

# Оптимизация хирургического гемостаза у пациенток с аномалиями плацентации



20-21 сентября 2013



**ГБУЗ СО ОДКБ №1  
ОБЛАСТНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
Г. ЕКАТЕРИНБУРГ**



к.м.н. Жилин А.В., к.м.н. Беломестнов С.Н.

# Основные причины материнской летальности



- ✓ Недооценка объема кровопотери и тяжести больной
- ✓ Запоздалый и неадекватный гемостаз
- ✓ Неверная тактика инфузионно-трансфузионной терапии
- ✓ Нарушение этапности акушерской помощи

В.Е. Радзинский «Акушерская агрессия» 2011 г.



# Факторы риска развития кровотечения (RCOG 2009)

- **Высокий риск**
  - Отслойка плаценты OR-13,0
  - **Предлежание плаценты OR-12,0**
  - Многоплодие OR -5,0
  - Преэклампсия OR-4,0
- **Умеренный риск**
  - Кровотечение в анамнезе (послеродовое) OR-3,0
  - Ожирение (ИМТ>35) OR-2,0
  - Анемия 2-3 ст. OR-2,0
  - Азиатская раса OR-2,0
- **Факторы риска при родоразрешении**
  - Экстренная операция кесарева сечения OR-4,0
  - Плановая операция кесарева сечения OR-2,0
  - Индуцированные роды OR-2,0
  - Крупный плод. Более 4000 г. OR-2,0
  - Возраст первородящей более 40 лет OR-1,4





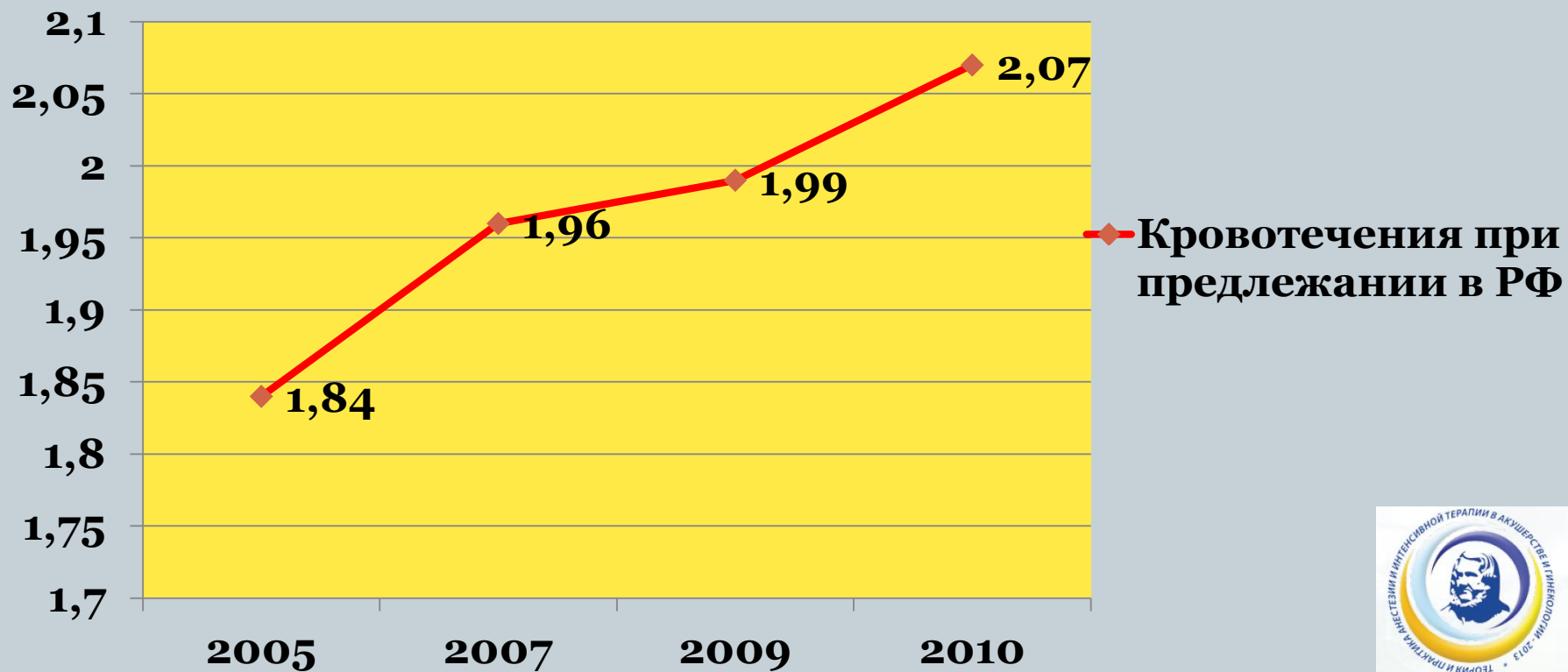
# Актуальность проблемы предлежания плаценты



- ❑ Увеличение числа кесарева сечения
- ❑ Родоразрешение данных пациенток сопровождается кровотечением
- ❑ Управление интраоперационной кровопотерей
- ❑ Проведение органосохраняющих вмешательств, избегая гистерэктомии



# Кровотечения при предлежании в РФ



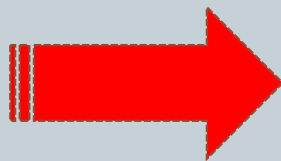
# Показания для госпитализации в Областной перинатальный центр г. Екатеринбурга



Свердловская область

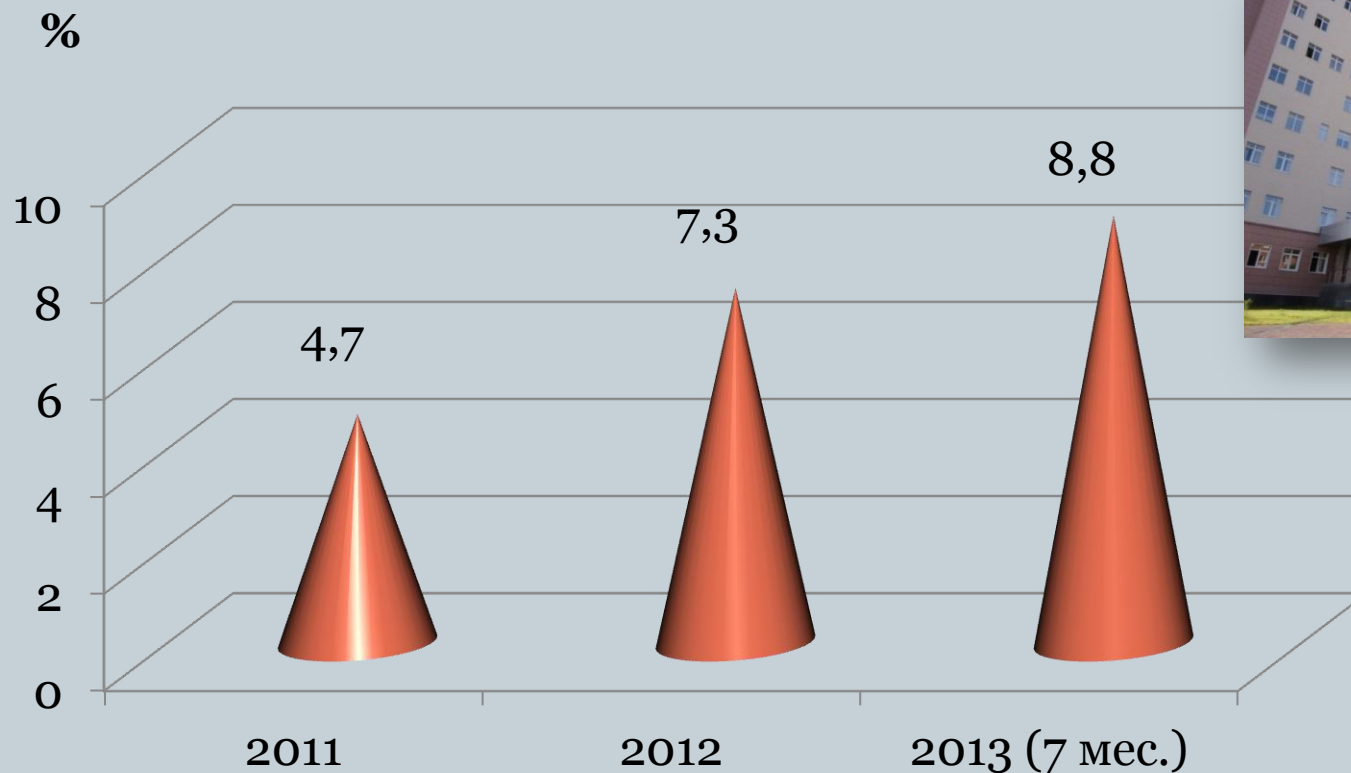


- **Предлежание плаценты, вращение плаценты**
- Преэклампсия, эклампсия в сроке беременности после 34 недель
- Многоплодная беременность
- Заболевания крови, клинически подтвержденные дефекты гемостаза
- Онкологические заболевания любой локализации



Приказ МЗ СО от 31.08.2013г. №966-п «О маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Свердловской области»»

# Предлежание плаценты



■ Предлежание  
плаценты



# Кровосберегающие технологии в ОПЦ



- 1. Выявление и госпитализация пациенток группы высокого риска**
- 2. Своевременная диагностика и лечение железодефицитных анемий у беременных (пероральные и парентеральные препараты железа, рекомбинантный эритропоэтин)**

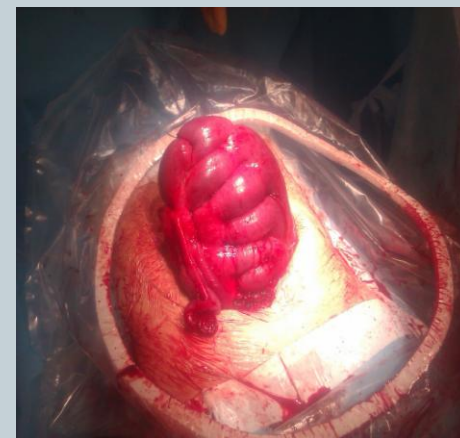
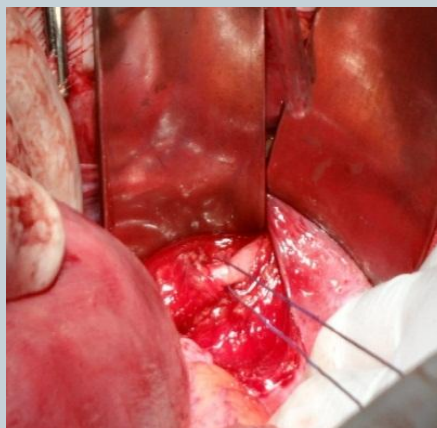




# Кровосберегающие технологии в ОПЦ

## 3. Оптимизация хирургической тактики

- Управляемая баллонная тампонада
- Перевязка приводящих маточных сосудов
- Компрессионные швы на матку
- Перевязка внутренних подвздошных артерий
- Гистерэктомия



# Кровосберегающие технологии в ОПЦ



## 4. Оптимизация консервативного гемостаза

- Применение утеротоников (внутривенное введение окситоцина дозатором, использование мизопростола)
- Антифибринолитики (транексамовая кислота)
- Интраоперационная нормоволемическая гемодилюция
- Аппаратная реинфузия аутоэритроцитов
- Компоненты крови (СЗП, тромбоциты, криопреципитат)
- Факторы свертывания



# Хирургические методы остановки кровотечения

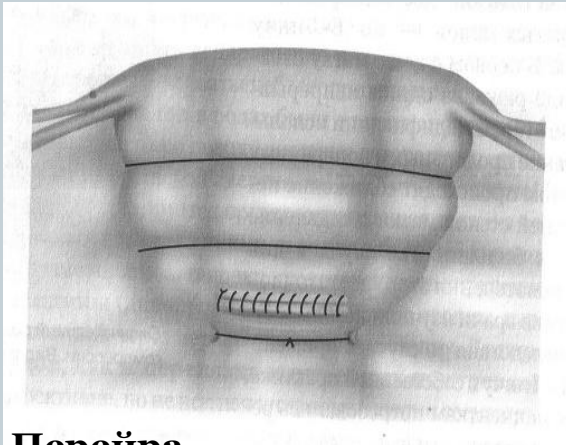


## ✓ Компрессионные сшивные технологии

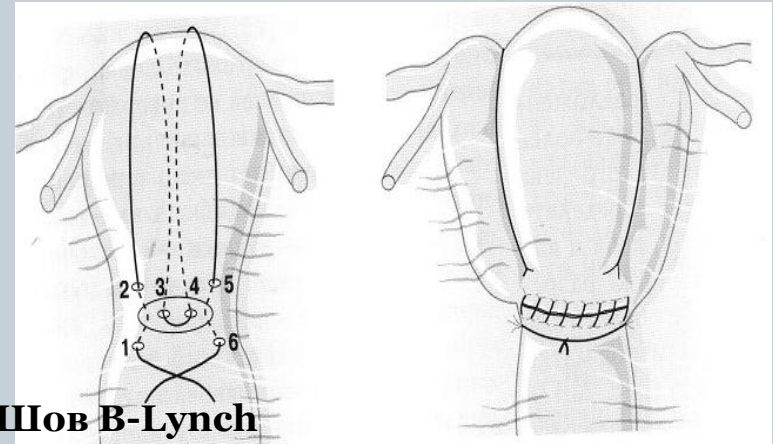
- **Шов Перейра** (Pereira A, Nunes F, Pedroso S. 2005)-отдельные циркулярные швы в поперечной матке плоскости, которые последовательно накладывают и завязывают от дна к шейке матки
- **Шов В-Lynch** (В-Lynch, Cocker A, Lowell АН. 1997)-прошивание передней и задней стенок матки от нижнего сегмента до дна. Обязательное условие разрез в нижнем маточном сегменте.
- **Модифицированный шов В-Lynch предложен К. Бхалом и соавт.** (Bhal K, Bhal N, Mullik V. 2005) упрощенный вариант шва, с использованием двух нитей. Преимущество в использовании нитей стандартной длины (70 см).
- **Вертикальный шов (Р. Хайман и соавт)** (Hayman RG, Arulkumaran S, Steer PJ. 2002)
- **Квадратный компрессионный шов**
- **Компрессионный гемостатический шов предложенный и запатентованный В.Е. Радзинским, А.Н. Рымашевским и соавт. (2008)** Наложение трех циркулярных швов от дна матки к нижнему сегменту, содержащих две нити. Поочередное затягивание нитей создавая дополнительную компрессию тела матки.



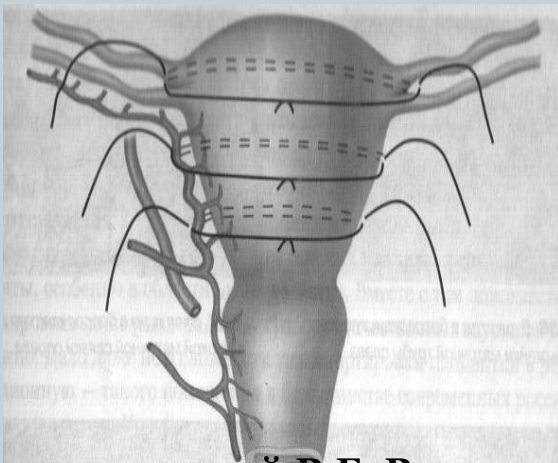
# Хирургические методы остановки кровотечения



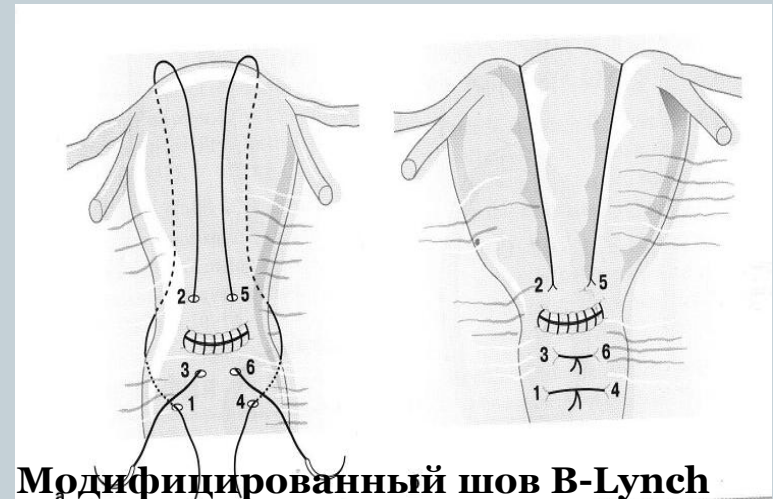
**Шов Перейра**



**Шов B-Lynch**



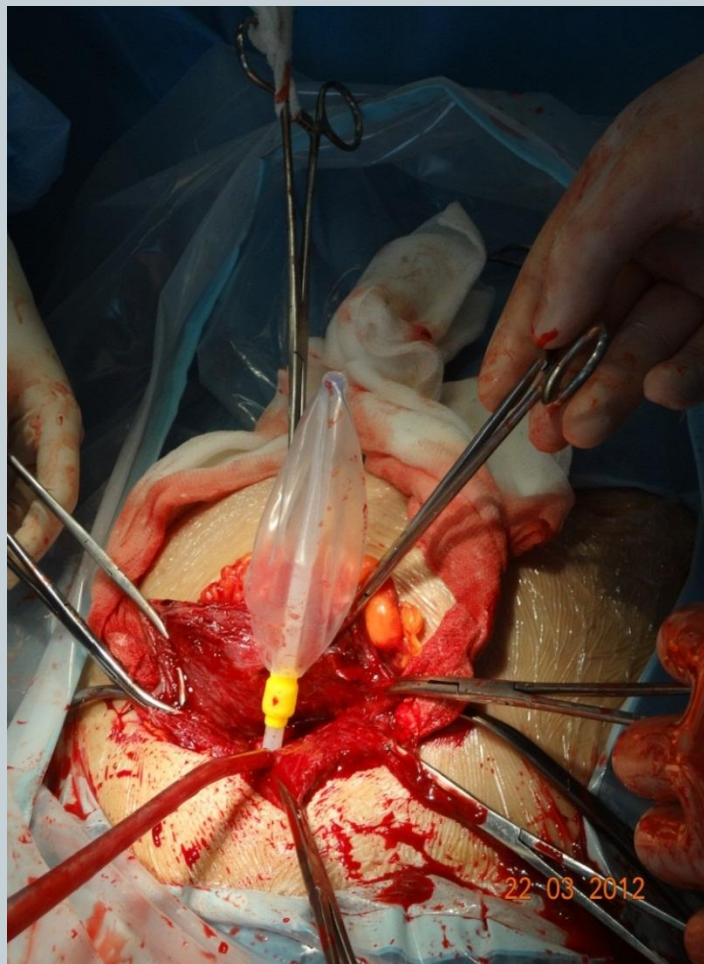
**Шов предложенный В.Е. Радзинским, А.Н. Рымашевским и соавт.**



**Модифицированный шов B-Lynch**



**В ОПЦ (г. Екатеринбург) применение баллонной тампонады включено в качестве обязательного этапа родоразрешения пациенток с предлежанием плаценты**

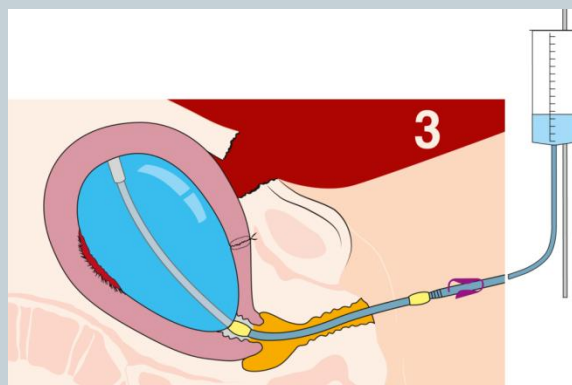


# Управляемая баллонная тампонада при кесаревом сечении

**2011**  
**4,9%**

**2012**  
**16,3%**  
**N=371**

**2013**  
**24,75%**  
**N=321**





# Хирургические методы остановки кровотечения

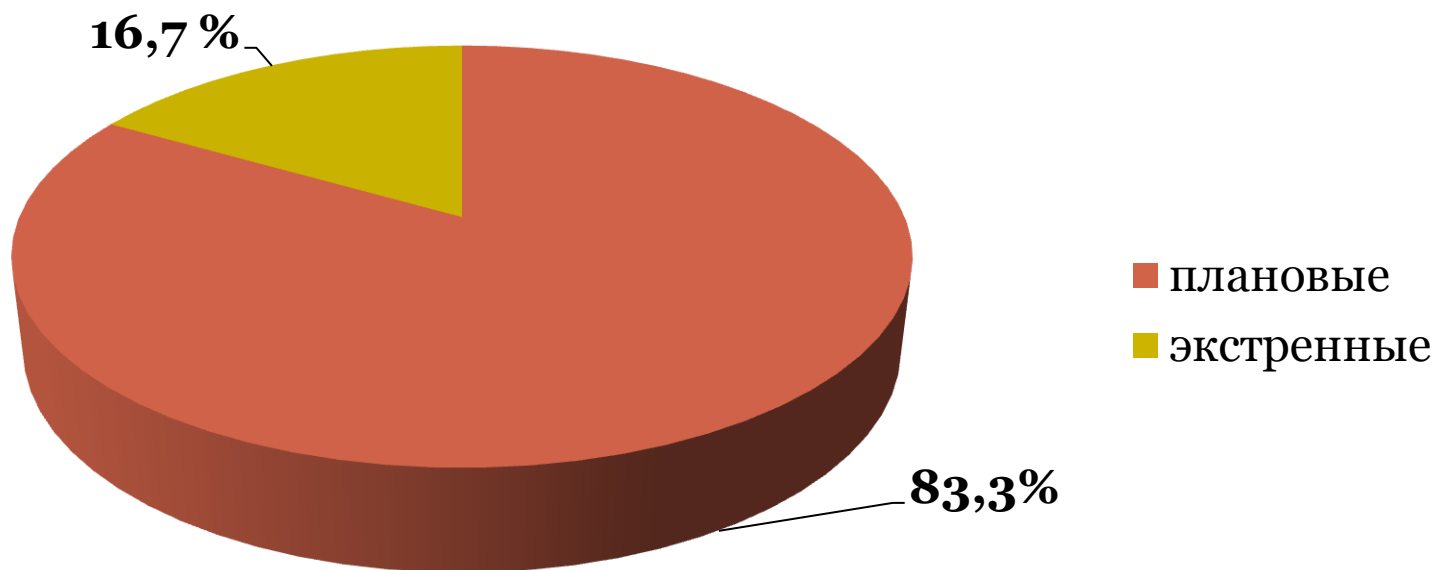
|                                          | 2011      | 2012      | 2013(6мес.) |
|------------------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| Перевязка маточных сосудов               | 29 (2,1%) | 95 (4,1%) | 81 (7,1%)   |
| Перевязка внутренних подвздошных артерий | 10 (0,7%) | 28 (1,2%) | 9 (0,8%)    |
| Компрессионные швы на матку              | 29 (2,1%) | 50 (2,2%) | 30 (2,6%)   |
| Метропластика                            | 2 (0,15%) | 6 (0,26%) | 6 (0,53%)   |
| Гистерэктомия                            | 17 (1,3%) | 14 (0,6%) | 3 (0,26%)   |



В 2012 году родоразрешено **166 пациенток** с  
предлежанием плаценты

За 7 месяцев 2013- **114 пациенток**

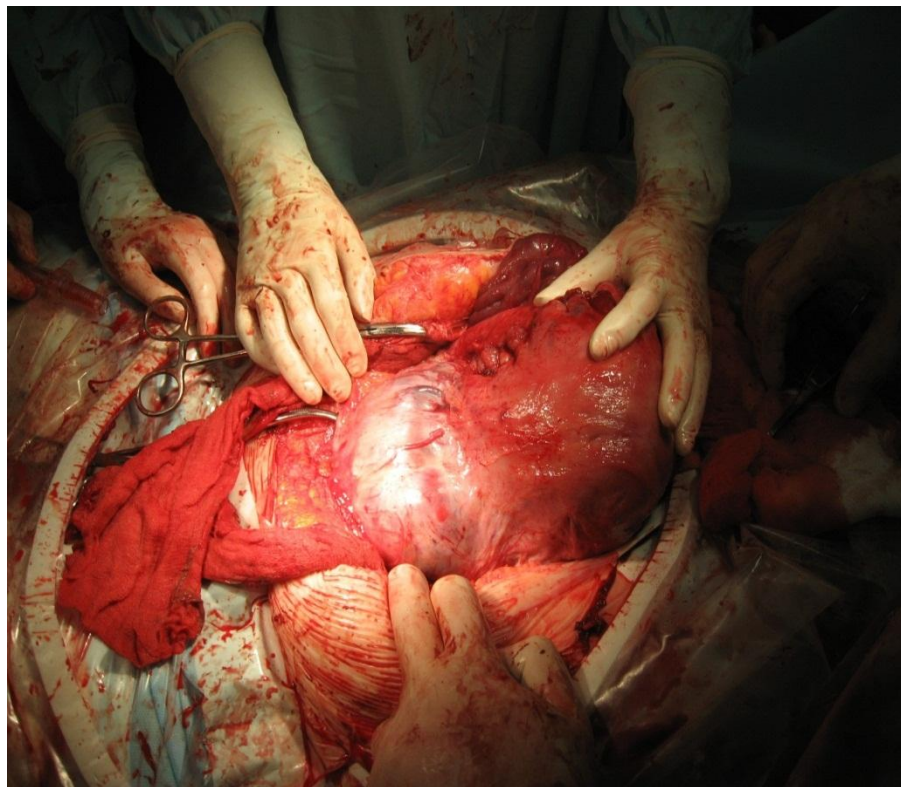
## Кесарево сечение



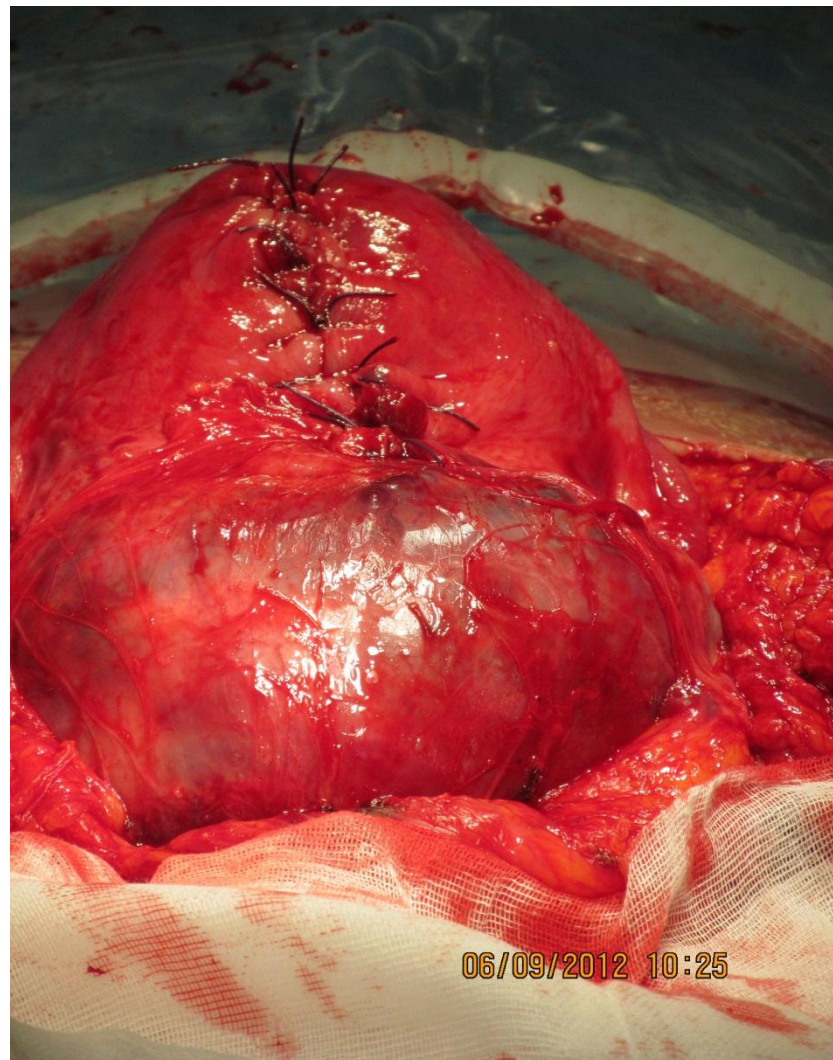
**! Во всех случаях показанием экстренному родоразрешению  
явилось кровотечение**



# **За время работы центра в 35 случаях выявлено вращение плаценты**



**2012 год-15 случаев  
2013 год-6 случаев**







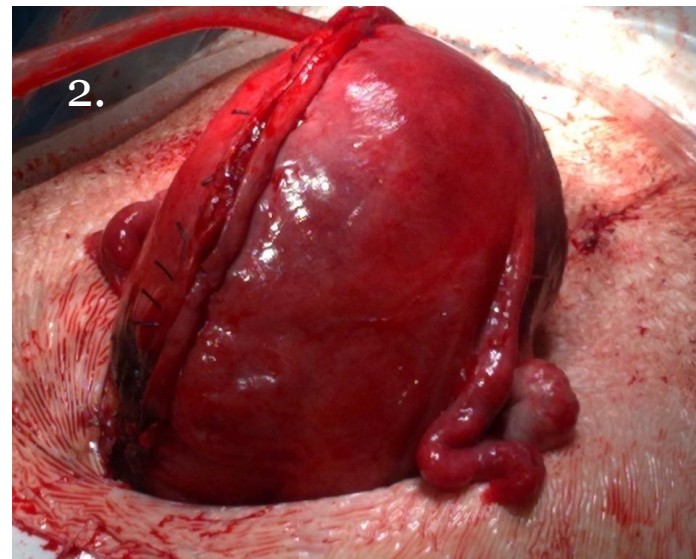
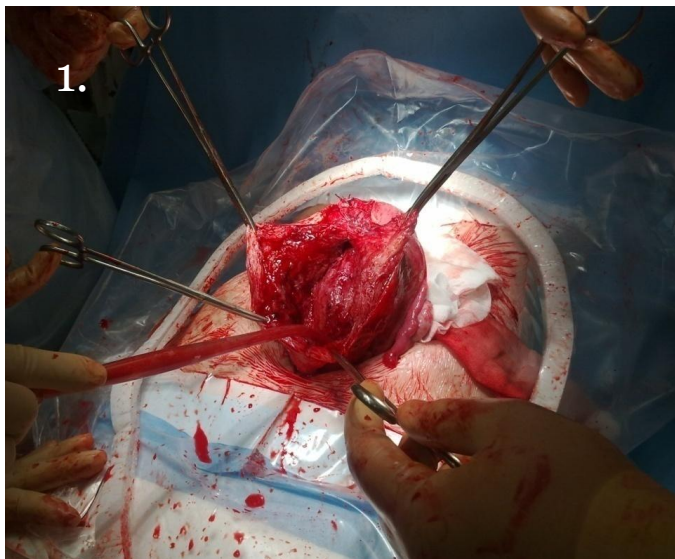
Врастание в область рубца на матке, нижнего маточного сегмента

# Тактика при вращении плаценты (2013)

➤ В 6 случаях проведена **метропластика**

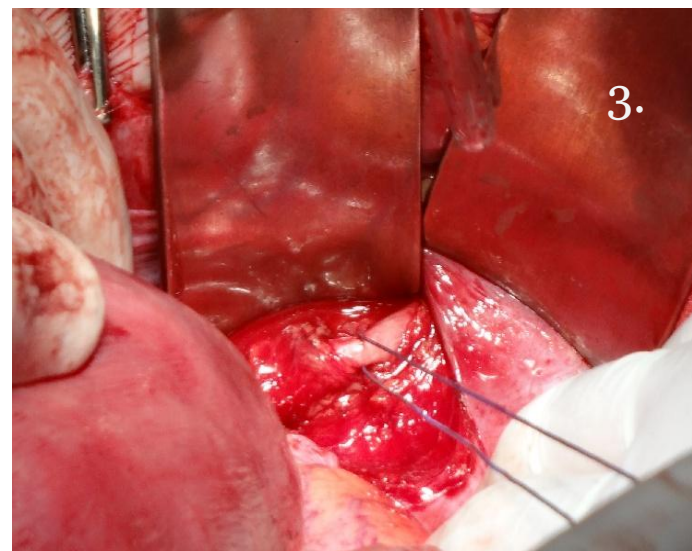
**Во всех случаях при расширении объема  
оперативного вмешательства проведена  
перевязка внутренних подвздошных артерий**





**1,2-Этапы проведения метропластики**

**3-Этап перевязки внутренней  
подвздошной артерий**





## Основные принципы родоразрешения пациенток с предполагаемым вращением плаценты

- ЭТН, возможно использование регионарных методов
- Нижняя срединная лапаротомия с обходом пупка
- Использование интраоперационной реинфузии крови (Cell Saver)
- При наличии визуальных признаков вращаения не проводится отделение плаценты.



# Тактика при родоразрешении пациенток с предлежанием плаценты

- Проведение управляемой нормоволемической гемоделиции и заготовка цельной крови
- Интраоперационная реинфузия эритроцитов (CellSaver) учет кровопотери с момента разреза на коже (минимизация салфеток, аппарат CellSaver, учет кровотечения из влагалища)
- Оптимизация анестезиологического пособия (принцип «три анестезиолога»)







## Тактика при родоразрешении пациенток с предлежанием плаценты

- Применение УБТ
- Применение компрессионных швов на матку, нижний маточный сегмент, перевязка восходящих ветвей маточной артерии
- Готовность к перевязке внутренних подвздошных артерий, до этапа метропластики, либо гистерэктомии (**сосудистый хирург за спиной**)



Доступность поэтапного хирургического  
гемостаза, как составляющего  
организационной модели оказания помощи  
пациенткам с предлежанием плаценты  
позволяет оптимизировать этап  
родоразрешения с минимальными  
последствиями для жизни и  
репродуктивного здоровья женщины