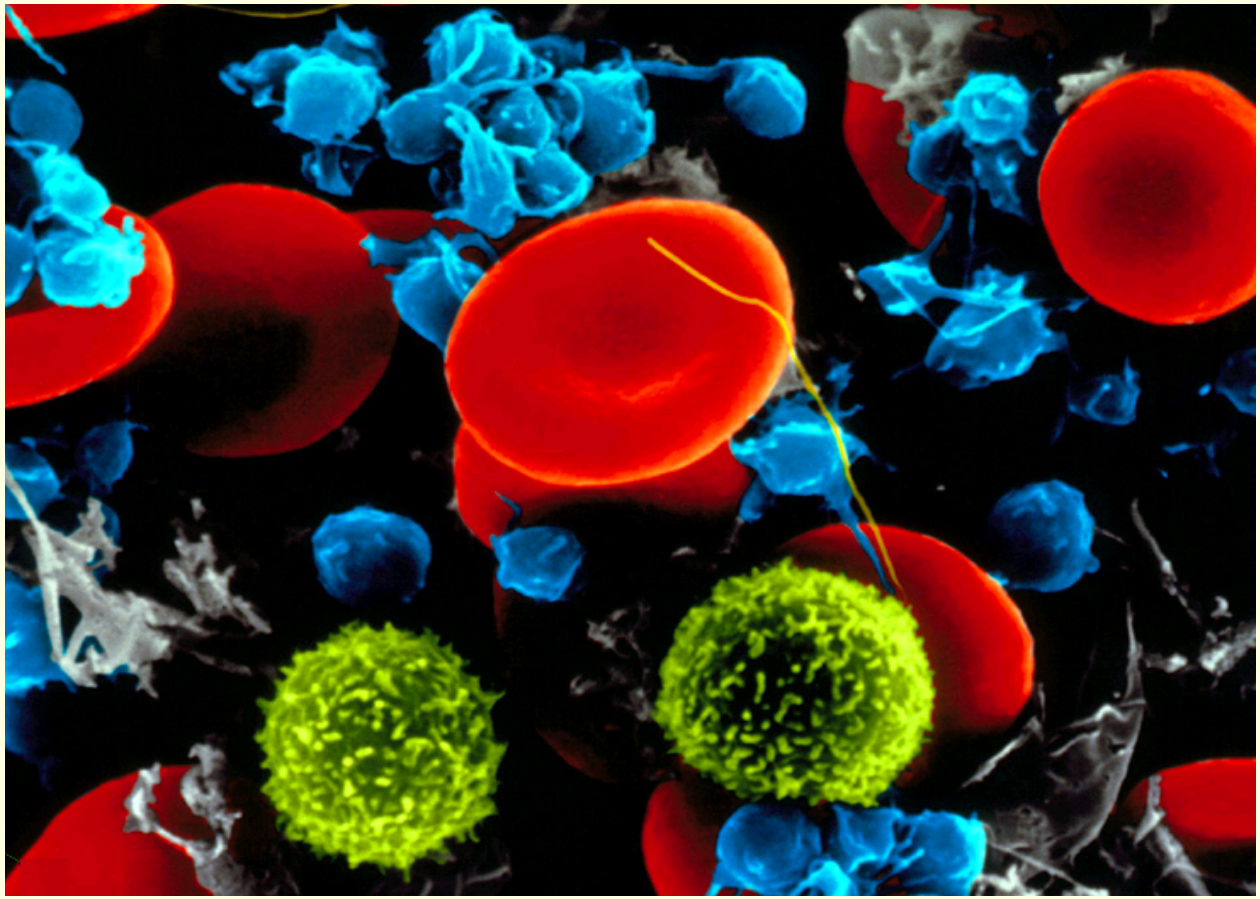
синдром полиорганной недостаточности возникающий во время беременности и связанный с беременностью

Проблемы, которые необходимо решать при интенсивной терапии пациенток с преэклампсией

- Повышенная сосудистая проницаемость;
- Нарушения системы гемостаза;
- Дисфункция органов и систем;
- Нарушения электролитного и кислотно-щелочного составов

- При проведении инфузионно-трансфузионной терапии пациенток с диагнозом преэклампсия средней степени лучшие результаты были получены в группе с использованием коллоидных препаратов.
- При этом не было отмечено ни одного случая развития нарушения функции почек.

Трудности, которые возникают при проведении регионарной анестезии у беременных с преэклампсией

- Опасность резких колебаний АД
- Гипоксия плода
- Особенности состава и объема инфузионной терапии
- При проведении спинномозговой анестезии на операцию кесарево сечение – опасность критического падения АД

Спасибо за внимание!