



**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ
ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ
ТОҶИКИСТОН**

**ХУНРАВӢ ДАР ДАВРАИ ҲОМИЛАГӢ,
ВАЛОДАТ ВА ДАВРАИ БАӢДИ
ВАЛОДАТӢ: ПЕШГИРӢ, ТАШХИС,
ТАКТИКАИ АКУШЕРӢ**

(стандартҳои миллӣ)

Душанбе 2018

РОЙГОН



**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

Ҷумҳурии Тоҷикистон, 734025, ш. Душанбе, к. Шевченко 69. Тел: (992 37) 221 18 35, факс: (992 37) 221 75 25

ФАРМОИШ

аз «15» 12 с.2018, № 1040

ш. Душанбе

Оид ба тасдиқи стандарти миллий
оид ба «Хунравӣ дар давраи ҳомилагӣ,
валодат ва давраи баъдивалодатӣ:
пешгирӣ, таъхис, тактикаи акушерӣ»

Бо мақсади беҳтар намудани сифати хизматрасонии тиббӣ ба занон
тавассути мукаммалномаи усулҳои таъхис ва табобати хунравӣ дар
давраи ҳомилагӣ, валодат ва давраи баъди валодат мутобики банди 10-и
Низомномаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии
Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 март
соли 2014, № 148 тасдиқ шудааст,

ФАРМОИШ МЕДИҲАМ:

1. Стандарти миллий оид ба «Хунравӣ дар давраи ҳомилагӣ, валодат ва давраи баъди валодат» тасдиқ карда шавад (замима мегардад).
2. Ба мудири баҳши модаршавии беҳавф ва танзими оилаи Раёсати таъхиси хизматрасонии тиббӣ ба модарону кӯдакон ва танзими оила (Юнусова Д.З.) супориш дода шавад, ки раванди нашр ва дастрас намудани стандарти миллии мазкурро дар сатҳи шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ таъмин намояд.
3. Ба инобат гирифта шавад, ки дастгири техникӣ раванди нашр ва дастрас намудани стандарти миллии мазкур дар сатҳи шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ аз тарафи Барномаи GIZ «Солимии модар, навзод ва кӯдак» расонида мешавад.
4. Фармони Вазорати тандурустӣ аз 26.09.2008с., №540 «Дар бораи ворид намудани стандартҳо оид ба хунравӣ, назорати антенаталӣ, таваллуди физиологӣ, гестоз» аз эътибор соқит карда шавад.
5. Назорати иҷрои фармоиши мазкур ба зиммаи муовини якуми вазир Умарзода С.Ғ. гузошта шавад.

Вазир



Н. Олимзода

ДУРУСТ

ТАРТИБДИҲАНДАГОН:

Акушер-гинекологҳо:

Абдурахманов д.м.н., профессор

Ф.М.

Узакова У.Д.

доценти кафедраи акушерӣ
ва гинекологии №1 ДДТТ
ба номи Абуали ибни Сино,
акушер - гинекологи
пешбурди ВТ ва ҲИА ҚТ,
н.и.т;

Абдурахманова
Ф.М.

мудири кафедраи акушерӣ
ва гинекологии №2 ДДТТ
ба номи Абуали ибни Сино,
д.и.т., профессор

Камилова М.Ё.

роҳбари бахши акушерии
ПИТАГ ва П ВТ ва ҲИА
ҚТ, д.и.т., доцент

Курбанова М.Х.

роҳбари бахши
гинекологии ПИТ АГ ва П
ВТ ва ҲИА ҚТ, д.и.т., про-
фессор

Мухамадиева
С.М.

профессори кафедраи аку-
шерӣ ва гинекологии
ДТБКСТ ҚТ, д.и.т

Додхоева М.Ф.

профессори кафедраи
акушерӣ ва гинекологии
№1 ДДТТ ба номи Абуали
ибни Сино, д.и.т.,
академики АИТ ҚТ

Нарзуллаева Е.Н.

профессор

Юнусова Д.З. мудири бахши модаршавии
беҳавфва танзими оилаи ВТ
ва ҲИА ҚТ

Анестезиолог- эҳёгарон:

Қаробоев Қ.И. мутахассиси дараҷаи олий,
таваллудхонаи №1
ш.Душанбе

Исоев А.М. мутахассиси дараҷаи
олий,ПИТ АГ ва П ВТ ва ҲИА
ҚТ

Маноев А. мутахассиси дараҷаи олий,
таваллудхонаи вилоятии ш.
Кӯлоб

Холматов И.Х. мутахассиси дараҷаи олий,
таваллудхонаи вилоятии ш.
Хучанд

ТАҚРИЗГАРОН:

Стелиан доценти кафедраи аку-
шерӣ ва гинекологии
Ходорожа Донишгоҳи давлатии
тиббии Кишинев ба
номи «Н. Тестемицану»,
мушовири шӯъбаи
Аврупоии ТУТ

Рофиева З.Х. мудири кафедраи
акушерӣ ва гинекологии
ДМТ, д.и.т.

Мундариҷа

	Саҳ.
Муқаддима	7
Мавхум, таснифоти хунравиҳои акушерӣ	9
Чораҳои пешгирии хунравиҳои акушерӣ: стандартҳои 1-3	14
Ташкили ёрии акушерӣ ҳангоми хунравӣ: стандартҳои 4-6	23
Ёрии фаврии акушерӣ ҳангоми хунравиҳои акушерӣ: стандарт 7	32
Принсипҳои пуркунии ХХД: стандарт 8-10	35
Ташҳиси сабабҳо ва тактикаи акушерӣ дар мавриди бурдани хунравиҳои акушерӣ. Пешомад ва пастчойгиршавии машина: стандартҳои 11-14	39
Пеш аз мӯҳлат чудошавии машина: стандарт 15-16	50
Хунравӣ дар давраи баъдивалодатӣ: стандарт 17-23	53
Хусусиятҳои чораҳои анестезиологӣ ҳангоми хунравиҳои акушерӣ: стандарт 24-28	71
Садмаи геморрагӣ: стандарт 29	77
Синдроми ЛУД: стандарт 30-31	80
Замимаҳо	86
Адабиёти истифодашуда	105

Рӯйхати ихтисорот

АБ	адади байналҳалқӣ
АКД	адади кашишкунӣи дил
АН	адади нафаскашӣ
СНПО	синдроми норасоии полиорганикӣ
ББ	бактериурияи бенишон
БҚБ	баландии қаъри бачадон
ВНМО/ АНМО	вируси норасоии масунияти одам / аломати норасоии масунияти одам
ВП	вакти протромбинӣ
ВТ ва ҲИА	Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли
ВҚФТ	вакти қисман фаъоли тромбопластинӣ
д\в	дохиливаридӣ
д\м	дохилимушакӣ
ЁТВ	ёрии товалодатӣ
ЁФА	ёрии фаврии акушерӣ
ЗТЯ	зардоби тез яҳкардашуда
ИББ	индекси вазни бадан
КАТС	кӯмаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ
ЛУД	лаҳтшавии умумии дохилирағӣ
ММСР	маркази миллии солимии репродуктивӣ
ММБ	муносибати меъёрии байналҳалқӣ
МУС	муоинаи ултрасадо
НМ	нуқсони модарзодӣ

ННА	назорат ва нигоҳубини антенаталӣ
НСШ	нафаскашии сунъии шушҳо
ПАГваП	Пажӯишгоҳи акушерӣ-гинекологӣ ва перинатологӣ
ПГ	простагландинҳо
ПМ	пешомади машина
СДР	синдроми дистресси респираторӣ
ТИТ	табобати инфузионӣ-трансфузионӣ
ТКВФМ	таҳлили конфиденциалии воқеаҳои фавтияти модарон
ТУТ	ташкilotи умумичаҳонии тандурустӣ
ФА	фишори артериалӣ
ФМ	фавтияти модарӣ
ФШ	фишори шараёнӣ
ФШД	фишори шараёнии диастоликӣ
ФШС	фишори шараёнии систоликӣ
ФХ	фишори хун
ХА	хунравии акушерӣ
ХБ	хунравии баъдивалодатӣ
ХХД	ҳаҷми хуни даврзананда
Нб	гемоглобин
Нt	гематокрит
Ps	набз

МУҚАДДИМА

Ҳар чорумин ҳодисаи фавтияи модарӣ (ФМ) дар ҷаҳон бо хунравӣ вобастагӣ дорад. Басомади хунравиҳо дар давраи баъдивалодатӣ 1,7-2%-ро нисбати таваллудҳо ташкил менамояд, ҳиссаи он дар ФМ то ба 60% мерасад [12].

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон хунравиҳои акушерӣ ҳамчун сабаби асосии ФМ ҷои дуввум-сеюмро ишғол менамоянд. Аз рӯи маълумотҳои таҳлилҳои расмӣ ва конфиденсиалӣ дар 70-80% воқеаҳои ХА камбудии зерин ҷой доштанд, ки ба фавт оварда расониданд:

- номукамал будани ташкили ёрии фаврӣ (дер хабар додан ва даъват кардани гурӯҳи трансфузиологҳо, дер интиқол намудан ба муассисаи табobati сатҳи баланд, риоя накардани талаботҳои протоколҳо).
- ҳисоби нодурусти хунталафот ва бо ҳамин сабаб нокифоя ва пурра нагардонидани он;
- нокифоя будани тайёрии ба расонидани ЁФА;
- дер гузаронидани амалиёти ҷарроғӣ;

Гуфтаҳои дар боло зикр шударо, ва инчунин, баъзе тағиротҳо ва тавсияҳои аз тарафи ТУТ пешниҳод шударо, ба монанди муносибати озодона нисбати фаъолони бурдани давраи сеюми валодат, тағир додани вояҳои мизопростор ва дигарҳоро дарбар мегирад, ба назар гирифта, қарор қабул карда шуд, ки стандартҳо оиди бурдани ХА аз сари нав дида баромада, нашр карда шаванд. Тартибдиҳандагон дар ҳуҷҷат ибораи “стандарт”-ро барои он истифода мебаранд, ки дар он масъалаҳои пешгирӣ, ташхис ва тарзи бурдани ҳодисаҳои хунравӣ мутобиқат кунанд.

Стандарти кӯмаки клиникӣ ин маҷмӯи тасдиқҳо оиди сифат мебошад, ки дар он аз тарафи мутахассисон ва хадамоти хизматрасонии соҳаи тандурустӣ дар асоси тибби исботшуда оиди ҳолати конкретии мизоҷ бояд чӣ гуна кӯмак расонидан лозим аст, пешниҳод менамояд [13].

Якӯмин наشري стандартҳо оиди кӯмак ҳангоми ХА соли 2008 нашр шуда буд, ки татбиқи он ба 2 баробар дар мамлакат паст шудани ФМ аз хунравӣ мусоидат кард [3]. Тартибдиҳандагон умедворанд, ки татбиқи стандартҳои мазкур ба пурра бартараф

шудани ФМ бо сабаби ХА мусоидат менамояд.

Мақсади стандартҳо: пешгирӣ, ташхис, тактикаи акушерӣ, ташкили ёрӣ ва табобати хунравиҳои акушерӣ ва ниҳоят кам (минимизасия) кардани хунравӣ ҳангоми ҳама валодатҳо мебошад.

Мавқеи истифода: муассисаҳои ёрии таваллудӣ (КАТС ва статсионар), шӯъбаҳои анестезиология ва реаниматологияи акушерӣ.

МАҲҶУМ ВА ТАСНИФОТИ ХУНРАВИҲОИ АКУШЕРӢ

Хунталафот дар ҷараёни валодат ба физиологӣ ва патологӣ тақсим мешавад.

➤ **Хунравии физиологӣ** - хунталофот то 500 мл дар вақти валодат бо роҳҳои табиӣ ва то 1000 мл -ҳангоми буриши қайсарӣ, дар мавриди эътидол будани сатҳи гемоглобин.

Қариб нисфи заноне, ки бо роҳҳои табиӣ таваллуд мекунанд, 500 мл хун гум мекунанд, дар мавриди буриши қайсарӣ - қариб 1000 мл. Ҳангоми набудани камхунӣ дар зан, талафоти ин миқдори хун таъсири

манфӣ намерасонад, гарчанд ин таъсирот дар ҳар гуна зан ҳар хел зоҳир мегардад [4,5,12].

➤ **Хунравии патологӣ ва ё хунталафот** – ин хунравӣ бо миқдори 500 мл ва аз инзиёд ҳангоми валодат бо роҳҳои табиӣ ва 1000 мл ва аз ин зиёд дар давоми ҷарроҳии буриши қайсарӣ дар давоми 24 соати аввали баъди валодат. Дар мизочони дорои камхунӣ, презклампсия ва/ё норасогии вазни бадан (камтар аз 60 кг) дошта барои ташҳиси хунравӣ ҳамин нишондодҳои хунталафот истифода бурда мешаванд. Лекин, бояд дар хотир дошт, ки суръати вусъат ёфтани вайроншавиҳои гемодинамикӣ дар онҳо зудтар зоҳир мегардад.

Вобаста ба ҳаҷм чунин хунталафотҳоро фарқ мекунамд;

➤ **Мӯътадил** –хунталафот аз 500 мл. то 1000,0 мл;

➤ **Вазнин (аз ҳад зиёд)**–хунталафоти зиёда аз 1000,0 мл. ва ё бо аломатҳои садмаи геморагикӣ ва/ё зарурати хунгузаронӣ пайдо мешавад ва/ё хунравии бошиддат 150 мл дар як дақиқа ва/ё инфузияи 4 адад ҷузъҳои хун гузаронида

шудааст ва/ё коагулопатия вусъат ёфтааст [11,12].

Тақсимоти пешниҳодшуда шартӣ мебошад, чунки вусъатёбии коагулопатия дар мавриди хунталафоти аз 2000 мл кам низ дида мешавад, агар зан қаблан камхунӣ, презклампсия ва дигар сабабҳоро дошта бошад. Баҳодиҳии хунталафот барои муайян кардани ТИТ, пешгӯии аворизҳои вазнин, аз он ҷумла синдроми ЛУД, НШГ ва ғ. зарур аст.

Ҳаракат бояд кард, ки ҳаҷми хунталафот аниқ муайян карда шавад. Бояд ин маълумотҳо ба инobat гирифта шавад:

- сатҳи Hb ва Ht нишондиҳандаҳои безътимод мебошанд, пастшавии онҳо дер воқеъ мегардад (дар давоми 4 соати аввали саршавии хунравӣ);
- баҳои клиникӣ на онқадар боваринок аст, аз хунравии реалӣ фарқ мекунад, аломатҳои клиникӣ дар мавриди хунталафоти 30-50% ХҲД пайдо мешаванд.
- бисёр муҳим аст нишондодҳои узвҳои вазифахояшон ҳаётан муҳим ва аломатҳои клиникӣ (хуш, ФШ, адади кашишкунӣ дил (АҚД), адади

нафаскашӣ, диурез, пуршавии капиллярҳо, ранги луобпардаҳо ва ғ.) (Замима 5). Бояд доимо дар хотир дошт, ки дар натиҷаи механизмҳои компенсаторӣ ҳангоми то 30% талафот шудани ҳаҷми хуни даврзананда (ҲХД) гемодинамика метавонад дигаргун нашавад. Барои ҳамин **паст шудан ФШ - ин ниҳоят нишонаи хавфнок мебошад, ки аз хунравии зиёд шаҳодат медиҳад!**

Барои муайян кардани сабаби хунравӣ бояд таснифоти зеринро истифода бурд [4,5]:

- **Хунравии то 22 ҳафтаи ҳомилагӣ**, сабабаш исқоти ҳамли худсарона, ҳубобомос, ҳомилагии ғайрибатнӣ, саратонӣ гарданаки бачадон. Хунравии то 22 ҳафтаи ҳомилагӣ дар протоколҳои дахлдор нашр шудаанд ва дар наشري мазкур омода нестанд (нигар ба протоколҳои клиникии “Аворизҳои акушерӣ”).
- **Хунравии баъди 22 ҳафтаи ҳомилагӣ ва дар вақти валодат** (то таваллуди тифл), сабабаш пешомади машина (ПМ), пеш аз мӯҳлат ҷудошавии

машимаи дуруст ҷойгиршуда (ПМҚМДЧ), даридани бачадон мебошанд.

- **Хунравӣ дар давраи баъдивалодатӣ**, сабабаш маҷрӯҳияти роҳҳои валодат, гипотонияи бачадон, андармон шудани машима ва қисмҳои он, вайроншавии лахтшавии хун.

Вобаста ба вақти пайдошавии хунравӣ дар давраи баъдивалодатӣ онро ба чунин гуруҳҳо тақсим мекунамд:

- Хунравии баъдивалодатии бармаҳал – дар давоми 24 соати аввали баъди валодат;
- Хунравии баъдивалодатии дер – хунравӣ баъди 24 соат ва то 12 ҳафтаи баъди таваллуд [6, 12].

ЧОРАБИНИҲО БАРОИ ПЕШГИРИИ ХУНРАВИИ АКУШЕРӢ

Стандарти 1. Ба занони ҳомилае, ки хавфи хунравии акушерӣ (ХА) доранд, бистарии товалодатӣ дар мӯҳлати 38 ҳафта ба муассисаҳои сатҳи 2-3 нишондод аст (сатҳи исботнокии III), (8).

1.1. Ба омилҳои хатари ХА инҳо дохил мешаванд:

- паритети баланд (бисёртаваллудкардагон);
- ҳомилагии бисёртифла;
- тифли калон;
- пре/эклампсия;
- хунравӣ дар собиқа (ҳангоми валодатҳои пешина);
- бемориҳои хун (синдроми тромбоцитопеникӣ, гемофилия, камхунӣ ва ғ.).

1.2. Дар муассисаҳои КАТС ба ҳамаи ҳомилагони гурӯҳи хатари хунравӣ дошта, ба муоинаҳои функционалӣ ва лабораторие, ки ҳангоми ҳомилагии физиологӣ гузаронида мешаванд, ба таври иловагӣ бояд гузаронида шавад:

1.3. Муайян кардани миқдори фибриногени хун, СБД (ЭКГ), муоина барои муайян кардани гепатитҳои В ва С, дар мавриди тромбоцитопения ва камхунии дараҷаи миёна ва вазнин – машварати гематолог. Нишондодҳо бояд дар ҳуҷҷатҳо қайд карда шаванд (сатҳи В), (8).

1.3. Ба ҳама занони ҳомилае, ки хатари хунравӣ доранд, дар мавриди бистарӣ

шудан барои валодат, бояд гурӯҳ ва резус-мансубияти хун (агар номаълум бошад), сатҳи гемоглобин, миқдори эритроцитҳо, тромбоцитҳо, фибриноген муайян карда шуда, тести наздикатӣ бо коррексияи он дар мавриди зарурат, гузаронида шавад. *Тести наздикати – бе истифодаи бандинаи даст 2,0 мл хуни варидӣ ба пробиркаи ченакдор гирифта мешавад, дар кафи даст нигоҳ дошта ҳар 30 сония то пайдошавии лахта ҳам мекунад. Вақтро ҳатман баъд аз пункцияи варид бо қатраи аввалини хун қайд мекунад.*

1.4. Ҳатман 10, 0 мл хунро бояд дар штативи толори валодат нигоҳ дошт (то ки дар мавриди пайдо шудани зарурат барои муайян кардани мувофиқатии хун ҳангоми хунгузаронӣ истифода бурда шавад).

Стандарти 2. Пешгирии хунравӣ дар давраи баъдивалодатӣ

2.1. Дар сатҳи тайёри барои валодат ва ҳангоми он бо ҳамаи таваллудкунандагон оиди

фаъолона бурдани давраи сеюми валодат бояд машварат гузаронида шавад. Ҳатман бояд қайд намуд, ки мақсади он кам кардани хунравӣ мебошад.

2.2. Фаъолона бурдани давраи сеюми валодат ба ҳама ҳатмист (сатҳи **A**) [10,11,12].

2.3. Фаъолона бурдани давраи III валодат бояд аз тарафи кормандони омӯзонидашуда гузаронида шавад. Кормандони тиб (момодояҳо, акушер-гинекологҳо), ки ҳангоми таваллуд ба зани зоянда ёрӣ мерасонанд, малакаҳои фаъолона бурдани давраи сеюми валодатро бояд донанд ва тавонанд (ворид намудани окситотсин, траксияи назоратӣ аз банди ноф, масҳи бачадон) [10,11,12]. Кормандони тиб такмили ихтисосро оиди бурдани валодати физиологӣ бояд гузаранд ва сертификат оиди бурдани валодати эътидолӣ ва ЁФА дошта бошанд. Ҷузъҳои фаъолона бурдани давраи сеюми валодат:

2.3.1. Ворид намудани окситосин:

- Дарҳол баъди таваллуд бояд шиками зани зоида ро палмосид, то ки боварӣ

ҳосил намуд, ки дар батни зан дигар тифл нест. Дар давоми як дақиқаи баъди таваллуди навзод, 10 МЕ окситотсинро д/м ворид менамоянд. Дар мавриди набудани окситосин 0,2 мг эргометрин д/м (0,02%-1,0) ва ё 600 мкг (3 ҳаби 200 мкг дошта) мизопростолро даҳонӣ истифода бурдан мумкин аст (Замимаи 2).

2.3.2. Таваллуди ҳамроҳак бо воситаи траксияи назоратӣ аз банди ноф:

- Баъди қатъ шудани набзи банди ноф, лекин на барвақт аз 1 дақиқа, ба банди ноф дар наздикии чатан 2 исканҷ мегузоранд ва бурида мешавад. Бо як даст банди нофро дар ҳолати андаке кашида медоранд;
- Кафи дасти дигарро ба болои қовуқ гузошта, бачадонро ҳангоми траксияи банди ноф аз қовуқ ба боло тела медиҳанд.
- Баъди он, ки бачадон кашиш меҳурад, банди нофро ба тарафи худ ва ба поён мекашанд ва дар баробари ин бачадонро бо дигар даст ба тарафи муқобил тела медиҳанд.

- Агар машина дар давоми 30-40 сония чудо нашавад, кашиданро (траксияро) қатъ мекунанд;
- Кашишхӯрии навбатии бачадонро интизор шуда, траксияи банди нофро такрор менамоянд.

2.3.3. Баъди таваллуд шудани ҳамроякро ба рӯи лаганд гирифта, бутунии онро баъди *масҳи бачадон* аз назар мегузаронанд.

2.3.4. *Масҳи бачадон*

- Фавран баъди таваллуди ҳамрояк бояд тонуси бачадон муоина карда шуда, дар мавриди зарурат масҳи он аз болои шикам бояд гузаронида шавад.

2.4. Камбудихӯи фаъолона бурдани давраи сеюми валодат: пайдо шудани дилбеҳузурӣ, қайкунӣ ва баландшавии фишори хун (эҳтимол бо сабаби истифодаи эргометрин) [8,11,12]. Траксияи назоратиро танҳо метавонад корманди омӯзонидашуда гузаронад, вагарна хавфи чаппагардон шудани бачадон ҷой дорад. Сабаби чаппагардон шудани бачадон ин вайрон кардани техника, вақто, ки траксияи назоратӣ то кашишхӯрии бачадон гузаронида шудааст ва, ё дасте, ки дар

болои бачадон гузошта шудааст, онро ба боло тела намедихад. Агар кормандон тарзи траксияи назоратиро наомӯхта бошанд, он набояд истифода бурда шавад!!!

- 2.5. Дер гузоштани исканҷ ба ноф: баъд аз 1-3 дақиқа [12].
- 2.6. Барои баровардани ҳамроҳак дар мавриди буриши қайсарӣ траксияи назорати аз найи ноф тавсия дода мешавад [12].
- 2.7. Маҳси мунтазами бачадон барои пешгирии хунравии баъдивалодатӣ тавсия дода намешавад [12].

Стандарти 3. Барои ташхиси бармаҳал ва табобати ХА ба ҳама занони зоида мониторинги ҳолат дар давраи барвақти баъдивалодатӣ бояд гузаронида шавад (24 соати аввали баъди таваллуд).

3.1. Зани зоида танҳо гузошта нашавад.

3.2. Дар ҳамаи занони зоида дар давраи барвақти баъдивалодатӣ ба шикоят, набз, ФХ, сахтии (тонуси) бачадон, хунталафот, суръати пешобронӣ, ҳолати вулва (қой доштани варам, ки аломати гематомаи маҳбал мебошад) баҳо дода мешавад.

Натиҷаҳоро дар саҳифаи ақиби партограмма бояд қайд намуд. Корманди тибе, ки нозрат мебарад, бояд имзои худро баъди ҳар як баҳодиҳӣ дар вақти реалӣ ба таври фаҳмо гузорад. Ҳангоми интиқол ба утоқи баъдивалодатӣ, зан бояд “аз даст ба даст” супорида шавад. Момодояи валодатгоҳ бояд зани зоидаро супорида, имзои худро ва санаю вақти реалии интиқолро гузорад. Момодояи шӯъбаи баъдивалодатӣ вазифадор аст, ки ҳамаи нишондодҳои дар боло зикршударо тафтиш намуда, имзои худро гузорад. Қайд намудани сана ва вақти интиқол ҳатмист. Дар мавриди валодати аворизнок қабул ва супориданро табибон акушер-гинекологҳо бояд гузаронанд.

3.3. Мониторингро бояд гузаронд:

- дар соати аввалин - ҳар 15 дақиқа;
- дар соати дуюм ва сеюм - ҳар 30 дақиқа;
- дар 4-24 соат – ҳар 4 соат.

Саривақт ошкор кардани хунравӣ ҳангоми дақиқ нозрат кардан дар вақти реалӣ мумкин аст!!!

3.4. Баъди таваллуд бо роҳҳои табиӣ мониторингро момодоя мегузаронад. Дар мавриди гузаронидани амалиёти буриши

қайсарӣ – момодоя (момодояи махсус таъиншуда ва ё ургентӣ даъват шуда ба шӯъбаи эҳғарии умумии беморхонаи бисёрсоҳа), акушер-гинеколог назорат мекунад (ҷарроҳ ва ё ёрдамчии 1-2). Дар мавриди гузаронидани буриши қайсарӣ тарафи ақби партограмма аз лаҳзаи ба охир расидани амалиёти ҷарроҳӣ пур карда шуда, қайди вақт баъди валодат – аз лаҳзаи гирифтани ҳамрояк иҷро мешавад.

3.5. Нишонаҳои шартӣ дар тарафи ақби партограмма:

3.5.1. Хунталафот: «+» - ночиз (эътидол); «++» - мӯътадил (зиёдтар назар ба хориҷоти оддӣ ҳангоми ҳайз); «+++» - фаровон; «++++» - хело зиёд (профузное);

3.5.2. Аз мавриди таваллуди тифл, ё ки саршавии хунравӣ дар вақти ҳомилагӣ ва давраҳои 1 ва 2 валодат – момодоя ва акушер-гинеколог бояд ҳаҷми хунталафотро ба таври ҷиддӣ назорат намоянд.

3.5.3. Миқдори хунталафотро бо чен кардани хуни дар зарф буда, зарфҳои моеъкашак, инчунин баркашидани латтаҳои ҳангоми то ва баъди ҷарроҳӣ истифодашуда, парпеч, фарши ҷарроҳгоҳ,

агар он бо хун олуда бошад, ҳисоб карад мешавад. Ҳангоми ҳисоб кардани ҳаҷми хунталафот бояд омехта шудани он бо обҳои наздифлӣ ва пешоб ба назар гирифта шавад. Барои баҳо додан ба хунталафот ҳама хунро дар зарфи ченакдор ҷамъ карда, онро дар утоқе, ки баъди валодат зани зоида бистарӣ аст, нигоҳ медоранд (Замимаи 1).

3.5.4. Дар валодатгоҳ ва ҷарроҳгоҳ маълумот дар бораи вазни латтаҳои стандартӣ 70 см ба 70 см, рӯйпӯшҳо, салфеткаҳо, тампонҳо бояд бошад.

Мисол: Латта (парпеч) – 56 гр, Рӯйпӯш (Простынь) – 203 гр, салфеткаи хурд – 5 гр ва ғайра. Дар валодатгоҳ ва ҷарроҳгоҳ латтаҳои стандартӣ ва рӯйпӯшҳое, ки тоза ва осон шуста мешаванд, сафед ва пахтагӣ буда (пеш аз истифода вазни онҳо бояд муайян карда шавад), ва барои амалиёти муайян коркард шудаанд, бояд истифода бурда шаванд.

3.5.5. Вульва (варам) – «ҳаст» ё «нест». Барои инкор кардани гематома гузаронида мешавад.

ТАШКИЛИ ЁРИИ АКУШЕРӢ ДАР МАВРИДИ ХУНРАВӢ

Стандарти 4. Омодагӣ ба ЁФА ҳангоми хунравӣ. Дар ҳар муассисаҳои акушерӣ ва гинекологӣ бояд таъмин карда шавад (масъулиятро роҳбарияти муассиса мебарад):

- кормандони омӯзонидашуда (сертификати «Валодати физиологӣ», «ЁФА»);
- таҳҷизот;
- маводҳои истифодашаванда;
- имконияти муоинаи фаврии лабораторӣ;
- ҷой доштани дорувориҳо ва маводҳои ТИТ;
- имконияти ба таври фаврӣ интиқол намудани мизоҷ аз қабулгоҳ ба валодатгоҳ/ҷаррохгоҳ/ ва ё интиқол ба сатҳи баландтар баъд аз расонидани ёрии фаврии акушерӣ;

4.1. Талабот ба кормандони тиб:

- Тамоми кормандони миёнаи тиб ва табибон вазифадоранд, ки баҳогузориҳои фавриро ба ҳолати мизоҷ гузаронида тавонанд ва принципҳои ЁФА –ро дар мавриди хунравии акушерӣ донанд ва тавонанд;
- Муассисаҳои сатҳи 2-3 бояд дар давоми шабонарӯз бо кормандони

омӯзонидашуда ва сертификат дошта дар соҳаи трансфузиология таъмин бошанд;

- Ба момодояҳо ва акушер-гинекологҳои ба кор нав қабулшуда баъди гузаштани санҷиш оиди баҳои фаврӣ ва ЁФА дар мавриди хунравии акушерӣ барои фаъолият кардан иҷозат дода шавад (дар мавриди доштани сертификат);
- Момодояи калон ва/ ё мудири шӯъба як маротиба дар ҳафта бояд оиди ЁФА дар мавриди хунравӣ ҳолатҳои ситуатсиониро (моделирование ситуации) гузаронанд (ҷадвали гузаронидани дарсҳо, хронометражи гузаронидани масъалаҳои ситуационӣ, рӯйхати иштирокчиён бояд бошад).
- Момодояи калон ва/ё мудири шӯъба ҳамаҷуз мониторинги баҳодиҳии хунталафот, фаъолона бурдани давраи сеюми валодат, бурдани партограмма ва қисми ақби он ва ғайраро гузаронанд

4.2. Ҳар муассиса бояд бо асбобҳо ва маводҳои истифодашавандаи эҳтиёти таъмин карда шавад (масъулият ба зиммаи менеждери муассиса, ки ҳуҷҷатҳо

дар бораи дуруст ва бе хатар будани кори таҳқизотро дорад, гузошта мешавад):

4.2.1. Таҳқизоти дар поён зикршуда бояд доимо дар ҳолати корӣ бошад (онро ҳар рӯз ҳангоми қабулу супоридан бояд тафтиш намуд ва натиҷаҳояшро дар дафтари махсус бояд қайд кард):(тафтиш ҳангоми қабулу супоридан ҳаррӯз аз тарафи анестезистка/момодояи калон ва мудири шӯъба дар аввали рӯз, акушер-гинекологи наватдори масъул ва анестезиологи масъул ҳангоми қабули наватдорӣ гузаронида мешавад, натиҷааш дар дафтари махсус сабт карда мешавад:

- аппарат барои чен кардани фишори хун ва фонендоскоп;
- пульсоксиметр;
- барои нафаскашии ёридиҳанда -халтаи нафаскашии худкушодашавандаи AMBU барои калонсолон;
- дефибриллятор;
- система барои додани оксиген ва оксиген;
- таҳқизот барои гарм кардани маҳлулҳо;
- таҳқизот барои гарм кардани мизоҷ (то қадри имкон), дар баъзе мавридҳо кӯрпа

истифода бурдан мумкин аст. Зарфҳоро бо оби гарм набояд истифода бурд!

4.3. Маводҳои истифодашаванда:

- ✓ сӯзандоруҳо бо сӯзанҳо;
- ✓ катетерҳои д/в диаметри калондошта (канюлаҳои G 14 и 16, 18);
- ✓ система барои инфузияи д/в ва гузаронидани ҷузъҳои хун;
- ✓ катетери зери қулфак;
- ✓ зонди назогастралӣ;
- ✓ катетери пешоби Фолея бо халта;
- ✓ на кам аз 2 пробиркаҳои конусшакл бо нишонаҳо барои гузаронидани таҳлили наздикатӣ ва ҷамъ кардани хун барои таҳлилҳо;
- ✓ салфеткаҳои таъмизшуда, дастпӯшакҳо;

4.4. Ҳаҷми таҳлилҳои лаборатории ҳатмӣ дар мавриди хунравӣ (ин таҳлилҳо аз тарафи муассиса бояд маблағгузорӣ шавад):

- 4.4.1. гурӯҳ ва резус-мансубияти хун;
- 4.4.2. миқдори Hb, эритроцитҳо, тромбоцитҳо, Ht дар хуни канорӣ;
- 4.4.3. нишондодҳои системаи лахтшавии хун: тести наздикатӣ, миқдори фибриноген;
- 4.4.4. сатҳи билирубин ва фраксияҳо.

4.4.5. Дар муассисаҳои сатҳи 3 ҷамъ: муайян кардани вақти протромбин, ВҚҲТ (АЧТВ);

4.5. Ҳар шӯъбаҳои акушерӣ бояд бо миқдори камтарини маводҳои дорувориҳои зерин ва ҷузъҳои ТИТ таъмин бошанд ва ҳатман баъд аз истифода барқарор карда шаванд:

4.5.1. Кристаллоидҳо (маҳлули Рингер, маҳлули физиологӣ) на кам аз 4 л барои 1 мизоч;

4.5.2. Маводҳои, ки кашишхӯрии бачадонро баланд мекунанд: окситосин 5 ё 10 ЕД дар ампулаҳо; метилэргометрин/эргометрин 0,02%-1,0 мл дар ампула; мизопростол дар ҳабҳои 200 мкг дар қуттӣ;

4.5.3. Маводҳои антифибринолитикӣ: туршии транексам дар ампула – 10 амп;

4.5.4. Гликозидҳои дил, антибиотикҳо, глюкокортикоидҳо;

4.5.5. Вазопрессорҳо;

4.5.6. На кам аз 4 литр ЗНҲ, 1 литрӣ аз ҳар гурӯҳ, ки дар камераи яхдон ҷой карда мешавад;

4.6. Ҳар шӯъбаи акушерӣ бояд таҳқизоти барои ташкил намудани интиқоли зуди мизоч дошта бошад:

4.6.1. Аробаи ҳозиразамона бо ашё барои инфузия (каталка);

4.6.2. нақлиёти санитарӣ ва ҷой доштани маводҳои исцелишворӣ (ГСМ) ва ё имконияти бо зудӣ онро даъват намудан;

4.6.3. роҳхат барои интиқол, ки дар он қайд шудаанд: ному насаб, ҳолати умумӣ, набз, ФХ, адади нафаскашӣ, ҳаҷми хунталафот, ҳаҷми кӯмакрасонӣ, имзои шахси интиқолкунанда ва қабулкунанда (нигар ба Стандарти интиқолкунӣ).

Стандарт 5. Ҳангоми расонидани ёрӣ дар мавриди хунравӣ бояд муносибати якҷояи кормандон (командный подход) бошад, яъне:

5.1. Дар ҳар шӯъба бояд протоколи маҳаллии хабардоркунӣ коркард карда шавад. Ғайри кормандони асосӣ, ки дар ҳудуди муассиса мебошанд, даъвати трансфузиолог, лаборант ва ғ. бо қайди рақами телефонҳои онҳо бояд пешбинӣ карда шавад.

5.2. Дар мавриди хунравии зиёд, даъвати роҳбарияти муассиса, машваратчиён/ табиби ургентӣ, ҷарроҳи рағҳо бояд пешбинӣ карда шавад. Нақлиётро барои даъватшудагон роҳбарияти муассиса таъмин менамояд.

5.3. Ҳар як корманде, ки барои расонидани кӯмак иштирок мекунад, бояд вазифаи худро донад ва фаҳмад. Масалан, фаррош (санитарка) ба ёрӣ даъват мекунад, момодоя/ ҳамшираи тиббӣ гирифтани таҳлилҳо ва катетеризасияи варидҳоро мегузаронад, табиб ҳамчун саркор ва ғ. Бейджикҳои инфиродиро истифода бурдан мумкин аст. Ҳар як аъзои гурӯҳи навбатдор дар бейджикаш нақши ӯ бояд нишона карда шавад (навбатдори масъул, ду, се, момодояи масъул, момодояи 2 ва ғ.). Дар протокол амали ҳар як аъзои гурӯҳ дар мавриди ҳолати фаврӣ бояд нишон дода шавад.

5.4. Мудири шӯъба дар давоми рӯзи корӣ ва ё навбатдори масъул бояд ҳарчӣ зуд қарор оиди гузаронидани лапаротомия ва ё гемостазро ба таври ҷарроҳӣ гузаронидан қабул намояд: тарзҳои консервативӣ (кӯкҳои Б-Линч, бастанӣ артерияҳои

бачадон, тухмдон ва ё радикалӣ: ампутасия/экстирпасияи бачадон (нигар ба Замима 3, 6).

5.5. вазифаҳои роҳбар (администратор):

- фармудан ва ташкили овардани чузъҳои хун;
- ташкили консилиум ва таъмини даъвати мутахассисони масъул;
- дар мавриди зарурат иштирок кардан дар амалиёти ҷарроҳӣ;

5.6. Анестезиолог бояд ТИТ – ро дар 3 варид таъмин намояд, аз рӯи имконият – пунксияи вариди зерикулфак;

5.7. Вазифаи трансфузиолог ва ё шахси масъули сертификатдор оиди хунгузаронӣ (вазифаи вайро одатан анестезиологӣ дуюм, ки сертификати трансфузиологро дорад, иҷро мекунад):

а) бояд боварӣ дошт, ки таҳлили гурӯҳи хун ва резус-мансубият ҳаст, агар набошад - ба таври ғаврӣ барои таҳлил фиристодани хун;

б) бо якҷоягӣ бо акушер-гинекологи масъул ва реаниматолог ҳал кардани масъала ва гузаронидани ЗНЯ ва хун дар мавриди зарурият;

в) саривақт ҳал кардани чаконидани дигар
ҷузъҳои хун;

5.8. Дар гурӯҳ барои сабт кардани
воқеият, табобати инфузионӣ, маводҳои
доругӣ ва нишондодҳои функсияҳои ҳаётан
муҳим, бояд шахси масъулро (регистратор)
таъин намуд. Варақаи назоратӣ аз лаҳзаи
ба қабулгоҳ омадани мизоҷ бо хунравӣ, ё
саршавии хунравӣ, ки он дар бемористон
сар задааст, қайд карда мешавад.

**Стандарти 6. __Ба ҳама заноне, ки
эҳтимолияти хунравӣ доранд (аз рӯи
шикоят, анамнез, латтаҳои хунолуда,
сарулибоси олудаи хун ва ғ.) гузаронидани
баҳодиҳии фаврӣ, дар мавриди хунравӣ
- давом додани назорати мунтазам
лозим аст:**

- оиди ҳолати умумӣ, шикоятҳо, ҳуш,
ранги пӯст ва луобпардаҳо, гаҳварақҳои
чашм;
- хунталафот;
- набз ва ФХ;
- адади нафаскашӣ ва таъминӣ бо окси-
ген;
- суръати пешобронӣ (наии пешоббарори
доимӣ гузошта шавад);

- тонуси бачадон, дилзании тифл.

Бояд ба назар гирифт, ки на ҳама вақт ҳаҷми хунталафоти беруна ба ҳаҷми хунталафоти дарунӣ мувофиқат мекунад!

Стандарт 7. Ба ҳама занони хунрав расонидани ЁФА, ки инҳоро дарбар мегирад:

7.1. Ба ёрӣ даъват намудан (ниг. ба стандарти №5). Протоколҳои маҳаллии хабардоркунӣ бояд аз тарафи роҳбарияти муассиса тасдиқ шуда, дар ҷойҳои намоёни иморатҳои, ки ёрии фаврӣ дар мавриди ХА расонида мешавад, аз он ҷумла КАТС ва беморхонаи ёрии фаврӣ, овехта мешавад.

7.2. Занро ба паҳлуи чап хобонидан (барои беҳтар кардани нафаскашӣ ва кам кардани хатари аспирация).

7.3. Фавран гузаронидани катетеризатсияи вариди канорӣ бо катетери диаметраш калон (16-18 G) ва сар кардани инфузияи кристаллоидҳои гарм карда шуда (маҳлули Рингер ацетат, Рингера лактат, физиологӣ NaCl 0,9%) бо суръати 1 литр дар 15 дақиқа бо таносуби тахминии: 1:3, яъне ба 1 мл хунталафот - 3 мл маҳлул ба таври

иловагӣ ба зан додани оксиген таъмин карда шавад.

7.4. Катетеризатсияи вариди дасти дигар бо катетери диаметраш калон (16 G) ва гирифтани 2,0 мл хун барои санҷидани тести наздикатӣ, 5,0 мл - барои тайёр кардани зардоб барои хунгузаронӣ ва 20 мл хун барои таҳлилҳои биохимикӣ. Тести наздикатиро бояд табиб гузаронад. Пас аз ин ғавран чаконидани д/в маҳлулҳои гарм карда шудаи кристаллоидҳо барои таъмини суръати инфузияи 1л дар 15 дақиқа ба 2 варид бояд сар карда шавад. Дар мавриди хунравии гипотоникӣ вариди 2-м барои инфузияи маҳлули окситосин бояд истифода бурда шавад.

7.4.1. Вақти сарфшуда барои воридсозии ангиокатетер ва оғози фиристодани маҳлулҳо набояд аз 5 дақиқа зиёд бошад; Барои ҳамин маҳлулҳои кристаллоидӣ гарм ва на кам аз 4 л. бояд доимо тайёр бошанд.

7.5. Додани кислород бо воситаи ниқоб аз ҳисоби 10-15 л дар як дақиқа (новобаста аз миқдори он дар хун) бояд таъмин карда шавад.

7.6. Дар мавриди вайроншавии нафаскашӣ бо сабаби набудани ҳуш ғавран

вентиласияи ёридиҳандаи шушҳоро бо халтаи Амбу бояд оғоз карда шавад. *Одатан, нафаскашӣ ва ҳуш бо барқарор шудани ХҲД(ОЦК) беҳтар мешавад.*

7.7. Мониторинги набз, ФХ, адади нафаскашӣ, таъминии кислород ва миқдори пешобронӣ ҳар 30 дақиқа ва ё боз аз ин тезтар то беҳтар шудани ҳолат.

7.8. Катетеризасияи пешобдонро гузаронида, миқдори онро бояд қайд кард ва пешобро барои таҳлили умумӣ бояд фиристонд. Баъдан аз рӯи пешобронӣ назорат давом дода шавад.

7.9. Занро бояд гарм кард (кӯрпаи гарм; дигар воситаҳои бо об гармкунак, ки ба сӯхтани пӯст мусоидат мекунанд набояд истифода бурда шаванд).

7.10. Бояд кӯшиш кард, ки занро бе иваз намудани вазъаш аз ҷояш ҷунбонд, чунки ҳолати зан ҳангоми ҷойивазкунӣ нохост бад мешавад.

7.11. Чорабиниҳои дар боло зикршуда амалан дар як вақт гузаронида мешавад, дар ин маврид табибони пешбар сабаби хунравӣ ва шӯъбаеро, ки зан бояд интиқол шавад, муайян мекунанд.

Стандарти 8. Принципҳои барқарор кардани ҲХД [6,8,11,12]:

8.1. Маҳлули оғозкунанда - ҳама вақт кристаллоидҳо: маҳлули гарми Рингер асетат ва ё лактат, маҳлули физиологии хлориди натрий 0,9% -ро бояд истифода бурд;

8.2. Суръати инфузияи кристаллоидҳо то қадри имкон тезтар – бо суръати 1 литр дар 15 дақиқаи аввал дар мавриди ҷой доштани аломатҳои садма;

8.3. Мутаносиби кристаллоидҳо ба ҳаҷми хунталафот 3:1; Миқдори умумии маҳлулҳо на зиёд аз 2000,0 - 3500,0 мл, аз онҳо то 2000 мл маҳлулҳои кристаллоидҳои гарм, баъдан то 1000,0 мл маҳлули коллоидҳои гарм (мисол, желатинол), агар ҷузъҳои хун тайёр набошад. Ин максимум чораҳое мебошанд, ки то тайёр шудани хуни мувофиқ иҷро кардан мумкин аст.

Стандарти 9. Табобати трансфузионӣ

9.1. Истифодаи ЗНЯ. Дар мавриди гипо-коагулясия ва давомёбии хунравӣ:

9.1.1. Тести наздикатӣ 7 дақиқа ва аз ин зиёд, лахтаи хун мулоим ё лизиси он зоҳир мегардад ва хунравӣ давом дорад; ва ё

9.1.2. Агар ВП ва ВҚФТ (АЧТВ) 1,5 маротиба зиёд аз сатҳи назоратӣ дар вақти давомёбии хунравӣ; ва ё

9.1.3. Дар мавриди хунравии аз ҳад зиёд ҳатто то гирифтани натиҷаҳои нишондодҳои системаи лахташавии хун (баъд ва яқоя бо 4 вояи чузъҳои эритроцитдошта);

9.1.4. ЗНЯ-ро аз ҳисоби на кам аз 12-15 мл ба 1 кг вазни зан гузаронида мешавад.

9.2. Нишондод ба трансфузияи чузъҳои эритроцитдоштаи хун:

9.2.1. Хунталафот 1000,0 мл ва аз ин зиёдро ташкил медиҳад ва хунравӣ давом дорад, ва ё

9.2.2. Пастшавии сатҳи гемоглобина то 70 г/л ва ё

9.2.3. Аломатҳои клиникии гипоксия [1]. (Замима 5-6);

9.2.4. Дар мавриди хунравии аз ҳад зиёд - зиёда аз 2000 мл ва ё вайроншавии лахташавии хун, 4-6 вояи чузъҳои эритроцитдошта ва 4 вояи ЗНЯ

(мутаносиби 1:1) бояд гузаронида шавад [5,8,15].

9.3. Нишондод барои ворид намудани массаи тромбоситарӣ: пастшавии миқдори тромбоситҳо то $75 \times 10^9/\text{л}$ ва аз ин ҳам кам [5,8,15]. (RCOG, 2016);

9.4. Нишондод барои ворид намудани криопресипитат: сатҳи фибриноген аз 2 г/л кам дар заминаи хунравии фаъол ҳатто ҳангоми сатҳи эътидолии ВП ва ВҚҒТ. Пастшавии фибриноген то 1-1,5 г/л лахташавиро ҳангоми хунравӣ паст мекунад. [8,15]..

Стандарти 10. Назорати самаранокии табобати хунравӣ:

10.1. Нишондодҳои клиникӣ

- Сабаби хунравӣ бартараф шудааст;
- Баҳуш, ҳолаташ беҳтар;
- Суръати пешобронӣ на кам аз 30 мл дар як соат;
- Пуршавии капиллярҳо қаноатбахш (на зиёд аз 2 сония);
- АҚД камтар аз 90 зарба дар як дақиқа;
- ФШС зиёда аз 90 мм сут. сим.;

- Гаҳварақҳои чашм хурд, ба рӯшноӣ ҷавоб медиҳад;

Нишондодҳои набз, ФХ дар варақаи назоратӣ ҳар 15 дақиқа бояд қайд карда шавад. Дар мавриди ҷой доштани картаи наркозӣ – ҳар 3-5 дақиқа; суръати пешобронӣ – ҳар як соат (қайди нишондодҳо аз лаҳзаи ташҳиси хунравӣ оғоз мегардад) [1].

10.2. Нишондодҳои лаборатория оиди самаранокии табобати ХА (Guidance from the British Committee for Standards in Haematology⁶ summarises the main therapeutic goals of the management of massive blood loss as maintaining):

- Сатҳи гемоглобин зиёда аз 80 г/л;
- Миқдори тромбоцитҳо зиёда аз 75 x 10⁹/л;
- Миқдори фибриногени хун зиёда аз 2 г/л;
- ВП ва ВҚФТ (АЧТВ) 1,5 маротиба кам аз эътидол (агар имконияти муайянкуни бошад).

ТАШХИСИ САБАБҲО ВА ТАКТИКАИ АКУШЕРӢ ДАР МАВРИДИ ХА БАӢДИ 22 ҲАФТАИ ҲОМИЛАГӢ ВА ВАЛОДАТ(то таваллуди тифл)

ПЕШОМАД ВА ПАСТ ҶОЙГИРШАВИИ МАШИМА [4].

Пешомади машина – ҷойгиршавии машина дар мавқеи ҳалқаи дарунии гарданаки бачадон.

Пурра ва қисман пешомади машимаро фарқ мекунанд.

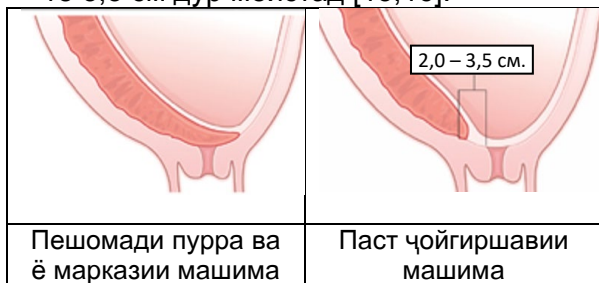
Пешомади пурра ва ё марказии машина (placenta praevia centralis):

Машина пурра мавқеи ҳалқаи дарунии гарданаки бачадонро ишғол менамояд..

Қисман пешомади машина (placenta praevia partialis): машина қисми мавқеи ҳалқаи дарунии гарданаки бачадонро мепӯшонад. Дар мавриди қисман пешомади машина фарқ мекунанд: канорӣ ва паҳлӯгӣ.

- Пешомади канорӣ - машина кам аз 2 см аз периметри даҳанаи даруни гарданак ҷойгир аст ва ё қисман даҳанаи даруни гарданакро мепӯшонад. Ҳангоми муоинаи маҳбалӣ канори машина ва пардаҳои ноҳамвори пардаҳои наздифлиро палмосидан мумкин аст (ноҳамворӣ бо сабаби кашол шудани рағҳои хун ба сӯи машина).

- Пешомади паҳлугӣ - ҳангоми муоинаи маҳбалӣ қисми машина ва пардаҳои ноҳамвори наздифлӣ муайян карда мешавад. Одатан ҳангоми кушодашавии гарданаки бачадон пешомади канорӣ ба паҳлугӣ мегузарад.
- Инчунин паст ҷойгиршавии машинро низ фарқ мекунанд, ки канори поёни машина дар масофаи 7 см ва аз ин кам аз периметри даромад ба канали сервикалӣ ҷой мегирад ва ба он аз 2 см то 3,5 см дур меистад [15,16].



Басомади пешомади машина – камтар аз 0,3-0,7% нисбати ҳама ҳомилагиҳо ва ё 1: 200 ҳомилагӣ [4,5].

Ташҳиси пешомади машина [4,5].:

а) Баланд ҷойгиршавии қисми пешомади тифл ва ё нодуруст ҷойгиршавии тифл;

б) Хориҷоти хунин аз роҳҳои валодат дар мавриди эътидол будани тонуси бачадон;

с) Ҳангоми бо ангуштон муоина гузаронидани гарданаки бачадон дар мавриди руст будани он дар гумбазҳо дӯнгии ҳамирмонанд палмосида мешавад; дар мавриди кушода будани гарданак – муайян кардани бофтаи мулоим (губчатая ткань); Дар мавриди эҳтимолияти пешомади машина муоинаи маҳбалӣ гузаронида намешавад!

д) Усули асосии ташхисгузорӣ – ин муоинаи ултрасадо. Ташхиси бармаҳали ПМ ҳангоми гузаронидани скриннинг бо УС дар мӯҳлати 18-20 ҳафтаи ҳомилагӣ имкон дорад. Дар 32-36 ҳафта такроран бояд муоинаи УС-ро барои муайян кардани “лағжидани” машина бояд гузаронд (албатта машина намелағжад, чунин гумон дар мавриди атрофия ва склерози қисми поёнӣ ва пролиферасияи қисми болоии машина пайдо мешавад).

- Ҳатмӣ гузаронидани МУС барои ташхиси ПМ зарур нест, лекин дар мавриди

гузаронидани МУС дар нимаи дуҷуми ҳомилагӣ бояд мавқеи ҷойгиршавии машинро нишон дод [15].

Стандарти 11. Бурдани ҳомилагӣ дар мавриди қисман ва пурра пешомади машина:

11.1. Ҳамон замон, ки ташҳиси пешомади машина гузошта шуд, зани ҳомиларо бояд ба шӯъбаи аворизҳои ҳомилаи таваллудхонаи сатҳи 2Б - 3 бистарӣ кард. Дар саҳифаи аввали таърих бояд рақами телефонҳои хешу таборро, аз он нуқтаи назар, ки дар мавриди ҳолатҳои фаврӣ ба онҳо хабар дода шавад, гурӯҳи хун ва резус-мансубияти он бояд навишт

11.2. муоина ва интиҳоби тактикаи бурдан дар рӯзи бистаришуда бояд муайян карда шавад. Мудири шӯъба акушер-гинеколог бояд мизочро санҷид ва муоинаи шахсони зеринро ташкил намуд: анестезиолог-реаниматолог, машваратчӣ ё сартабиб/муовини ӯ муоинаро рӯзи қабул бояд гузаронанд, агар бистарикунонӣ дар рӯзҳои муқаррарӣ бошад. Дар вақти навбатдорӣ—муоинаи акушер-гинекологи навбатдори масъул ва анестезиолог. Онҳо

бояд духтури ургентӣ ва сартабиб ва ё муовини вайро хабардор кунанд.

11.3. Ҳангоми шубҳа намудан ба пешомади машина – ба таври фаврӣ МУС. Дар мавриди МУС инчунин инкор наму-дани часпиши машина

Ҳангоми воридшавӣ варақаи назорати ро кушода, дар мавриди набудани хунравӣ ҳар 3 соат бояд набз, ФХ, хориҷот аз маҳбал, тонуси бачадон ва дилзании тифлро бояд сабт намуд, дар мавриди хунравӣ – ҳар соат ва ё аз ин ҳам кам то интихоби тактикаи акушерӣ, нишондодҳоро бояд ба таври дақиқ навишт, ному насаби табиб ва момодояро бояд ба таври фаҳмо сабт намуд.

11.4. Назорати чунин зани ҳомиларо ҳар рӯз табиби тахасуснокиаш дараҷаи олӣ ё якум, ва ё табиби ҷавон бо якҷоягии мудири шӯъба мебаранд. Мудири шӯъба бошад, ҳар ҳафта муоина мегузаронад, ҳар рӯз ба табиби масъули навбатдор ва ё табиби дараҷаи олии ё якум бригадаи навбатдорон месупорад; Муоинаи навбатдорон на кам аз 2 маротиба дар давоми шабонарӯзи рӯзҳои истироҳат ва 1 маротиба дар рӯзҳои муқаррарӣ.

11.5. Дар рӯзи қабулшуда бояд муоинаи ултрасадоро таъмин намуд барои ҳал намудани бурдани валодат. Дар мавриди ҷойгиршавии машина аз 2 -3,5 см боло аз ҳалқаи дарунии канали сервикалӣ ва набудани хунравӣ валодатро бо роҳҳои табиӣ бурдан мумкин аст, 2 -3,5 см наздик ба ҳалқаи даруни – буриши қайсарӣ [4,5,14,15].

11.6. Дар рӯзи қабулшуда барои зани ҳомилаи мазкур 1000,0 мл СЗЯ ва 500,0 мл ҷузъҳои хуни эритроситдоштаро бояд омода сохт ва дар яҳдони таваллудхона нигоҳ дошт.

11.7. Дар вақти муоинаи якум бо зани ҳомила эҳтимолияти амалиётҳоро муҳокима менамоянд: тарзи таваллудкунонӣ, трансфузия, васеъ кардани амалиёти ҷарроҳӣ дар мавриди пайдо шудани зарурат (ампутасия, экстирпасияи бачадон ва ғ.) ва пешакӣ гирифтани розигии ахборотӣ;

Стандарти 12. Бурдани валодат дар мавриди пешомади марказии (пурраи) машина:

12.1. Дар мавриди пешомади пурраи машина таваллудкунонӣ бо тарзи буриши қайсарӣ (нишондоди мутлақ). Агар хунравӣ набошад, таваллудкунонӣ ба таври нақшавӣ дар мӯҳлати расидаи ҳомилагӣ – 39 ҳафта.

12.2. Дар мавриди пайдо шудани аққалан каме ҳориҷоти хунин зани ҳомила ба ҳучраи интенсиви назди ҷарроҳгоҳ бояд гузаронида шавад, дар мавриди зиёд рафтани хун – новобаста аз мӯҳлати ҳомилагӣ ва ҳолати тифл бояд амалиёти буриши қайсарро фавран гузаронида шавад;

Тайёри ба беҳискунӣ ва бедардкунониро ҳангоми пешомади пурраи машина анестезиолог-эҳёгарӣ таҳассуснок мегузаронад, ки ӯ якҷоя бо ҳамшира дар давоми 1 соат пеш аз амалиёти ҷарроҳӣ омодагии таҷҳизоти тиббӣ ва маводҳои доругиро тафтиш мекунад [1,2]. Дар вақти воридкунии бемор ба ҷарроҳгоҳ, ҳамаи иштироккунандагони ҷарроҳӣ ва чораҳои эҳёгарӣ дар толори ҷарроҳгоҳ бояд ҳузур дошта бошанд. Дар мавриди ҳолатҳои фаврӣ тафтиши таҷҳизот ва маводҳо аз

вақти гузоштани ташхис гузаронида мешавад.

Беҳисгардонӣ: танҳо умумӣ бо нафаскашии сунъӣ.

12.3. Тамоми кормандони тиб барои хунравии беҳад зиёд бояд омодагӣ дошта бошанд. Ҳамшираи ҷарроҳгоҳ бояд ҳама асбоб ва лавозимотҳо риштаҳоро эҳтиётан барои васеъ кардани ҳаҷми ҷарроҳӣ омода созад. Дар мавриди ҷарроҳии нақшавӣ, дархост як рӯз пеш аз ҷарроҳӣ дар ҷаласаи пагоҳирӯзӣ бояд дода шуда, маълумот бояд инҳоро дарбар гирад:

- Сана ва вақти ҷарроҳӣ,
- Ному насаби мизоҷ ва ташхис,
- Гурӯҳи хун ва резус-мансубият,
- Ному насаби гурӯҳи ҷарроҳон, инчунин бояд шахсоне, ки ҳангоми зарурат метавонанд кӯмак расонанд, муайян карда шаванд (кормандони тиббии миёна ва табибон).

Дар мавриди ҷарроҳии фаврӣ бояд ҳамшираи ҷарроҳиро бояд дар бораи таваллудкунонӣ ба таври ҷарроҳӣ хабардор намуд ва шахсонро, ки ҳангоми пайдо шудани зарурат кӯмак мерасонанд, бояд таъин кард ва вазифаҳои ҳар яки

онҳоро муайян намуд (аз рӯи протокоҳои миллӣ).

Стандарти 13. Бурдани валодат дар мавриди қисман пешомади машина.

Таваллудкунони вобаста ба намуди пешомади машина, миқдори хунравӣ, фаъолияти валодат.

13.1. Қисман пешомади машина + хунравӣ + фаъолияти валодат:

а) Бояд баҳодиҳии фавриро гузаронид, барои ёрӣ дигаронро даъват намуд, ЁФА-ро бояд гузаронид.

б) Даъват кардани навбатдори масъул;

с) Ҷарроҳгоҳ бояд омода бошад. Муоинаи маҳбалиро дар шароити омода будани ҷарроҳгоҳ бояд гузаронид, яъне: анестезиолог муоинаи худро гузаронд ва омода аст барои ҷарроҳӣ, ҳамшираи ҷарроҳгоҳ мизи худро бо маводҳои зарурӣ пӯшонид ва пурра барои ҷарроҳӣ омода аст, 2 нафар акушер-гинекологҳо дастони худро шуста барои ҷарроҳӣ омодаанд.

д) Ҳангоми муоинаи маҳбалӣ бояд амниотомия (онро бояд навбатдори масъул ва ё табиби тахассуснокии якум ва ё олий до-

шта, ва ё мудири валодатгоҳ бояд гузаронад) гузаронд, он барои қатъ намудани хунравӣ гузаронида мешавад, чунки қисми пешомад поён фаромада ба машина фишор меорад ва хунравиро кам мекунад;

е) Агар баъди амниотомия хунравӣ қатъ гардад, эҳтимолияти **таваллуд бо роҳҳои табиӣ** пайдо мешавад, ба шарте, ки:

- Пешомади сарак;
- Такрортаваллудкунанда, ки дар анамнезаш валодати бе авориз буд;
- Давраи дуҷуми валодат ва барои бо тезӣ таваллуд кунонидан - вакуум-экстраксияи тифл/ чангакҳои акушерӣ шароит ҳаст;
- Дар мавриди баъди амниотомия давом ёфтани хунравӣ ва / ва ё пешомади ғайрисарак – **таваллудкунонӣ бо тарзи буриши қайсарӣ**.

Стандарти 14. Бурдани ҳомилагӣ ва валодат дар мавриди якҷоягии пешомади машина ва хадша дар бачадон (Оҷонсии миллӣ оид ба бехатарии мизочон (NPSA)“Пешомади машина дар заноне, ки дар анамнезашон буриши қайсарӣ ҳаст”).

14.1. Омили хатари баланди хунравии аз ҳад зиёд, часпидани машимаро, ки васеъ кардани ҳаҷми қарроҳиро талаб мекунад, бояд дар назар дошт. Хусусан ҳолати хатарнок, агар машина дар девори пеши бачадон дар мавқеи ҳадша ҷой гирад.

14.2. Аз лаҳзаи муайян кардани ташхис зани ҳомила бояд дар таваллудхонаи сатҳи IIБ-Ш, ки таҳҷизоти зарурӣ, акушер-гинекологҳои дараҷаи тахассуснокиашон яқум ва олий буда, аз ӯҳдаи экстирпацияи бачадон мебароянд, 2 нафар реаниматолог, ки яке аз онҳо сертификати трансфузиологро дорад, трансфузиолог ва қарроҳи рағҳоро дорад, бояд бистарӣ карда шавад.

14.3. Ҳангоми қарроҳии нақшавӣ дар қарроҳгоҳ бояд ҳатман машваратчӣ/табиби ургентӣ, 2 нафар анестезиолог-реаниматологи таҷрибадор, ки яке аз онҳо сертификати трансфузиологро дошта бошад ва ё трансфузиолог даъват карда шавад, роҳбарияти муассиса бояд ҳузур дошта бошанд, дар мавриди қарроҳии фаврӣ- онҳо бояд даъват карда шаванд. Ин чораҳо бо он сабаб, ки эҳтимолияти хунталафоти аз ҳад зиёд ҷой дорад,

инчунин бояд масъалаи васеъ кардани ҳаҷми ҷарроҳӣ (гистерэктомия) бо воситаи consilium ҳал карда шавад. Ҷарроҳи рағҳо бояд хабардор карда шавад, то ки дар мавриди пайдо шудани зарурат вай дар ҷарроҳӣ иштирок намояд.

14.4. Дар мавриди ҷой доштани хадша дар бачадон ва пешомади машина - буриши қайсариро аз аввали ҷарроҳӣ акушер-гинекологҳои тахассуснокии дараҷаи олӣ дошта, ки таҷрибаи экстирпасияи бачадонро доранд, бояд иҷро намоянд.

ПЕШ АЗ МҶҲЛАТ ҶУДУШАВИИ МАШИМАИ ДУРУСТ ҶОЙГИРШУДА

Мавҳум: пеш аз мҶҲЛАТ ҷудошавии машина – ҷудошавии машина то давраи сеюми валодат [4]. **Басомад** – аз 0,3-0,4 то 0,5-1,8% нисбати ҳама ҳомилагихо [4].

Намудҳои қисман ва пурра ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршударо фарқ мекунамд. Аворизи мазкур дар давоми ҳомилагӣ ва ё давраи якуму дуҷуми валодат рух медиҳад. Дар мавриди ҷудошавии аз нима зиёди машина тифл одатан дар дохили батн мефавтад, барои ҳамин дар

мавриди ҷой доштани фавти анте-ва ё интранаталии тифл ҳама вақт бояд пурра ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршударо инкор кард.

Стандарти 15. Тактикаи акушерӣ дар мавриди пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда:

15.1. Бояд баҳодиҳии фаврӣ ва ЁФА-ро бояд гузаронид.

15.2. Гузаронидани муоинаи ултрасадо барои инкор намудани пешомади машина. Муоинаи маҳбалӣ – дар шароити омода будани ҷарроҳгоҳ яъне: анестезиолог муоинаи худро гузаронд ва омода аст барои ҷарроҳӣ, ҳамшираи ҷарроҳгоҳ мизи худро бо маводҳои зарурӣ пӯшонид ва пурра барои ҷарроҳӣ омода аст, 2 нафар акушер-гинекологҳо дастони худро шуста барои ҷарроҳӣ омодаанд.

Ҳангоми муоинаи маҳбалӣ бояд амниотомия гузаронд. Обҳои наздитифлии бо хун олуда аломати ҷудошавии қисми зиёди машина мебошад.

15.3. Дар мавриди эҳтимолияти пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда бо хунравии зиёд, клиникаи

садма, дисстреси тифл ба таври ниҳоят фаврӣ бояд буриши қайсарӣ гузаронд.

15.4. Дар мавриди рух додани садмаи геморрагикӣ – гузаронидани чораҳои зиддисадмавӣ дар баробари тайёри дидан ба ҷарроҳӣ.

15.5. Пурра ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда – нишондоди мутлақ барои таваллудкунонӣ бо тарзи ҷарроҳии буриши қайсарӣ новобаста аз ҳолати тифл, аз он ҷумла тифли мурда, чунки эҳтимолияти ҷаббида шудани хун ба деворҳои бачадон ва паст ё тамоман гум шудани қобилияти кашишкунии бачадонро мусоидат мекунад, ҷой дорад (имбибисияи бачадон ва ё бачадони Кувелер).

а) Дар мавриди ҷой доштани бачадони Кувелер – ампутасияи бачадон. Муассисаҳои сатҳи сеюм ҳуқуқ доранд, ки тактикаи нигоҳ доштани узв, яъне бачадонро гузаронанд, агар маводҳои кашишкунандаи бачадон босамара бошанд (баъди гузаронидани консилиуми мутахассисони варзида ҳангоми ҷарроҳӣ).

б). Дар мавриди набудани бачадони Кувелер, лекин ҷой доштани гипотонияи бачадон – кӯкҳои B-Lynch мегузоранд [7].

Агар хунравӣ на бо тарзи консервативӣ ва на чораҳои ҷарроҳии узвнигоҳдоранда манъ нашавад - гистерэктомия.

Стандарти 16. Тактикаи акушерӣ дар мавриди қисман ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда

Варианти 1. Пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машина дар давраи ҳомилагӣ, фазаи латентӣ ва аввали фазаи фаъоли валодат – таваллудкунонӣ бо амалиёти буриши қайсарӣ.

Варианти 2. Пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машина дар охири давраи якуми валодат ва ё аввали давраи дуюми валодат, вақто, ки шароити ба таври фаврӣ ба охир расонидани валодат ҳаст – таваллудкунонӣ бо роҳҳои табиӣ дар мавриди авҷ нагирифтани хунравӣ, набудани аломатҳои садма ва дистресси тифл. Барои тезонидани валодат вакуум-экстракция ва ҷангакҳои акушериро истифода бурдан мумкин аст.

ХУНРАВӢ ДАР ДАВРАИ БАӢДИВАЛОДАТӢ

Сабабҳои хунравӣ дар давраи баӢдивалодатӣ метавонад бо

вайроншавии тонуси бачадон, боздошти қисмҳои ҳамроҳак, маҷрӯҳияти роҳҳои валодат ва вайроншавии лахтшавии хун вобаста бошад. Барои онҳоро осон дар ёд доштан, **4Т**-ро бо ҳарфи аввали калимаҳои зерин истифода мебаранд: tonus, tissue, trauma, trombin [4, 5, 6].

Сабабҳои хунравӣ дар давраи баъдивалодатӣ:

- Вайроншавии фаъолияти кашишкунӣ бачадон: хунравии гипо-атоникӣ 70-75% - ро дар сохтори хунравиҳои баъдивалодатӣ ташкил медиҳанд (**T1** - tonus);
- Боздошти қисмҳои ҳамроҳак – то 10-15% (**T2**- tissue);
- маҷрӯҳияти роҳҳои валодат – 15%-20% (**T3** - trauma);
- хунравии вобаста ба вайроншавии лахтшавии хун /синдроми ЛУД (trombin), ки метавонад аворизи мустақилона бошад ва ё натиҷаи ягон хунталафоти аз ҳад зиёд бошад. Басомад – кам аз 1% дар сохтори хунравиҳои баъдивалодатӣ (**T4** – trombin).

ХУНРАВИИ ГИПО-АТЕНИКӢ:

Аломатҳои ташхисӣ:

- *Бачадон мулоим, дар мавриди масҳи беруна сахт мешавад ва боз мулоим мешавад;*
- *Аз роҳҳои валодат хун бо ва ё бе лахтҳои қорӣ мешавад. Хусусияти хунравии беруна метавонад канда-канда ва ё беист бошад. Дар мавриди канда-канда қорӣ шудани хун чунин ақида пайдо мешавад, ки хунравӣ қатъ шуда истодааст (Ҳолати хатарнок !!!!), бо ҳамин сабаб масъалаи лапаротомия дер қабул карда мешавад.*
- *Шикоятҳои ба камхунӣ хос.*

Стандарти 17. Тактикаи табobati хунравиҳои гипо-атоникӣ (тонус)

17.1. Баҳодиҳии фаврӣ (стандарт 6) + даъват ба ёрии (стандарт 5) + ЁФА (стандарт 7);

17.2. Масҳи берунии бачадон. Техника:

- ✓ *Кафи дастро ба қаъри бачадон гузошта дараҷаи кашишкунӣ онро бояд муайян кард.*
- ✓ *Қаър ва танаи бачадонро бо ҳаракатҳои даврӣ бо кафи даст то даме масҳ намуд, ки бачадон сахт кашиш намояд.*

- ✓ *Вақто, ки он сахт кашиш мекунад, бо як ҳаракат ба поён бояд фишор овард, то ки лахтҳои хун аз бачадон бароянд.*
- ✓ *Контейнерро ба вульва наздик намуда бояд хунро ҷамъ намуд. Хунталафотро бояд чен кард ва баҳо дод. Натиҷаҳоро бояд сабт намуд.*

17.3. Инфузияи дар 2 варид д\в то қадри имкон фавравӣ ва тез 10 МЕ окситосин дар 500,0 мл маҳлули кристаллоидҳо (маҳлули Рингер, маҳлули физиологии хлориди натрий 0,9% ва дигарҳо) + 10 МЕ окситосин дар 500,0 мл маҳлули кристаллоидҳо ё 20 МЕ дар 1000,0 маҳлули кристаллоидҳо – фаврӣ! Баъди манъ шудани хунравӣ инфузия бо суръати 40 қатра дар як дақиқа бояд давом дода шавад (12). Окситосин маводи интиҳобӣ мебошад [5,12]. Онро набояд д\в якбора ворид намуд (Замимаи 2).

17.4. Дар мавриди набудани натиҷа аз фиристодани маҳлули окситосин дар давоми 10-15 дақиқа бояд чаконид: д\в Метилэргометрин 0,02% - 1,0 мл дар 20,0 мл маҳлули Рингер ва ё маҳлули физиологӣ. Метавон д\м ворид намуд. Дар мавриди набудани натиҷа – баъди 15

дақиқа бояд такрор кард (вояи умумӣ на зиёд аз 1 мг, замимаи 2) ва ё

17.5. мизопростол 800 мкг (4 ҳабб бо 200 мкг, замимаи 2) per os ё per rectum;

17.6. Аз рӯи протоколи маҳаллӣ бояд амал намуд, яъне акушер ва реаниматологи таҷрибадорро даъват намуд, ба стансияи хунгузаронӣ, шӯъбаи табобати интенсивӣ хабар дод, шахси мутасадиро барои назорат ва қайдкунӣ, дастрас намуд, тайёр намудан ва чаконидани хун, ва ғ.

17.7. Барои нигоҳ доштани ФХ, диурез ва коагулясия зарурати давомнок д/в чаконидани маҳлулҳои кристаллоид ва чузъҳои хун бо ҳаҷми бисёр лозим мешавад.

17.8. Дар мавриди 1000,0 мл хунталафот ва давом ёфтани хунравӣ ва набудани самара аз утеротоникҳо - гемостаз ба таври ҷарроҳӣ нишон дода шудааст – лапаротомия, кӯки гемостатикӣ бо тарзи Б-Линч, бастанӣ шараёнҳои бачадон ва шараёнҳои дарунии тиҳигоҳ (Замимаи 8.). Дар мавриди ниҳои – ампутасияи болоимаҳбалии бачадон. Эктирпасияи бачадон гузаронида мешавад, агар хунравӣ аз сегменти поёни бачадон ва ё гарданаки

бачадон рух ёбад (даридани бачадон, пешомад ва ё часпидани машина) (Замимаи 3.1., 3.4.). Ҳангоми интиқол ба ҷарроҳгоҳ тарзҳои муваққати боздошти хунравиро бояд истифода бурд.: *фишороварӣ ба шоҳраги шикам, дудафта фишор овардан ба бачадон* [7, 12].

Фишори шоҳраги шикам: техника (Расми 1)

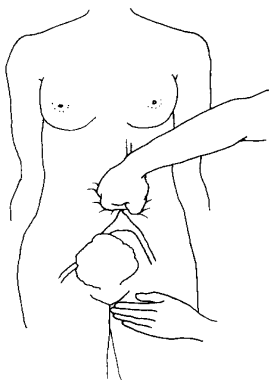
✓ Набзро дар шараёни зону бояд палмосид

✓ Бо мушт ба шоҳраги шикам аз болои девораи пеши шикам бевосита бояд фишор овард. Нуқтаи фишор аз ноғ поён ва каме аз тарафи чап. Дар давраи бармаҳали баъди валодат задани (пульсация) шоҳрағро аз девораи пеши шикам бо осонӣ палмосидан мумкин аст

✓ Бо дигар даст палмосидани набзи шараёни зону бо баҳо додани фишороварӣ бояд давом дод. Агар набз муайян карда шавад, фишороварӣ бо мушт нокифоя аст. Агар набз налмосида нашавад, фишороварӣ кифоя аст.

✓ Шохрагро то дами қатъ гаштани хунравӣ ва ё то оғози лапаротомия фишор бояд овард.

Расми 1. **Фишори шохраги шикам**



Расми 2. **Фишори дудасти бачадон**



Фишороварии дудасти бачадон: техника (Расми2)

✓ Дастхоро шуста, дастпӯшаки таъмизшуда бояд пӯшид. Як дастро ба маҳбал дохил намуда, онро бояд мушт кард. Муштро ба гумбази пеш ҷой намуда бо он ба девори пеши бачадон фишор бояд овард.

✓ Бо дигар даст аз болои девораи пеши шикам ба девори ақби бачадон ба сӯи мушти дар маҳбал буда бояд фишор овард.

✓ Фишоровари то дами қатъ шудани хунравӣ ва сахт кашишкунии бачадон, ва ё то лапаротомия дар мавриди набудани самара.

ХУНРАВИҲОЕ, КИ БО БОЗДОШТИ ҲАМРОЯК ВА ҚИСМҲОИ ОН ВОБАСТА АСТ

Чунин сабабҳои боздошти ҳамроякро фарқ мекунамд:

✓ Боздошти таваллудшавии ҳамрояк баъди ҷудо шудани машина.

✓ Сахт часпидани машина: қисман ва ё пурра (placenta adhaerens totalis sui partialis);

- ✓ Часпидани машима ба қабати мушакӣ ва ворид шудани машима ба қабати мушакӣ (placenta accreta ва placenta increta);
- ✓ то ба дигар узвҳо воридшавии (проращение) машима (placenta percreta): қисман ва ё пурра;

Мавҳум [4]:

- Боздошти ҳамрояк – дар мондани машима баъди кӯчидан дар мавқеи гарданаки бачадон.
- Сахт часпидани машима – боздошти таваллуд шудани машима дар натиҷаи ба таври аномалӣ, яъне то қабати базалии эндометрий гузашта (бо даст ҷудокунии машима, кюретаж).
- Часпидани машима ба қабати мушакӣ ва ворид шудани машима ба қабати мушакӣ – вақто, ки машима то миометрий расида ё ба қабати миометриӣ ворид мешавад (нишондод барои гистерэктомия).
- Машима ба ҳама қабатҳои бачадон гузашта ба узвҳои ҳамсоя мегузарад (нишондоди гистерэктомия бо эҳтимолияти васеъ гардонидани ҳаҷми амалиёти ҷарроҳӣ).

Фарқ мекунанд:

- Часпидани пурра - вақто, ки машина бо ҳама сатҳаш часпидааст (баъди таваллуди тифл, машина намекуҷад, хунравӣ нест);
- Қисман часпидани машина, вақто, ки якчанд котиледонҳои машина часпидаанд (баъди таваллуди тифл машина метаванад кӯҷад, хунравӣ дида мешавад).

Басомад – аз 0,05% то 0,2-3% нисбати ҳама ҳомилагихо [4,5,6].

Зухурот:

Боздошти (дар мондани) машина:

- Пайдо шудани хориҷоти хунин аз роҳҳои валодат дар мавриди ҷой доштани нишонаҳои кӯчидани машина.

Пурра саҳт часпидани машина:

- ✓ боздошти кӯчидани машина;
- ✓ набудани хунравӣ;
- ✓ мушкил будани ҷудокунии ҳангоми траксияи назоратӣ.

Қисман саҳт часпидани машина

- ✓ боздошти кӯчидани машина;
- ✓ пайдо шудани хориҷоти хунин;
- ✓ мушкил будани ҷудокунии ҳангоми траксияи назоратӣ.

Стандарти 18. Тактикаи акушерӣ (Замима 3):

18.1. Пурра сахт часпидани машина, агар таваллуди ҳамрояк рух надод, хунравӣ нест:

Қадами 1. Баҳодиҳии фаврӣ (стандарт 6) +даъват ба ёрии (стандарт5)+ЁФА (стандарт7);

Қадами 2. Дар мавриди фаъол бурдани давраи сеюми валодат 30 дақ. ва дар мавриди интизорӣ – 60 дақ. бояд мунтазир шуд;

Қадами 3. 10 ЕД окситосинро д/м фиристонд, агар ин амал гузаронида нашуда бошад;

Қадами 4. *Муайян кардани тонуси бачадонро* бояд гузаронд, вақто, ки бачадон кашиш хӯрд, такроран траксияи назоратиро аз ноф гузаронид.

Қадами 5. Агар машина набарояд, муоинаи маҳбалӣ бояд гузаронд – агар машина дар маҷеи гарданаки бачадон бошад, онро оҳиста кашида баровард.

Қадами 5. Агар машина дар маҳбал ва ё гарданаки бачадон набошад – амалиёти ҷудокунии дастии машина ва баровардани онро бояд гузаронд. Бедардкунӣ – наркози

дохиливаридӣ. До ручного обсле́дования – ввести антибиотики.

18.2. Тактикаи акушерӣ дар мавриди қисман сахт часпидани машина (ҳангоми муоина – ҷой доштани норасоии бофтаи машина):

а. Баҳодиҳии фаврӣ (стандарт 6) +даъват ба ёрии (стандарт5;

б. Сар кардани инфузияи кристаллоидҳо дар 2 варид, ҳангоми бачадони гипотоникӣ 10 адад окситосинро дар 500,0 мл маҳлули кристаллоидҳо боз 10 IU дар 500,0 мл (ё ин ки 20 ME дар 1000,0 мл маҳлул) бо суръати 60 қатра дар дақиқа, баъд аз кашиш хурдани бачадон – 40 қатра дар дақиқа. Ворид намудани якбораи окситотсин ба варид истифода карда намешавад (гипотензия ба вучуд омаданаш мумкин);

с. Амалиёти ҷудокунии дастии машина ва баровардани онро зери бедардкунии умумӣ бояд гузаронд. Пеш аз амалиёт антибиотик ворид карда шавад: цефазолин 1г.

д. Дар мавриди зиёд шудани хунравӣ ё ин ки бо мушкили баровардани боқимондаҳои машина (машина қисм-қисм

чудо мешавад) амалиёт қатъ карда мешавад, гурӯҳи корӣ хабар карда мешавад: стандарти №5

е. Барои кам кардани хунталафот то гистерэктомия бояд тарзҳои муваққатан қатъ кунонидани хунравӣ – фишори дудасти бачадон ва фишурдани шоҳраги шикам бояд гузаронида шавад ва зан ба ҷарроҳгоҳ интиқол карда шавад.

ф. Ба таври фаврӣ лапаротомия ва гистерэктомия бояд гузаронида шавад.

18.3. Қисман часпидани/ placenta accreta ва placenta increta, placenta percreta. Ҳамрояк таваллуд шуд + хунравӣ + норасоии бофтаи машина (дефект плаценты):

а. Баҳодиҳии фаврӣ (стандарт 6) +даъват ба ёрии (стандарт5)+ЁФА (стандарт7);

б. Бедардкунии умумӣ;

с. Бо даст ва ё бо кюреткаи калон тоза кардани боқимондаҳои машина (агар андозаи боқимондаҳои машина аз 2 см кам бошад).

д. Агар имконияти баровардани боқимондаҳои машина набошад – эҳтимолияти часпиш ба қабати мушаки, тими

корӣ хабардор карда мешавад: стандарт №5

е. Агар баъди тоза кардани боқимондаҳои машина хунравӣ давом кунад, дар давоми 7 дақиқа лахта пайдо нашавад (тести наздикатӣ) ва ё лахтаи мулоим ва тез вайроншаванда пайдо шавад, рух додани коагулопатия эҳтимол дорад (ниг. стандарт ЛУД).

ф. Чаконидани 10 адад окситосинро бо 500,0 мл маҳлул сар карда шавад.

г. Барои кам кардани хунталафот то гистерэктомия бояд тарзҳои муваққатан қатъ кунонидани хунравӣ – фишори дудасти бачадон ва фишурдани шоҳраги шикам бояд гузаронида шуда, зан ба ҷарроҳгоҳ интиқол карда шавад.

h. Ба таври фаврӣ лапаротомия ва гистерэктомия бояд гузаронид.

ХУНРАВӢ БО САБАБИ ОСЕБИЯТИ РОҲӢОИ ВАЛОДАТ

Осебияти роҳҳои валодат одатан баъди валодат ташхис карда мешавад, лекин даридани бачадон дар давраи ҳомилагӣ метавонад рух диҳад. Дар стандарти мазкур танҳо масъалаҳои умумии осебияти

валолати оварда шудааст, чунки протоколи махсус оиди ин масъала пешбинӣ шудааст.

Ба маҷрӯҳияти роҳҳои валолат инҳо дохил мешаванд [4]:

- Даридани бачадон;
- Даридани гарданаки бачадон;
- Даридани маҳбал ва ё гематомаи маҳбал;
- Чаппагардон шудани бачадон.

Даридани бачадон[4]:

Омилҳои хатари даридани бачадон

- хадша дар бачадон баъди ҷарроҳии пешина
- хастагии бачадон аз ҳисоби дугоник, тифли калон, бисёробӣ;
- нуқсони модарзодии бачадон
- валолати обструктивӣ
- ноҷоя истифодабарии утеротоникҳо
- ҳубобомос
- аденомиоз
- часпидани машина

Даридани бачадон: зуҳурот

- зуҳуроти валолати обструктивӣ
- хунравӣ аз маҳбал;

- дард;
- қатъшавии кашишкунии бачадон;
- дистресс ва ё фавти тифл;
- аз болои шикам палмосидани қисмҳои тифл;
- садама;

Дар мавриди ҷой доштани ҳадша дар бачадон зухурот ноаён аст.

Стандарти 19. Даридани бачадон: бурдан

1. Баҳодиҳии фаврӣ (стандарт 6) +даъват ба ёрии (стандарт5)+ЁФА (стандарт 7);

2. Бехискуни умуми + **НСШ**

3. Гузаронидани лапаротомия. Дар мавриди даридани бачадон бо маҷрӯҳияти банди рағҳо бояд гистерэктомия гузаронида шавад. Масъалаи гирифтани бачадон ё дӯхтани он ба таври индивидулӣ бояд машварат карда шавад.

4. Ҳангоми даридани бачадон бо якҷоягии гипотонияи бачадон ва набу-дани самара аз утеротоникҳо кислотаи транексам 1грамм д/в ворид карда меша-вад, ҳангоми зарурат баъд аз 30 дақиқа

такроран 1 грамм истифода карда мешавад.

Стандарти 20. Маҷрӯҳияти чатан ва маҳбал – дӯхта шавад ва ё ҷои хунрав фишурда шавад. Хангоми даридани чатан III-IV дараҷа, агар табиб акушер-гинеколог имконияти барқарор намуданро надошта бошад, проктолог даъват карда шавад.

Стандарти 21. Даридани гарданаки бачадон

Дар мавриди даридани дараҷаи 1 ва 2 дараҷа– бояд дӯхта шавад.

Дар мавриди даридани дараҷаи сеюми гарданаки бачадон бояд лапаротомия гузаронида шуда – экстиратсияи бачадон гузаронида шавад.

Ҳангоми даридани гарданаки бачадон бо якҷоягии гипотонияи бачадон ва набудани самара аз утеротоникҳо кислотаи транексам 1грамм д/в ворид карда мешавад, хангоми зарурат баъд аз 30 дақиқа такроран 1 грамм истифода карда мешавад.

Стандарти 22. Гематомаи маҳбал

Барои пешгирии хунталафоти зиёд дар мавриди рух додани гематома баъди

таваллуд назорати вульва бояд гузаронида шавад. Дар мавриди пайдо худани дард, варам эҳтимолияти гематома вучуд дорад, барои ҳамин бояд онро аз назар гузаронд.

Дар мавриди ҷой доштани гематомаи маҳбал – онро мекушоянд ва тоза мекунанд ва дар баробари ин рағҳои хуншорро мебанданд.

1. Баҳодиҳии фаврӣ (стандарт 6) +даъват ба ёрии (стандарт5)+ЁФА (стандарт7);

2. Бедардкунии умумии дохиливаридӣ;

3. Гематомаи маҳбалро бояд кушод;

4. Гематомаро оҳиста бо ангуштон ҳолӣ намуд;

5. Ковокии гематомаро бояд даврагӣ ва ё П-монанд дӯхт;

6. Маҳбалро бояд ба эътидол овард.

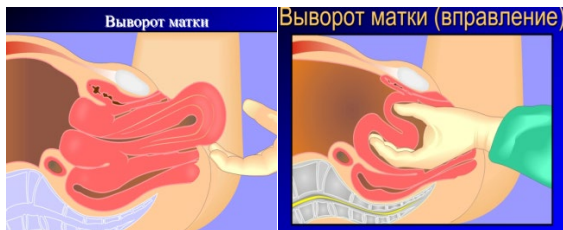
7. Агар 2 соат гузашта бошад, бо дастпӯшаки резинӣ бояд дренаж кард.

Стандарти 23. Тактикаи акушерӣ дар мавриди чаппагардон шудани бачадон.

1. Баҳодиҳии фаврӣ (стандарт 6) +даъват ба ёрии (стандарт5)+ЁФА (стандарт7);

2. Бедардкунии умумии дохиливаридӣ;

3. Дар мавриди чаппагардон шудани бачадон дар зери бедардкунии умумӣ бояд онро ба қояш дохил кард.



4. Дар мавриди бесамара будани амалиёт – лапаротомия: Бо исқанди мулоим қари бачадонро гирифта, бо ҳаракатҳои мулоим бачадонро аз “чуқурӣ” бояд раҳо дод.

5. Дар мавриди суғ кашиккунии бачадон ва ҳунравӣ аз он – дарзҳо бо тарзи Б-Линч [4].

ХУСУСИЯТҲОИ ЧОРАҲОИ АНЕСТЕЗИОЛОГӢ ДАР МАВРИДИ ХУНРАВИИ АКУШЕРӢ [1,2,8,12]

Стандарти 24. Дар мавриди зарурати чораҳои анестезиологӣ ҳангоми ҳунравӣ то саршавии беҳискуни:

24.1. Дастрас будани се варид (андозаи канолаҳо: G-14 - 18).

24.2. Инфузияи фаврии дохиливаридии маҳлули Рингер лактат ва Рингер ацетат бо миқдори на кам аз 2л дар як соати аввал давом дода шавад.

24.3. Мониторинги: SaO₂, ФХ, АҚД, диурез; СБД.

24.4. Тести наздикатиरो барои вақти лахтшавии хунро бояд муайян намуд, хунро барои муайян кардани мувофиқатии хун, гемоглобин, гематокрит, миқдори тромбоцитҳо гирифта ба лаборатория фиристод, инчунин хунро барои муайян кардани фибриноген, ВҚФТ (аз рӯи имконият) низ ба лаборатория равон кард. Агар номаълум бошад, ба таври фаврӣ бояд гурӯҳи хун ва резус – мансубияти хунро бояд муайян намуд.

24.5. Агар ҷузъҳои хунро дастрас кардан мушkil бошад, бояд гурӯҳи трансфузиологиро бояд даъват намуд. Захираи ЗНЯ дар таваллудхона бояд доимо бошад!!!

24.6. Дар баъзе ҳолатҳои алоҳида дар мавриди дермонии ҷузъҳои хун инфузияи

маҳлулҳои коллоидӣ - маводҳои желатин мумкин аст;

24.7. Дар мавриди номунтазам будани гемодинамика инфузияи чакрагии дофамин дар заминаи фаолони пурра кардани ҲҲД;

24.8. Дар марҳилаи аввал, вақто, ки хунравӣ қатъ карда нашудааст, ФШ-ро дар ҳудудҳои 80-100 ммс/с.сим. ва ё ФҲ-и миёна на кам аз 60 мм.с/с.сим. бояд нигоҳ дошт, чунки дар мавриди додани оксиген чунин ФҲ барои нигоҳ доштани гардиши хун ва оксигенация дар узвҳои ҳаётан муҳим кифоя аст. Аз ин баланд кардани ФҲ зиёновар аст, чунки хунравии шараёнӣ меафзояд.

24.9. Истифодаи дофаминро дар мавриди гиповолемия тавсия намедиханд.

Стандарти 25. Нишондод барои гузаронидан ба НСШ ва экстубасия дар мавриди хунравии акушерӣ [1,2,8,12]:

25.1. Ба НСШ зан бояд то вусъатёбии декомпенсатсия гузаронида шавад !!!
Гузаронидан ба НСШ дар чунин мавридҳо:

25.1.1. зарурати амалиёти лапаротомия.
Дар мавриди хунравӣ танҳо бояд

беҳушкунӣ умумиро бо НСШ бояд истифода бурд!

25.1.2. Дар мавриди аломатҳои норасоии нафаскашӣ:

а) гипоксемия (SaO_2 поён аз 80% индекси респираторӣ $-PaO_2/FiO_2$ кам аз 200) ва ё PaO_2 кам аз 60 ммс.т. сим. дар вақти FiO_2 зиёда аз 0.5;

б) баҳои баланди нафаскашӣ (тахипноэ зиёда аз 35 дар як дақиқа бо иштироки мушакҳои ёридиҳанда, аз он ҷумла ҳаракати инспиратории паст / кам аз 15 см с.т. обӣ).

25.2. қатъ кардани НСШ, гузаронидан ба нафаскашии мустақилона ва экстубасия танҳо баъди мунтазам шудани гемодинамика ва пурра гардонидани ХҲД, вақто, ки зан пурра ба ҳуш меояд, тонуси мушакҳояш хуб аст:

- диурез на кам аз 50мл/дар як соат;
- Нб на кам аз 70-80 г/л (индивидуалӣ);
- Эътидол шудани системаи лахтшавии хун.

25.3. Гузаронидани нафас-кашии сунъии давомноки шушҳо дар мавриди ХА

25.3.1. Муайян кардани нишондодҳои барои давомнок гузаронидани нафаскашии

сунъии шушҳо ва масъалаҳои экстубасия ин имтиёзи анестезиолог – реаниматолог мебошад.

25.3.2. Нишондод барои давомнок гузаронидани НСШ инҳо мебошанд: (протоколҳои миллӣ оид ба анестезия ва реанимасия дар акушерия):

- садамаи вазнин ва гемодинамикаи номунтазам;
- набудани ҳуш;
- амалиётҳои ҷарроҳии тақрорӣ;
- ҳар гуна аворизҳои ҷарроҳӣ, анестезия, ки гипоксемияро зиёд мекунад;
- авҷ гирифтани синдроми дистресси респиратории (РДС) калонсолон;
- вусъат ёфтани синдроми дисфунксияи полиорганикӣ (СПОД).

25.4. Шароити аз НСШ-и давомнок ҷудо кардан:

- мизоч пурра дар ҳуш аст;
- ҳолати мунтазами клиникӣ;
- проблемае, ки мизочро барои НСШ-и давомнок овард, ҳал шудааст;
- фаъолияти мунтазами системаи дилу рағҳо;
- адади нафасгирии мустақил аз 20 ҳаракати нафаскашӣ кам дар 1 дақиқа;

- ҳаракати инспираторӣ на кам аз 15 см сут. обӣ;
- PaO_2 зиёда аз 80 мм сут. сим. дар мавриди $FiO_2 - 0.3$;
- имконияти мустақилона дучанд зиёд кардани ҳаҷми нафаскашӣ дар 1 дақиқа;
- ҳаҷми дақиқавӣ дар респиратор кам аз 10 л/дақ.

Стандарт 26. Тавсияҳо оиди бурдани давраи баъдичарроҳӣ дар мавриди ХА:

а. Табобатро бояд дар ШРТИ бояд гузаронд;

б. Ҳеҷ гоҳ беморро танҳо нагузошт!!!

с. Дар 24 соати аввал мониторинги мунтазами ЭКГ, SaO_2 , АҚД ва ФХ, ҳар 15-30 дақ., суръати баровардани пешоб ҳар соат. Ҳар 6 соат дар мавриди синдроми ЛУД ва ҳар 12 соат дар мавриди хунравии акушерӣ бе вайроншавии лахтшавии хун – сатҳи гемоглобин ва гематокрит, тести наздикатӣ, ҳар 24 соат миқдори тромбоцитҳо, сатҳи фибриноген, бояд муайян карда шавад;

д. Бедардкунӣ: промедол, парацетамол дохили варид;

е. Бояд пешгирии бемориҳои сироятии баъдивалодатиро гузаронд: пеш аз

лапаротомия (буридани пуст)- цефтриаксон 1 грамм д/в. Дар мавриди ҷой доштани нишонаҳои бемориҳои сироятии баъдивалодатӣ (ниг. Протоколҳо).

Стандарти 27. Агар ҳолати зани зоида мусоид бошад – бо иҷозати табиби анестезиолог-реаниматолог ва акушер-гинеколог синамакони мумкин аст.

Стандарти 28. Интиқол аз шӯъбаи реанимация ва ё ҳуҷраи табобати интенсивӣ ба шӯъбаи баъдивалодатӣ дар якҷоягии инҳо ҳал карда мешавад: мудир ШРТИ (ОРИТ) ва табиби табобаткунанда-реаниматолог, табиби табобаткунанда акушер-гинеколог, мудир шӯъбае, ки ба он зани зоида бо розигии машваратчи шӯъба ва роҳбарияти клиника интиқол мешавад.

САДМАИ ГЕМОРРАГӢ (1,2,8,12)

Садмаи геморрагӣ – ин синдроми клиникӣ, ки дар натиҷаи яку якбора кам шудани ҲҲД бо сабаби хунталафоти тез ва хело зиёд зоҳир мегардад, **барои ҳамин дараҷаи садама ва ҳаҷми хунталафот аз рӯи аломатҳои клиникӣ бояд муайян**

карда шавад!!! (4,5). Дар мавриди вусъат ёфтани садма, аз ҳама муҳим, пешгирии рух додани гипоксия ва синдроми ЛУД.

Принсипҳои табобати интенсивӣ дар мавриди хунталафоти шадид ва садмаи геморагикӣ 4 ҷузъро дарбар мегирад (сатҳи С):

- 1. хабардоркунӣ;**
- 2. табобати интенсивӣ ва реанимация;**
- 3. мониторинг;**
- 4. ёфтани сабаб ва боздошти хунравӣ.**

Ҳар 4 ҷузъ дар як вақт (паралелӣ) гузаронида бояд шавад!!! Барои ҳамин коркард ва иҷрои протоколҳои маҳаллӣ бо баробари тақсимои аниқӣ вазифаҳо дар гурӯҳ аҳамияти калон дорад.

Хабардор кардани хадамоти хизматрасон ва мутахассисони дахлдор, ЁФА: Ниг. ба боло. Даъвати гурӯҳи трансфузиологҳо дар мавриди хунталафоти шадид ҳатмист.

Стандарти 29. Табобати интенсивӣ ва чораҳои эҳё дар мавриди садмаи геморагикӣ

а) Ба таври кифоя пурра гардонидани ҳаҷми хуни даврзананда (ҲҲД);

б) Таъмин кардани интиқоли кифояи оксиген ба узвҳо ва бофтаҳо – **беҳтарин пешгирии норасогии полиорганикӣ**;

с) Коррекцияи гомеостаз ва вайроншавиҳои метаболикӣ.

29.1. Қадамҳои аввалин дар мавриди садмаи геморрагикӣ:

Қадами 1. Таъмини дастрасии 3 варида. Ба ғайр аз ду варида канорӣ G16-18, бояд варида зерикулфакӣ бояд пунксия карда шавад. Агар пунксияи варидаҳо дар даст ва ё варида зерикулфакро иҷро карда натавонистед, пас то омадани корманди таҷрибанок варида пойро пунксия бояд кард ва ё варида бояд кушод (венесексия). Суръати инфузияи маҳлулҳо (маҳлули Рингер ва ё Рингер ацетат) аз рӯи 1 литр дар 15-20 дақиқа, 2-м литр дар 30 дақиқа фақат бо **маҳлулҳои гарм карда шуда** ва баъдан ҳаҷми ТИТ бо назардошти дараҷаи садмаи геморрагикӣ бояд гузаронида шавад. Суръати инфузия ва ҳарорати маҳлулҳо аҳамияти калон дорад. Назорати ҳаҷми маҳлулҳои ворид карда шуда (ҳисоби кардани миқдори маҳлулҳои ворид кардашуда ҳатмист) - 2,0 - 3,5 литр то омода шудани ҷузъҳои хун. Бояд речаи

гармии кифоя барои бемор таъмин карда шавад (гармкунак, рӯпӯши барқӣ) беҳтараш нормотермия $36 - 37^{\circ}\text{C}$ нигоҳ дошта шавад.

Қадами 2. Дар мавриди хунталафоти аз 1000,0 мл зиёд барои барқарор кардани фаъолияти оксиген интиқолкунии хун – бояд воридкунии ҷузъҳои эритроцитдоштаи хунро сарфи назар аз тайёр набудани натиҷаи таҳлилҳо бояд оғоз намуд.

Дар мавриди коагулопатияи исботшуда (тести наздикатӣ- аз 7 дақиқа зиёд), лахт мулоим (гипофибриногенемия) ва давом кардани хунравӣ– ЗНЯ (**на кам аз 15 мл/кг вазн, ки то 38°C гарм карда шудааст**).

Мониторинг ва назорат

Назорати мониторинг: пульсоксиметрия, АҚД мунтазам, чен кардани ФХ ҳар 1-3-5 дақиқа то барқарор шудани нишондодҳои гемодинамика.

Баҳои суръати пешоббарорӣ ҳар соат. Эътидол – 50-60 мл/соат ва ё 0,8-1,0 мл дар як дақиқа.

Назорати ФВМ(ЦВД)–зарур аст барои давом додани табobati интенсивӣ. Сатҳи эътидоли ФВМ - 80 -120 мм. сут. обӣ. Зиёдшавии ФВМ – хавфи варами шушҳо.

Ҳаҷми муоинаҳои зарурӣ дар мавриди садамаи геморрагикӣ:

Ба ғайр аз таҳлилҳои асосӣ + Таҳлили биохимиявии хун (Калий, Натрий, Мочевина, Креатинин, Лактатҳо, билирубини умумӣ ва фраксияҳои он);

Дарёфт ва қатъкунонии хунравӣ ба таври консервативӣ ва ҷарроҳӣ бо назардошти сабабҳо (ниг. ба боло).

СИНДРОМИ ЛАХТШАВИИ УМУМИИ ДОХИЛИРАГИИ ХУН

Мавҳум: синдроми ЛУД – вайроншавии лахтшавии хун, ки барояш лахтшавии хун дар рағҳои хурд хос аст, яъне тромбози капиллярӣ, артериолӣ ва венулӣ (4,5). Дар стандарти мазкур танҳо масъалаҳои умумии ЛУД оварда шудааст, чунки протоколи махсус оиди ин масъала пешбинӣ шудааст.

Барои ЛУД хос аст:

➤ аз як тараф –синдроми геморрагикӣ дар натиҷаи истеъмол намудани (сарфа намудани) омилҳои лахтшавӣ, фибриноген, баландшавии ПДФ и РКМФ, дисфунксия ва пастшавии миқдори тромбоситҳо;

➤ аз дигар тараф – тромбоз ва ишемия дар мавқеи микросиркулясия.

➤ Ҳам ин ва ҳам он метавонанд сабаби норасоӣ дар узвҳои ҳаётан муҳим гарданд.

Сабабҳои синдроми ЛУД: Сабабҳои ЛУД дар мадди аввал хунравӣ, пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда, пре/эклампсия, исқоти ҳамли септикӣ, воридшавии ҷузъҳои фаъолкунандаи лахтшавии хун (ЭОН, тифли мурда ва ғ.).

Марҳилаҳои ЛУД:

I марҳила_– гиперкоагулятсия. Одатан якчанд дақиқа давом мекунад ва аз суръати истеъмоли омилҳои лахтшавӣ ва тромбоситҳо вобаста аст. Аксаран ташхис карда намешавад.

II марҳила – гипокоагулятсия, ки баъди фазаи бисёр кӯтоҳи гиперкоагулятсия вусъат меёбад; Ба марҳилаҳои гипофибриногенемия ва афибриногенемия тақсим мешавад.

III марҳила – фибринолизи ғайриэътидол ва ё марҳилаи тамоман лахт нашудани хун. Лизиси тромбҳо ба баландшавии ХДФ (ПДФ), лизиси фибриноген ба зиёдшавии фибрин-мономер оварда мерасонад;

IV марҳила – барқароршавӣ ва ё ҳолатҳои боқимонда.

Стандарт 30. Ташхиси лаборатории муайян кардани марҳилаҳои ЛУД:

30.1. Фибриногени хун: пастшавии босуръат;

30.2. Миқдори тромбоцитҳо: тромбоцитопенияи босуръат то $40-100 \times 10^9/\text{л}$.

30.3. Дар молишаки хун - фрагментатсияи эритроцитҳо бо сабаби маҷрӯҳияти онҳо дар рағҳои худтарини бо лахт маҳдудшуда.

30.4. Аз рӯи имкон муайян кардани: АТШ (пастшавии вусъатноки антикоагулянтҳо), ВТКФ, ВП, ТВ (ғеҷиши гуногун равиши тестҳои коагулятсионӣ);

30.5. Ташхисҳои фаврӣ (Экспресс диагностика): тести наздикатӣ ва тест бо лахт; дар таваллудхона бояд лаборатория дар давоми тамоми шабонарӯз фаъолият намояд барои муайян кардани:

- Тромбэластография (ТЭГ - аз рӯи имкон муайян);
- Муайян кардани тромбоцитҳо;
- Муайян кардани фибриногени хун;

Ташхисҳои фаврии ЛУД: ТЭГ:



Стандарт 31. Принципҳои табобати синдроми ЛУД:

31.1. ЁФА ҳангоми хунравӣ (ниг. ба боло)

31.2. Бартараф кардани сабаби ЛУД

31.3. Табобати ивазкунанда бо ЗНЯ аз ҳисоби 15-20 мл/кг дар як шабонаруз ва на кам аз 800-1000 мл/шабонаруз. Бояд дар назар дошт, ки хунталафот бо бартараф шудани миқдори зиёди омилҳои лахтшавии хун вобаста аст. Хунравии бачадонӣ ин натиҷаи нокифоя лахтшавии хун дар мавқеи сатҳи калони ҷароҳатӣ - майдончаи машимавӣ мебошад.

31.4. Ҷузъҳои эритроцитдоштаи хун;

31.5. Барои пешгирии вайроншавии лахтшавии хун маводҳои антифибринолитикӣ бояд фиристод: 1 г туршии транексам д/в дар давоми 10 дақиқа, вояи такрорӣ – д/в 1 грамм баъди 30 дақиқа, ё 1 г туршии транексам д/в дар давоми 1 дақиқа вояи такрорӣ – д/в 1 грамм баъди 8 соат. Вояи максималӣ – 4 г.

Туршии транексам – маводи антифибрино-литикӣ. ТРК барои табобати ХА гузаронида нашудааст. Тавсия дар асоси истифодаи мавод дар соҳаи акушерӣ барои табобати хунравӣ вобаста ба маҷрӯҳият дода шудааст [12].

Механизми таъсирот: фибринолизро бозмедорад; вазифаи тромбоситҳоро эътидол менамояд; қобилияти гузаронандагии капиллярҳоро эътидол менамояд.

31.6. Тромбопрофилактика: гепарини паст молекулярӣ (клексан) 40 мг/шабонарӯз баъди 24 соати манъшавии хунравӣ то дами ҷавобшавӣ бояд давом дод.

Замимаи 1

Баҳодиҳии эҳтимолии хунталафот ҳангоми хунравиҳои акушерӣ



Изҳо дар латтаи назоратӣ
30,0 мл



Латтаи назоратии таршуда – 100,0 мл



Таршавии салфеткаи 10x10 см 60,0 мл



Парпечи таршуда:
250,0 мл



Салфеткаи калони таршуда: 350,0 мл



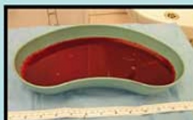
Доғи хун дар фарш диаметраш 100 см: 1500,0 мл



Хун дар ҳудуди матрас: 1000,0 мл



Хуни ба фарш рехта истода: 2000,0 мл



500,0 мл – зарфи гурдашакли пуршуда

Improving the Accuracy of Estimated Blood Loss at Obstetric Haemorrhage using Clinical Reconstructions. Bose P, Regan F, Paterson-Brown S. BJOG 2006; 113:919–924

For Further Information Please email patrick.bose@addenbrookes.nhs.uk

Замимаи 2

Маводҳое, ки қобилияти кашишхӯрии бачадонро зиёд мекунанд

Нишон- додҳо	Окситоцин	Эргометрин/ метилэргометрин	ПГ Е1
Вояи аввалин	10 МЕ д\м – фаъолона бур- дани давраи 3 валодат.	0,2 мг (0,2% -1,0 мл)	Мизопро- стол 800 -1000 мкг
Усули воридку- нӣ	д\м ё д\в қатрагӣ	д\м ё д\в оҳиста (ба- рои воридкунии д\в 1,0 мл метилэргомет- ринро дар 20,0 мл маҳлули физиологӣ ҳал мекунанд)	800 мкг зери за- бон ё оралӣ ё 1000 мкг ректалӣ
Вояи такро- рӣ	10 МЕ+500,0 мл маҳлул + 10 МЕ+500,0 мл маҳлул ё 20 МЕ дар 1,0 литр маҳлул	0,2 мг д\м такроран баъд аз 15 дақиқа, агар хунравӣ давом дорад. Дар мавриди зарурат – такроран баъд аз 4 соат	
Вояи макс- си- малӣ	40 МЕ	на зиёда аз 5 воя (вояи умумӣ 1,0 мг)	1600 мкг
Ме- ханиз- ми таъси- р	<i>Кашिशхӯрии тана ва қаъри бачадон</i>	✓ Маводи қатори ав- вал барои табobati атонияи бачадон, ки ба окситоцин ҷавоб на- медихад; ✓ стимулятсияи ре- септорҳои α-адренерги- кии миометрий ва ка- шишхӯрии тоникии да- вомноки бачадон	

Вақти таъсир	д\в - таъсири дарҳол, д\м баъд аз 2-3 дақиқа	Таъсир баъд аз д\м баъди 2–5 дақиқа Давомнокии таъсир - қариб 3 соат Даври миёнаи нимҳалшавӣ дар плазма 30 дақиқа.	
Таъсири нохоҳам я	↑АД; таъсири зиддидиуретикӣ, Сарбории зиёд бо об дар намудидарди сар, кайкунӣ, хоболудӣ ва ташаннучшуда метавонад	✓ дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, сарчархзанӣ, хусусан ҳангоми воридкунии д\в. ✓ ФШ баланд мекунад , бо ин сабаб дар мавриди гипертензия, пре/эклампсия ғайринишондод мебошад	Басомади гипертермия ва табларзаҳо дар модар зиёд мекунад
Бартарият	Воридкунии яқҷояи эргометрин ва окситоцин самараи иловагиро медиҳад, бо сабабе, ки окситоцин тез таъсир мекунад, эргометрин дарозмуддат		Истифодаи оддӣ
Нигоҳдорӣ	Ба ҳарорати то 25°C тобовар мебошад, нигоҳдорӣ дар яхдон таъсирбахшии онро зиёд мекунад	Ба гармӣ ва рӯшноӣ ҳассос аст. Дар ҳарорати камтар аз 8°C ва дар ҷои торик нигоҳ дошта мешавад	Ҳарорати хона
Хусусиятҳо	Окситоцинро ба намуди қисман (боллюсно) д\в ворид кардан мумкин нест. Ҳангоми хунравии		

	зиёд ба гипотензия меорад		
--	------------------------------	--	--

Замимаи 3. Алгоритми ёрии акушерӣ ҳангоми хунравии баъдивалодатӣ.

Баҳодиҳии аввалин ва ёрӣ

Хунравӣ дар давраи баъдивалодатӣ				
Пунктҳои 1-4 дар як вақт гузаронида мешавад:				
1. Гузаронидани баҳодиҳии зуд: шикоятҳо, ҳолати хуш, пӯст (ранг, намнокӣ, ҳарорат), PS, ФШ				
2. Даъват кардан ба ёрӣ: акушер - гинекологи масъул, анестезиолог – эҳёгар, лаборант. Таъин намудани регистратор				
3. Катетеризатсияи 2 вариди даст: дар 1-м гузаронидани инфузияи 1000,0 мл маҳлули кристаллоидҳо тез;				
4. Аз 2-м гирифтани хун ва инфузияи 1000,0 мл маҳлули кристаллоидҳо тез, ҳангоми гипотонияи бачадон илова намудани 20IU окситоцин;				
5. Ворид кардани найчаи доими ба пешобдон				
▼				
Муайян намудани пайдарҳамӣ сабаби хунравии баъдивалодатӣ бофта; тонус; осеб; вайроншавии лахташавии хун - (4Т)				
▼		▼		▼
Ҳамроҳак таваллуд шуд			Ҳамроҳак таваллуд нашуд	
▼ А.	▼ Б	▼ В	▼ Г	▼ Д
Муоинаи бутунии машина ва пардаҳо	Баҳодиҳии ба тонуси бачадон	Муоинаи роҳҳои валодат: чатан, маҳбал, гарданаки бачадон, бачадон	<i>Бачадон сахт. Машина таваллуд нашуд. Хунравӣ нест.</i>	<i>Бачадон сахт. Машина таваллуд нашуд. Аз роҳҳои валодат хунравӣ дида мешавад.</i>

▼	▼	▼	▼	▼
Норасоғии бофтаи машина чой дорад. Ташхис : Норасоғии бофтаи машина. Ниг.алгоритми №	Бачадон баъзан суст мешавад. Аз роҳҳои валодат хунравии давравӣ дида мешавад. Т/С: ХГ Ниг.алгоритми №3.1.	Осебияти роҳҳои валодат чой дорад Т\С: Даридани чатан ё маҳбал ё гарданаки бачадон ё бачадон	<i>Ташхис:</i> <i>Боздошти ҳамроҳак</i> Гузаштан ба алгоритми 3.	Ташхис: Хунравӣ дар давраи баъдивалодатӣ. Боздошти ҳамроҳак гузаштан ба алгоритми
▼	▼	▼	▼	▼
Ҳамроҳак бутун. Гузаштан ба пункти Б.	Бачадон саҳт. Гузаштан ба пункти В.	Роҳҳои валодат бутун. Гузаштан ба пункти С		
Ҳангоми вайроншавии лахташавии хун: тести наздикатӣ зиёда аз 7 дақиқа, лахта суст, инкор намудани аломати ЛУД (ДВС). Ниг. алгоритми 3.4.				

Муҳим аст! Суръати расонидани ёрӣ бояд ба таври максималӣ зуд бошад. Ба вуҷуд омадани садмаи геморрагӣ аломати дер оғоз кардани ёрӣ мебошад. Ҳангоми садмаи геморрагӣ эҳтимолияти фавт бо сабаби хатари баланди ба вуҷуд омадани норасоғии полиорганӣ баланд мешавад!!!

Замимаи 3.1.

ХУНРАВИИ ГИПОТОНИКӢ алгоритми ёрӢ

Хунталафот $\geq 500,0$ мл, аммо камтар аз 1 000,0 мл.	
▼ Амалҳо	
Момодояи 1: ворид кардани найчаи доимӣ ба пешобдон, фишори дустаи бачадон Момодояи 2: катетеризатсияи вариди даст: гирифтани хун + инфузияи д/в: дар вариди 1-ум 1000,0 мл маҳлули кристаллоидҳо тез; катетеризатсияи вариди 2-м ва инфузияи тези д\в - 10 МЕ окситоцин дар 500,0 мл маҳлули кристаллоидҳо + 10 МЕ окситоцин дар 500,0 мл маҳлули кристаллоидҳо Акушер-гинеколог 1: маҳси берунаи бачадон; Акушер-гинеколог 2: баҳодиҳии шикоятҳо, назорати гемодинамика (P/S; ФШ), баҳодиҳии суръати пешобронӣ, тести назди катӣ Фаррош: ҷамъ намудани хун ба зарф, гарм кардани мизоч Лаборант: гирифтани таҳлилҳо Регистратор: омода кардан ва пур кардани варақаи назоратӣ.	
▼ Баҳодиҳии хунравӣ, тонуси бачадон	
▼	▼
Хунравӣ қатъ шуд, бачадон саҳт	Бачадон суст кашиш меҳӯрад, суст, хунравӣ дар вақти маҳс кам мешавад ва боз такрор мешавад. Аз вақти ворид кардани окситоцин 15 дақиқа гузашт
▼	▼
Назорат аз рӯи қисми ақибӣ парто-грамма	Д/В Метилэргометрин 0,02% - 1,0 мл* дар 20,0 мл маҳлули Рингер. Дар мавриди набудани самара – баъд аз 15 дақиқа такрор карда шавад (вояи умумӣ аз 1 мг зиёд набошад) ё ин ки мизопростол 800 мкг (4 ҳаб зери забон)
▼ Баҳодиҳии хунравӣ, тонуси бачадон	

**Бачадон суст кашиш мехӯрад, суст, хунравӣ дар вақти маҳс кам мешавад ва боз такрор мешавад.
Хунталафот $\geq 1000,0$ Т/С: ХГ.**



1. Лидер акушер-гинеколог + табиби таҷрибанок: ҳал кардани масъалаи лапаротомия ва гемостази ҷарроҳӣ. Додани супориш – омода кардани ҷарроҳгоҳ ва таъин кардани ҷарроҳон.
2. Даъват кардани: 2-м анестезиолог-эхёгар; акушер-гинекологи таҷрибанок; Менеджер ва муовини ӯ, бригадаи трансфузиологӣ; огоҳ кардани ҷарроҳи рағҳо



- Момодояи I: ворид кардани вояи дуҷуми метилэргометрин д/в*
- Момодояи II: фишори аорта, интиқол ба ҷарроҳгоҳ
- Анестезиолог-эхёгар: катетеризатсияи вариди 3-м, тайёр кардан барои наркози умумӣ + ИВЛ; додани супориш оиди об кардани зардоби яхкарда шуда дар мавриди гипокоегулятсия
- Ҳамшираи эхё: омодаги барои ҷарроҳӣ;
- Ҳамшираи ҷарроҳӣ: ҷарроҳгоҳ омода
- Ҷарроҳон: барои лапаротомия тайёр мебошанд
- Менеджер ва муовини ӯ: ташкил намудани дастрасии чузъҳои хун, даъват кардани бригадаи трансфузиологӣ, даъват кардани ҷарроҳи рағҳо ҳангоми хунравии давомнок, дар мавриди зарурат иштирок кардан дар табобати ҷарроҳӣ;



Лапаротомия:

Агар дар мавриди фишори дудафта – хунравӣ кам мешавад – кӯкҳои компрессионӣ бо усули Б-Линч.

Бастани шараёнҳои дохилии тихигоҳ. Ҳангоми давом додани хунравӣ аз бачадон – ампутатсияи бачадон

*Дар мавриди вайроншавиҳои гипертензивӣ истифода карда намешавад.

АЛГОРИТМИ ЁРӢ ҲАНГОМИ ХУНРАВИИ БАӢДИВАЛОДАТӢ: Осеб

Ташхис: Даридани чатан ваӢ маҳбал ваӢ гарданаки бачадон ваӢ бачадон

Даридани чатан ваӢ маҳбал ваӢ гарданаки бачадон	
▼	▼
Даъват кардан ба ёрӣ: акушер -гинекологи дуюмро	Гузаронидани машварати зани зоида; Бедардкунӣ; Дӯхтани осеб; Ҳангоми хунравии зиёд ворид кардани кислотаи транексамӣ
Даридани бачадон	
Даъват кардан ба ёрӣ: ▼	
✓ Анестезиолог-эҳёгар; ✓ акушер-гинекологи таҷрибанок; ✓ Менеджер ва муовинҳои ӯ:	✓ Ҳамшираи ҷарроҳӣ; ✓ Бригадаи трансфузиологӣ; ✓ Ҷарроҳи рағҳо
Амалҳо ▼	
1. Лидер акушер-гинеколог: лапаротомия, ампутатсия/экстирпатсияи бачадон 2. Момодояи I: катетеризатсияи 2 варид; ворид кардани 2.0 л. кристаллоидҳо, туршии транексамӣ 1грамм 3. Момодояи II: тайёр кардани маҳлулҳо, чен кардани ФХ ва PS, пешоб ва хунталафот 4. Анестезиолог-эҳёгар: додани O₂, фармудани ҳаҷми эритроцитарӣ; таъмин кардани ТИТ ба се варид, аз ҷумла— пунксияи вариди зери қулфак 5. Ҳамшираи эҳё: об кардани ЗТЯ (СЗП), 12-15 мл ба 1 кг вазн; тайёр кардани ҷарроҳгоҳ 6. Администратор: фармудани ва ташкил намудани дастрасии ҷузъҳои хун, даъват кардани бригадаи трансфузиологӣ; даъват кардани ҷарроҳи рағҳо ё дигар мутахассис (уролог); дар мавриди зарурат иштирок кардан дар табобати ҷарроҳӣ;	

Замимаи 3.3.

БОЗДОШТИ ҲАМРОҲАК Алгоритми ёрӣ – бофта.

Боздошти ҳамроҳак ваё қисмҳои он		
▼	▼	
Ҳамроҳак таваллуд шуд	Ҳамроҳак таваллуд нашуд	
▼		
Даъвати: навбатдори масъул; лаборант; регистратор; анестезиолог-эҳёгар, ҳамшираи эҳё		
▼	▼	▼
Бачадон саҳт. Аз роҳҳои валодат хунравии мӯътадил, ҳангоми муоина норасоии бофтаи машима ҷой дорад. Ташхис: Норасоии бофтаи машима. Хунравӣ.	Бачадон саҳт. Ҳамроҳак таваллуд нашуд. Хунравӣ нест. Ташхис: Боздошти ҳамроҳак	Бачадон саҳт. Ҳамроҳак таваллуд нашуд. Аз роҳҳои валодат хунравӣ. Ташхис: Боздошти ҳамроҳак. Хунравӣ.
▼	▼	▼
1. Момодояи I: тайёр кардани маҳлулҳо барои инфузия; гирифтани таҳлилҳо. Катетеризатсияи пешобдон 2. Момодояи II: катетеризатсияи ду вариди даст; ба ҳар ду варид ворид намудани 500,0 мл маҳлули кристаллоидҳо тез;* 3. Лидер акушер-гинеколог: дарёфти сабабҳо, маҳси бачадон; муоинаи ҳамроҳак; муайян кардан ва баҳо додани лахташавии хун; 4. Акушер-гинекологи 2-юм: чен кардани P/S; ФХ, 5. Фаррош: ҷамъ кардани хун ба зарф, гарм кардани мизоч 6. Регистратор: пур кардани варақаи назорат Лаборантка: гирифтани хун аз ангушт;		
▼	▼	▼

Анестезиолог: додани наркози умумӣ; Акушер-гинеколог – муоинаи дасти ба-чадон, гирифтани қисмҳои машина. Дар давраи баъди валодатӣ: амписил-лин ё сефалоспо-ринҳои насли I [12] Ҳангоми мушкили дар баровардан – эҳтимолияти часпиш, амалиёт қатъ карда мешавад, гузарони-дани лапаротомия, ампутатсияи бачадон	Момодояи II: баъд аз 30 дақиқа дар мавриди бур-дани фаъол, 60 дақиқа дар ма-риди интизорӣ бурдани давраи 3-юми валодат – такрор кар-дани траксияи назоратӣ. Ҳамроҳак тавал-луд нашуд. Ташхис: Пурра ва саҳт часпи-дани машина	1. Анестезиолог: додани наркози умумӣ; 2. Акушер-гине-колог – муоинаи дасти бачадон, гирифтани қисмҳои ма-шина. Ҳангоми муш-кили дар баро-вардан – эҳтимо-лияти часпиш, амалиёт қатъ карда мешавад, гузаронидани лапаротомия, ампутатсияи ба-чадон.
--	---	--



*Дар мавриди за-рурати утерото-никҳо окситотсин истифода карда мешавад, метил-эргометрин, ки кашишхӯрии те-таникии бачадо-нро ба вуҷуд меорад ва баро-мадани ҳам-роҳакро суст ме-кунад, истифода карда намеша-вад [12]

1. Анестезиолог: до-дани наркози умумӣ; 2. Акушер-гинеколог – муоинаи дасти ба-чадон, гирифтани қисмҳои машина. Ҳан-гоми мушкили дар ба-ровардан – амалиёт қатъ карда мешавад, ампутатсияи бачадон гузаронида мешавад.

Вайроншавии лахташавии хун Т- тромбин алгоритми ёрӣ

Хун аз роҳҳои валодат сусти лахта мешавад ё ин ки лахта намешавад. Тести назди катӣ: вақти лахташавии хун зиёда аз 7 дақиқа, лахта сусти. Тест бо лахта: ҳангоми ҷунбонидани пробирка – лахта зуд вайрон мешавад.

▼ Амалҳо

1. Даъвати: анестезиолог-эҳғари 2-юм; акушер-гинекологӣ таҷрибанок, ки метавонад ампутатсия/экстирпатсияи бачадонро гузаронад, ; Менеджер ва муовинҳои ӯ, бригадаи трансфузиологӣ; огоҳ кардани ҷарроҳи рағҳо
2. Ҷустани сабабҳои ЛУД (ДВС)



Момодояи 1: катетеризатсияи вариди даст: гирифтани хун + инфузияи д/в: ба вариди 1-ум 1000,0 мл маҳлули кристаллоидҳо тез;
Катетеризатсияи вариди 2-юм ва инфузияи д/в – 1 000,0 мл кристаллоидҳо

Момодояи II: ворид кардани найчаи доимӣ ба пешобдон

Акушер-гинеколог 1: баҳодиҳии шикоятҳо, назорати гемодинамика (P/S; ФХ), суръати пешобронӣ, тести наздикатӣ; ҷустани сабабҳо (замимаҳои 3; 3.1.; 3.2; 3.3.)

Анестезиолог-эҳғар I: катетеризатсияи вариди 3-юм, омодагии барои наркози умумӣ + ИВЛ; додани супориш барои об кардани ЗТЯ

Ҳамшираи эҳ I: об кардани ЗТЯ, сар кардани трансфузия дар 2 варид: 12-15 мл ба 1 кг вазн;

Анестезиолог-эҳғар II: муоинаи пурра барои амалиёти ҷарроҳӣ ва омодагӣ

Ҳамшираи эҳ II: пунксияи вариди сеюм

Акушер-гинеколог 2-4: омодаги барои ҷарроҳӣ Лаборант: гирифтани таҳлилҳо Ҳамшира ҷарроҳӣ: тайёр кардани ҷарроҳгоҳ Регистратор: омода кардан ва пур кардани ва- рақаи назоратӣ Фаррош: ҷамъ кардани хун ба зарф, гарм кардани мизоҷ	
▼ Баҳодиҳии хунравӣ ва вақти лахташавии хун	
▼	▼
Хунравӣ қатъ шуд, тести наздикатӣ камтар аз 7 дақиқа, лахта сахт	Хунравӣ давом дорад, вақти лахташавии хун зиёда аз 7 дақиқа, лахта суст
▼	▼
Назорат аз рӯи қисми ақиби парто- грамма	• Лидер акушер-гинеколог + табиби таҷрибанок: ҳал кардани масъалаи лапаротомия ва гемостази ҷарроҳӣ. Додани супориш – тайёр кардани ҷарроҳгоҳ ва таъин кардани ҷарроҳон. • Менеджер ва муовини ӯ: ташкил кардани дастрасии чузъҳои хун, даъват кардани бригадаи трансфузиологӣ, ҷарроҳи рағҳо ҳангоми давом додани хунравӣ, иштирок дар амалиёти ҷарроҳӣ ҳангоми зарурат;
	▼
	Лапаротомия: Ампутатсия/экстирпатсияи бачадон. Ҳангоми зарурат – бастании шараёнҳои дохилаи тизигҳо.

Замимаи №4

Таснифи садама вобаста ба ҳаҷми хунталафот

Дараҷаи хунталафот	Ҳаҷми хунталафот дар % аз ҲҲД	Хунталафот дар мл
Эътидол	<15	500 – 1000
Гиповолемиа	15-30	аз 1000 то 1500
Садмаи дараҷаи сабук	30-40	аз 1500 то 2000
Садмаи дараҷаи миёна	40-50	аз 2000 то 3000
Садмаи вазнин	зиёда аз 50	зиёда аз 3000

Эзоҳ: вазнинӣ ва суръати сар задани садама на фақат аз ҳаҷми хунталафот, балки аз ҷой доштани дигар омилҳо: суръат ва ҳаҷми пуррагардонӣ (инфузия), вазни зан, омилҳои заминавӣ (ҷой доштани камхунӣ ва ё гиповолемиаи пешина, масалан презклампсия).

Доштани сатҳи ФАД зиёда аз 90 мм сут.симоби, набз камтар аз 90 зарба дар дақиқа, суръати пешобронӣ на кам аз 50 мл\соат.

Ҳамеша гарм кардани мизоч.

Замимаи №5.

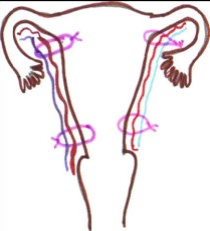
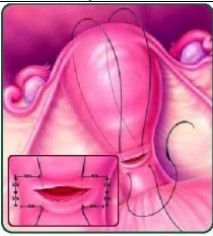
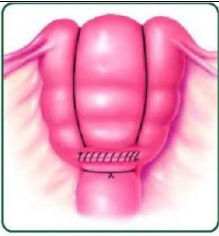
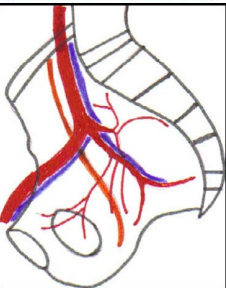
Аломатҳои клиникӣ вобаста ба дараҷаи хунталафот

НИШОН ДОД	Меъ ёр	Гипо- воле- миа	Дараҷаи садма		
			сабук	миёна	вазнин
Хунталафот(% ҲҲД)	≤15%	15-30%	30-40%	40-50%	Зиёда аз 50%
PS (зарба дар як дақиқа)	меъ ёр	то 100	зиёда 100	зиёда 120	140 ва аз ин зиёд

ФХ сист/ (мм сут сим)	меъ ёр	меъёр	Тағироти ортостат икӣ	Поён аз 90	Поён аз 70
Адади нафаска шй дар як дақ.	меъ ёр	14-20	20-30	30-40	Аз 40 зиёд
Суръати пешобба рорӣ (мл дар 1 соат)	≥30	20-30	≤20	≤10	Ану- рия
Пуршави и капилля рҳо (дар як сония)	<2	<2	≥2	>2	>2
Ҳолати СМА(ЦН С)	Бе тағи рот	Эҳтимо л безоби тағӣ	Ҳаяҷон нокӣ ва безо битағӣ	Ҳаяҷон нокӣ ва ё карахт ӣ	Паст- шавии ҳиссиё ти дард. Хобо лудӣ
Коагуло- патия	Нест	Нест	Эҳти мол	Ҳаст	Ҳаст
Ҳарорати бадан (°C)	меъ ёр	≥36	<36	<36	<35
Реаксияи ФХ ба инфузия и д/в кри- сталло- идҳо (20 мл/кг)	тез	Тез ва ё гузара нда	кӯтоҳ	Бисёр кӯтоҳ муд дат	Бе таъ сир

Замимаи 6.

Усулҳои гемостази ҷарроҳӣ Гемостази ҷарроҳӣ

	Бастани шараёни бачадон Бартарӣ: ➤ техникаи оддӣ; ➤ аворизҳо кам; ➤ кам будани хавфи хунравии такрорӣ
	 Кӯки компресси- онӣ бо Б-Линч
	Бастани шараёни тixигoҳ Аз ҷарроҳ тахассуснокии баландро талаб мекунад ва бо хавфи хунравӣ дар мавриди маҷрӯҳияти вариди тixигoҳ вобаста аст.

Кӯки компрессионӣ (фишороваранда) («Bracesuture») бо тарзи B-Lynch

Кӯки компрессионӣ (фишороваранда) («Bracesuture») бо тарзи B-Lynch— ро бояд гузошт агар ҳангоми фишоровари бимануалӣ суръати хунравӣ паст мешавад. Амалиёт аз марҳилаҳои зерин иборат аст:

1. Лапаротомия (бо усули Пфаненштил ё Джозл – Кохен ё поён мобайнӣ (ҳар усуле, ки ҷарроҳ метавонад истифода карда мешавад))

2. Бачадонро ба ҳолати миёна оварда, дар сегменти поёни бачадон бо андозаи кундаланг онро буридан лозим аст (ба монанди хати буриш дар бачадон дар вақти буриши қайсарӣ). Ин хати бурида барои назорат кардани сӯзанхалонӣ ба девори ақибӣ бачадон зарур аст (ниг. ба поён). Plicavesicouterinaева пешобдонро ба поён тела диҳед.

3. Дар масофаи 3 см поёнтар аз канори поёни хати бурида (ва ё хати бурида дар мавриди буриши қайсарӣ), ва қариб 3 см аз тарафи ростӣ бачадон бояд сӯзанро халонед ва аз ҳама қабатҳои девор гузашта ба ковокии бачадон дароед.

4. Ресмонро гузаронида ва бо сӯзан аз ковокии бачадон аз канори боло ва ба 4 см

аз қабурғаи рости бачадон мебароянд. Барои ин амалиёт кетгути хромкардашудай №2 ва сӯзани гирдшаклро истифода мебаранд.

5. Ёрдамчӣ (Ассистент)ресмонро ба таври вертикалӣ аз поён ба боло мекашад: аз болои девори пеши бачадон, қаъри бачадон ва девори ақби бачадон.

6. Дар масофаи 4 см аз канори рости бачадон (дар рӯ ба рӯи ҳатти буриш дар девори пеши бачадон) сӯзанро ба девори пушти бачадон аз берун ба даруни ковокии бачадон меҳалонанд, ки он аз болои пайвандаки чорбанду бачадон мегузарад (барои ҳамин назорат буриши девори пеши бачадон зарурат дошт). Баъдан, ресмонро кашида, сӯзанро аз ковокии бачадон ҳама қабатҳоро гузашта 4 см аз канори чапи бачадон ба беруни он мебароранд.

7. Ресмонро ба таври вертикалӣ дар равиши баръакс мекашанд: аз болои девори ақби бачадон, қаъри он ва девори пеши бачадон.

8. Дар масофаи 4 см аз канори чапи бачадон аз болои хати буриш аз ҳамаи қабатҳо ба даруни бачадон сӯзанро меҳаланд ва 3 см поён аз хати буриш ва аз

канори чапи бачадон сӯзанро мебароранд.
2 нӯги ресмонҳо дар як хат меистад.

9. Ҷарроҳ ду нӯги ресмонро ба даст гирифта, оҳиста онҳоро мекашад ва дар зери хати буриш мебандад. Дар баробари ин ёрдамчӣ бачадонро бо ду даст гирифта онро аз тарафи қаър ба тарафи поён фишор меорад, дар мавриди зарурат вай ресмонро дуруст мекунад.

10. Бачадонро бо ресмони викрилии дуқатора бояд барқарор намуд.

11. Назорати гемостаз. Девори пеши шикамро медӯзанд.

Агар кӯки компрессионии B-Lynch ҳангоми ҷарроҳии буриши қайсари истифода бурда шавад, ба канораҳои захм пешаки сиққонакҳои мулолим гузошта мешавад.

Адабиёти истифодашуда

1. Протоколҳои клиники оиди анестезия ва реанимацияи акушери, Фармони ВТЧТ, № 78, с. 2013
2. Инструмент оценки качества оказания анестезиологической и реанимационной помощи в акушерстве, 2014. Душанбе
3. Стандартҳои Миллӣ оиди хунравии акушерӣ (дармуассисаҳоисатҳи 1-2-3) Фармони ВТЧТ, № 540, с. 2008
4. Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. 2009 г. 1200 стр.
5. Профилактика, лечение, алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. Клинические рекомендации (протокол). М., 2014
6. Этапы наблюдения за беременностью и родами. Гл.31. Кровотечение в послеродовом периоде. Маляцкине Л., Юрешенас Ромуалдас. Литва. 2009.
7. B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, et al. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage: an alternative to hysterectomy? Five cases reported. Br J Obstet Gynaecol, 1997,104,372-375.
8. Postpartum hemorrhage, Prevention and Management, Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) Green-top Guidelines No. 52; (minor revisions Nov.2009 and Apr.2011)

9. Tuncalp O, Hofmeyr G.J., Gulmezoglu A.M. Prostaglandins for preventing postpartum hemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8.)
10. Westhoff G., Cotter A.M., Tolosa J.E. Prophylactic oxytocin for the third stage of labour to prevent of postpartum hemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 10.
11. WHO guidelines for the management of postpartum hemorrhage and retained placenta 2009. WHO, Geneva. 2009
12. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2014
(Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения.)
13. <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/how-to-use-quality-standards>
14. [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(09\)00630-9/pdf](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(09)00630-9/pdf)
15. https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_27.pdf
16. <http://www.tiensmed.ru/news/predplacenta-cd3.html>