



EUROPEAN ASSOCIATION OF  
**PERINATAL** MEDICINE



ST. PETERSBURG | RUSSIA

**XXVI**  
EUROPEAN  
CONGRESS

**PERINATAL**  
**MEDICINE**



[www.ecpm2018.eu](http://www.ecpm2018.eu)

05-08/09

**2018**



# **«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ»**

**«Интраоперационная консервативная хирургическая стратегия при  
послеродовых кровотечениях, лечение и алгоритм ведения при  
акушерских кровотечениях»**

**от Федеральных клинических рекомендаций  
к локальным алгоритмам диагностики и лечения**

**Михайлов Антон Валерьевич**

*Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства Здравоохранения  
Российской Федерации по Северо-Западному федеральному округу*

*Главный врач СПб ГБУЗ «Родильный дом №17»*



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)  
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Размаповский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

29 МАЙ 2014

№ 15-4/10/2-3881

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям органов  
государственной власти субъектов  
Российской Федерации в сфере  
охраны здоровья

Ректорам государственных  
бюджетных образовательных  
учреждений высшего  
профессионального образования

Директорам федеральных  
государственных учреждений науки

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет клинические рекомендации (протокол лечения) «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях», 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: 23 л. в 1 экз.

Т.В. Яковлева

Терехова Ю.Е. 627-24-00\*1544

Минздрав России



2003881

29.05.14

# АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Частота ~ 6% (более 500 мл) и 2% (более 1000 мл)
- Виды : 70% - послеродовые гипотонические кровотечения
  - 20% - преждевременная отслойка плаценты, травмы матки и родовых путей
  - 10% - патология прикрепления плаценты
  - менее 1% - коагулопатии
- В среднем 1/3 всех материнских смертей

Khan KS, Wojdyla D, Say L, et al. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. Lancet 2006;367:1066-74.

# ПОСЛЕРОДОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

**TABLE 2. Summary of primary PPH definitions in current use globally<sup>7-10</sup>**

Guidelines	Definition
Australian 2008	Blood loss of >500 mL after vaginal delivery and >750 mL after cesarean section
Austrian Guidelines 2008	Blood loss of 500-1000 mL and clinical signs of hypovolemic shock or blood loss >1000 mL
German Guidelines 2008	Blood loss of $\geq$ 500 mL within 24 hr after birth Severe PPH is blood loss of $\geq$ 1000 mL within 24 hr
UK Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2009	Primary PPH—estimated blood loss of 500-1000 mL in the absence of clinical signs of shock Severe PPH—estimated blood loss of >1000 mL or clinical signs of shock or tachycardia with a smaller estimated loss
WHO definition	Blood loss of $\geq$ 500 mL within 24 hr after birth Severe PPH is blood loss of $\geq$ 1000 mL within 24 hr

# ПОСЛЕРОДОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ – РЕАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ

- В России:
- Послеродовое кровотечение это:
- > 500 мл при родах через естественные родовые пути
- > 1000 мл при родах при Кесаревом Сечении
- > 0,5% массы тела

# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

- Кровотечение после родов через естественные родовые пути
- Кровотечение во время операции кесарева сечения
- Кровотечение в позднем послеродовом периоде
- Любые алгоритмы действий по остановке акушерского кровотечения могут быть эффективны только при условии объективной этапной оценки объема кровопотери в режиме реального времени

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ  
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ  
КРОВОТЕЧЕНИЯХ  
КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ

## Когда «бежать» в операционную?

- Если кровопотеря составила более 1500 мл на первом этапе (кровопотеря в родах и интраоперационно в ручном с бимануальной компрессией не более 10 минут) и кровотечение приостановлено, но кровоотделение продолжается (200 мл и более за 30 минут).
- Если после ручного обследования сразу кровопотеря составила 1500 мл и более, бимануальная компрессия не дала значимого эффекта и кровотечение продолжается с любой скоростью, то противошоковые мероприятия, инфузионно-трансфузионная терапия, повторные введения утеротоников проводятся параллельно с переводом пациентки в операционную, подготовкой к лапаротомии с целью хирургического гемостаза.



# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

## КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ

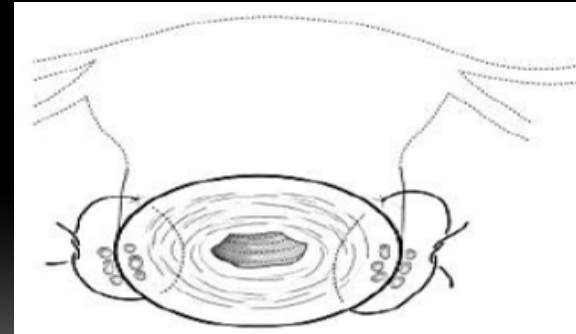
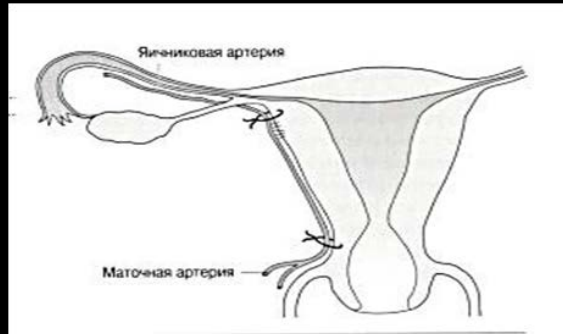
- При продолжающемся кровотечении в течение всего времени подготовки к лапаротомии **непрерывно проводится компрессия аорты!** и следующие лечебно-диагностические и организационные мероприятия:
- оценка признаков шока и противошоковые мероприятия
- вызов 2-го анестезиолога
- укладка пациентки на теплый операционный стол, использование термоодеяла
- инфузия **только теплых растворов!!!**
- установка лотка для оценки интраоперационной кровопотери под пациенткой

# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

## КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ

### Объем и последовательность этапов

- Лапаротомия, ревизии органов малого таза, визуальное исключение разрыва матки.
- Первый этап - перевязка восходящих ветвей маточных артерий и яичниковых артерий с обеих сторон.



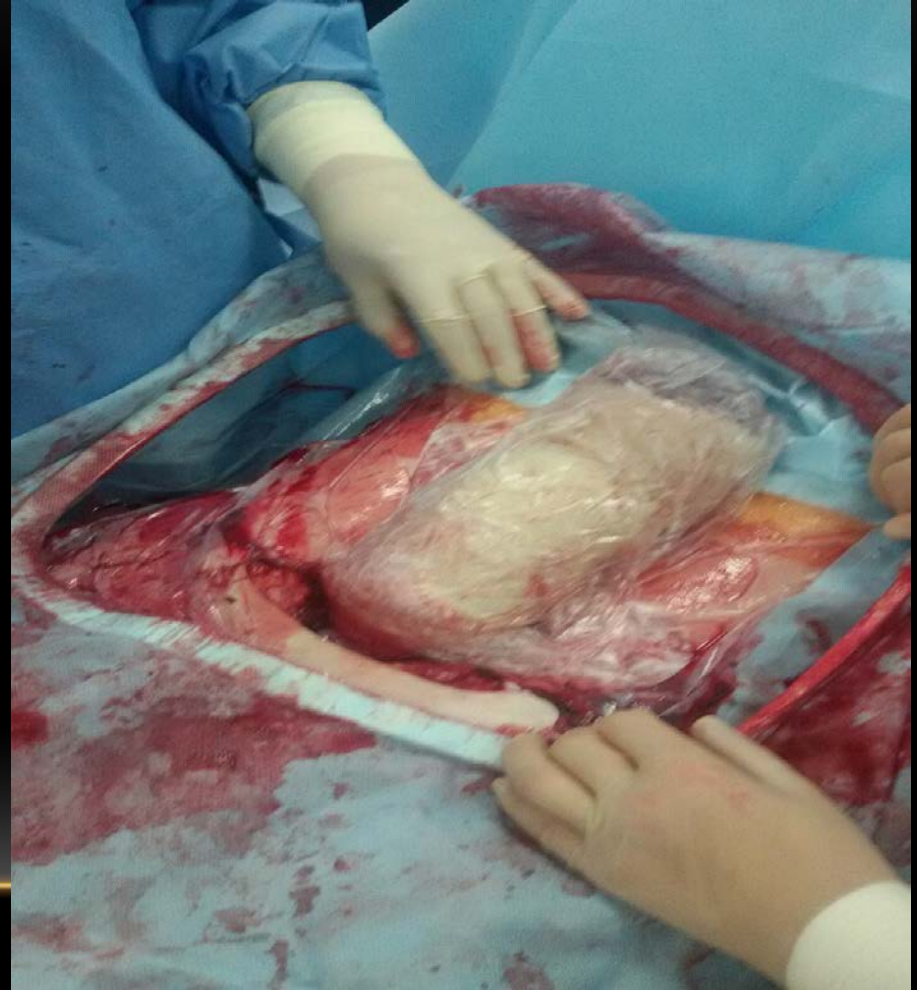
ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ  
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ  
КРОВОТЕЧЕНИЯХ  
КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ

- Второй этап - наружная эластичная компрессия матки

# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ

КОМПРЕССИОННЫЙ БИНТ - ЭКСПОЗИЦИЯ 30 МИНУТ



# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

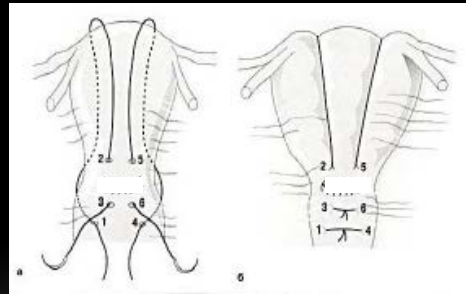
## КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ

- Если имеет место развитие шока и/или коагулопатии, то матка остается «упакованной» до устранения этих состояний.
- Если признаки шока и\или коагулопатии отсутствуют, то бинт снимается через 30 мин при наличии одногруппной крови в роддоме, при ее отсутствии – как только кровь доставлена.
- После снятия бинта производится оценка сократительной способности матки, контроль кровопотери в судне под пациенткой.
- Если продолжающегося кровотечения нет, то операция заканчивается, пациентка остается на столе в течение 2 часов, выполняется контроль кровопотери и УЗИ матки каждые 30 минут.

# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

## КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ

- Если после снятия бинта гипотония матки сохраняется и возобновляется кровотечение, то переход к ...
- Третий этап - компрессия матки с применением модифицированного шва по Б-Линчу и при необходимости – наложение квадратных швов.
- 



# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

## КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ

- Если эффект от компрессионных швов недостаточный, то обязателен вызов сосудистого хирурга для перевязки внутренних подвздошных артерий (ВПА). На время ожидания
- повторно выполнить наружную компрессию матки бинтом.
- После перевязки ВПА бинт снять, контроль кровотечения в течение 30 минут.
- Только при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 200 мл и более за 30 мин) выполнить **ГИСТЕРЭКТОМИЮ**.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА  
ПРИ ЛАПАРОТОМИИ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕРП ПРИ  
ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ  
(РЕВИЗИЯ, РАЗРЫВ МАТКИ ИСКЛЮЧЕН)





# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

## КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

### Определить источник кровотечения!

- Если источником кровотечения является продлившаяся рана на матке, следует оценить ее протяженность, как с внешней, так и с внутренней стороны, ушить ее. При ушивании раны проконтролировать изнутри, что лигатура четко перекрывает угол раны, как с внешней, так и с внутренней стороны. Во всех случаях при кровотечении из краев раны последовательно наложить гемостатические зажимы, снимать их последовательно при ушивании раны на матке.

### Профилактика продленных разрывов

- Вертикальное разведение раны до извлечения плода!!!!

# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

## КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

### Массивное кровотечение из плацентарной площадки при отсутствии гипотонии

- перевязка восходящих ветвей маточных и яичниковых артерий с обеих сторон.
- Если кровотечение продолжается – эластичная компрессия матки бинтом
- Поместить забинтованную матку в стерильный пакет, укрыть теплой пленкой. Остановить операцию на 30 минут. Оценить кровопотерю на этом этапе.
- Снять бинт, оценить гемостаз. Если гемостаз достигнут, то операция заканчивается.
- При продолжающемся кровотечении (причиной которого могут являться элементы вращения плаценты), повторно выполнить компрессию матки и вызвать сосудистых хирургов для перевязки ВПА. Бинт снять после перевязки ВПА.
- Если кровотечение продолжается, выполнить **ГИСТЕРЭКТОМИЮ**.

# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

## КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

### ГИПОТОНΙΑ МАТКИ

- расширение утеротонической терапии (до 4 доз Метилэргобревина)
- Наружная эластичная компрессия матки бинтом на 30 минут.
- оценка кровопотери, при необходимости – ВСК.
- Через 30 минут бинт снять, оценка сократительной способности матки и кровотечения.
- Если гипотония сохраняется и кровотечение продолжается, то выполняется перевязка восходящих ветвей маточных и яичниковых артерий с обеих сторон.
- Если этого недостаточно, выполняется наложение модифицированного шва по Б-Линчу, при необходимости других видов компрессионных швов.

# ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

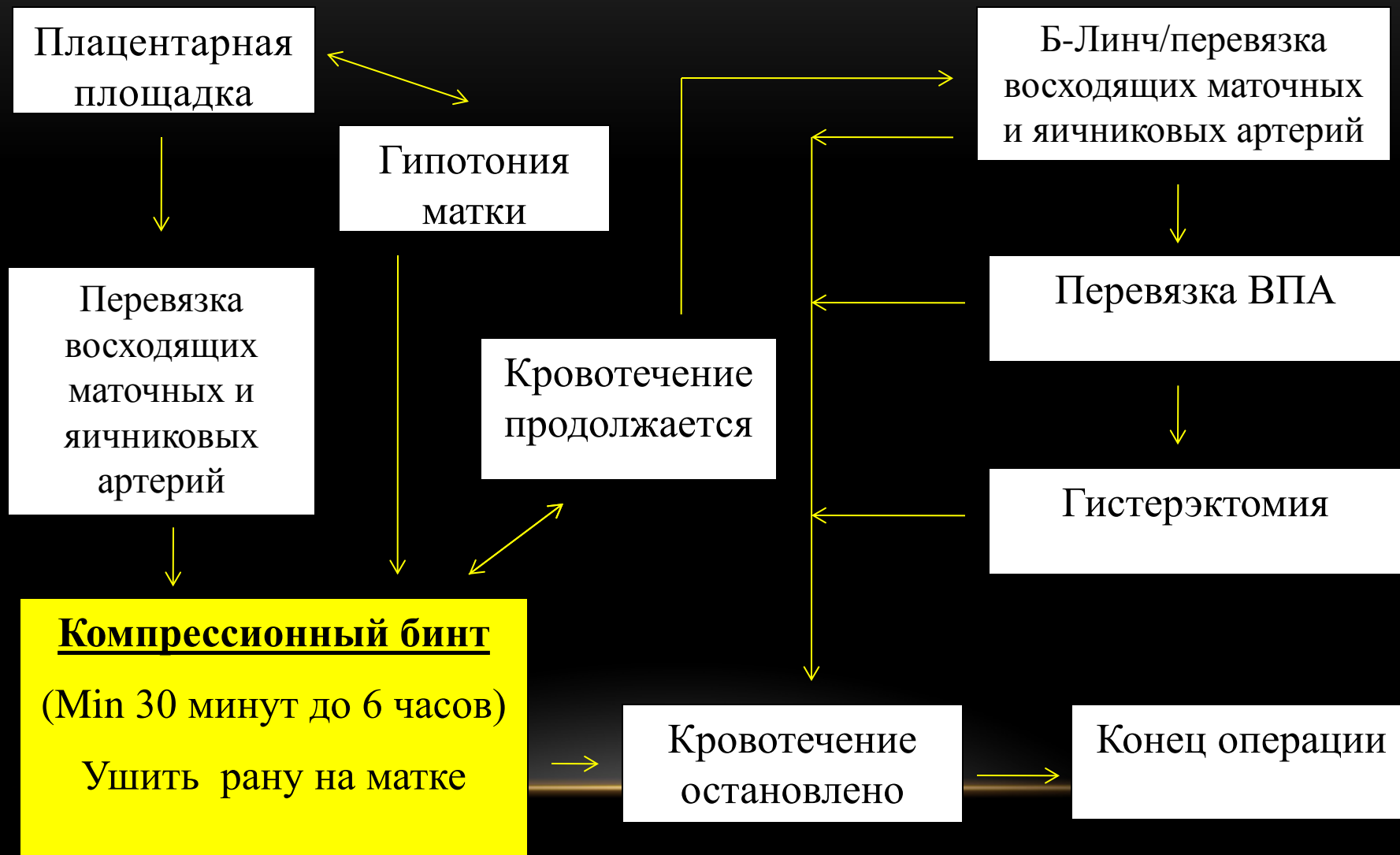
## КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

- При неэффективности консервативных хирургических мероприятий (операция остановлена, контроль кровопотери за 30 минут превышает 200 мл, на фоне плазмотрансфузии и адекватной инфузионной терапии) или при наличии признаков шока и коагулопатии
- Повторная эластичная компрессия матки до приезда сосудистого хирурга. Матка может оставаться в состоянии компрессии до 6 часов, пока проводится стабилизация состояния пациентки. Когда пациентка стабилизирована и прибыл сосудистый хирург, выполняется перевязка ВПА.
- Снять бинт и оценить сократительную способность матки в течение 30 минут, контроль кровотечения. Если кровотечение продолжается (200 мл и более), то выполнить **ГИСТЕРЭКТОМИЮ**.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ  
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ  
КРОВОТЕЧЕНИЯХ  
КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Гистерэктомия проводится только после перевязки внутренних подвздошных артерий при отсутствии признаков шока и восполнении факторов свертывания крови.

# ЭТАПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ



# ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛАСТИЧНОЙ КОМПРЕССИИ МАТКИ В СПБ ГБУЗ «РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №17»

- **17 пациенток** при гипотонических послеродовых кровотечениях –  
16 - КС, 1 - ЕРП
- как единственный метод хирургического гемостаза – **10 пациенток**
- как первый этап хирургического гемостаза –  
**7 пациенток**
- В последующем

Методы второй линии хирургического гемостаза:

Б-Линч – 3 случая

Перевязка восходящих маточных и яичниковых артерий – 3 случая

Перевязка внутренних подвздошных артерий – 1 случай

**Гистерэктомия – 0 !!!**

# ПОСЛЕРОДОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Остановка кровотечения - основная задача
- Перевод пациентки в другое лечебное учреждение при неостановленном кровотечении противопоказано!
- Этапность остановки кровотечения
- Динамический контроль объема кровопотери
- Неэффективность предпринятого этапа – показание к срочному переходу к следующему этапу
- Использование всех «консервативных» методов борьбы с кровотечением – органосохраняющее лечение
- Поддержание адекватной гемодинамики на фоне отказа от гипертрансфузионной терапии
- Поэтапное применение методов консервативной остановки кровотечения с органосохраняющей направленностью





EUROPEAN ASSOCIATION OF  
**PERINATAL** MEDICINE



ST. PETERSBURG | RUSSIA

**XXVI**  
EUROPEAN  
CONGRESS

**PERINATAL**  
MEDICINE



[www.ecpm2018.eu](http://www.ecpm2018.eu)

05-08/09

2018