

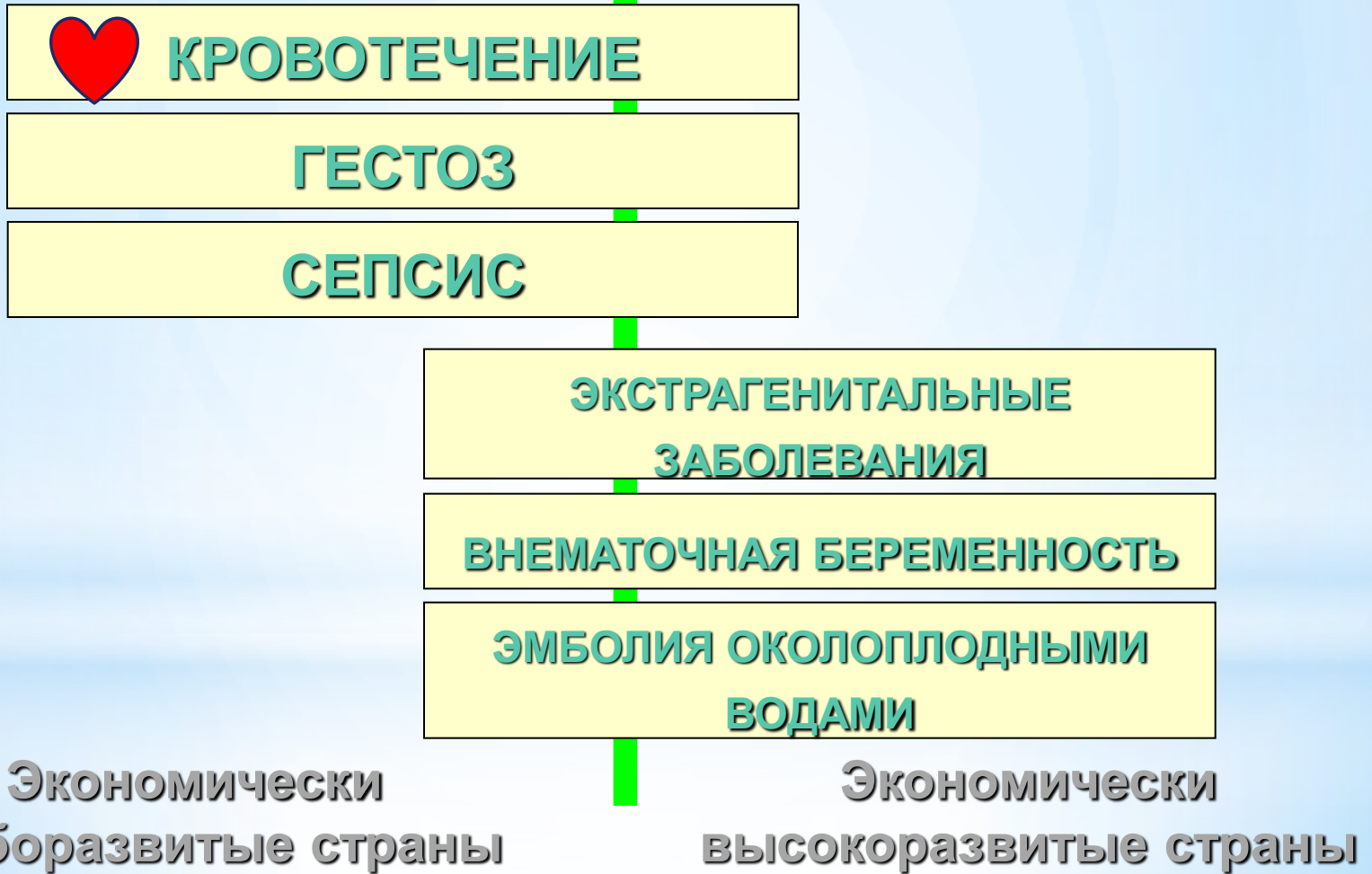
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
С КУРСОМ ПЕРИНАТОЛОГИИ
ЗАВ. КАФЕДРОЙ ПРОФЕССОР В. Е. РАДЗИНСКИЙ



Бескровное акушерство: утопия или реальность?

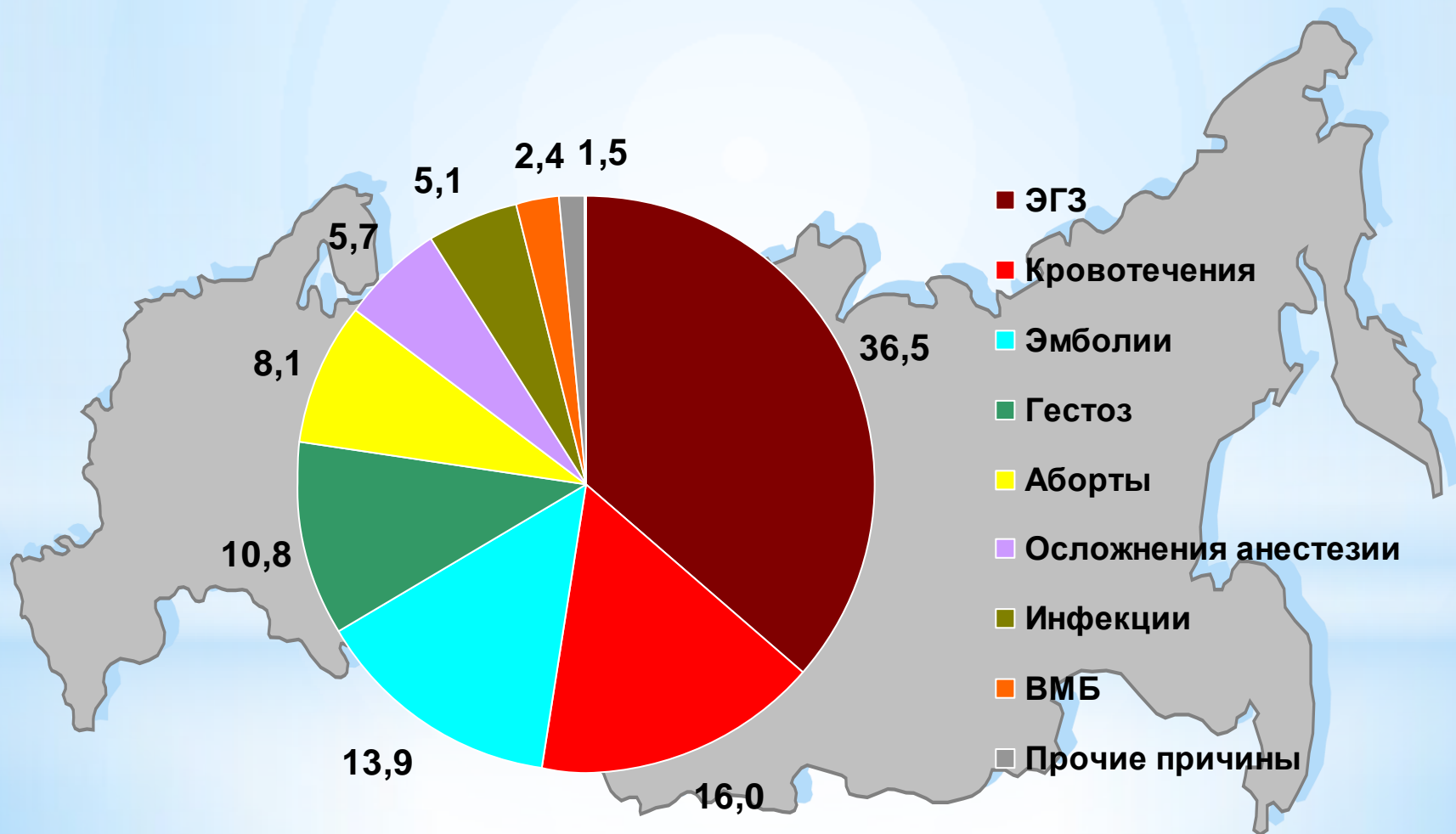
проф. Галина Т.В.

Структура материнской смертности в мире. Ведущая причина кровотечения – 25%!



СТРУКТУРА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РФ (%)

(по данным Минздравсоцразвития РФ, 2010)



ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ



в первой половине беременности

начавшийся выкидыш

нарушенная внематочная беременность

во второй половине беременности и в родах

предлежание плаценты

преждевременная отслойка нормально

расположенной плаценты

в послеродовом периоде

аномалии прикрепления плаценты

травма мягких тканей родового канала

врожденные коагулопатии

в раннем послеродовом периоде

гипотония матки

задержка в полости матки частей детского места

травма мягких тканей родового канала

врожденные коагулопатии

в позднем послеродовом периоде

гипотония матки

задержка в полости матки частей детского места

травма мягких тканей родового канала

врожденные коагулопатии

инфекционно-воспалительные заболевания

Структура причин акушерских кровотечений.

* В первые сутки умирает 45%, в течение первой недели 66%

70%

- Послеродовые кровотечения

20%

- Отслойка плаценты, разрывы матки, повреждения родовых путей

10%

- Вращение плаценты и нарушения ее отделения

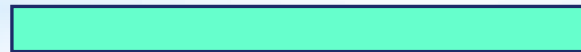
Оценка причин послеродовых кровотечений 4 «Т»

Тонус

Ткани

Травма

Тромбин +



Терапия

Стратегические этапы при акушерских кровотечениях



+

20%

- **Правильная оценка объема кровопотери**
- **Своевременное и адекватное консервативное и хирургическое лечение (органосохраняющая тактика)**
- **Своевременная и адекватная инфузионно-трансфузионная терапия (программа ИТТ)**
- **Постоянный аппаратный и лабораторный контроль витальных функций и гомеостаза**

ОЦК у небеременных и у беременных (гемодилюция)

Examples of Nonpregnant and Pregnant Total Blood Volume (TBV)

Maternal weight	TBV nonpregnant	TBV in normal pregnancy, 3rd trimester
125 lb (60кг)	3100 mL	4700 mL
175 lb (80кг)	3700 mL	5600 mL
225 lb (100кг)	4400 mL	6600 mL

^aAll volumes are approximations.

Определение:

Послеродовое кровотечение – кровопотеря ≥ 500 мл в течение первых 24 часов

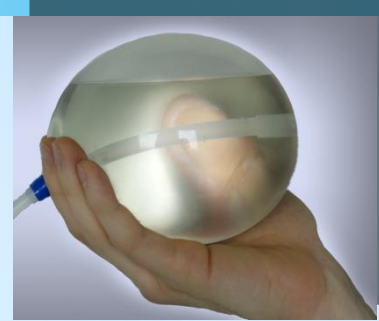
Массивное кровотечение - ≥ 1500 мл

Пошаговая терапия послеродового кровотечения. Лечебно-организационные мероприятия.

Предварительный этап (10 шагов)

1. Мобилизация свободного персонала. Не оставляя пациентку без присмотра, позвать на помощь: опытного акушера-гинеколога, владеющего оперативной техникой в полном объеме, анестезиолога-реаниматолога, лаборанта.
2. Начальная оценка объема кровопотери: визуально или с помощью почкообразного лотка +20% (при доставке пациентки машиной скорой помощи использовать шоковый индекс, если нет тяжелой формы преэклампсии).
3. Начальная оценка состояния и контроль жизненно важных функций организма (АД, пульс, температура, частота дыхания).
4. В зависимости от тяжести состояния женщины определиться, где будет оказываться помощь (малая или большая операционная), и транспортировка пациентки.
5. Если позволяет состояние пациентки установить аллергоanamнез.
6. Катетеризация мочевого пузыря (мочевой пузырь должен быть пустым).
7. Катетеризация одной или двух периферических вен (№№ 14-16G) для начала инфузии утеротоников и препаратов восполняющих ОЦК
8. При необходимости определить группу крови, Rh-фактор, взять кровь для анализа на совместимость, если необходимо для проведения «прикроватного теста».
9. Проверить наличие препаратов крови (в соответствии с группой и резус-принадлежностью), при необходимости заказать.
10. По возможности установить причину (4 «Т»: тонус, ткань, травма, тромбин).

Хирургический этап на фоне инфузионно-трансфузионной терапии



1. ЭТАП:

- * Ручное обследование стенок матки / бимануальная компрессия
- * Промежуточные мероприятия (баллонная тампонада, прижатие брюшной аорты)

2. ЭТАП:

- * Ушивание (гемостатические швы) матки
- * Лигирование артерий (маточные, яичниковые)
- * Селективная артериальная эмболизация
- * Гистерэктомия

Лечебно-диагностические мероприятия при кровотечении следует применять как можно раньше, то есть с началом кровотечения.

Цель:

- максимальное ограничение кровопотери;*
- предупреждение шока.*

Предпочтение:

- профилактика!!!*

Послеродовые кровотечения. Меры профилактики

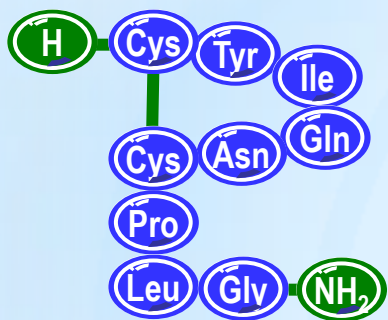
- Активное ведение третьего периода родов
- Профилактическое введение утеротонических средств
- Раннее отсечение пуповины
- Раннее прикладывание к груди



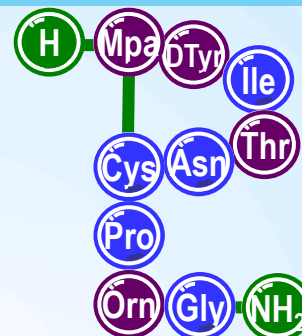
Послеродовые кровотечения. Меры профилактики

- * Простагландины per rectum- эффективны в лечении, но не в профилактике послеродовых кровотечений
- * Производные эргометрина - из-за побочных эффектов не рекомендуются к применению в местах с ограниченной медицинской помощью
- * Окситоцин - является золотым стандартом профилактики послеродовых кровотечений, но имеет короткий период полураспада, требует многократного введения в группах высокого риска

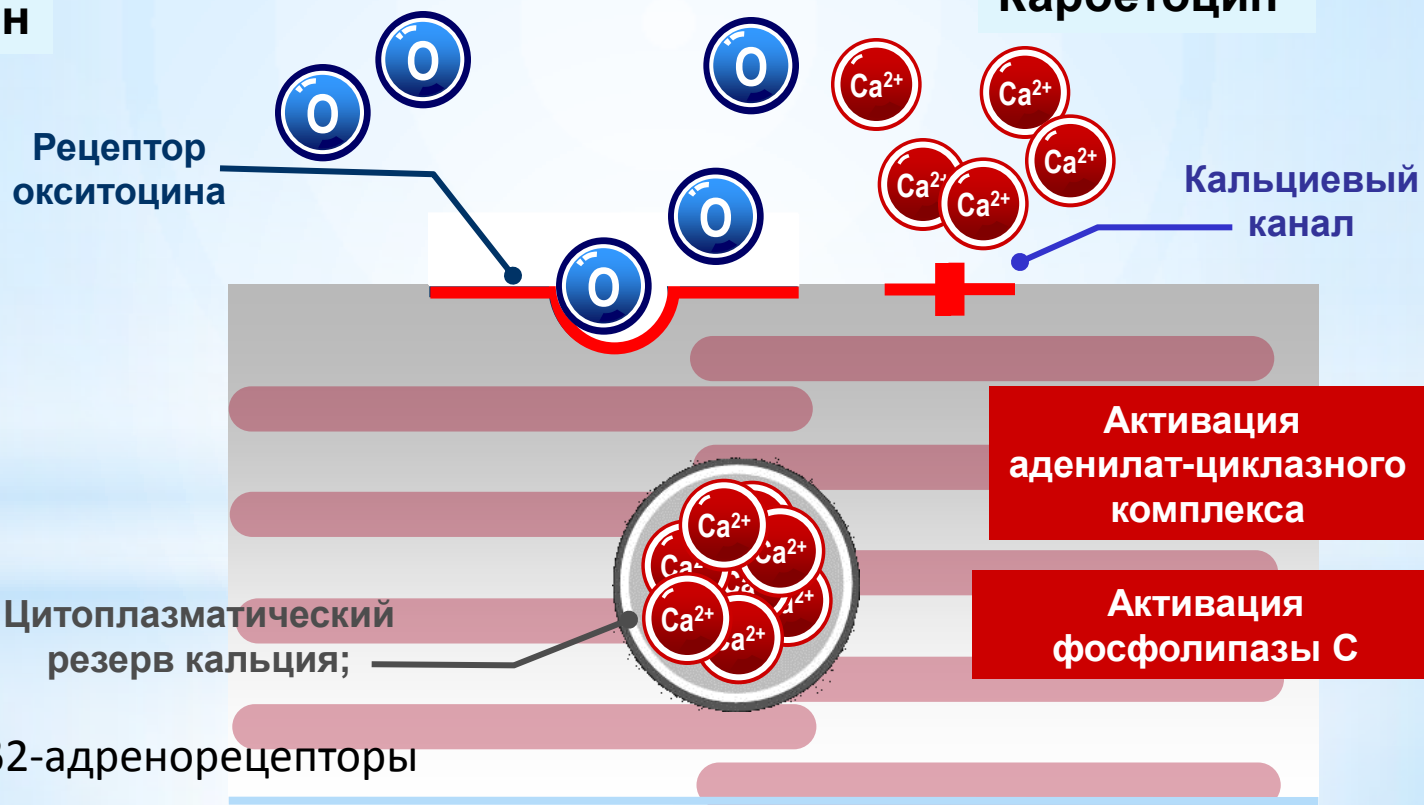
Механизм сокращения матки



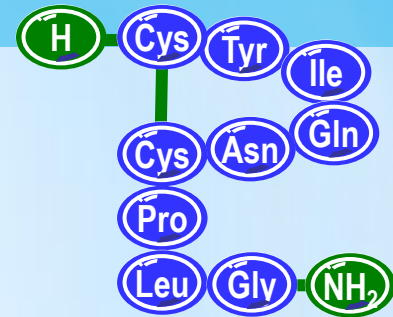
ОКСИТОЦИН



Карбетоцин



КАРБЕТОЦИН - связывается с рецепторами окситоцина, которые находятся на мембранах клеток миометрия; при этом сродство к рецепторам по своей величине сходно с таковым эндогенного гормона окситоцина.



Карбетоцин- синтетический агонист окситоцина
(структурный аналог натурального окситоцина человека).

- T_{1/2}- 40 мин
- Биодоступность- 80%
- Профилактика кровотечений:
 - во время кесарева сечения;
 - во время родоразрешения через естественные родовые пути (в группе высокого риска).

Карбетоцин - Пабал

Дозировка и способ введения

Каждая ампула (1 мл) содержит 100 мкг/мл карбетоцина.

Однократную внутривенную дозу препарата Пабал® 100 мкг (содержимое ампулы объемом 1 мл) следует вводить в форме медленной струйной инъекции (в течение 1 минуты) **только после извлечения ребенка** (при кесаревом сечении с использованием эпидуральной или спинальной анестезии).

100 мкг можно вводить в форме однократной внутримышечной инъекции.

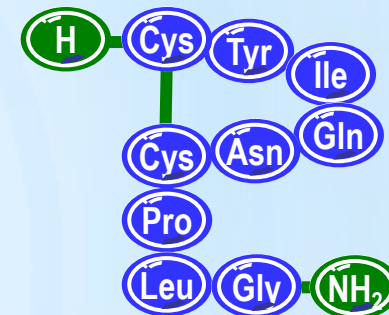
Вводить как можно раньше, предпочтительно перед удалением плаценты.



Карбетоцин - Пабал

После **внутримышечной инъекции** Пабала® наблюдается сходное время наступления эффекта ($1,9 \pm 0,5$ минут), а общая продолжительность действия составляет около 2 часов. [Atke и Vilhardt, 1987].

- ✓ Пабал® в/м быстро попадает в общий кровоток.
- ✓ Пиковая концентрация достигается менее чем за 30 минут.
- ✓ Абсолютная биодоступность при этом составляет около 80%.
- ✓ Эффективность препарата сопоставима с таковой для инфузии окситоцина, проводимой в течение нескольких часов [Boucher и др., 1998].



ВАЖНО!

Исследования показали, что зависимые от дозы нежелательные явления (DLAE) не были выраженными вплоть до дозы 200 мкг. Вводить медленно струйно однократно (в течение 1 минуты) *только после извлечения ребенка* (при кесаревом сечении с использованием эпидуральной или спинальной анестезии).

Противопоказания и побочные эффекты.

- Беременность и роды на этапе до рождения ребенка.
- Гиперчувствительность к карбетоцину или окситоцину.
- Заболевание печени или почек.
- Случаи преэклампсии и эклампсии.
- Серьезные сердечно-сосудистые заболевания.
- Эпилепсия.
- Не изучен для использования при сахарном диабете.

Боль	1 (3,4%)	2 (7,1%)
Озноб	1 (3,4%)	-
Головокружение	1 (3,4%)	1 (3,6%)
Зуд	3 (10,3%)	3 (10,7%)
Тошнота	6 (20,7%)	6 (21,4%)
Рвота	2 (6,9%)	5 (17,9%)
Одышка	3 (10,3%)	-
Головная боль	1 (3,4%)	-
Преждевременные сокращения желудочков	-	1 (3,6%)
Ощущение тепла	-	-
Металлический привкус	-	-
Приливы	-	-
Потливость	-	-
Тремор	-	-

Факторы риска послеродовых кровотечений

- * Высокий паритет
- * Ожирение
- * **Крупный плод**
- * **Многоплодная беременность**
- * Затяжные или быстрые роды
- * Хориоамнионит
- * Антикоагулянтная терапия
- * Переношенная беременность
- * Затяжной III период родов
- * **Кровотечения во время беременности** (предлежание или отслойка плаценты)
- * **П/родовые кровотечения в анамнезе**
- * Кесарево сечение

Частота кровотечений при кесаревом сечении в 4 раза выше, чем при самопроизвольных родах



Профилактика кровотечения.

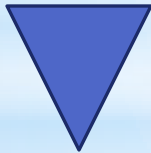
Многоцентровое рандомизированное исследование.

Группа высокого риска:

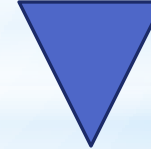
- рубец на матке после операции кесарево сечение,
- многоплодная беременность,
- крупный плод,
- предлежание плаценты,
- миомэктомия при кесаревом сечении



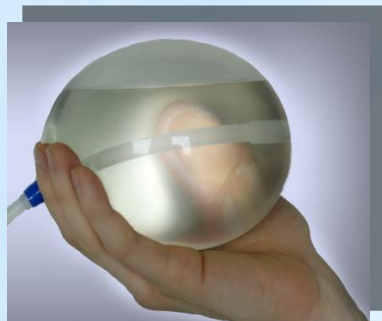
Карбетоцин
(n=156)



Окситоцин
(n=171)



Дополнительные мероприятия при кровотечении

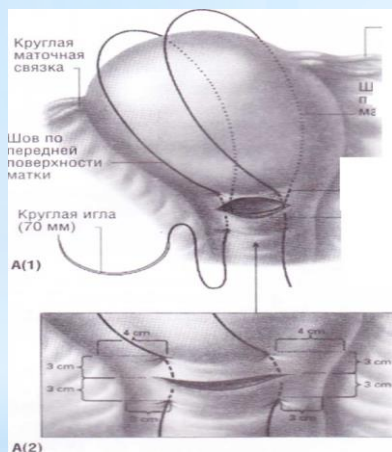


Окситоцин

Карбетоцин

20%

14,7%



5,6%

3,1%

Перевязка
сосудов

8,6%

6,1%

Гистерэктомия

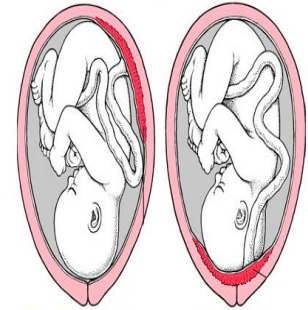
n=5

n=5

Структура причин гистерэктомии в группе высокого риска



Виды предлежания плаценты



Нормальное
расположение
плаценты

Полное
предлежание
плаценты

Показания	Удаление матки	
	Карбетоцин	Окситоцин
Гипотонические кровотечения	-	2
Предлежание+врастание плаценты	4	2
Отслойка плаценты(матка Кювелера)	1	1
ВСЕГО	5	5

ВАЖНО!

Эффективность Карбетоцина определяется процессом инициации кровотечения!
Эффективен при гипотонии и атонии матки!

Причины летальности при кровотечениях



- **Недооценка кровопотери**
- **Нарушение этапности акушерской помощи**
- **Запоздалый и/ или неадекватный гемостаз**
- **Неверная тактика инфузионно-трансфузионной терапии**

Благодарю за внимание!
Удачи в работе!