

Богданович В.В., Бальцевич У.О.

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО МАССИВНОГО
КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
С АТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ**

Научный руководитель: ассист. Морозова Н.И.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема массивных кровотечений занимает одно из первых мест как в практике бригады скорой медицинской помощи, так и сотрудников отделений различного профиля. Но первую позицию в вопросе ограничения кровопотери занимают специалисты отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Острая массивная кровопотеря приводит к гиповолемическому шоку, патогенез которого: снижение тканевой перфузии, повреждение тканей, полиорганная недостаточность. Сложность составляют случаи внутренних кровотечений, когда основу диагностики занимает определение локализации кровопотери. Причиной могут служить: внематочная беременность, разрыв аневризмы, кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта и др. Поэтому основу в тактике ведения таких пациентов занимает именно система диагностических мероприятий.

Цель: провести анализ клинического случая, составить лечебно-диагностическую тактику ведения пациентов с острой массивной кровопотерей.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки, находящейся на стационарном лечении в отделении анестезиологии и реанимации УЗ «Городская клиническая больница №1» с острой массивной кровопотерей, причиной которой послужила внематочная беременность с атипичной клинической картиной.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Ф. была экстренно доставлена бригадой скорой медицинской помощи в отделение анестезиологии и реанимации с диагнозом «артериальная гипотензия неясной этиологии». При поступлении предъявляет жалобы на общую слабость, наличие абдоминальных болей отрицает. Заболела остро. При сборе анамнеза, осмотре пациентки выявлены следующие особенности: объективный статус (состояние тяжелое, обусловленное артериальной гипотензией (АД 75/36 мм.рт.ст)); в полости матки – внутриматочная спираль, установлена 6 месяцев назад; лабораторные методы исследования (тропонин 4,35 нг/мл, Д-димеры 945 нг/мл, прокальцитонин 0,07 нг/мл, кислотно-основное состояние (субкомпенсированный метаболический ацидоз)); инструментальные: ультразвуковое исследование органов брюшной полости (признаки свободной жидкости в брюшной полости и двустороннего гидроторакса), электрокардиографические признаки инфаркта миокарда (элевация сегмента ST V1 V2). После был проведен кульдоцентез, и обнаружена капля крови, что свидетельствует о геморрагии в позадиматочное пространство.

Выводы: при диагностике острой массивной кровопотери следует проводить масштабную диагностическую систему мероприятий, что позволит снизить риск различных осложнений.