

Новые возможности борьбы с кровотечениями в акушерско-гинекологической практике

Профессор Фаткуллин Ильдар Фаридович

Зав.кафедрой акушерства и гинекологии №2 Казанского ГМУ

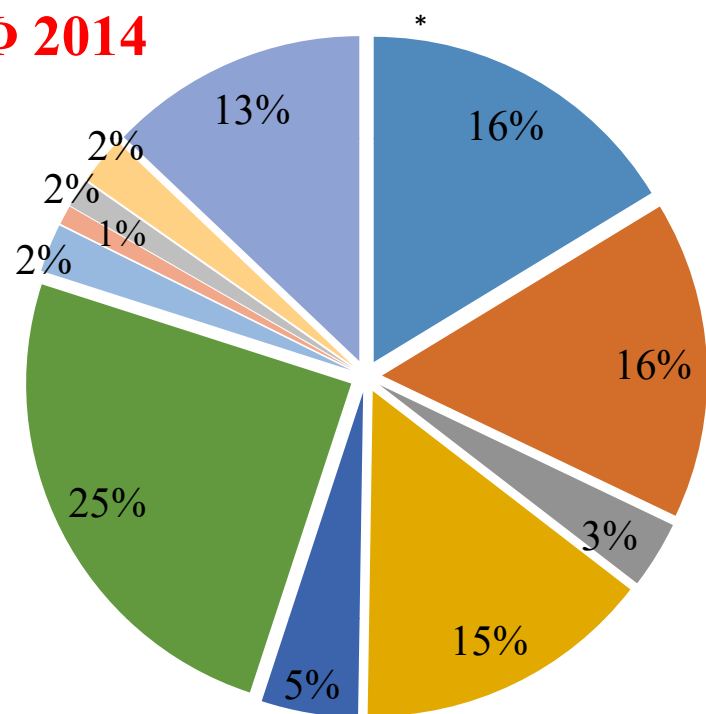
Главный акушер-гинеколог МЗ России в Приволжском ФО

век XX - век XXI

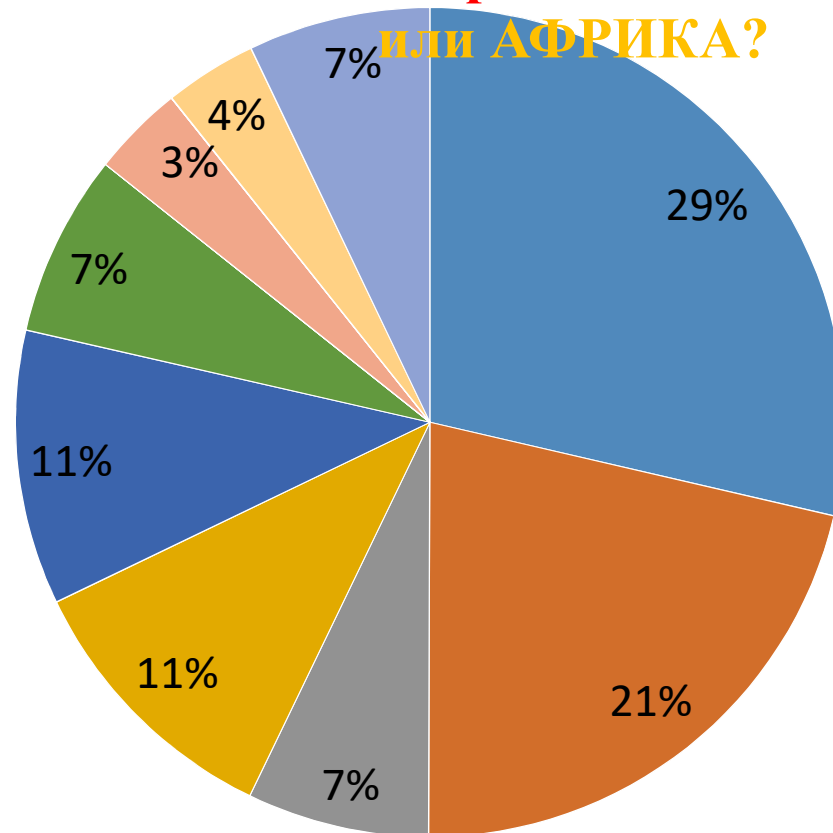
- **Кровотечения**
- Гестоз (преэклампсия)
- Сепсис
- Кесарево сечение и рубец на матке
- Эмболии
- **Экстрагенитальные заболевания**

Структура причин материнской смертности в Российской Федерации (2014г) и Приволжском ФО (2015г)

РФ 2014



**Федеральный округ
в центре России 2015**



- Кровотечения
- Презеклампися и эклампися
- Сепсис
- Акушерская эмболия
- ТЭЛА
- Экстраген.заболевания
- Осложнен.анестез.
- Внематочная беременность
- Мед.аборт
- Разрыв матки
- Другие

*По данным Федеральной службы государственной статистики за 2014г. <http://www.gks.ru>

Основные ошибки

СЕГОДНЯ!

- **Нарушение маршрутизации и этапности акушерской помощи**
- **Несоблюдение порядков и клинических протоколов**

.....И по прежнему КАК В АФРИКЕ!

- **Отсутствие настороженности и профилактики**
- **Недооценка объема кровопотери и тяжести больной**
- **Запоздалый и неадекватный гемостаз**
- **Неверная тактика инфузионно-трансфузионной терапии**

О чем доклад?

1. По-прежнему актуально
2. Рост частоты кесарева сечения и органосохраняющих (т.н.консервативных) операций в гинекологии
3. Расширились знания о патогенезе массивной кровопотери с признанием ведущей роли гемостазиологических нарушений
4. Появились новые возможности – современные инфузионные среды, утеротоники, препараты факторов свертывания крови, аппараты для реинфузии крови, **новые хирургические решения и др.**
5. **Изменились приоритеты – курс на органосохраняющую тактику!**
 - **Мало исследований, основанных на доказательной медицине.**
Приоритет клинического опыта
 - **Неиспользованные возможности**

Кровотечения как причина МС

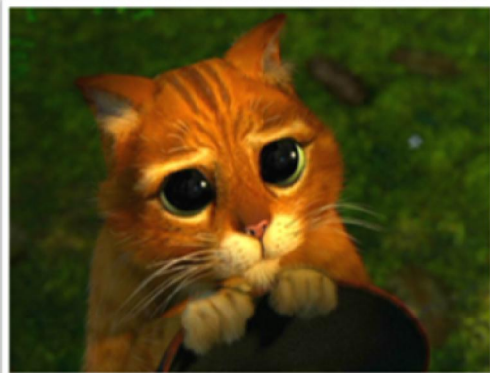
- ПОНРП и предлежание плаценты
- Разрыв матки
- ВМБ
- Послеродовые и после КС. 50%
- Другие как причина массивной кровопотери:
 - коагулопатические при замершей беременности и антенатальной гибели плода,
 - после ЭОВ
 - при не диагностированном источнике

Особые клинические ситуации

- Не массивные кровотечения, но требующие гемостаза, включая удаление органа
- Из плацентарной площадки
- При миомэктомии
- При операциях на мочевом пузыре, не кишечнике, трубах и яичниках
- При спаечном процессе
- И др. варианты

Кровотечения во время (после) КС

«А что, сегодня кесаревых не
будет что ли?»



- Кровотечения во время КС – **44,6%**.
- Кровотечения после операции, потребовавшей релапаротомии **55,4%**



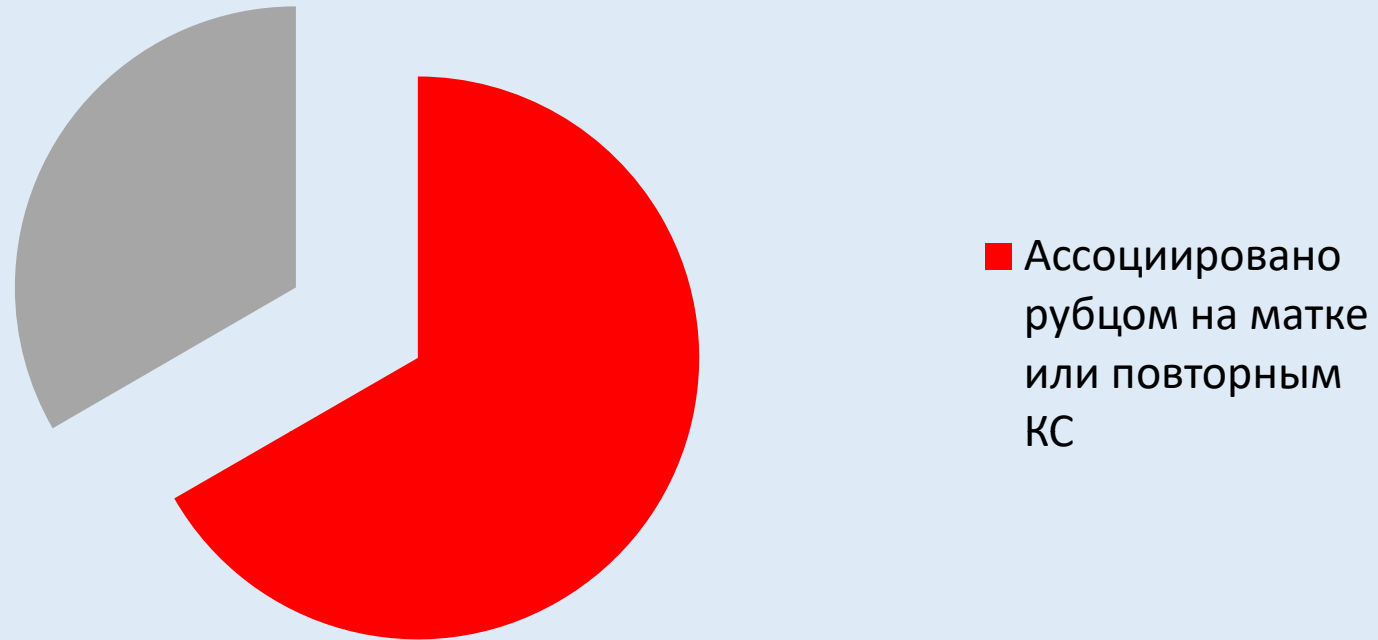
Апрель
Международный
месяц
предупреждения
кесарева сечения

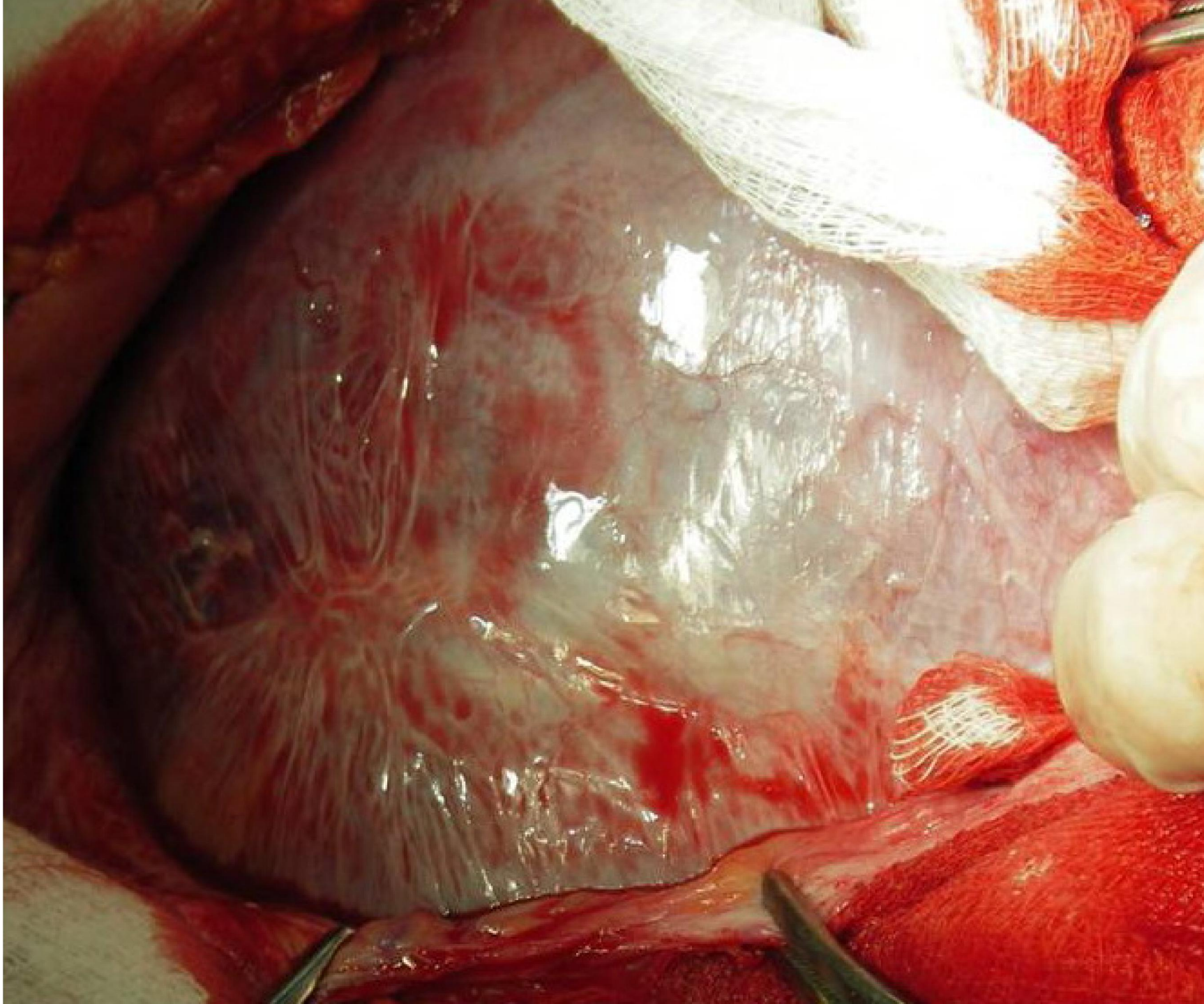
Спонсируется некоммерческой организацией
«Международная сеть по предупреждению кесарева сечения»
"International Cesarean Awareness Network"

<http://www.ican-online.org/>

Материнская смертность и повторное кесарево сечение

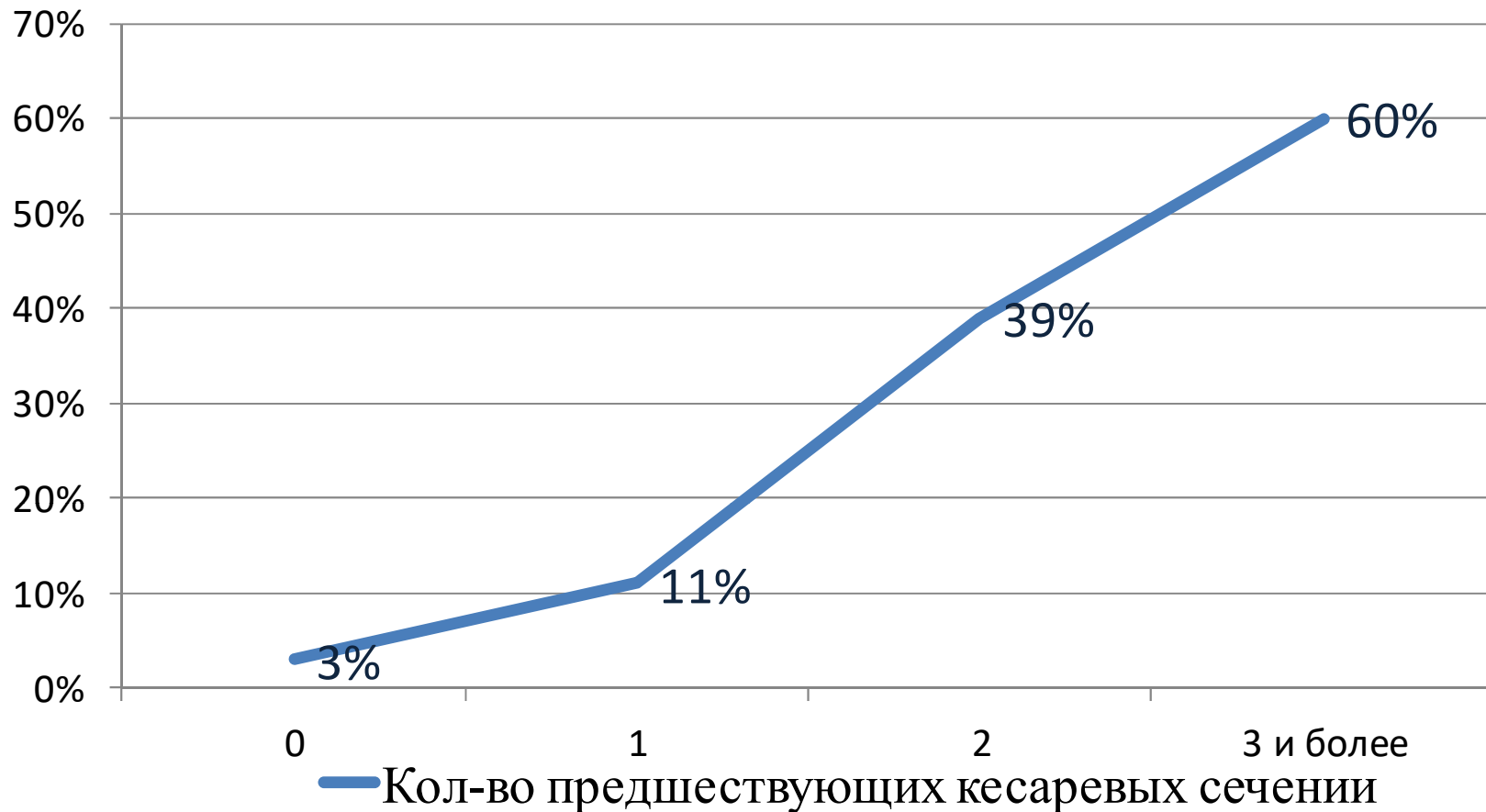
Материнская смертность в РТ за 2011-2012 гг.





Отношение числа предшествующих кесаревых сечений к частоте встречаемости плаценты accreta.

*National I
Child Health and Human Development Maternal–Fetal Medicine Unit
© 2007 by The American College of Obstetricians and Gyn*



Аномалии прикрепления плаценты (классификация)

Плотное, или ложное, прикрепление (**placenta adhaerens**) — наиболее распространенный вид аномалий прикрепления плаценты, когда ворсины хориона проникают в более глубокие слои децидуальной оболочки (в базальный слой).

Истинное приращение, или вращение, плаценты

В этом случае ворсины хориона проникают глубже децидуальной оболочки, проникая в мышечный слой.

- Глубина вращение может быть минимальная (**placenta accreta** - приращение) или более выраженная (**placenta increta**- вращение).
- Ворсины могут проникать во все слои матки, включая серозную оболочку (**placenta percreta**-прорастание).
Площадь приращения или плотного прикрепления может быть различной: от небольшой до полной.
- Наиболее тяжелые виды аномалий возникают в случаях более выраженных изменений со стороны матки.

ДИАГНОСТИКА

главное правило

Любое предлежание плаценты у женщины с рубцом на матке должно рассматриваться на предмет подтверждения или исключения врастания плаценты

ДИАГНОСТИКА

Анамнез

УЗИ

МРТ

Высокая квалификация врача лучевой диагностики

тактика

- “ ...При наличии ангиографической установки проводят эмболизацию маточных артерий сразу после извлечения плода с целью профилактики массивного кровотечения.

Вмешательство целесообразно при ***своевременной ультразвуковой диагностике приращения плаценты.***”

•

• « АКУШЕРСТВО »,

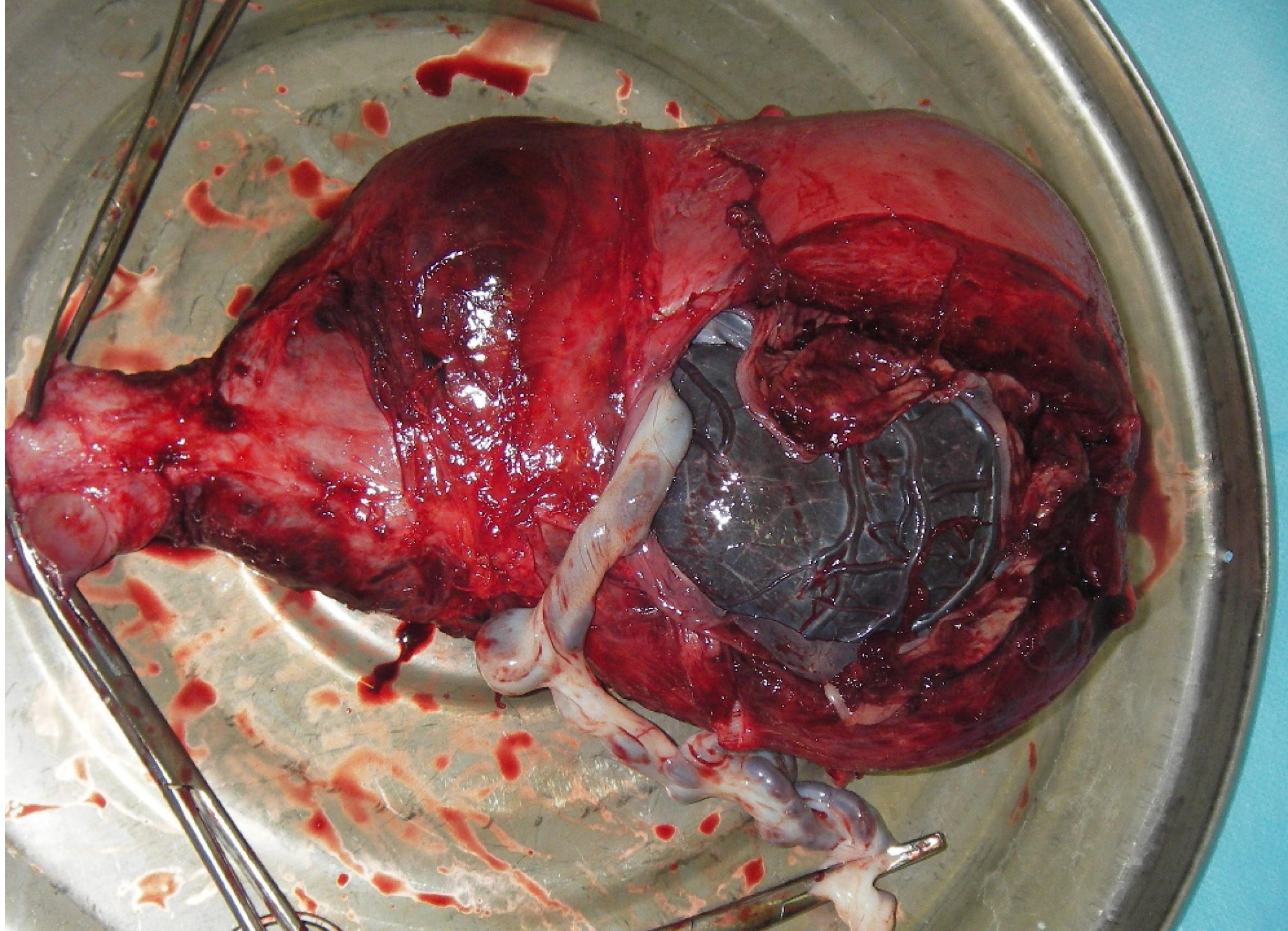
• национальное руководство ,Москва ,2007г.

Тактика – вариант 1

- Визуальная оценка матки
- **Ангиографическая подготовка**
- Разрез выше края плаценты – преимущественно корпоральный или донный
- Извлечение плода без плаценты
- **БАЛАННАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ СОСУДОВ МАТКИ**
- Экстирпация матки

Тактика – вариант 2

- Визуализация матки
- Наложение клемм на сосуды матки
- Разрез выше края плаценты
- Извлечение плода
- Экстирпация матки



Основные правила

- Готовность к любому варианту развития ситуации (в т.ч. участие уролога, сосудистого хирурга ...)
- Обязательное условие – **аутогемотрансфузия**
- Наличие запасов крови, СЗП, препаратов содержащих факторы свертывания крови
- **ТРОМБОПРОФИЛАКТИКА !!!**

Нормативная база

- **Приказ Министерства здравоохранения МЗ РФ от 12 ноября 2012г. № 572н** «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». **А также приказы МЗ РФ № 183н, № 919н**
- **Клинические рекомендации (протоколы) РОАГ, утвержденные МЗ РФ в 2013-14 гг.:**
 - Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях.
 - Кровесберегающие технологии в акушерской практике
 - Медицинская эвакуация беременных и родильниц
 - Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях
 - Кесарево сечение (протокол)
- **Интенсивная терапия и анестезия при кровопотере в акушерстве (Клинические рекомендации ФАР. 2014)**

Базисная терапия острой массивной кровопотери:

- Свежезамороженная плазма
- Препараты модифицированного желатина
- Препараты крахмала
- Гемотрансфузия
- Транексамовая кислота
- Ингибиторы трансаминаз (*гордокс, контрикал, трасилол*)
- Факторы свертывания крови

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 2 апреля 2013 г. N 183н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ

**КЛИНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ
КОМПОНЕНТОВ**

Новое в гемотрансфузии

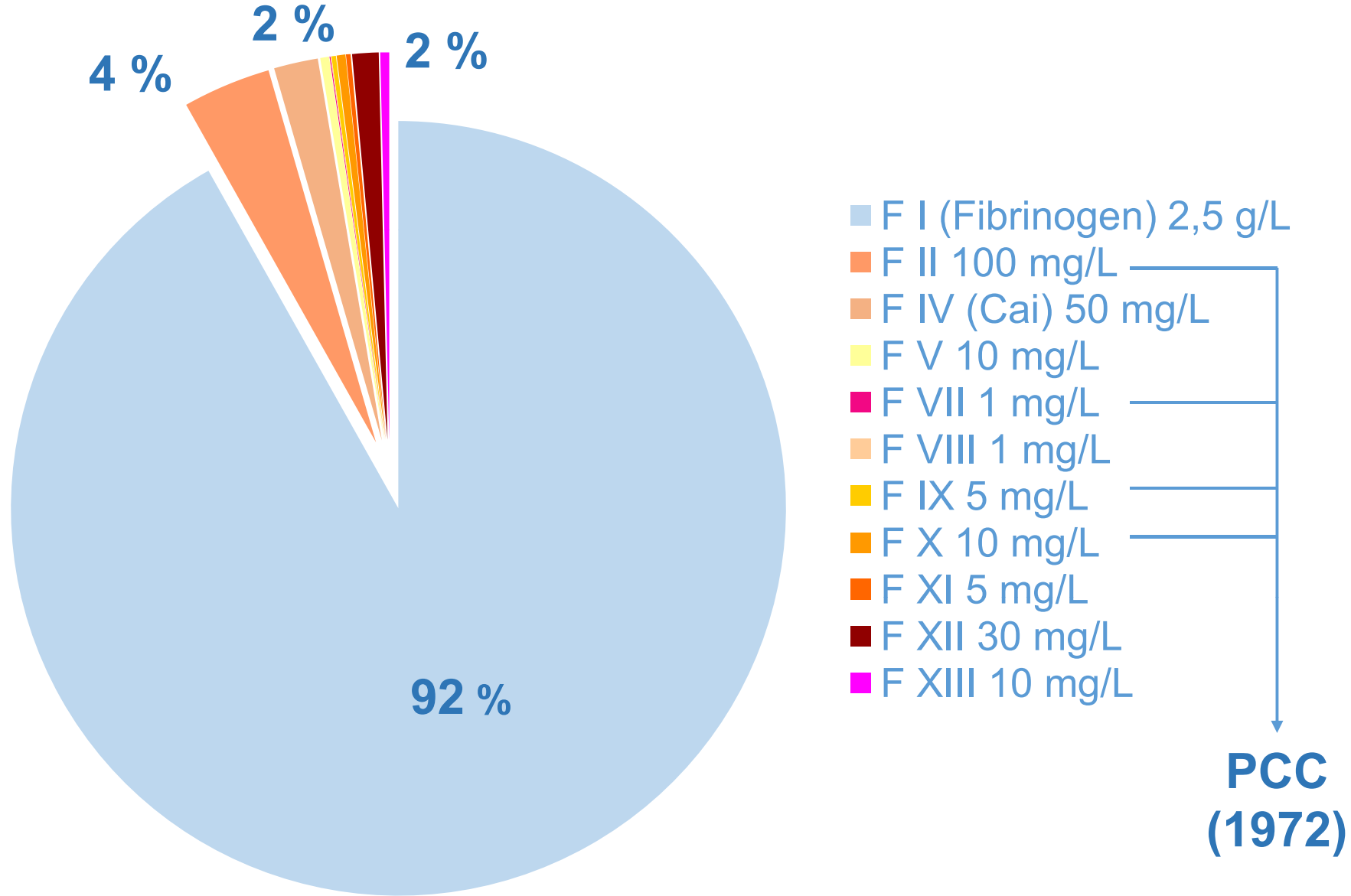
Аутогемотрансфузия



Свежезамороженная плазма

- **Массивная кровопотеря** – быстро прогрессирующий дефицит факторов свертывания крови
- **СЗП – в настоящее время основной источник факторов свертывания крови при коагулопатии и ДВС**
- **Важно – хранение и размораживание**
 - **Стартовая доза 1000 мл!!!**

Количественное содержание факторов свертывания в плазме



Лекарственные средства влияющие на гемостаз

Транексамовая кислота

Протромплекс 600

Коагил VII

Новосевен

Фейба

Фактор VIII

- **Радикальные операции:** экстирпация матки, надвлагалищная ампутация матки

- **Органосохраняющие операции :**

В акушерстве – компрессионные швы, перевязка магистральных сосудов, различные варианты эмболизации маточных артерий, баллонная тампонада матки.

Противопоказания для органосохраняющих операций при акушерских кровотечениях

- **Матка Кювелера или частичная имбибиция матки**
- ***Коагулопатический характер кровотечения***
- ***Врастание плаценты***
- ***Врождённые аномалии развития матки***

Органосохраняющие операции в гинекологии

- Хирургическое лечение миомы матки – миомэктомия
- Операции при эктопической беременности.
- Сальпинголизис
- Операции при распространенном эндометриозе
- При травмах матки и органов брюшной полости

Неиспользованные возможности

- **Использование хирургических энергий:**
 - Аргоно-плазменная коагуляция
 - Электро-коагуляция
- **Применения гемостатических субстанций:**

Гемостатические средства для местного применения:

Геласпон: представляет собой вспененный, специально обработанный желатин

Гельфоум: губка

Гемопласт(Ferrous polyacrylate) : пластырь, раствор для наружного применения

Гемостатическая коллагеновая губка(Collagene+Nitrofural+Boric acid) : губка

Желпластан: порошок для наружного применения

Каноксицел: салфетки

Капрофер: раствор для наружного применения

Каталюгем: раствор для наружного применения

Колапол : губка

Колартек : губка

Кровоостанавливающий карандаш : карандаши

Натальсид (Sodium alginate) суппозитории ректальные

Оксицелодекс : раствор для наружного применения

Полигемостат : порошок для наружного применения

Статизоль : аэрозоль для местного применения

Тиссукол Кит : лиофилизат для приготовления раствора для наружного применения

Тромбин (Trombin) : лиофилизат для приготовления раствора для местного и наружного применения

Феракрил(Ferrous polyacrylate) пластырь, раствор для наружного применения.

Фибринная изогенная губка(Fibrin) губка, пленки

Фибринная изогенная пленка(Fibrin) губка, пленки

Тахокомб (Tachocomb)

Фармакологическая группа :

Гемостатическое средство для местного применения [Коагулянты (в т.ч. факторы свертывания крови), гемостатики в комбинациях]

Нозологическая классификация (МКБ-10)

Z100* КЛАСС XXII Хирургическая практика

Состав : Губка 1 см 2 ; активные вещества: фибриноген 5,5 мг, тромбин 2 МЕ, вспомогательные вещества: альбумин — 2,9 мг; аргинина гидрохлорид — 2,8 мг; коллаген — 2,1 мг; натрия хлорид — 1,5 мг; натрия цитрат — 0,4 мг; рибофлавин — 16,5 мг

Фармакологическое действие : гемостатическое, адсорбирующее.

Показания

- в случаях, когда кровотечения, а также желчные, жидкостные, лимфатические и воздушные фистулы не могут контролироваться традиционными методами или когда ожидаемые результаты этих методов недостаточны;
- для достижения гемостаза и "склеивания" тканей особенно при хирургических вмешательствах на паренхиматозных органах (печень, селезенка, поджелудочная железа, почки, легкие, надпочечники, щитовидная железа);
- для остановки кровотечения при хирургических вмешательствах на ЛОР-органах, в гинекологии, урологии, сосудистой хирургии, травматологии;
- для профилактики при лимфатических, желчных и жидкостных фистулах;
- для создания герметичности при операциях на легких.

Противопоказания

- повышенная чувствительность к компонентам губки Тахокомб.

Способ применения и дозы:

Местно (не использовать интраваскулярно). Тахокомб® должен быть использован сразу после вскрытия внутренней стерильной упаковки. Перед наложением губки раневая поверхность должна быть очищена от крови, дезинфицирующих и других жидкостей.

После извлечения препарата Тахокомб® из внутренней стерильной упаковки губку следует смочить 0,9% раствором натрия хлорида и применить немедленно.

Сторону, покрытую активными веществами и помеченную желтым цветом, накладывают на раневую поверхность и слегка прижимают в течение 3–5 мин. Прижимание осуществляют увлажненными перчатками или увлажненной подушечкой.

В случае сильного кровотечения Тахокомб® можно использовать без предварительного увлажнения. Губку накладывают на раневую поверхность и слегка прижимают в течение 3–5 мин.

Губку можно резать для получения желаемого размера. Неиспользованные фрагменты губки подлежат уничтожению.

Форма выпуска



Применение Тахокомба® во время кесарева сечения при предлежании плаценты

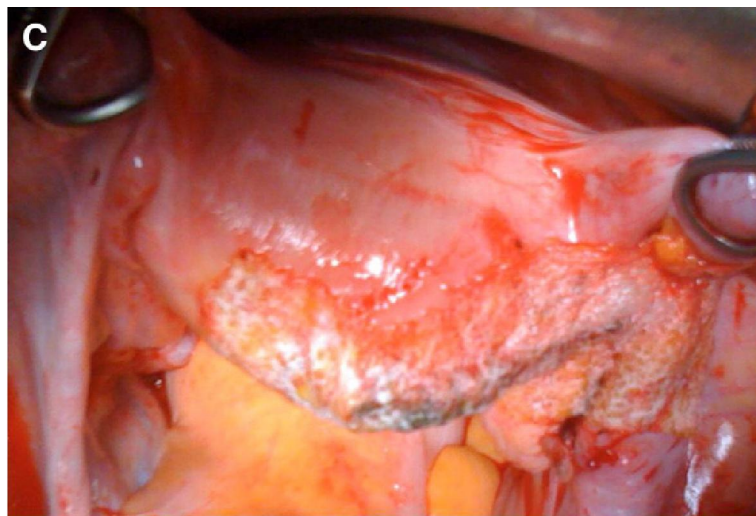
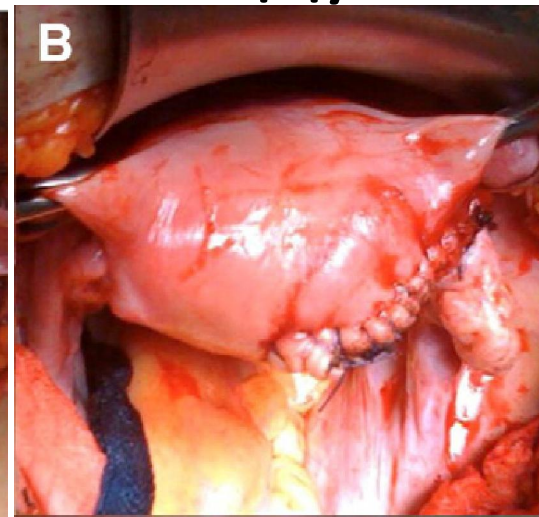
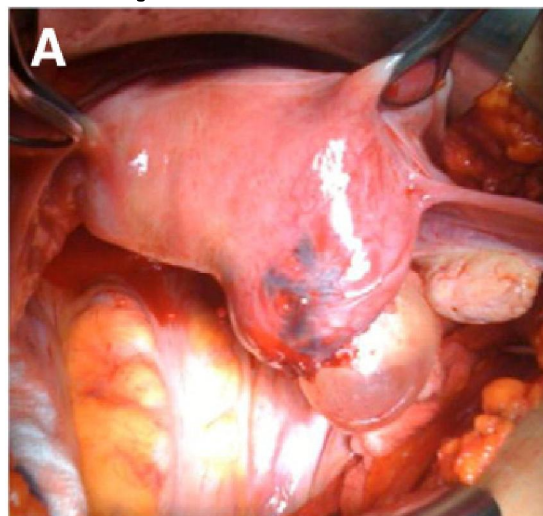
В проспективном наблюдательном исследовании Cipullo L. и соавт. (2010) изучали результаты аппликации Тахокомба® на нижний сегмент матки в ходе кесарева сечения, выполняемого по поводу предлежания плаценты¹

Тахокомб апплицировали на кровоточащую поверхность матки у 9 женщин, которым выполняли кесарево сечение. Ни одной из пациенток не потребовалось повторное вмешательство. В одном случае потребовалась выполнение экстирпации матки в связи с приращением плаценты¹

Авторы сделали вывод о том, что в случае предлежания плаценты и отсутствия признаков ее приращения технически возможна аппликация Тахокомба® на кровоточащую поверхность матки¹

1. Cipullo L.M.A. Impiego del TachoSil® in corso di taglio cesario per placenta previa // Minerva Ginecol 2010; 62 (Suppl. 1 al N.5):1-4.

Тахокомб® при операциях по поводу разрыва матки



У пациентки в первом триместре беременности произошел разрыв рога матки

Выполнена лапаротомия, резекция и дополнительный гемостаз с помощью Тахокомба®

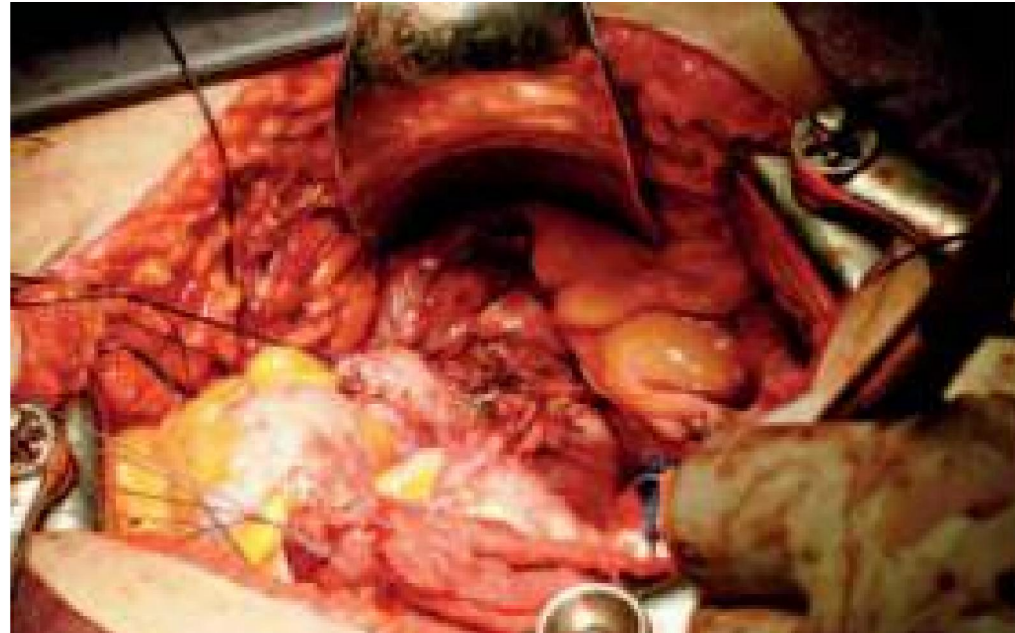
Кесарево сечение при центральном предлежании плаценты

Ранний послеоперационный период и повторное вмешательство¹:

В связи с продолжающимся кровотечением выполнено **повторное вмешательство: релапаротомия, тотальная гистерэктомия с сохранением придатков**



Истончение нижнего сегмента матки с остатками плаценты



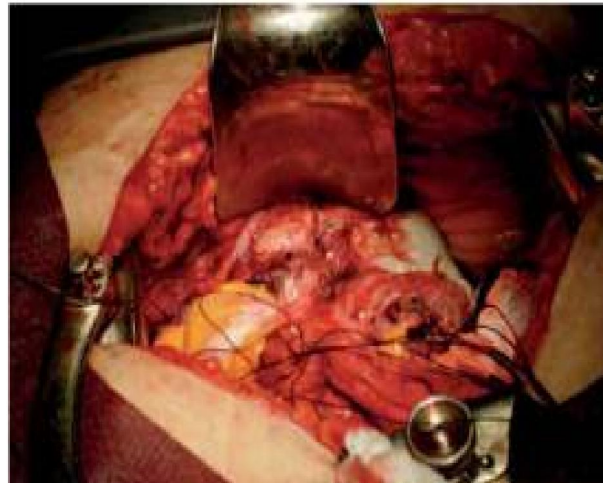
На дно наполненного мочевого пузыря наложено несколько укрепляющих швов, поскольку из этого места имелось кровотечение

Кесарево сечение при центральном предлежании плаценты

Повторное оперативное лечение¹:



Аппликация препарата
ТахоКомб® на дно
мочевого пузыря



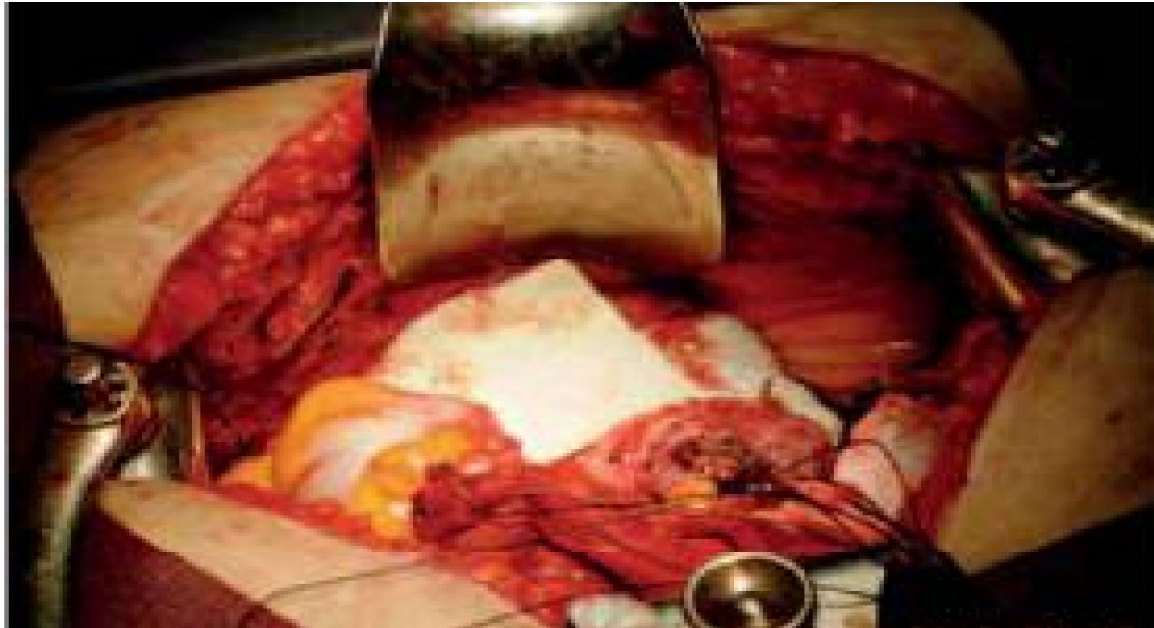
Препарат ТахоКомб® в
области дна мочевого
пузыря справа



Наложение второй
пластины ТахоКомба®
рядом с первой

Применение ТахоКомба во время кесарева сечения при центральном предлежании плаценты

Повторное оперативное лечение¹:



Пластины ТахоКомб® в области дна мочевого пузыря

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!