



**Методы хирургического гемостаза при
кровотечении в акушерстве и гинекологии**

*Профессор Аксененко В.А., доцент Нежданов И.Г.,
Зубенко Н.В*

СтГМУ СККПЦ

Пятигорск 2015

Лечебно-диагностические мероприятия при кровотечении следует начинать как можно раньше, то есть с началом кровотечения, стремясь к максимальному ограничению кровопотери и, следовательно, предупреждая развитие шока.

Структура акушерско - гинекологической службы Ставропольского края на 2015 год



Маршрутизация пациенток высокой степени риска акушерской и перинатальной патологии в акушерские стационары III уровня в Ставропольском крае

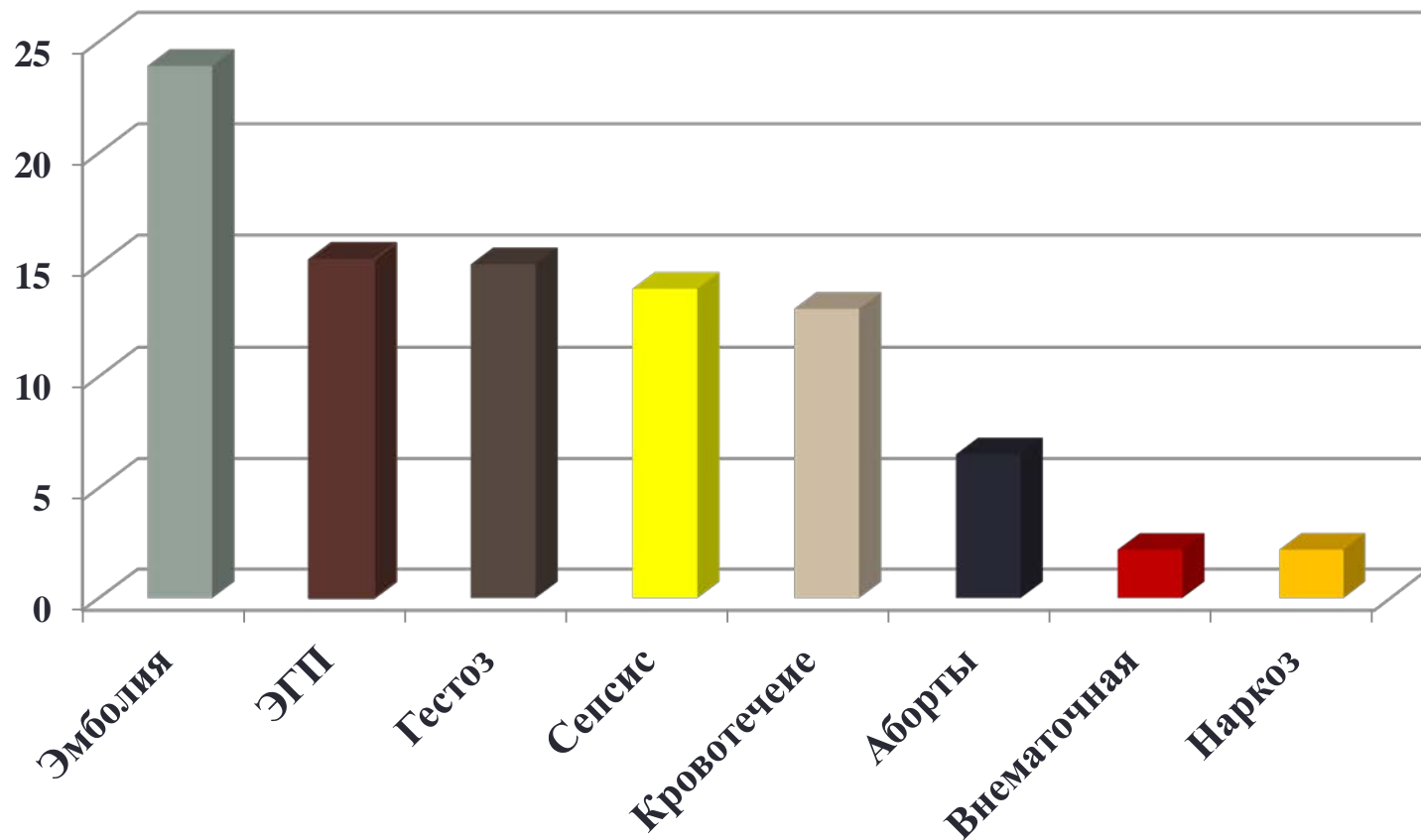


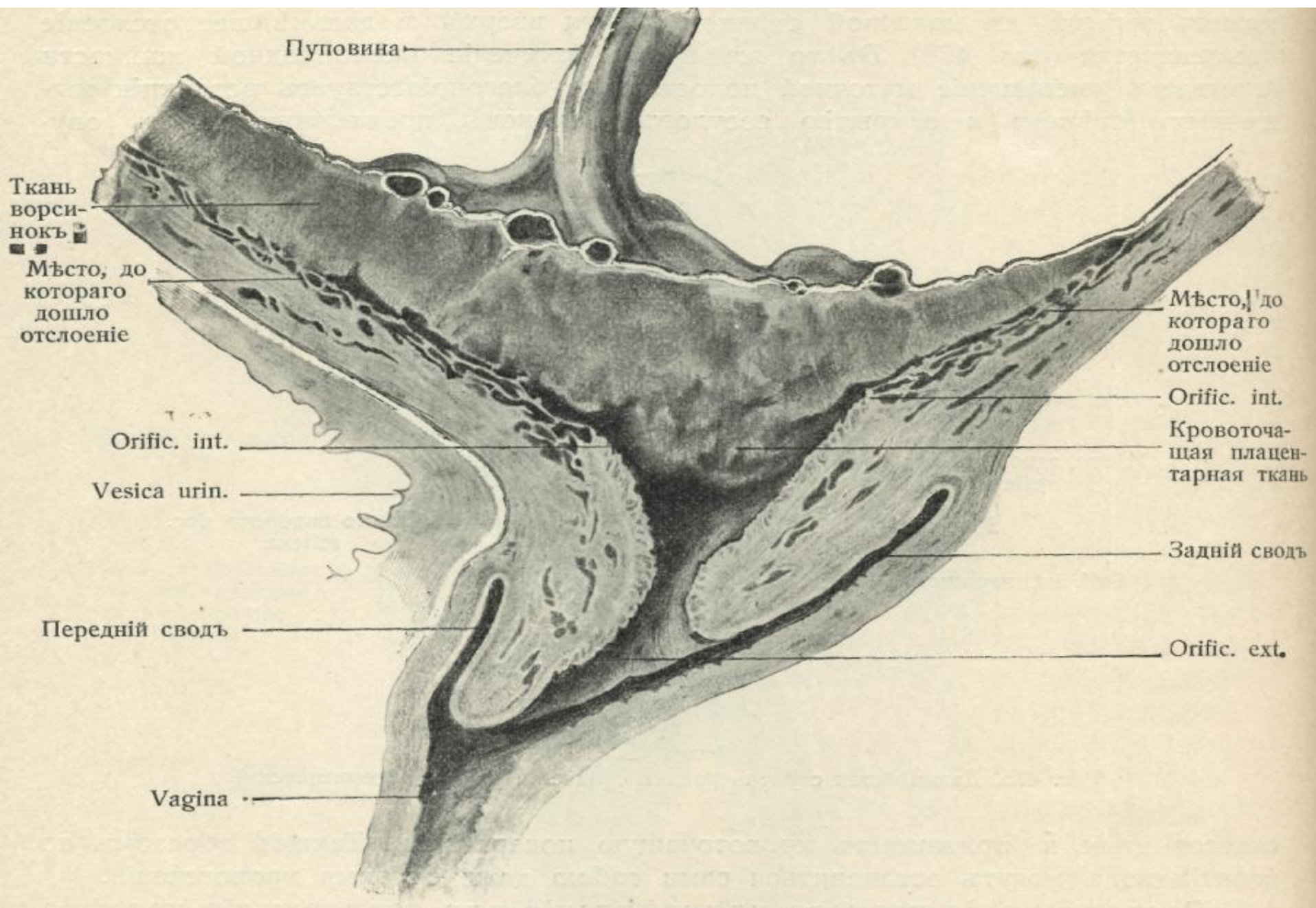
	2013 год	
	Число родов	%
Акушерские стационары 1 группы (16 медицинских организаций)	5172	13,8%
Акушерские стационары 2 группы (15 медицинских организаций)	27222	72,9%
Акушерские стационары 3 группы (1 - ГБУЗ СККПЦ)	4961	13,3%
Всего	37355	100%

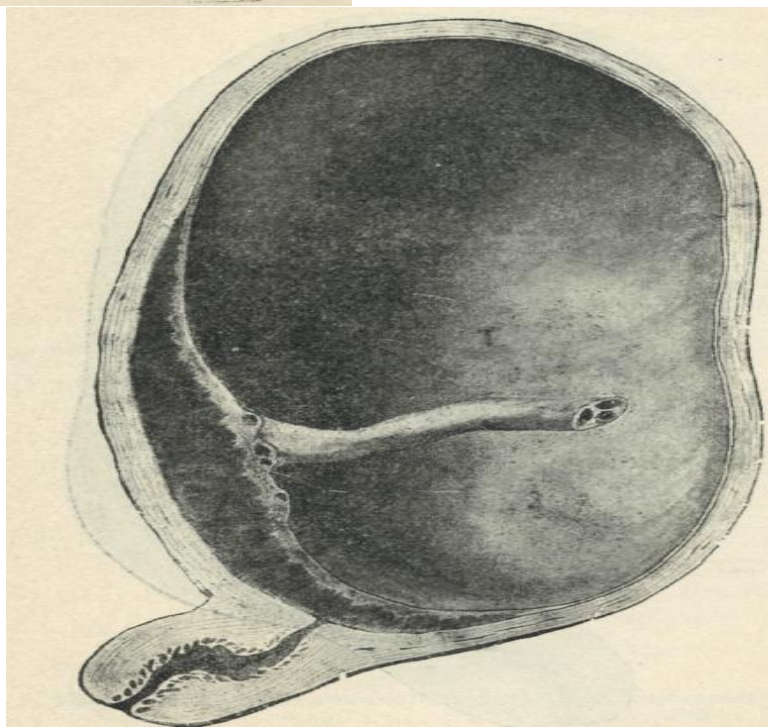
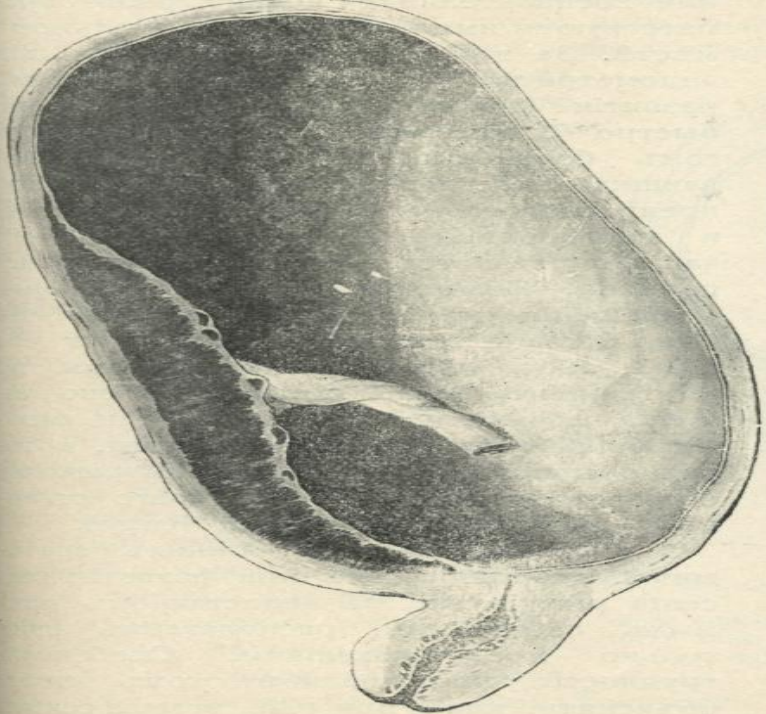
Основные причины материнской смертности в Ставропольском крае с 2000 по 2006 и 2007-2013 годы

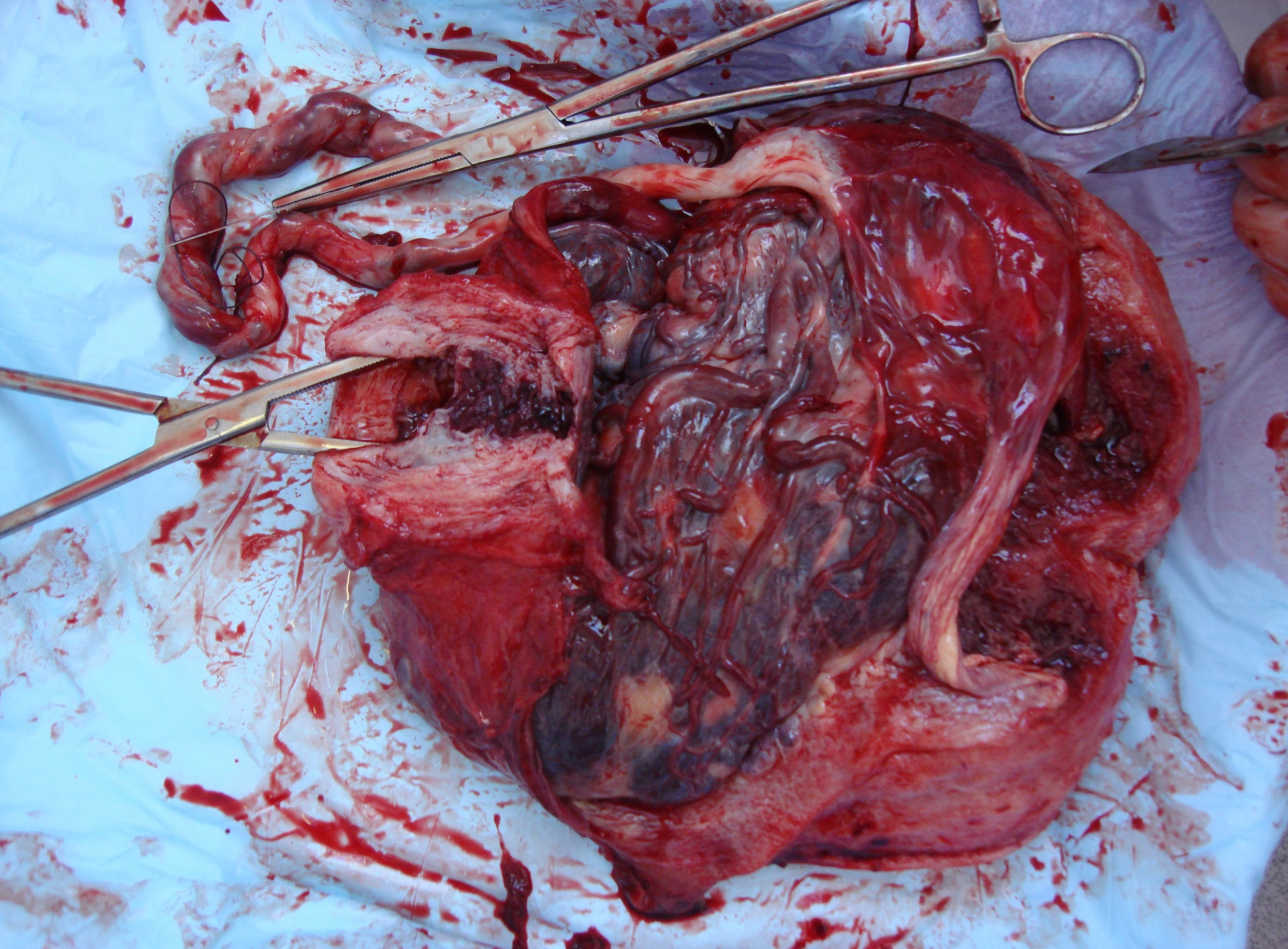
Основные причины материнской смертности	2000-2006 годы		2007-2013 годы	
	Число случаев	%	Число случаев	%
Кровотечение	15	23,4%	8	14,5%
Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства	19	29,7%	6	11%
Септические осложнения	8	12,5%	16	29,0%
Осложнения анестезии	2	3,1%	1	1,8%
ТЭЛА+ЭОВ	15	23,4%	15	26,7%
Разрыв матки	2	3,1%	2	3,6%
Экстрагенитальные заболевания	3	4,9%	8	15,4%
Всего	64	100%	56	100%

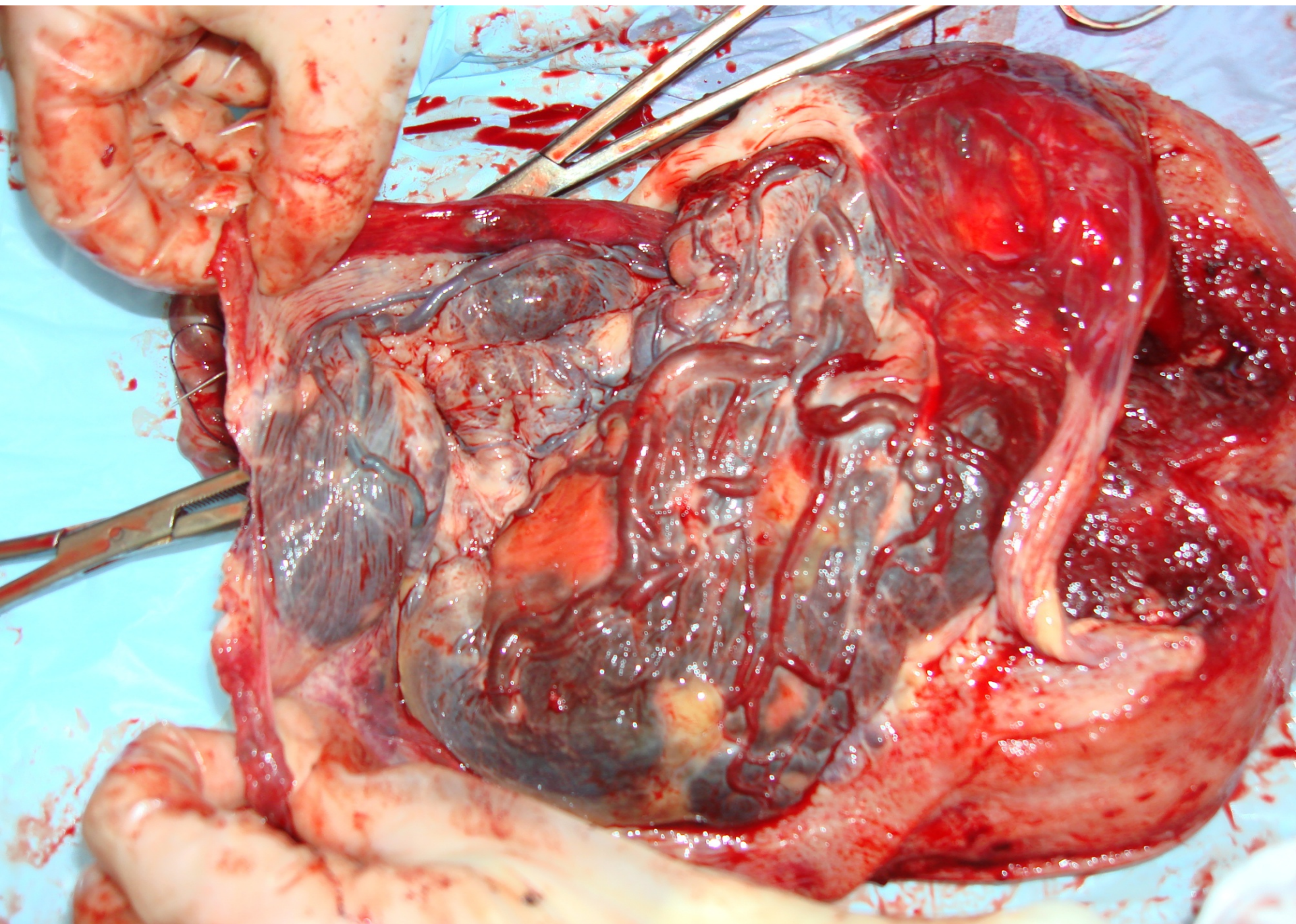
Структура материнской смертности в Ставропольском крае (2006-2012 гг.)











Risk Factors for Placenta Previa

Advanced maternal age

Multi parity

Prior cesarean delivery

Smoking

Previous myomectomy

**Endometrial defects due to vigorous curettage resulting in
asherman syndrome**

Submucous leiomyomas, thermal ablation

Uterine artery embolization

Repeat Cesarean Delivery and Other Risk Factors

Williams obstetrics 20-24nd edition

- Частота предлежания плаценты составляет от 0,2% до 3%

Национальное руководство. Акушерство.
2013

Врастание плаценты

- Частота врастания плаценты повышается параллельно росту ОКС. В 1970г 1 на 4027 беременностей, а в 2002г 1 на 513 беременностей;
- Частота 3%, 11%, 40%, 61% и 67%, при 1,2х,3х,4х, и 5 и более ОКС;
- Placenta previa ассоциируется с Placenta accreta от 1-5% до 10%;
- Кровопотеря при выполнении операции КС от 1,5 до 5 литров;
- Частота гистерэктомий при врастании 38%;
- Летальность при врастании плаценты 7%.

- O44 Предлежание плаценты
- O44.0 Предлежание плаценты, уточненное как без кровотечения Низкое прикрепление плаценты, уточненное как без кровотечения
- O44.1 Предлежание плаценты с кровотечением
- Низкое прикрепление плаценты
- или с кровотечением
- Предлежание плаценты:
- краевое }
- частичное } или с кровотечением .
- полное }

Classification of Placenta Previa

Total placenta previa: The internal cervical os is covered completely by placenta

Partial placenta previa: The internal os is partially covered by placenta

Marginal placenta previa: The edge of the placenta is at the margin of the internal os

Low-lying placenta: The placenta is implanted in the lower uterine segment such that the placental edge actually does not reach the internal os but is in close proximity to it

- 1.Ультразвуковая диагностика предлежания плаценты чувствительность 77-87%, специфичность 96-98%
- 2.При подозрении на врастание ворсин плаценты - МРТ
- 3.Госпитализация в ОПБ стационара 3ст риска в 34-36 нед. беременности
- Оперативное вмешательство при доношенной беременности

Стандарт оказания помощи при предлежании плаценты

- 1. УЗИ локализации плаценты;
- 2. Аутоплазмодонорство при отсутствии противопоказаний;
- 3. Кесарево сечение после 37 недель беременности;
- 4. Операцию выполняет высококвалифицированный акушер-гинеколог
- 5. Использование аппарата «**Cell Saver 5**» или его аналогов;

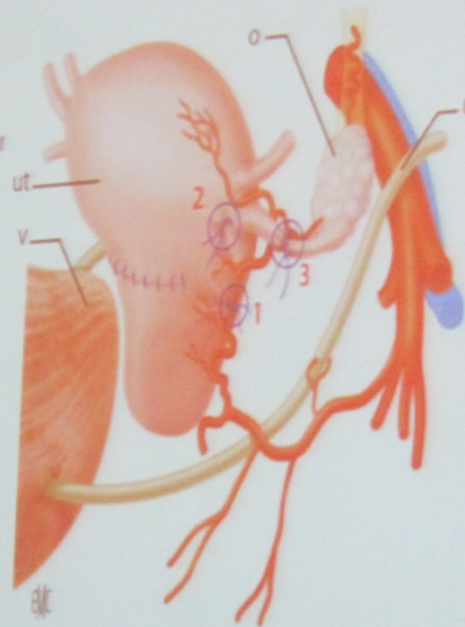
Продолжение

- **6. При подозрении на истинное вращение плаценты по данным УЗИ или МРТ, после извлечения плода до отделения плаценты выполняется перевязка маточных сосудов;**
- 7. Мизопростол 800мг ректально интраоперационно;
- 8. Транексам 1-1,5гр внутривенно;
- 9. Отделение плаценты выполняется с использованием АПК;
- 10. При отсутствии эффекта или появление клинических и лабораторных признаков ДВС синдрома перевязка ВПА с двух сторон;
- 11. Производится прошивание нижнего сегмента, задней и/или передней стенок матки узловыми швами через все слои матки.

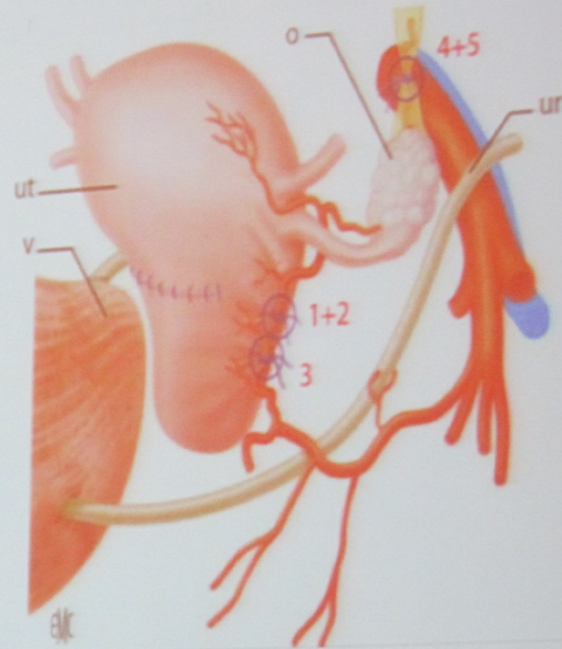
Vessel ligation involving uterine artery ligation



Uterine artery ligation
O'Leary



Triple ligation
Tsirulnikov



Stepwise uterine
devascularization
AbdRabbo

20/06/2013

Success rate of 94.7% (288/304)

Sentilhes Acta Obstet Gynecol 2009; Sentilhes Fertil Steril 2011

**Альтернатива донорской
гемотрансфузии – инфузия
аутологичных эритроцитов,
полученных с помощью аппарата
«Cell Saver 5»**

Показания к применению

1. Ожидаемая кровопотеря более 15 % от ОЦК;
2. Сложность для подбора крови;
3. Отказ пациента от трансфузии донорской крови;
4. Анемия тяжелой степени;
5. Тромбоцитопения менее $100 \times 10^9/\text{л}$;
6. ДВС-синдром;

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ - СЕПСИС

Методика аутологичного восстановления крови «Cell Saver 5»

- 1. Сбор крови, потерянной интраоперационно, в стерильный резервуар;**
- 2. Центрифугирование крови для получения клеточного и детритного концентрата;**
- 3. Промывка эритроцитов от клеточного детрита, факторов свертывания, свободного гемоглобина и прочих загрязняющих факторов.**

- *Повышение качества оперативного лечения предложения плаценты с ее вращением связано:*
- с профессионализмом хирурга, операционной бригады;
- Высококвалифицированным анестезиологом реаниматологом, имеющим опыт работы в акушерском стационаре;
- наличием плотного прикрепления или вращающегося ворсин плаценты;
- использованием кровосберегающих технологий;
- применение различных энергий, например аргонплазменной коагуляции

Метод АПК имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционными способами коагуляции

- 1) максимальная глубина коагуляции составляет 3 мм;
- 2) струя аргоновой плазмы может действовать в трех направлениях - в прямолинейном (осевом), в боковых (поперечном, радиальном), а также с поворотом "за угол";
- 3) отсутствие дыма обеспечивает улучшение обзора, исключает возникновение неприятных запахов;
- 4) отсутствие вапоризации обеспечивает снижение риска перфорации;

- 5) отсутствие карбонизации (аргон вытесняет кислород) обеспечивает более быстрое заживление раны;
- 6) аппликация выполняется бесконтактным способом.



РЕЖИМ

АРГОН



EA142

889

МАХС. Вт

7.8

РАСХОД

СМЕСЬ

БИ-КОАГ

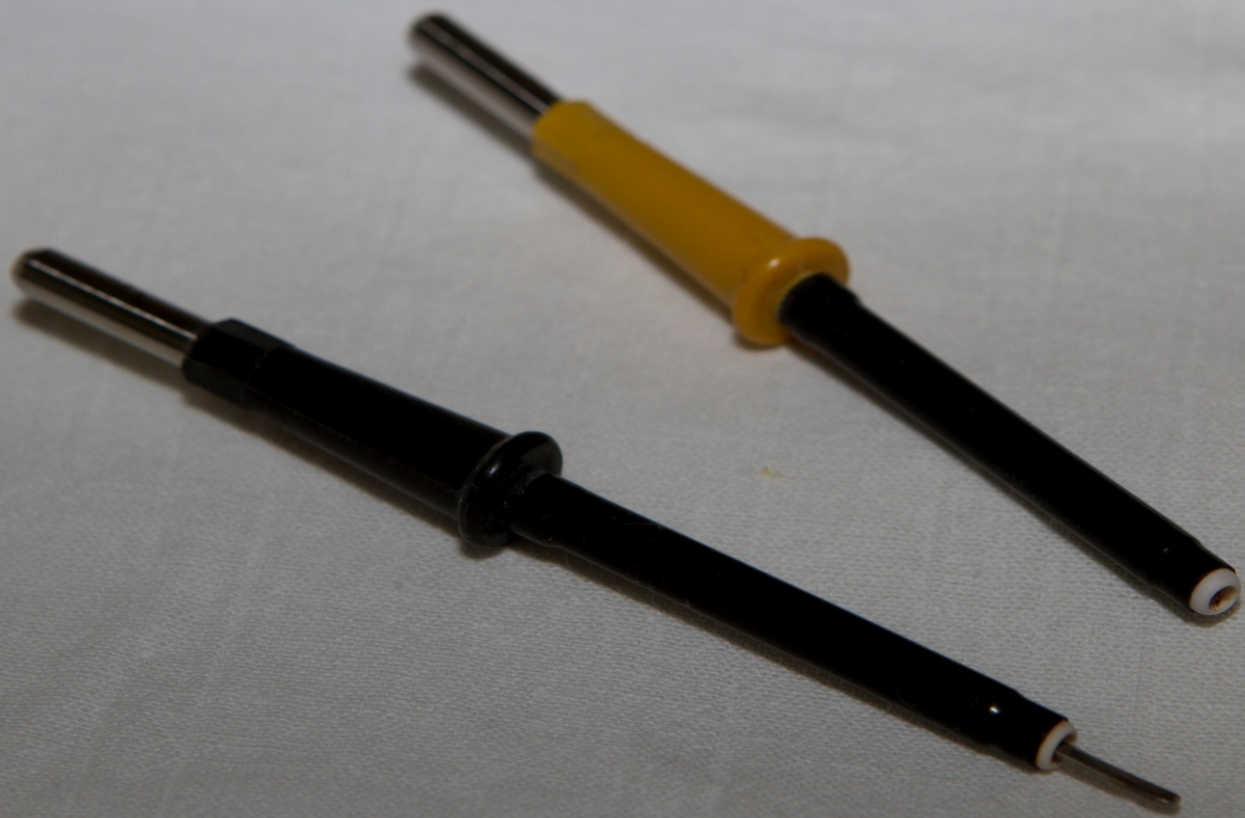
ФУЛЬГУР

СПРЕИ

ПУЛЬС

АССИСТЕНТ

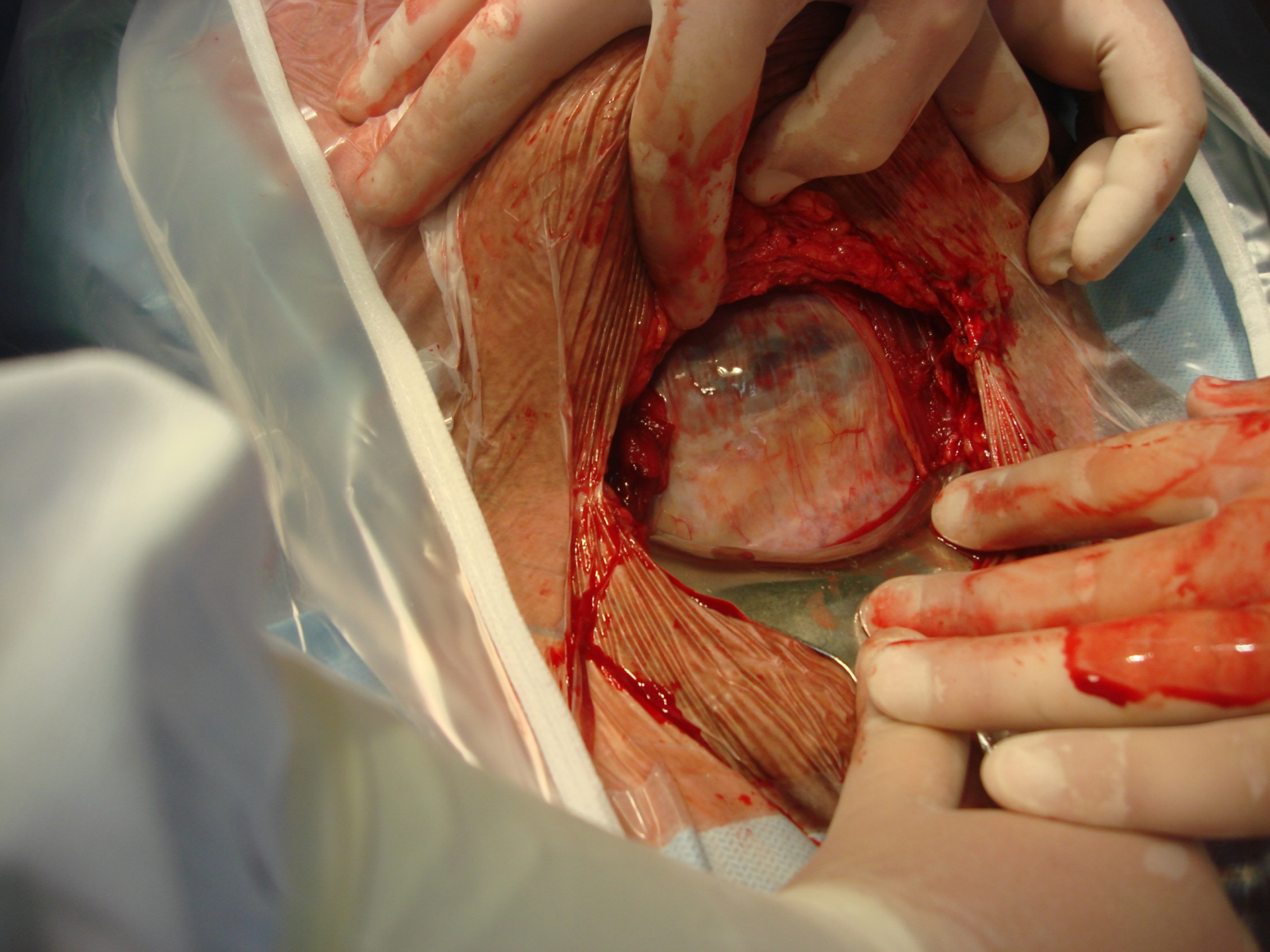


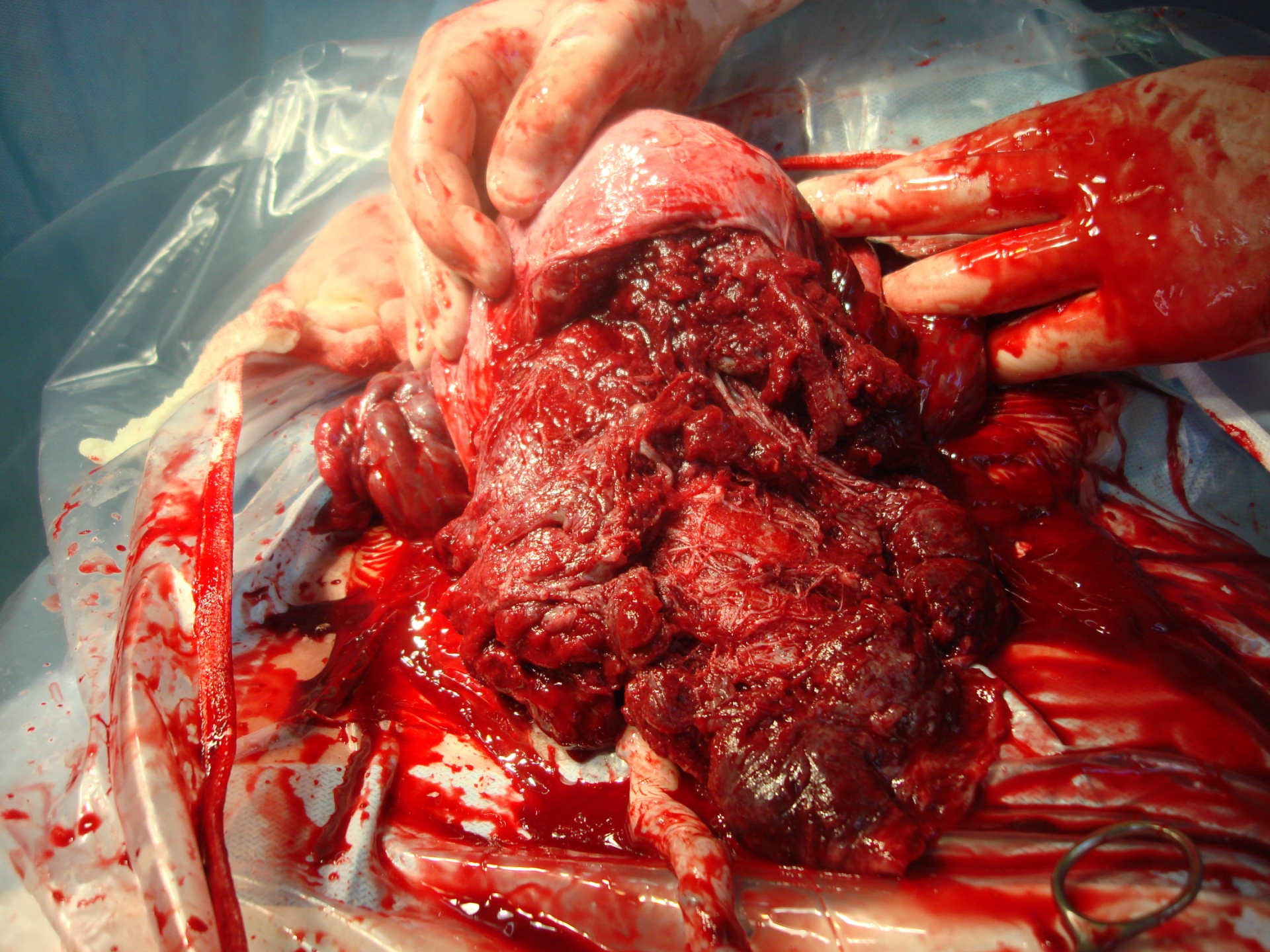


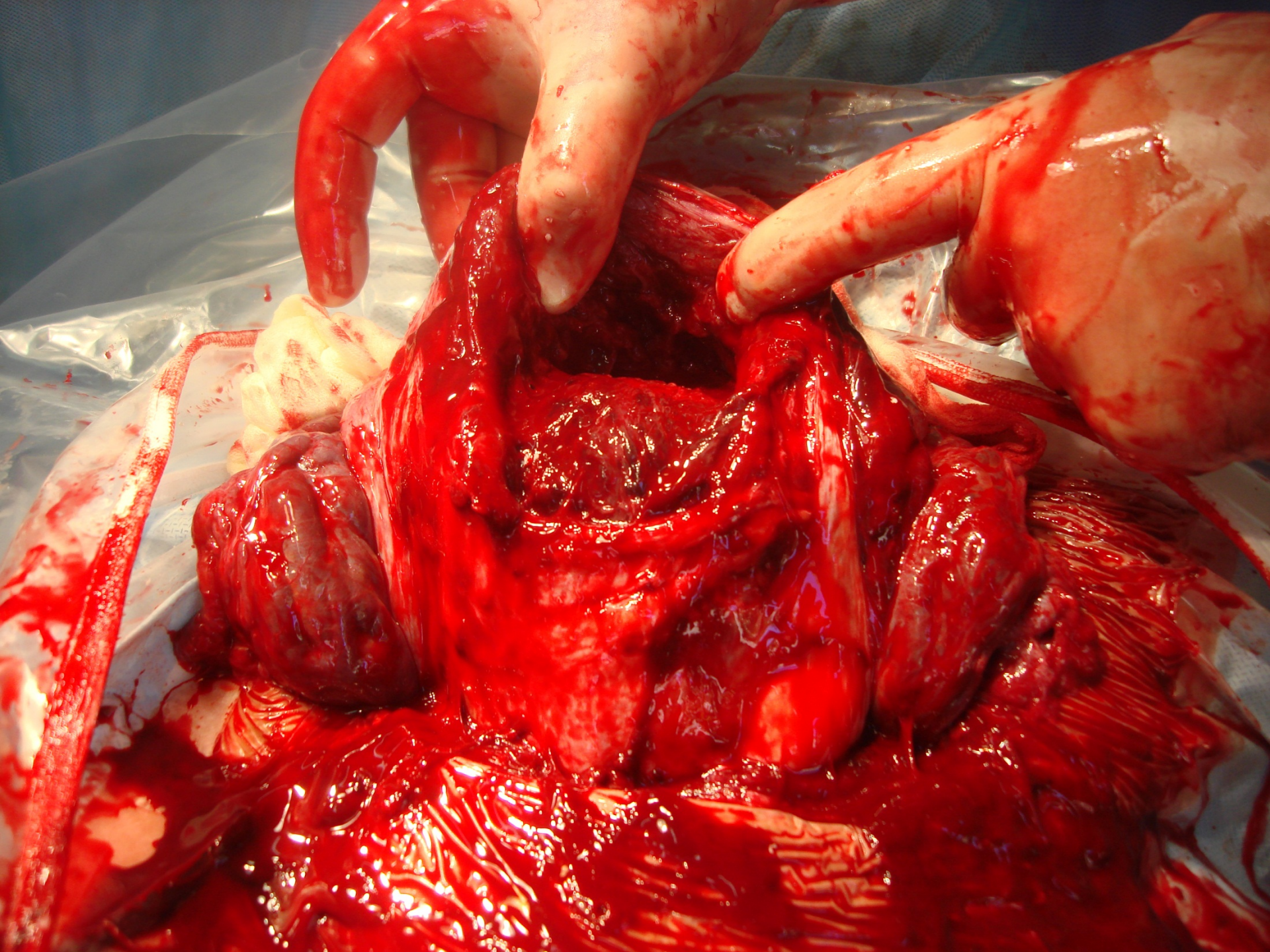
- Метод АПК использован у 1550 женщин с 2011г.
- У 127 при предлежании плаценты
- У 105 при миомэктомии во время операции кесарева сечения.
- У 1430 обработка места разреза на матке, подкожно-жировой клетчатки

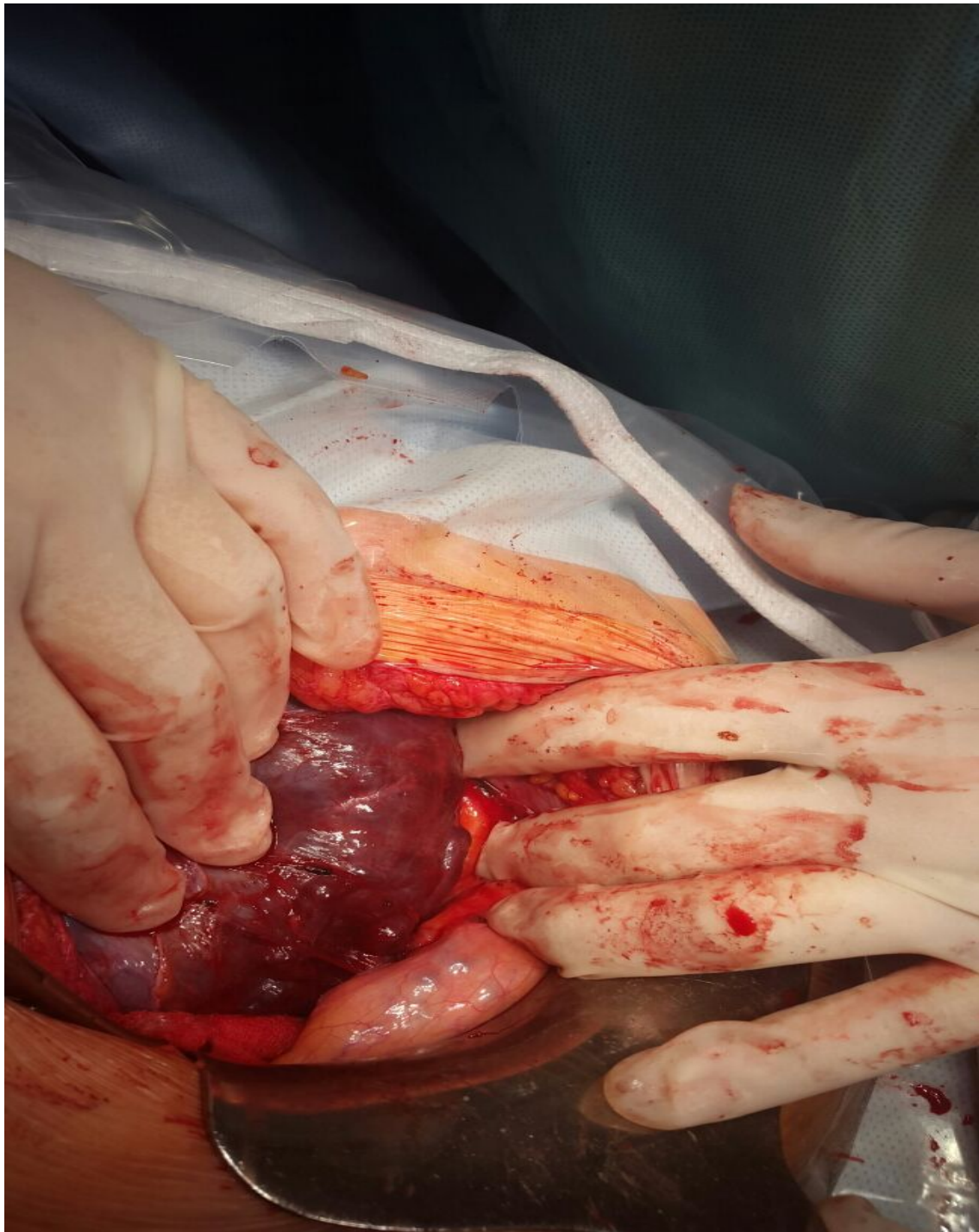
Предлежание плаценты

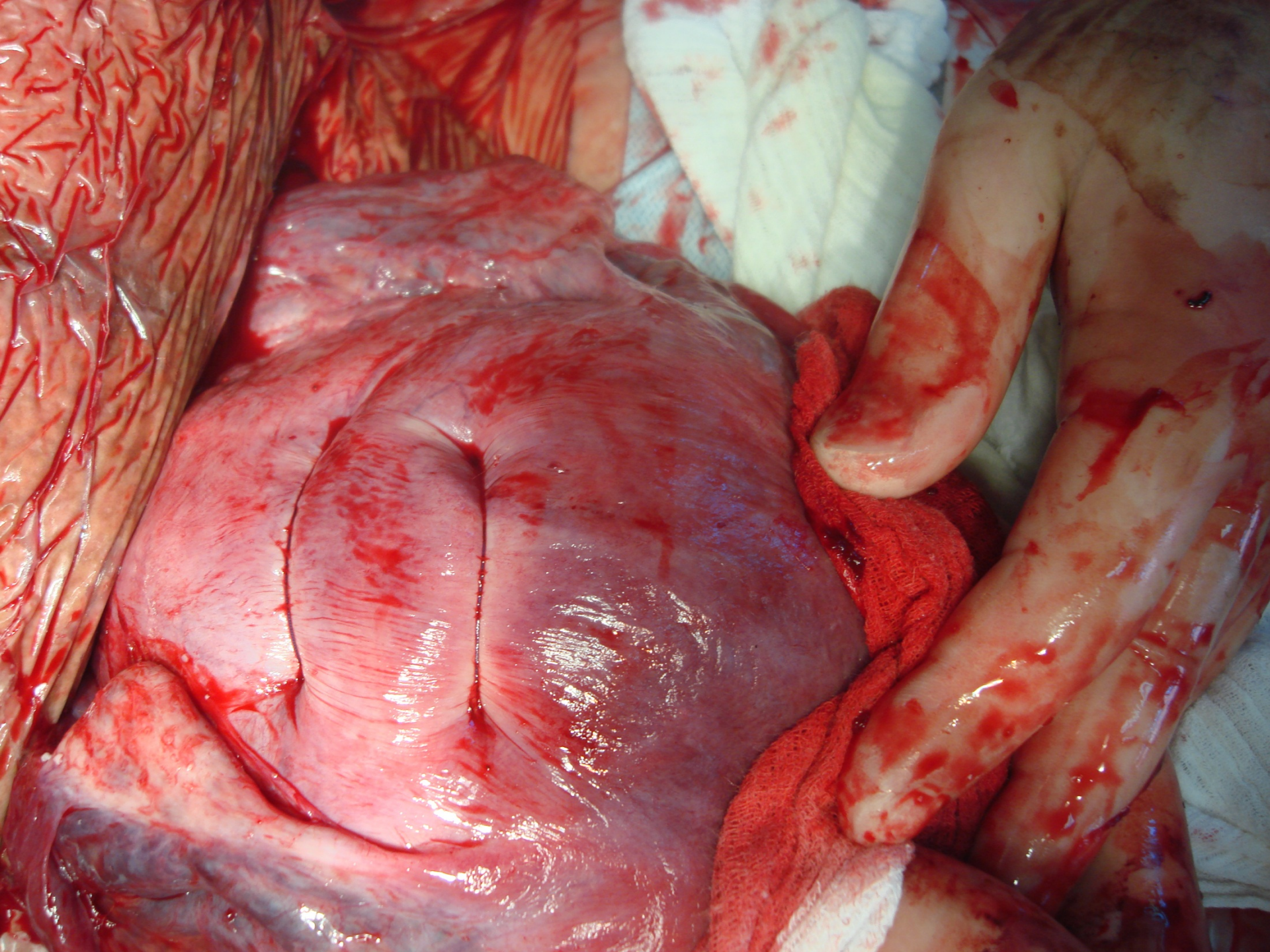
- Перед применением АПК необходимо уменьшить кровотечение из плацентарной площадки путем перевязки маточных артерий , а при неэффективности и внутренних подвздошных артерий



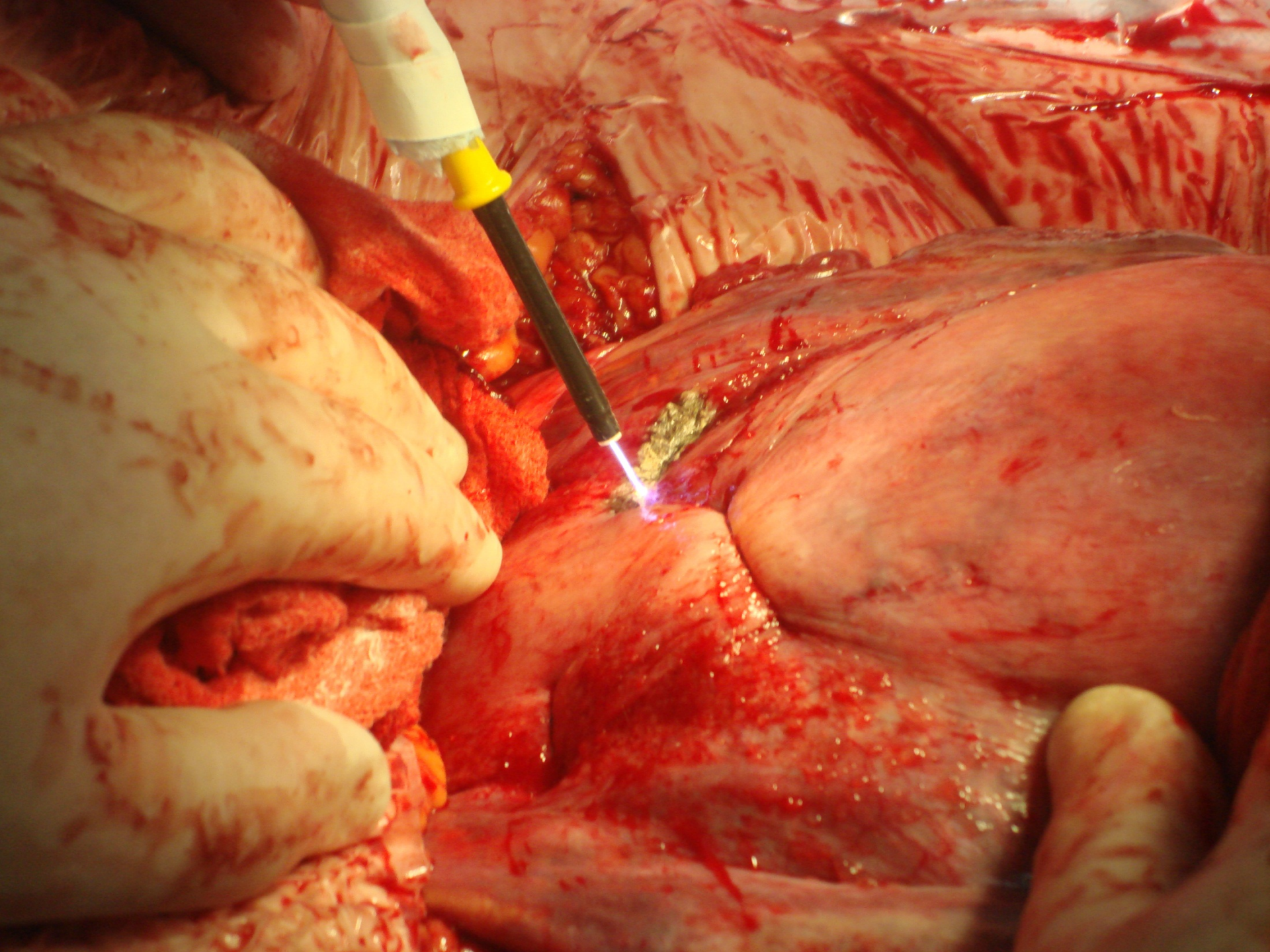


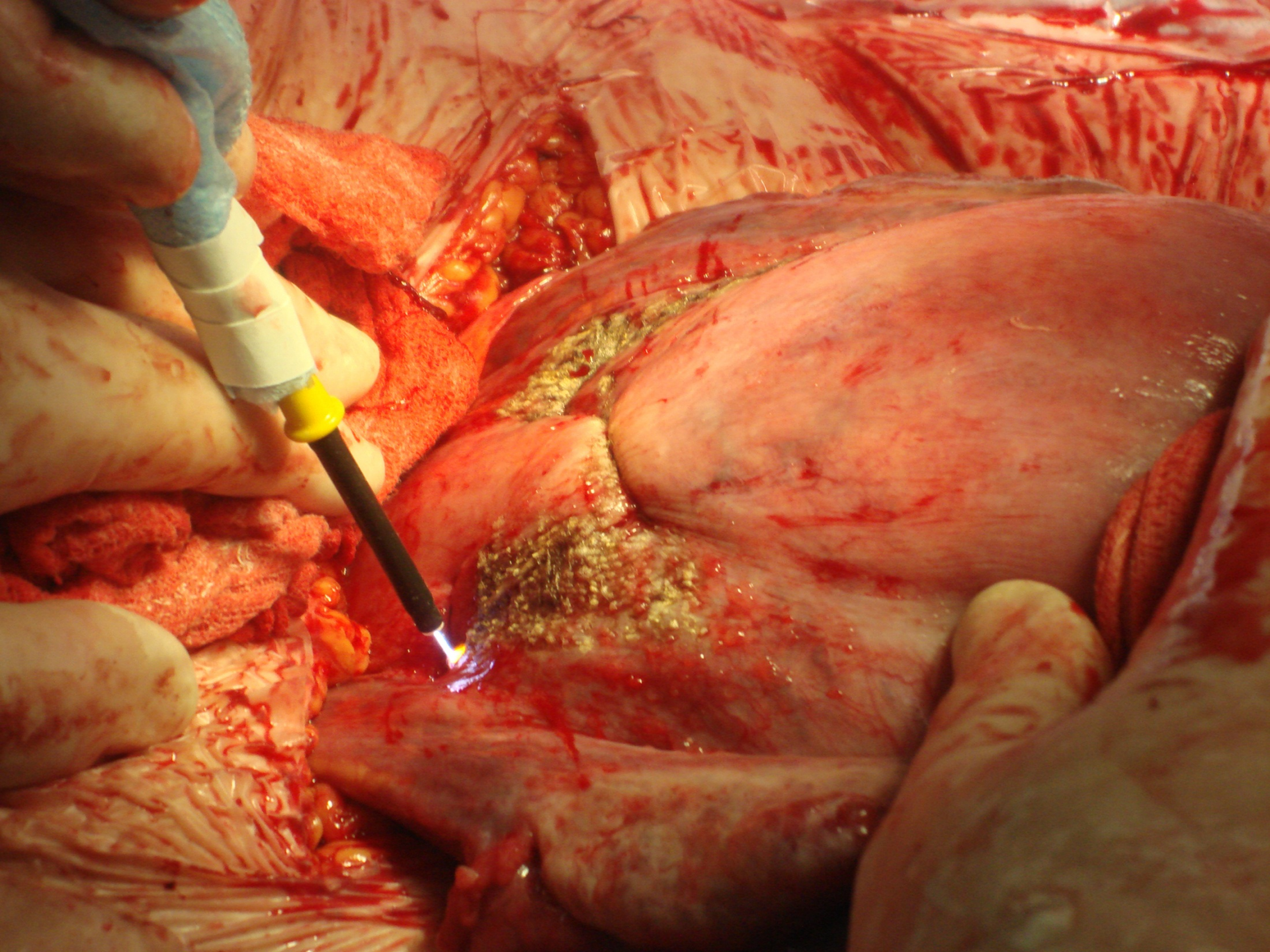








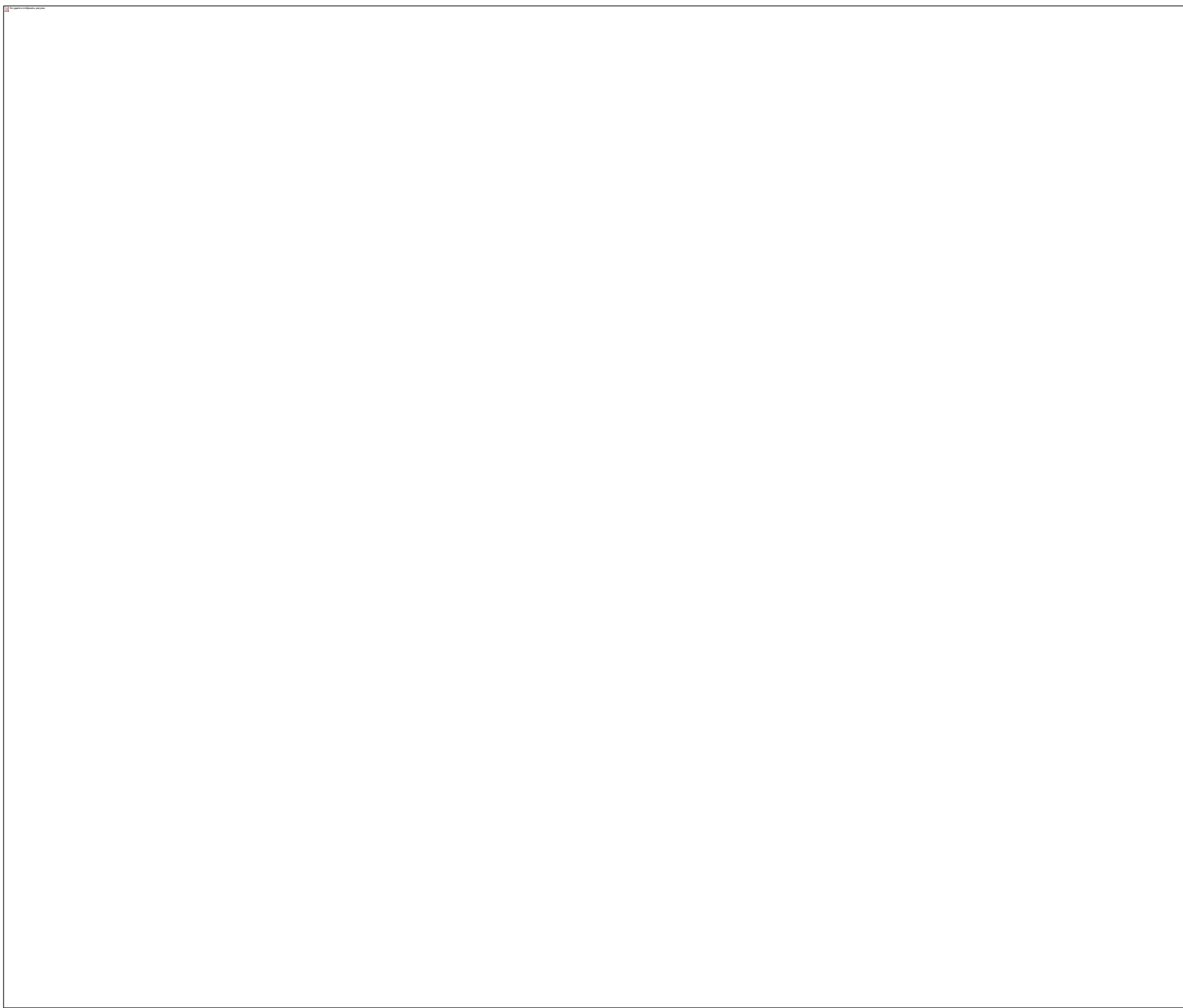


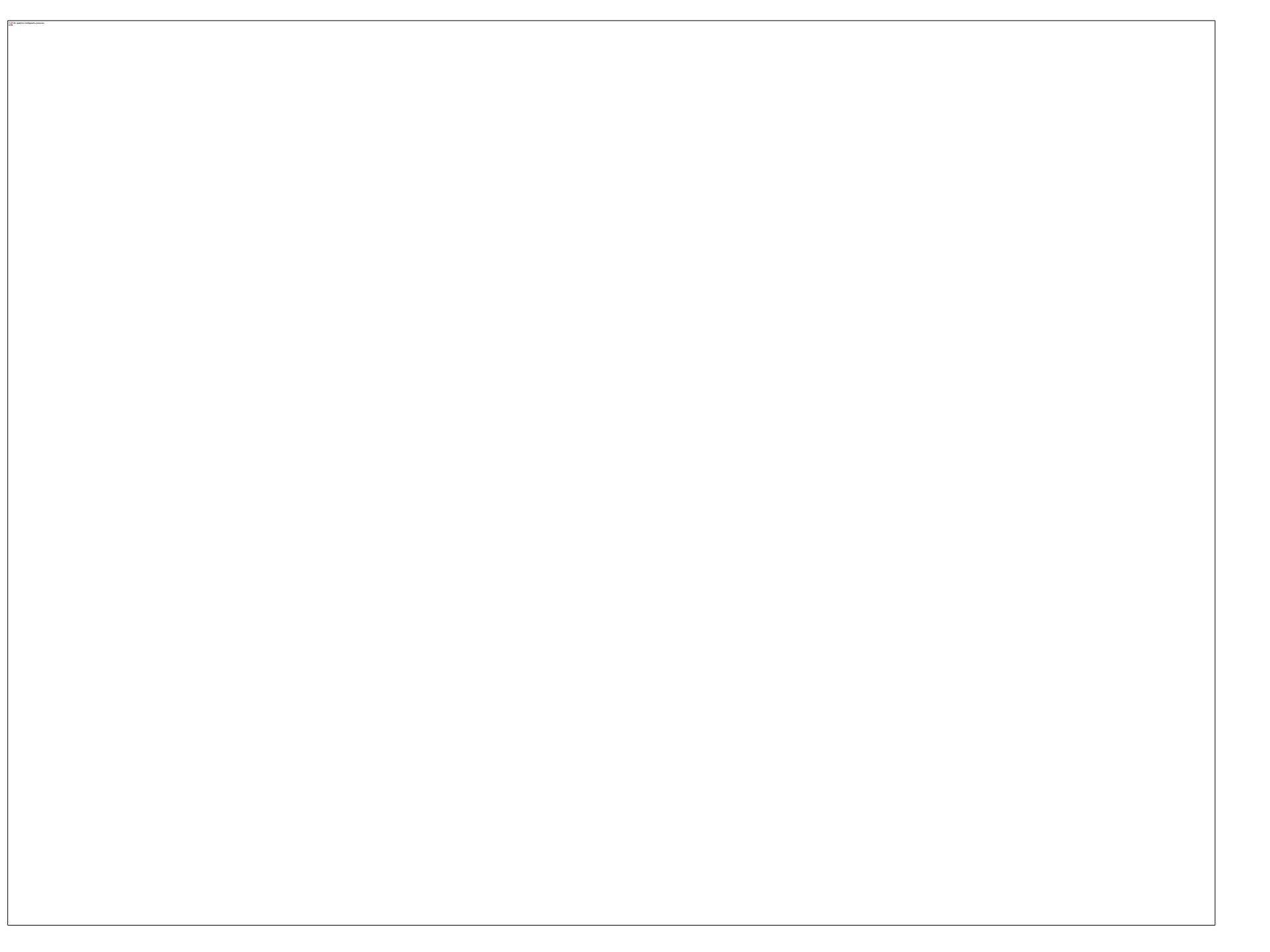


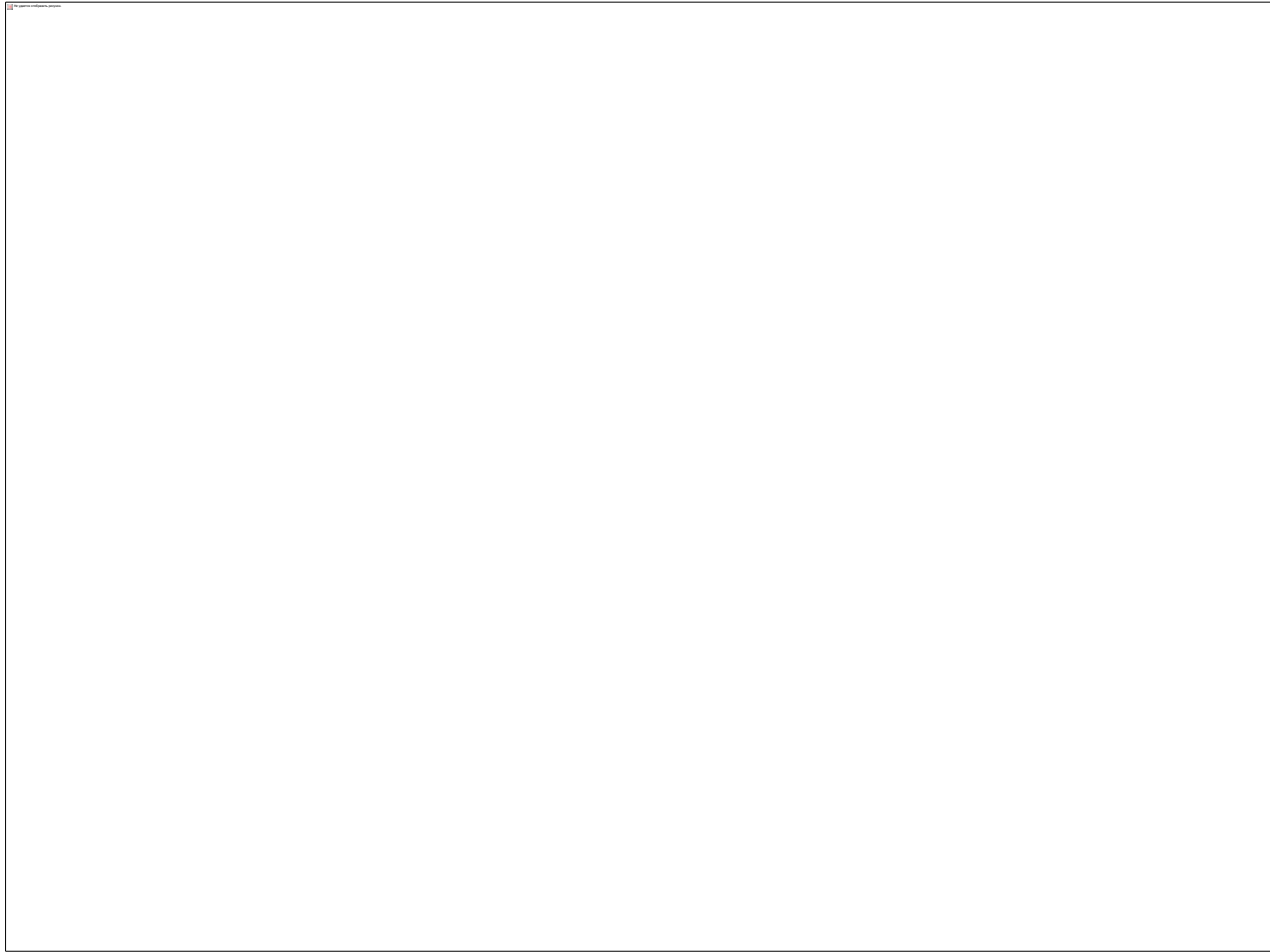




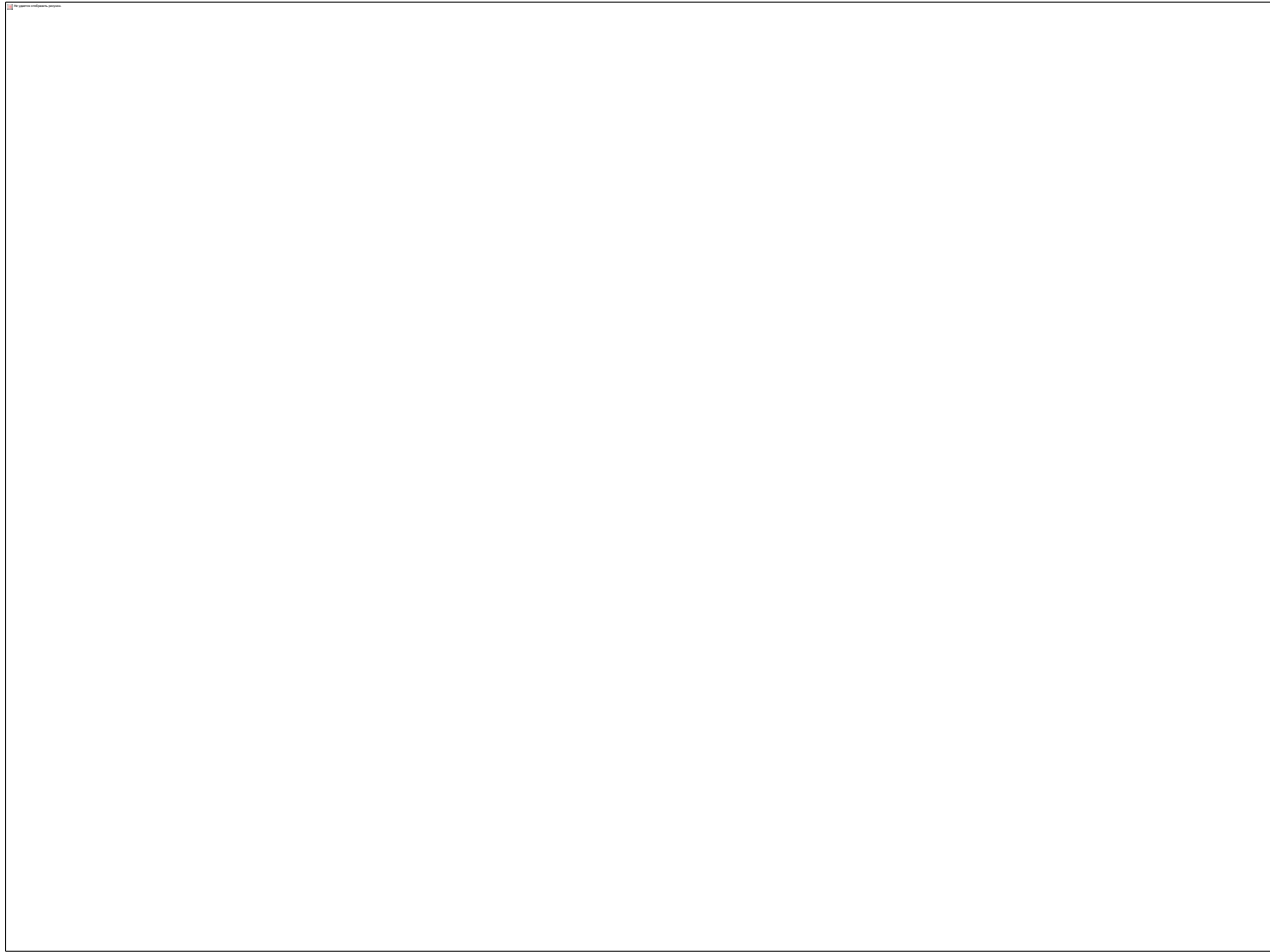






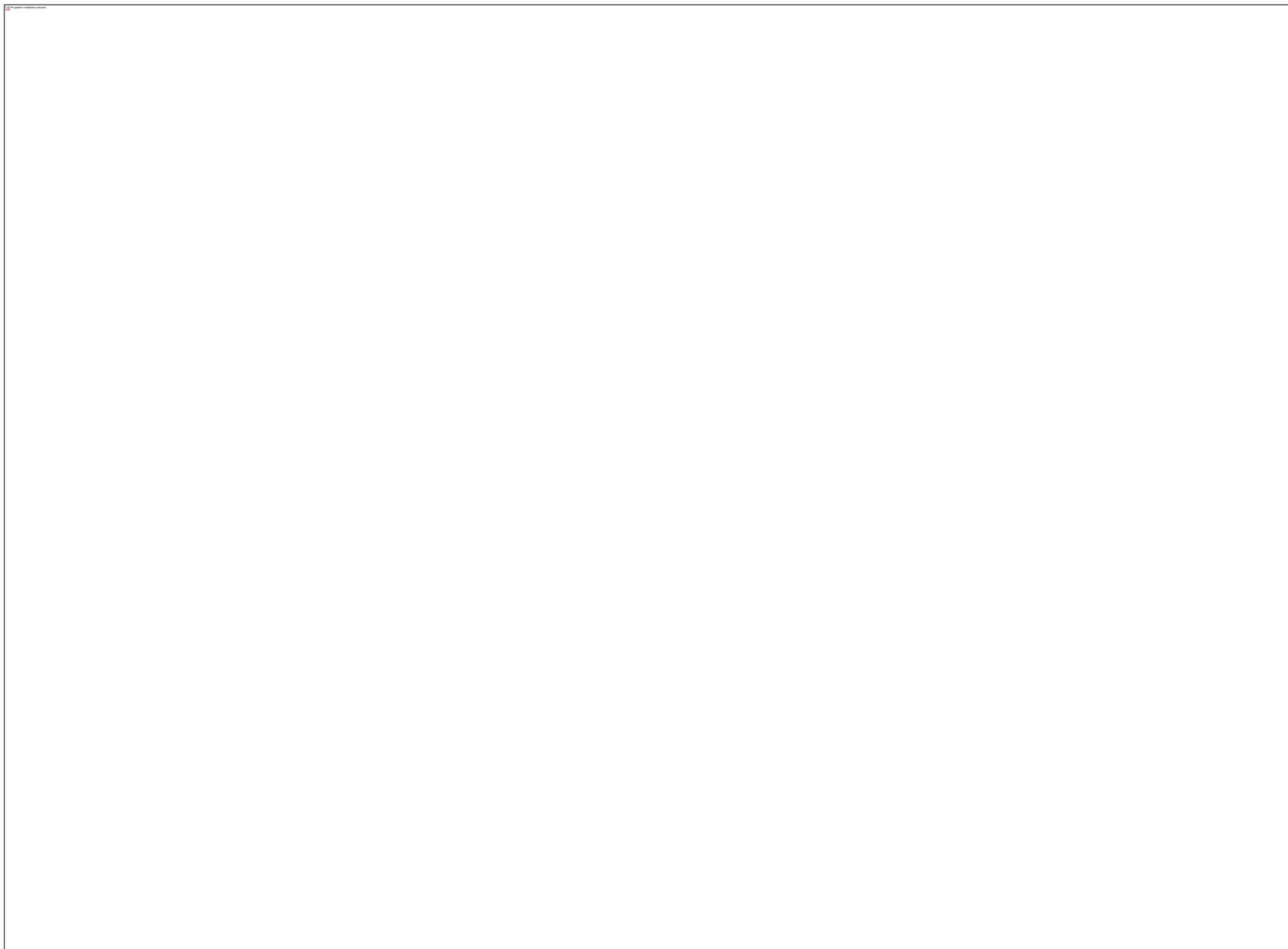






Медицинские организации Ставропольского края, оказывающие акушерскую медицинскую помощь	Кесарево сечение		Гистерэктомии	
	n	%	n	%
Акушерские стационары 1 группы (16 медицинских организаций)	652	12,6	7	0,13
Акушерские стационары 2 группы (15 медицинских организаций)	5725	21,0	34	0,12
Акушерские стационары 3 группы (1 - ГБУЗ СККПЦ)	1845	37,2	1	0,02
Всего	8222	22,0	42	0,1





- В послеоперационном периоде 6 больным была проведена терапия метотрексатом курсовая доза 150-200мг
- У одной пациентки через 4 часа после операции началось маточное кровотечение выполнена гистерэктомия

1. У 3% женщин в послеоперационном периоде отмечено развитие эндометрита, у 3,8% гематометры, у 2% нагноение послеоперационной раны
2. У 12,6% пациенток в послеоперационном периоде выявлена анемия 1 степени
2. Расширение объема оперативных вмешательств потребовалось одной больной.

- У 15 пациенток через 4-6 мес. после операции выполнена офисная гистероскопия . У 2 женщин выявлены синехии в полости матки, у 3 признаки несостоятельности рубца на матке.





Продолжение

- 1. *При миомах матки больших размеров и планируемой миомэктомии выполняется перевязка или клеммирование маточных сосудов;*
- 2. Мизопростол 800мг ректально интраоперационно;
- 3. Транексам 1-1,5гр внутривенно;

- После родоразрешения всем пациенткам рекомендовано применение КГК, преимущество отдается препаратам содержащим гестагены

Импланон

- Продукт Импланон - подкожный имплантат, содержащий 68 мг этоноргестрела
- Формы:
 1. Импланон классик - в России с июля 2012г.
 2. Импланон НКСТ® - Имплантат с аппликатором.

- ▶ Эффективность Импланона более 99%.
- NV действие Импланона НКСТ® не изучалось у женщин с ожирением
- ▶ Частота продолжения применения метода через 1 год: 82%
- ▶ Большинство зарегистрированных беременностей произошли по причине нарушения времени или техники введения.
- ▶ Ни один метод контрацепции не гарантирует 100% эффективность.
- ▶ Лекарственные препараты, которые могут снижать эффективность комбинированных оральных контрацептивов, могут также снижать эффективность Импланона®

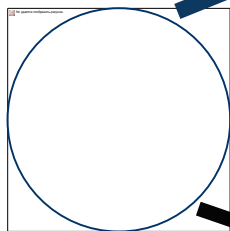
Marketing Experience;” Graesslin, Olivier and Korver, Tjeerd, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*; June 2008;13(S1):4–12 for additional efficacy information.



4 см



2 мм



Сердцевина: 37% этиленвинилацетат (ЭВА)
60% этоногестрел (68 мг)
3% сульфат бария (15 мг)

Толщина оболочки (0.06 мм)
100% этиленвинилацетат (ЭВА)

**Скорость высвобождения ЭНГ: 60-70 мкг/сут,
снижается до 25-30 мкг/сут через 3 года**



ВЫВОДЫ

- Комплексный подход к остановке кровотечения при предлежании плаценты с вращением позволяет избежать радикальных операций, сохранить репродуктивную функцию;
- Используемый алгоритм способствует благоприятному течению послеоперационного периода;
- Отсутствует необходимость выполнения гемотрансфузий в послеоперационном периоде;

Спасибо за внимание!