

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница».

Областной перинатальный центр.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФПК и ПП.

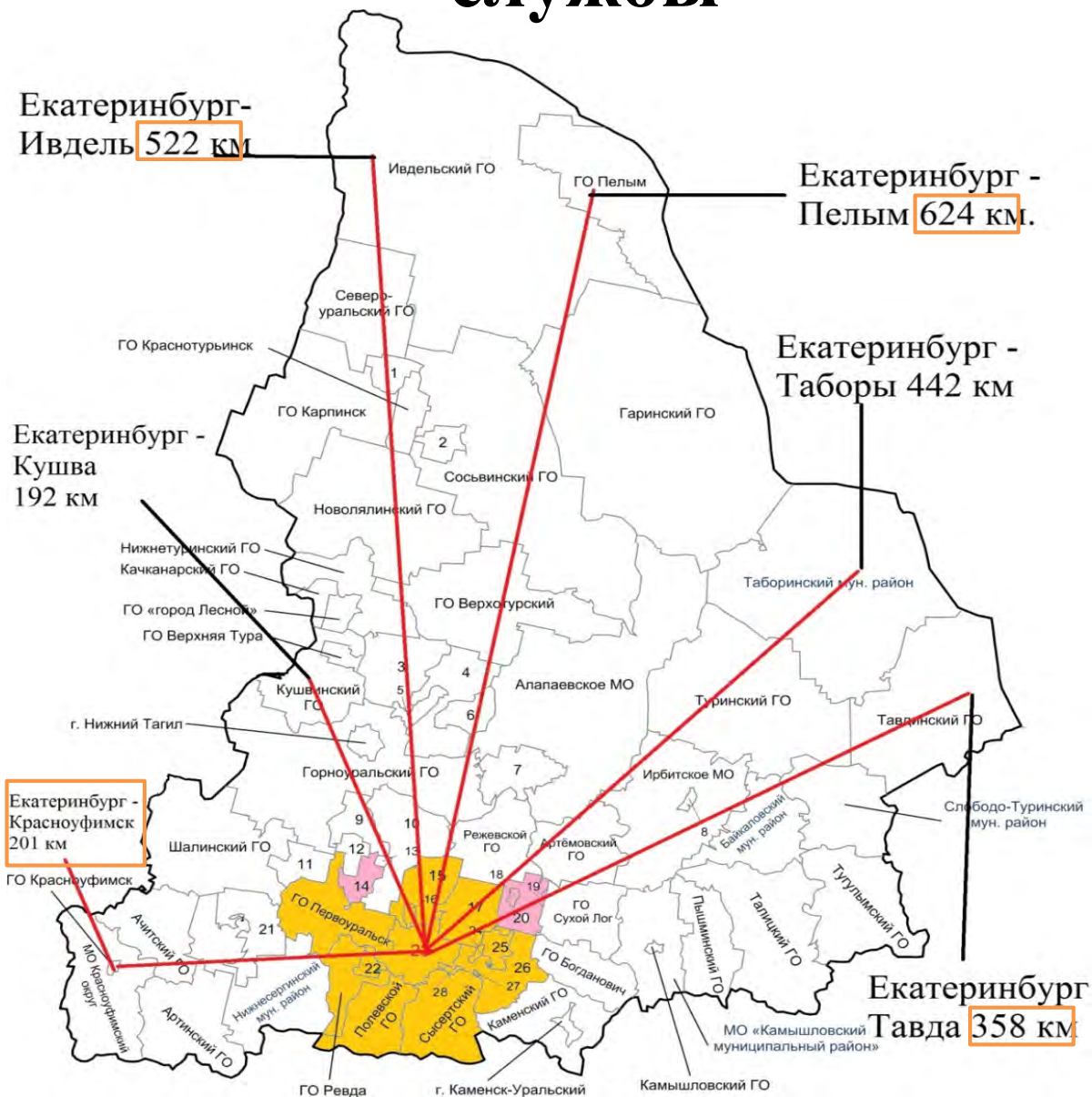


Применение факторов свертывания крови при массивных акушерских кровотечениях. Опыт Областного перинатального центра.

Матковский А.А., Куликов А.В.

Екатеринбург – Москва
2019

Территориальные особенности организации службы



Площадь Свердловской области (СО) – **194 800 кв. км.**

Плотность населения – **22,28 чел / кв. км (2017г.)**

Постоянное население Свердловской области – **4 316 264 человека (2018 г.)**

Доля женщин **фертильного** возраста (15-49 лет) - **23,3%**

от общей численности населения СО – **1 008 301 человек (2017г.)**

С целью повышения качества, доступности и совершенствования трехуровневой помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка в Свердловской области создана

Автоматизированная система сплошного мониторинга беременных



Каналы связи и компьютерная техника

126 больниц (181 здание)

9 989 рабочих мест в локальных сетях

9 989 единиц компьютерной техники

ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРЫ ДОКУМЕНТЫ ТЕЛЕМЕДИЦИНА

ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1

О БОЛЬНИЦЕ УСЛУГИ КООРДИНАТЫ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ ТВ

Новости

20.02.2015

Специальности

Дорогие друзья!

ОДКБ №1 – крупнейший детский многопрофильный больничный комплекс Уральского региона, оснащенный современным диагностическим и лечебным оборудованием, в котором оказывают специализированную медицинскую помощь детям Свердловской области и Уральского федерального округа с 0 до 18 лет.

Межрегиональный центр детской онкологии и гематологии, входящий в состав

ная детская клиническая больница №1" "Областной перинатальный центр". Анкудинов Николай Олегович. Приёмное отделение с центром мониторинга беременных пользователей)

Все группы риска Все случаи фильтр по ФИО

Вне округа x1

- ГБУЗ СО "Режевская центральная районная больница" x49 (x49)
- ГБУЗ СО «Арамилевская городская больница» x1 x80 (x80)
- ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» x110 (x110)
- ГБУЗ СО «Берёзовская центральная городская больница» x127 (x127)
- ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина» филиал x51 (x51)
- ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина» x197 (x197)
- ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница» x128 (x128)
- ГБУЗ СО «УБ п. Уральский» x1 (x1)

Восточный округ x3

Горнозаводской x5

Западный управленческий округ x5

ЛПУ 3 уровня

Северный управленческий округ x2

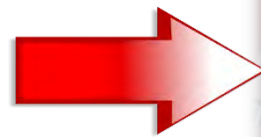
Южный округ x5



Показания для госпитализации в Областной перинатальный центр г. Екатеринбурга (2011-2019 г.г.)



- Предложения плаценты полные и неполные, вращение плаценты
- Преэклампсия, эклампсия, миастения
- Тромбозы, тромбоэмболии, тромбозы, тромбозы, тромбозы
- Любые виды анемий, гемобластозы, тромбоцитопении
- Заболевания крови, клинически подтвержденные дефекты гемостаза
- Онкологические заболевания любой локализации



Приказ МЗ и СР РФ от 1.11.2012г. № 572-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

Приказ МЗ СО от 09.10.2017г. №1717-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Свердловской области»

Массивная кровопотеря



Шок

Инфузия
плазмозаменителей



Коагулопатия
(ДВС-синдром)

Гемодилюция

Хирургия +

массивная трансфузия компонентов крови –
«протокол массивной трансфузии»

(Эр : СЗП : Тр : Крио – 1 : 1 : 1 : 1)

Задача: при массивной кровопотере
достичь гемостатического эффекта и
корректировать анемию с минимальным
использованием аллогенных
компонентов крови



Менеджмент Крови Пациента в мировой практике

В 2010 году Менеджмент Крови Пациента был принят Всемирной Организацией Здравоохранения как подход, улучшающий безопасность трансфузии (WHA 63.12).



Всемирная организация
здравоохранения

Менеджмент Крови Пациента



Менеджмент крови пациента— направление в хирургии и трансфузиологии, нацеленное на разработку технологий, способствующих наиболее полному сохранению собственной крови больного и минимальному применению компонентов донорской крови при выполнении обширных оперативных вмешательств; представляет собой комплекс безопасных и эффективных хирургических, трансфузиологических и анестезиологических методов, позволяющих ограничить использование донорской крови у хирургических пациентов. Целью применения кровесберегающих технологий является улучшение итога медицинского вмешательства для здоровья пациента.

Жибурт Е. Б. Менеджмент крови пациента при критическом кровотечении// Эффективная фармакотерапия — 2014. — Вып. 6 :
Анестезиология и реаниматология, № 1. — С. 20-24, 26.

Lozano, M. Transfusion medicine as of 2014 : [англ.] / Lozano, M., Cid, J. // F1000Prime Reports. — 2014. — Vol. 6. — DOI:10.12703/P6-105. —
PMID25580259

Shander, A. Patient blood management in Europe [англ.] / Shander, A. Van Aken, H. et al. // British Journal of Anaesthesia — 2012. — Vol. 109,
no. 1. — P. 55-68. — DOI,10.1093/bja/aes139— PMID 22628393

Кораблёва, Н. П. Кровесберегающие технологии: алгоритм возмещения операционной кровопотери при плановых хирургических
вмешательствах// Вестник хирургии имени И. И. Грекова — 2009. — Т. 168, вып. 1. — С. 76-79.

Seeber, P. Basics of Blood Management: [англ.] / Seeber, P., Shander, A. — 2nd ed. — Wiley-Blackwell 2012. — ISBN 978-0-470-67070-5

Менеджмент Крови Пациента – 3 «Столпа»



- Диагностика и лечение пре-операционной анемии
- Сокращение пери-операционной кровопотери
- Оптимизация переносимости анемии пациентом



Кровосберегающие технологии в ОПЦ

- 1
- Выявление и госпитализация пациенток групп высокого риска

- 2
- Своевременная диагностика и лечение железодифицитных анемий у беременных (Ferric carboxymaltosate, Ferric (III) hydroxide saccharose complex)

- 3
- Оптимизация хирургической тактики
 - Управляемая баллонная тампонада полости матки
 - Перевязка приводящих маточных сосудов
 - Компрессионные швы на матку
 - Перевязка внутренних подвздошных артерий
 - Гистерэктомия

Рекомендации
по
профилактики
ВТЭО

- 4
- Применение утеротоников (Oxytocinum)
 - Антифибринолитики (Tranexamic acid)
 - Интраоперационная нормоволемическая гемодилюция
 - Аппаратная реинфузия аутоэритроцитов
 - Протромбиновый комплекс. (Coagulation Factor II, VII, IX and X in combination [Prothrombin complex])
 - фVIIa - (Eptacog alfa (activated), **Коагил-VII**)

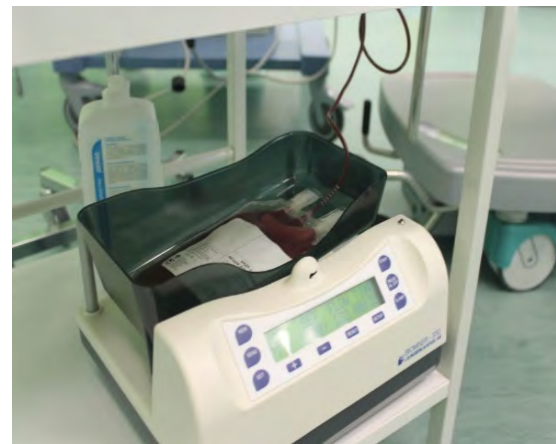
Коррекция анемии и восстановление транспорта кислорода - эритроциты



НОРМОВОЛЕМИЧЕСКАЯ ГЕМОДИЛЮЦИЯ АУТОГЕМОТРАНСФУЗИЕЙ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПИСЬМО от 27 мая 2014 г. N 15-4/10/2-3798

Применение данного метода позволяет сохранить **глобулярный компонент крови** и способствует быстрому восстановлению гематологических показателей в послеоперационном периоде. **Позволяет отказаться от применения донорских эритроцитов**





Интраоперационная гемодилюция

	2016	2017	2018
Количество процедур	75	60	66
% от числа операций	3,8	3,3	3,9
Возврат аутокрови (л)	30,25	24,52	28,1

Матковский А.А., 2018

Статистика ГБУ ОДКБ №1, 2016-2018 г.г.

Аппаратная реинфузия крови при операции кесарево сечение

Применение аппаратной реинфузии снижает объем послеоперационной трансфузии и уменьшение времени госпитализации (**уровень доказательности 2B**)





Кровосберегающая технология.

Патологическая кровопотеря при операции кесарево сечение.

	2016	2017	2018
Число случаев	123	121	122
% от числа операций	6,3	6,7	7,2

Аппаратная реинфузия отмытых аутоэритроцитов во время операции кесарево сечения.

	2016	2017	2018
Количество процедур	215	187	218
% от числа операций	11	10,3	12,9
Реинфузия (л)	48,56	35,93	46,24

- Эффективный возврат у 66,3 % женщин, -360,3,0 мл
- 31,6% более одной отмытки аутоэритроцитов

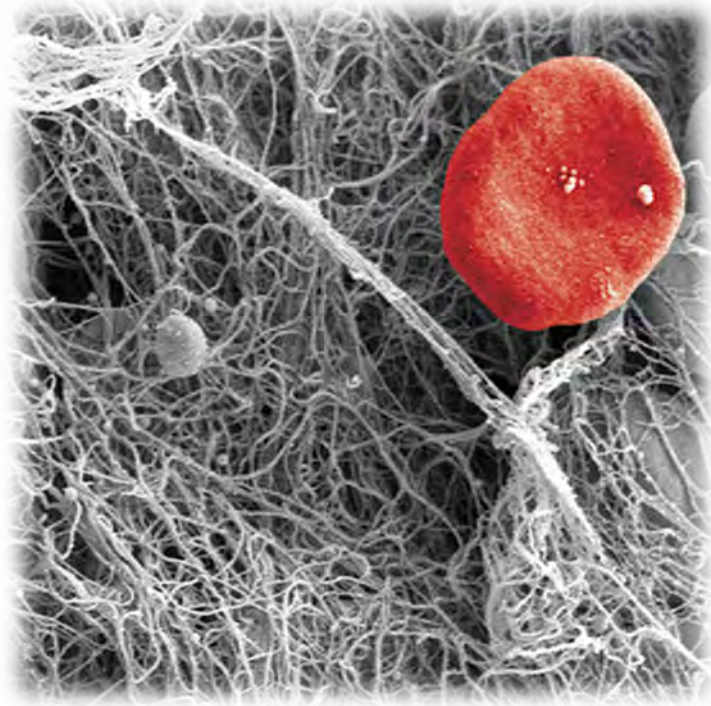
Соотношение донорских эритроцитов и аутокрови

	2016	2017	2018
Донорские эритроциты (л)	114,1	94,1	95,4
Аутокровь, аутоэритроциты (л)	127,4	60,45	74,4



Статистика ГБУ ОДКБ №1, 2016-2018 гг

Коррекция коагулопатии



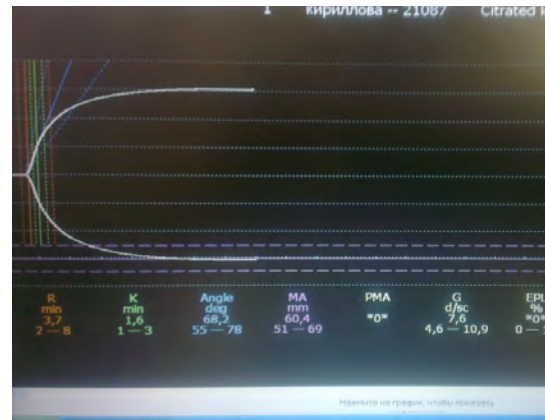
Тромбоэластограмма

Может заменить всю лабораторию гемостаза

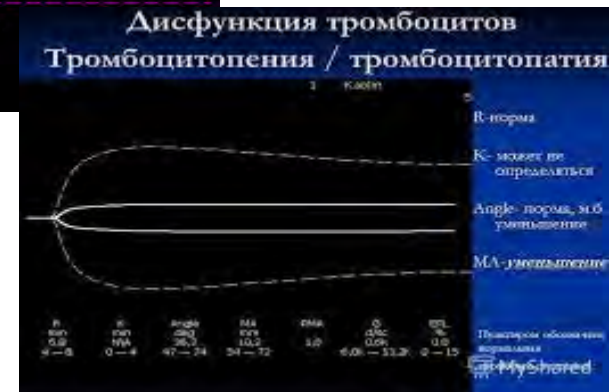
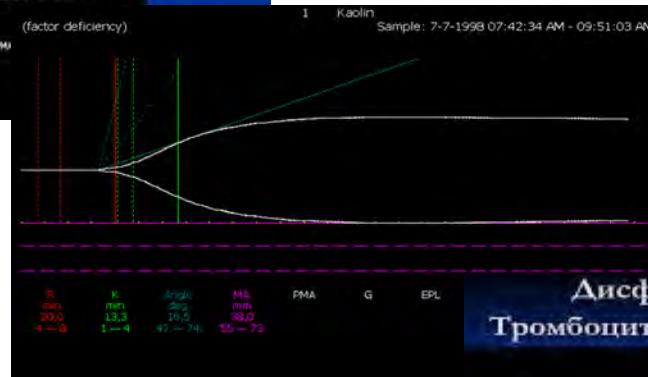


**В 2017 г.- 205 ТЭГ, а в 2018 г. - 240 выполнено
анестезиологами ОПЦ**

Время от взятия пробы крови до получения результата: $9,2 \pm 2,5$ мин



Быстрое принятие решения о необходимости применения компонентов крови!



**ВАЖНАЯ!
ИНФОРМАЦИЯ!**

Всего три эффективных компонента консервативного гемостаза

- 1 Компоненты крови
- 2 Факторы свертывания крови
- 3 Антифибринолитики

Протокол «массивной трансфузии» 1 : 1 : 1 : 1

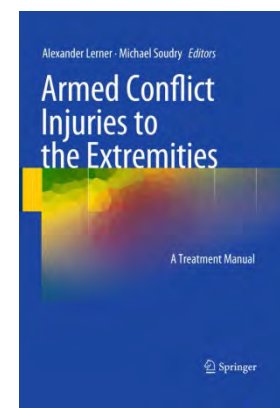
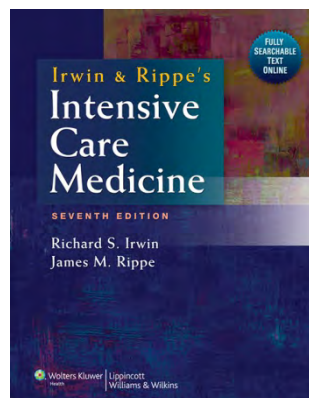
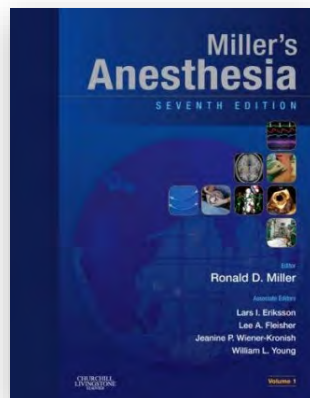
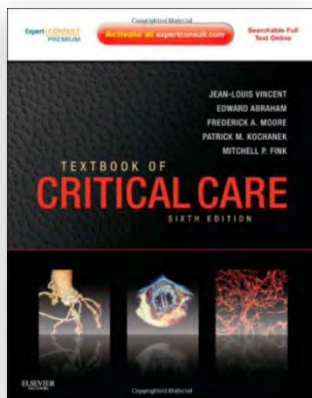
Эритроциты : СЗП : Тромбоциты : Криопреципитат

3-4 дозы

15-20 мл/кг

1 доза на 10 кг м.т.

1 доза на 10 кг м.т.



Массивная трансфузия – высокий риск осложнений!

Initial search of Cochrane Library and PubMed

- Острые гемолитические реакции (n=4271)
- Септические реакции (n=2869)
- Аллергические реакции (n=1569)
- Связанная с переливанием реакция «трансплантат против хозяина» (n=1390)
- Связанная с переливанием циркуляторная перегрузка (n=1038)
- Связанное с переливанием острое повреждение легкого (n=816)
- Холодовая и температурная токсичность (n=893)
- Гипотензивные реакции (n=797)
- Пурпура посттрансфузионная (n=784)
- Отсроченные серологические реакции (n=16)
- Лихорадочные негемолитические реакции (n=53)
- Отсроченные гемолитические реакции (n=12)
- Цитратная интоксикация (n=63)
- Гиперкалиемическая аритмия (n=11)
- Острое повреждение пищеварительного тракта (n=119)

Transfusion reactions: prevention, diagnosis, and treatment



Meghan Delaney, Silvana Wendt, Rachel S Bircsevitz, Joan Cid, Claudia Cohn, Nancy M Dunbar, Torunn O Apseth, Mark Pogorsky, Simon J Stanworth, Alan Timmouth, Leo Van DeWatering, Jonathan H Waters, Mark Yazer, Alyssa Ziman, for the Biomedical Excellence for Safer Transfusion (BEST) Collaborative

Blood transfusion is one of the most common procedures in patients in hospital so it is imperative that clinicians are knowledgeable about appropriate blood product administration, as well as the signs, symptoms, and management of transfusion reactions. In this Review, we, an international panel, provide a synopsis of the pathophysiology, treatment, and management of each diagnostic category of transfusion reaction using evidence-based recommendations whenever available.

Cochrane 2016; 3(8): 2825-36
Published Online
April 12, 2016
<http://dx.doi.org/10.1002/14651914.cd012113.4>
Bloodworks NW, Seattle, WA



Coagulation Factor II, VII, IX and X in combination [Prothrombin complex]

**Разовая доза – 50 МЕ/кг,
при отсутствии эффекта ввести повторно в той же дозе**

ПРИКАЗ от 7 ноября 2012 г. N 598н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПОСЛЕДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ. Министр В.И.СКВОРЦОВА

Клинические рекомендации по интенсивной терапии и анестезии при кровопотере в акушерстве.

Шифман Е.Н., Кулииков А.В., Беломестнов С. Р.// Status Praesens, 2014-№1(18)-С.107-115

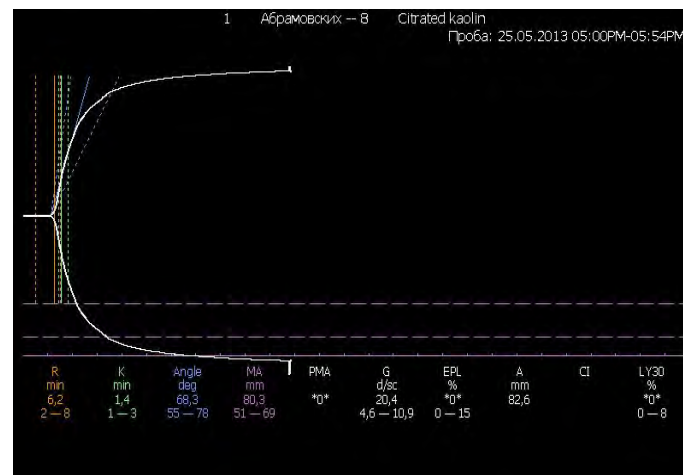
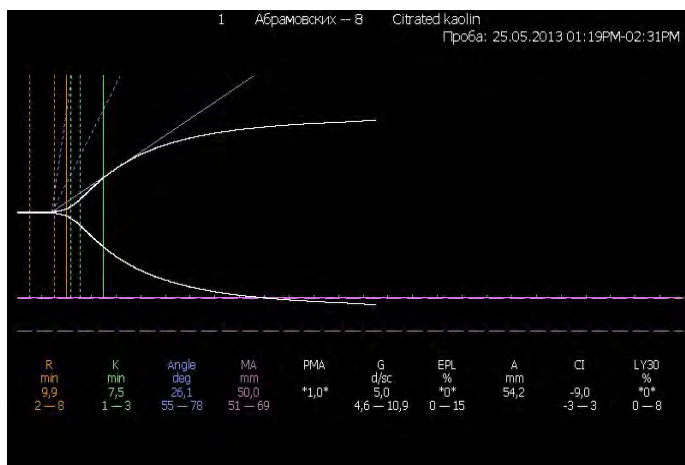
The Society of Obstetricians and Genecologists of Canada, 2000

The Royal College of Obstetricians and Genecologists , 2009



Coagulation Factor II, VII, IX and X in combination [Prothrombin complex]

Исследование ТЭГ-после введения – 3000 МЕ, без переливания СЗП Кровопотеря 2800,0



ПРИКАЗ от 7 ноября 2012 г. N 598н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПОСЛЕДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.

Министр В.И.СКВОРЦОВА

Клинические рекомендации по интенсивной терапии и анестезии при кровопотере в акушерстве.

Шифман Е.Н., Кулииков А.В., Беломестнов С. Р.// Status Praesens, 2014-№1(18)-С.107-115

The Society of Obstetricians and Genecologists of Canada, 2000

The Royal College of Obstetricians and Genecologists , 2009

Коагил -VII

Ептасог ала (activated) фVIIr

**Разовая доза – 90 мкг/кг
при отсутствии эффекта повторить через
120 мин ввести повторно в той же дозе**

ПРИКАЗ от 7 ноября 2012 г. N 598н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПОСЛЕДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ. Министр В.И.СКВОРЦОВА

Клинические рекомендации по интенсивной терапии и анестезии при кровопотере в акушерстве.

Шифман Е.Н., Кулииков А.В., Беломестнов С. Р.// Status Praesens, 2014-№1(18)-С.107-115

The Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, 2000

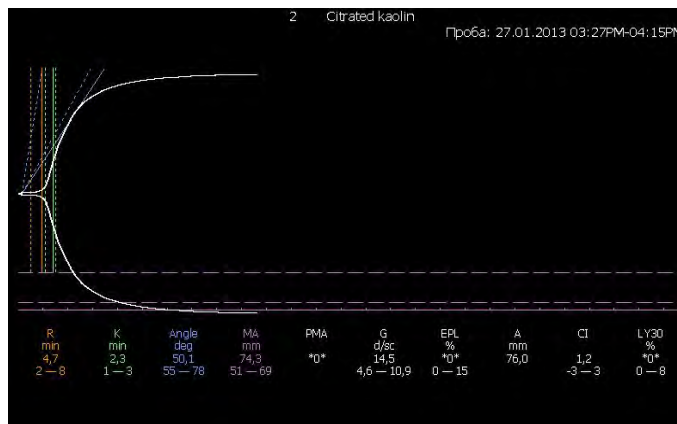
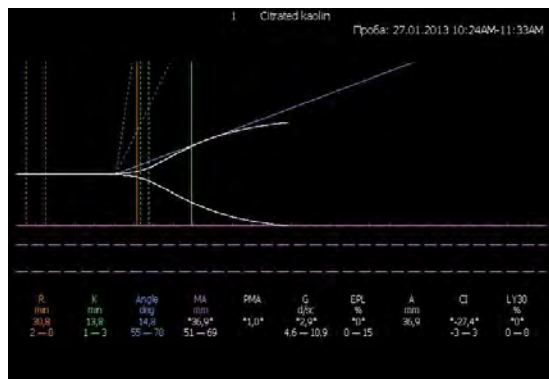
The Royal College of Obstetricians and Gynecologists , 2009



Ептаког альфа (activated) фVIIr Коагил -VII

Продолжающееся кровотечение,
эптаког альфа активированный
фVII -2,4 мг

Контроль эффективности
через 20 мин



фVIIa

Разовая доза – 90 мкг/кг,
при отсутствии эффекта повторить через 120 мин
ввести повторно в той же дозе

Антифибринолитики

Tranexamic acid

10 - 15 мг/кг и

инфузия 1-5 мг/кг в час в течении суток

Инструкция к применению препарата транексамовая кислота.

Всемирная организация здравоохранения, 2014 г

Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии. Клинические рекомендации. Протоколы лечения. Под редакцией А.В. Куликова, Е.М. Шифмана. 2016

Баев О.Р. Профилактика кровотечений в последовом и раннем по-слеродовом периоде. Какие использовать препараты?/ О.Р.Баев// Акуш.и гин. -2011. -№7. -С.16-20.

Бикмуллина Д.Р. Применение транексамовой кислоты с целью про-филактики коагулопатического кровотечения при оперативном родоразреше-нии/ Д.Р.Бикмуллина, М.С.Зайнулина// Журн. акушерства и женских болезней. –2009. –Т.58. -№5. –С.97-98.

Бикмуллина Д.Р. Профилактика интраоперационных коагулопатиче-ских кровотечений при гестозе/ Д.Р.Бикмуллина, М.С.Зайнулина, Е.С.Ватукова//Журн. Акушерства и женских болезней. –2009. –Т.58. -№4. –С.3-8.

Васильев С.А. Транексам -антифибринолитический гемостатик / С.А.Васильев, В.Л.Виноградов, Э.Г.Гемджян// Тромбоз, гемостаз и реология. -2008. -№1. -С.28-34.

Веренич С.В. Флюктуирующая асимметрия как маркер адаптивност

GUIDELINES

Management of severe perioperative bleeding: guidelines from the European Society of Anaesthesiology

First update 2016

Blood Transfusion in Obstetrics

Green-top Guideline No. 47

May 2015

Relevant to all Clinical Cases (2016) 26:100

Critical Care

RESEARCH Open Access

The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fourth edition

Rolf Rossaint, Bernd Bouillon, Vladimir Coombs, Timothy J. Coates, Jacques Dasthieux, Rafiq Fernandez-Mondago, Daniela Filipescu, Beverly J. Hill, Radica Komradovic, Giuseppe Naselli, Edmund A. M. Nougabauer, Yves Ozier, Louis Ridder, Arthur Schultz, Jean-Louis Vincent, and Doran R. Spahn

RECOMMENDATIONS AND GUIDELINES

Management of coagulopathy associated with postpartum hemorrhage: guidance from the SSC of the ISTH

P. COLLINS, R. ABDUL-KADIRI and J. THACHIL, FOR THE SUBCOMMITTEES ON WOMEN'S HEALTH ISSUES IN THROMBOSIS AND HAEMOSTASIS AND ON DISSEMINATED INTRAVASCULAR COAGULATION

*Institute of Infection and Immunity, School of Medicine, Cardiff University, Cardiff; †The Royal Free Foundation Hospital, University College London, London; and ‡Haemostasis and Thrombosis Unit, Manchester Royal Infirmary, Manchester, UK

To cite this article: Collins P, Abdul-Kadiri R, Thachil J, for the Subcommittee on Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis and on Disseminated Intravascular Coagulation. Management of coagulopathy associated with postpartum hemorrhage: guidance from the SSC of the ISTH. J Thromb Haemost 2016; 14: 205-10.

Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology

Section Editor: Jill M. Mhyre

SPECIAL ARTICLE

National and International Guidelines for Patient Blood Management in Obstetrics: A Qualitative Review

Ruth Shayler, BMBS, BMedSci,* Carolyn F. Weinger, MB, ChB,* Naala Austin, MD,† Alexander Tzabazis, MD,† Aryeh Shander, MD, FOCM, FCCP,§ Lawrence T. Goodnough, MD,|| and Alexander J. Butwick, MBBS, FRCA, MS†

PRACTICE PARAMETERS

Practice Guidelines for Perioperative Blood Management

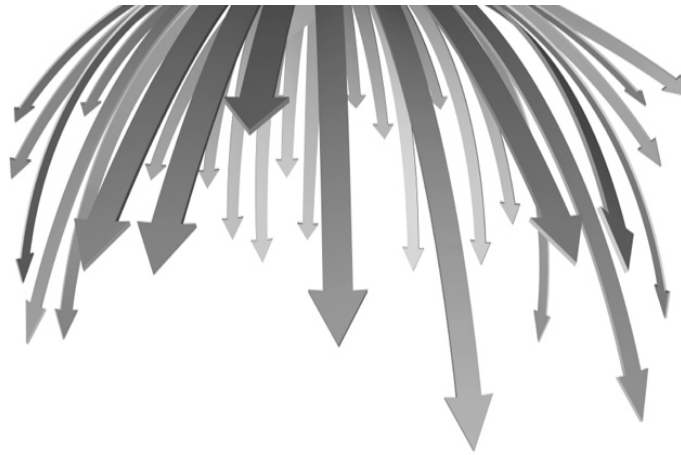
An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Perioperative Blood Management*



Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage

Green-top Guideline No. 52

December 2016



Tranexamic acid – **ДА!**
фVIIa – **ДА!**

Результаты применения фактора VII при акушерских кровотечениях.

Recombinant activated VII factor at massive bleeding in case of invasive placenta.

E. Shifman, A. Kulikov, A. Zhilin, A. Matkovski, S. Mamaev.

Intensive Care Medicine Experimental 2017, 5 (Suppl 2):0606



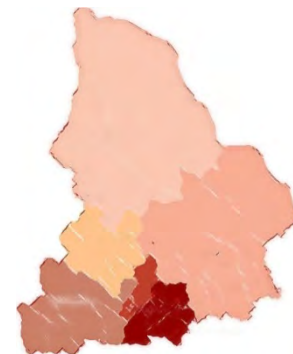
**Письменное информированное согласие
пациента в случае жизненной необходимости
применение лекарственных препаратов вне
официальных показаний** и согласно принятым стандартам и
протоколам при кровотечении в последовом и послеродовом
периоде



Применение факторов и концентратов факторов свертывания

- **Возможность немедленного введения (опережение примерно на 1 час!)**
- **Иммунологическая и инфекционная безопасность**
- **Уменьшается количество препаратов крови (СЗП, криопреципитат, тромбоцитарная масса, эритроциты).**
- **Снижение частоты посттрансфузионного повреждения легких (TRALI)**

В Свердловской области:



Компонент	2015	2016	2017
Эритроциты, л	21390,7	19140,,4	22085,0
Плазма, л	6514,0	6010,6	5295,4
Тромбоконцентрат, л	958,0	954,3	904,9
Криопреципитат, дозы	1250	1513	1697



В ОПЦ г. Екатеринбурга 2018 г



95,4 л

17,3 л

1 : 6



**ИСПОЛЬЗУЕМ
САМИ**



Объемы перелитых донорских компонентов крови (литры, дозы)

Донорские ком-ты	2016	2017	2018
Эритроциты	114,1	94,3	95,4
СЗП	21,95	12,9	17,3
Тромбоциты	5,1	5,0	7,97
Криопреципитат (дозы)	206	118	257

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ **Протокол лечения**
«Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве и
гинекологии» от 27 мая 2014 г. N 15-4/10/2-3792



Руководителям органов
государственной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья


Ректорам государственных
бюджетных образовательных
учреждений высшего
профессионального образования

Директорам федеральных
государственных учреждений
науки

№ _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет клинические рекомендации (протокол лечения) «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии», разработанные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для использования в работе руководителями органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья при подготовке нормативных правовых актов, главными врачами перинатальных центров и родильных домов (отделений), руководителями амбулаторно-поликлинических подразделений при организации медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде, а также для использования в учебном процессе.

Приложение: 32 л. в 1 экз.


Т.В. Яковлева

- **Рекомендации могут быть использованы как врачами в своей практической работе, так и для подготовки локальных протоколов профилактики ВТЭО в акушерстве и гинекологии как в стационарах, так и в женских консультациях.**

Тромбопрофилактика при кесаревом

Кесарево сечение

Родоразрешение путем планового кесарева сечения удваивает риск ВТЭО по сравнению с родами через естественные родовые пути. Родоразрешение путем экстренного кесарева сечения удваивает риск ВТЭО по сравнению с плановым кесаревым сечением. Таким образом, риск ВТЭО у женщин, родоразрешенных путем кесарева сечения в экстренном порядке, в четыре раза превышает риск ВТЭО у женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути.

Пациенткам, родоразрешенным путем кесарева сечения, следует рекомендовать (RCOG Green-top Guideline No. 37a):

В случае кесарева сечения в экстренном порядке проводить профилактику ВТЭО НМГ в течение 7 дней после родов в сочетании с компрессионным трикотажем и/или перемежающейся пневматической компрессией.	С
В случае кесарева сечения в плановом порядке при наличии одного фактора риска (Приложение 2) проводить профилактику ВТЭО НМГ в течение 7 дней, а при наличии более 2 дополнительных факторов риска (Приложение 2) или высокого риска ВТЭО (Приложение 3) проводить профилактику ВТЭО НМГ в течение 6 недель после родов в сочетании с компрессионным трикотажем и/или перемежающейся пневматической компрессией.	С
В случае кесарева сечения в плановом порядке проводить профилактику ВТЭО проводить механическую профилактику ВТЭО (компрессионный трикотаж или перемежающуюся пневматическую компрессию).	В
При наличии высокого риска кровотечения (Приложение 4) проводить механическую профилактику ВТЭО (компрессионный трикотаж или перемежающуюся пневматическую компрессию).	У

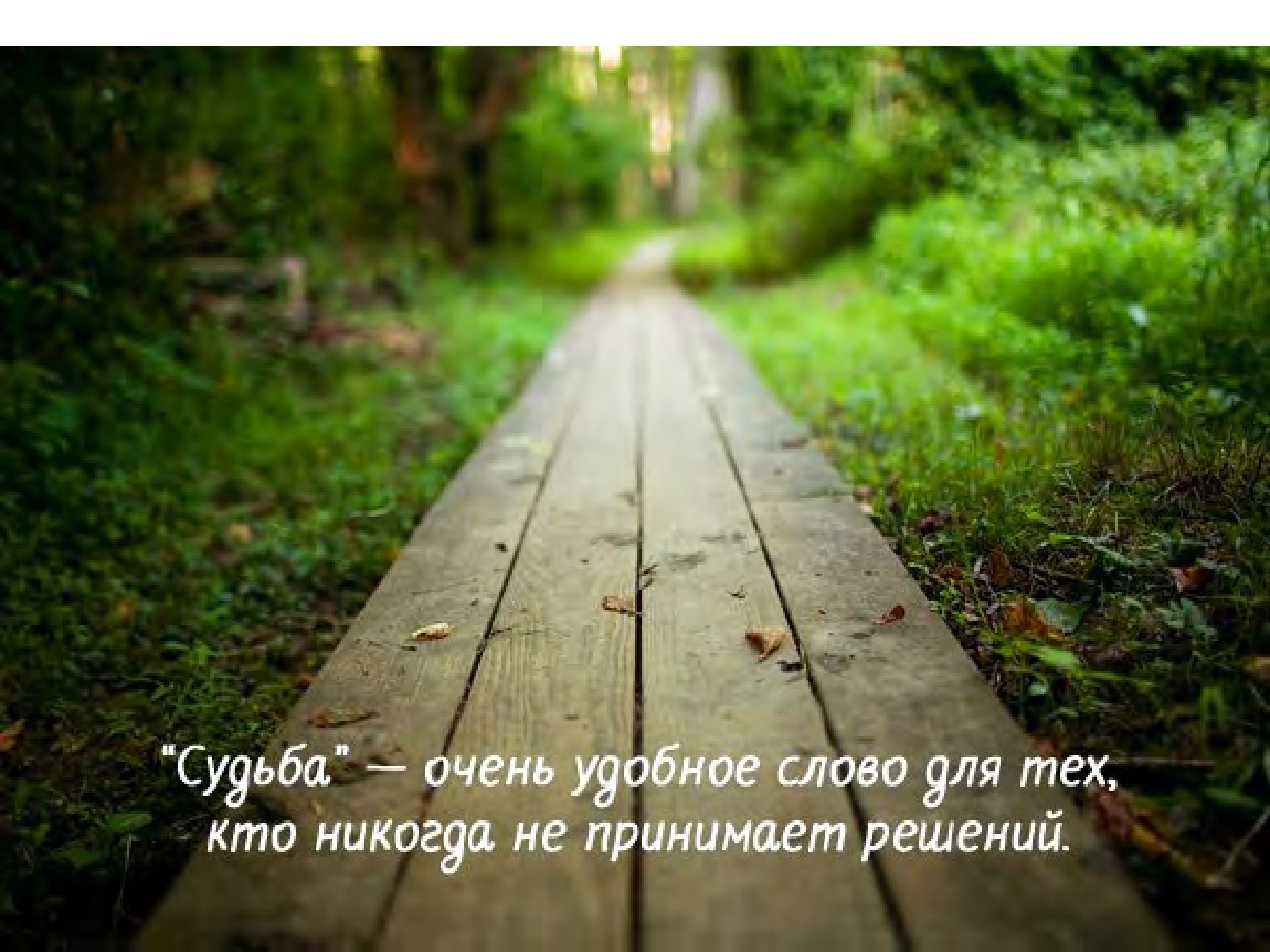
- В случае экстренного кесарева- обязательная профилактика НМГ 7 дней
- При плановом кесареве + один фактор риска- профилактика НМГ 7 дней
- При плановом кесареве + 2 фактора риска- профилактика НМГ 6 недель

Заключение



Соблюдать основные этапы оказания помощи:

- Организация: выявление и своевременная госпитализация пациенток группы высокого риска акушерских кровотечений
- Медицинская помощь в соответствии с современными клиническими рекомендациями и протоколами
- Своевременная диагностика и лечение железодифицитных анемий у беременных
- Своевременный и эффективный поэтапный хирургический гемостаз
- Своевременная заместительная терапия (компоненты крови, факторы свертывания)
- Контроль состояния гемостаза в реальном времени – тромбоэластография
- Тромбопрофилактика, препараты разрешен при грудном вскармливании согласно инструкции к применению к препарату.

A photograph of a wooden boardwalk path made of several parallel wooden planks, receding into the distance through a dense, green forest. The path is flanked by lush green grass and foliage. The lighting is soft, suggesting a dappled sunlight effect. The text is overlaid in the lower-left quadrant of the image.

*"Судьба" — очень удобное слово для тех,
кто никогда не принимает решений.*