

*Короткая Ю. А., Грибанова И. В.*

## **АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ В РОДАХ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Дядичкина О. В.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** По данным Всемирной организации здравоохранения послеродовое кровотечение является основной причиной материнской смертности в мире. Одним из факторов, приводящих к летальному исходу при оказании помощи пациенткам с послеродовым кровотечением, является недооценка объема кровопотери, которая приводит к недостаточному и запоздалому объему медицинских мероприятий. В связи с этим, точная оценка объема кровопотери в родах и послеродовом периоде приобретает важное клиническое значение.

**Цель:** оценить информативность определения объема кровопотери в родах и раннем послеродовом периоде с использованием мешков-коллекторов и визуального метода.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе учреждения здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 2019 по 2020 год. В исследовании приняли участие 20 пациенток, у которых в родах и раннем послеродовом периоде объем кровопотери оценивали с использованием стерильных мешков-коллекторов («Здравмедтех-бел») путем прямого сбора в них крови и пропитанных кровью салфеток с последующим взвешиванием, а также предлагали оценить врачам, оказывающим медицинскую помощь пациенткам в родильном зале, объем кровопотери визуальным методом. В качестве контрольного метода был использован расчетный метод с помощью формулы F.D. Moore (1956):

$$\text{Объем кровопотери} = \text{ОЦКд} \frac{\text{Ht до родов} - \text{Ht после родов}}{\text{Ht до родов}}, \text{ где}$$

ОЦК д – должный объем циркулирующей крови в мл,

Ht до родов – гематокрит за 1-2 дня до родов или в первом периоде родов,

Ht после родов – гематокрит на 3 сутки послеродового периода.

Результаты исследования обработаны с использованием программы Statistica 10.0. Полученные данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1-Q3). О достоверности межгрупповых различий судили с помощью непараметрического критерия Вилкоксона. Различия считались значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Все пациентки были родоразрешены через естественные родовые пути в доношенном сроке беременности, среди них 11 женщин (55,0%) являлись первородящими. Средний возраст пациенток составил 27 (23-31) лет, индекс массы тела был в пределах от 24,8 до 31,7 кг/м<sup>2</sup>. У 7 женщин (35,0%) в родах была выполнена эпизиотомия в связи с угрожающим разрывом промежности. Других осложнений в родах и раннем послеродовом периоде у женщин исследуемой группы выявлено не было. При использовании гравиметрического метода объем кровопотери в исследуемой группе был достоверно выше [475 (350-590) мл] по сравнению визуальным методом оценки [325 (300-500) мл],  $p=0,002$ . Объем кровопотери при использовании расчетного метода составил 488 (396-670) мл и практически не отличался от данных, полученных при использовании мешка-коллектора ( $p=0,054$ ), но был значимо выше по сравнению с данными полученными при визуальной оценке ( $p=0,001$ ).

**Выводы.** Таким образом, гравиметрический метод с использованием мешка-коллектора позволяет с высокой точностью определить объем кровопотери в родах и послеродовом периоде. Визуальный метод не должен использоваться в клинической практике, так как не позволяет достоверно определить объем кровопотери в родах и послеродовом периоде.