

**ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
БУЗОО «ОКБ» Областной перинатальный центр**

**Органосохраняющие операции при
акушерских кровотечениях
Клинические примеры**

Проф. Баринов С.В.

к.м.н. Ралко В.В.

к.м.н. Медяникова И.В.

- **В акушерской практике наиболее часто встречающимися ситуациями, требующими расширения оперативного вмешательства до гистерэктомии, являются:**
 - 1. послеродовые гипотонические кровотечения,**
 - 2. миома матки,**
 - 3. истинное приращение плаценты.**

- **В связи с расширением возможностей современной медицины, это в первую очередь относится к достижениям анестезиологии и реанимации, назрела необходимость пересмотра ряда «традиционных» позиций по тактике ведения больных с подобной патологией в сторону «разумного» консерватизма.**

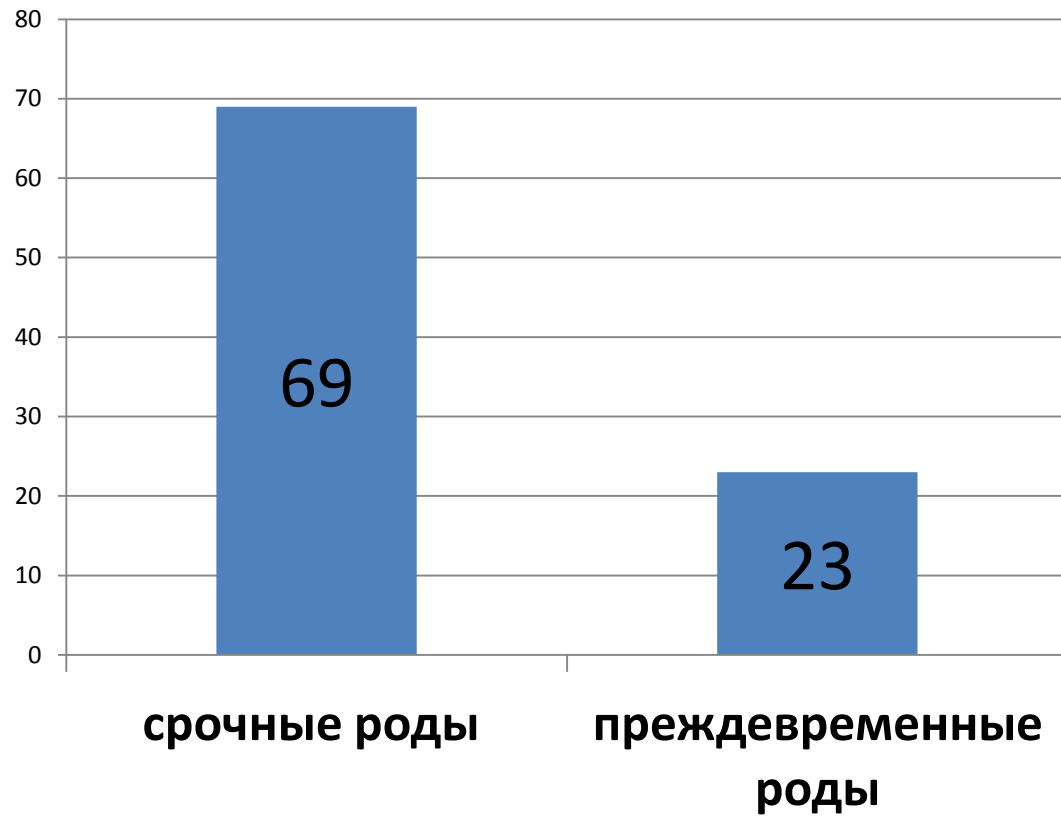
А. А. Ищенко, 2007; В.Е. Радзинский, 2007; М. А. Курцер, 2011;

Оптимальными для профилактики послеродовых кровотечений характеристиками обладает отечественный баллонный катетер — новейшая современная разработка.

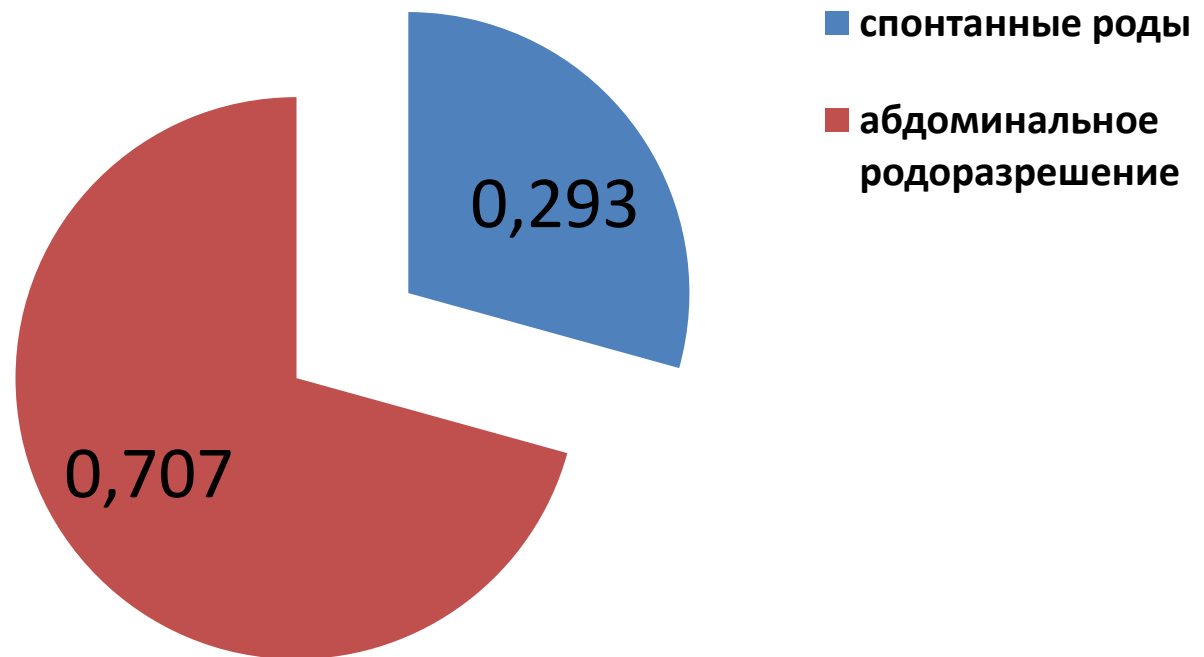
Его задача — обеспечить полноценный окончательный внутриматочный гемостаз и дренирование полости матки.

Я.Г. Жуковский, И.И. Кукарская, 2012

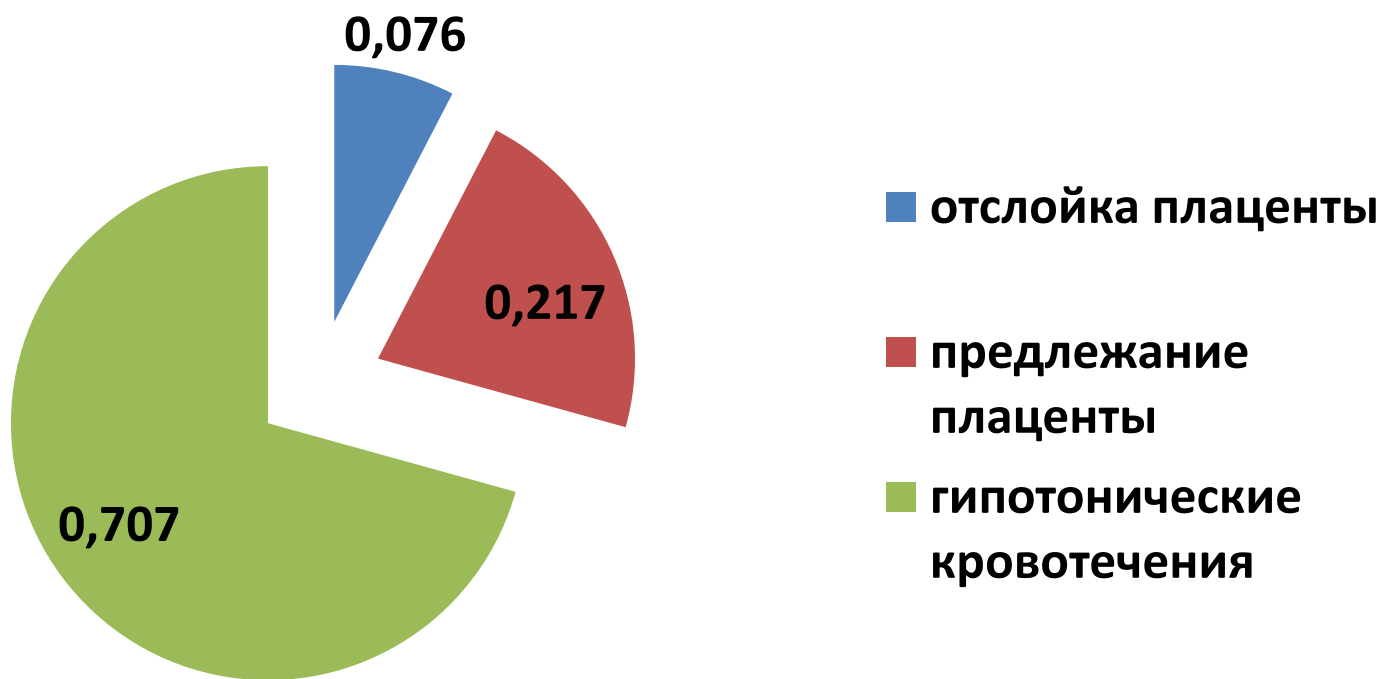
*** В клинике за период с 2011 по 2013 в качестве остановки акушерского кровотечения проведено 92 управляемой баллонной тампонады матки**



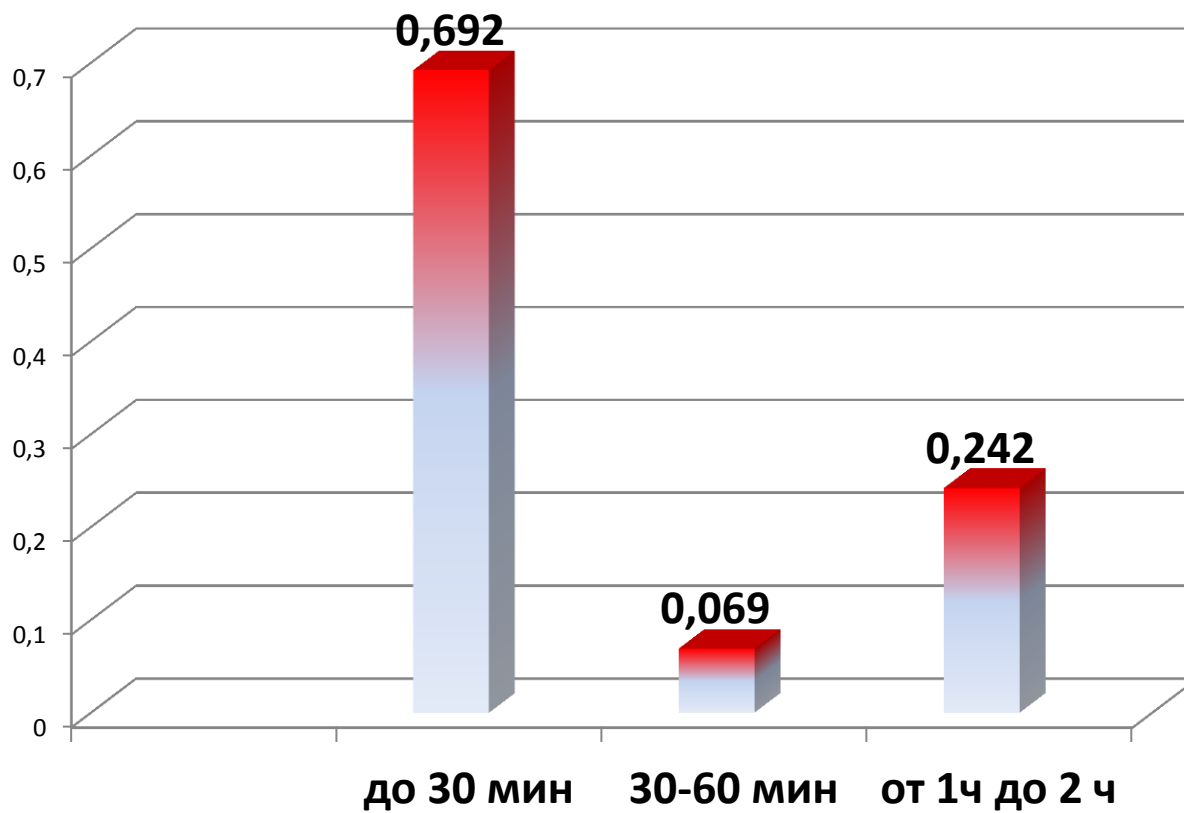
Методы родоразрешения



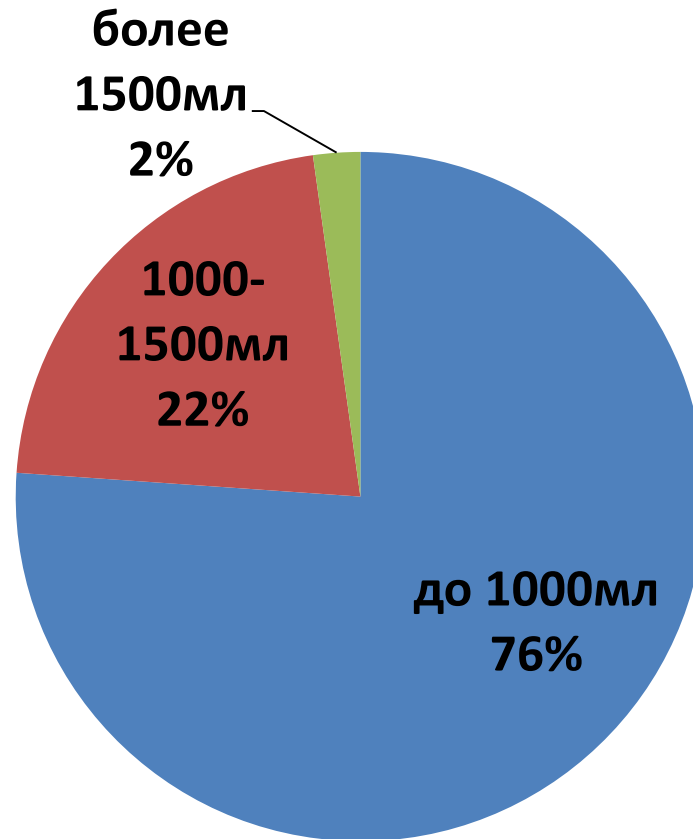
Причины акушерских кровотечений



Время начало гипотонического кровотечения



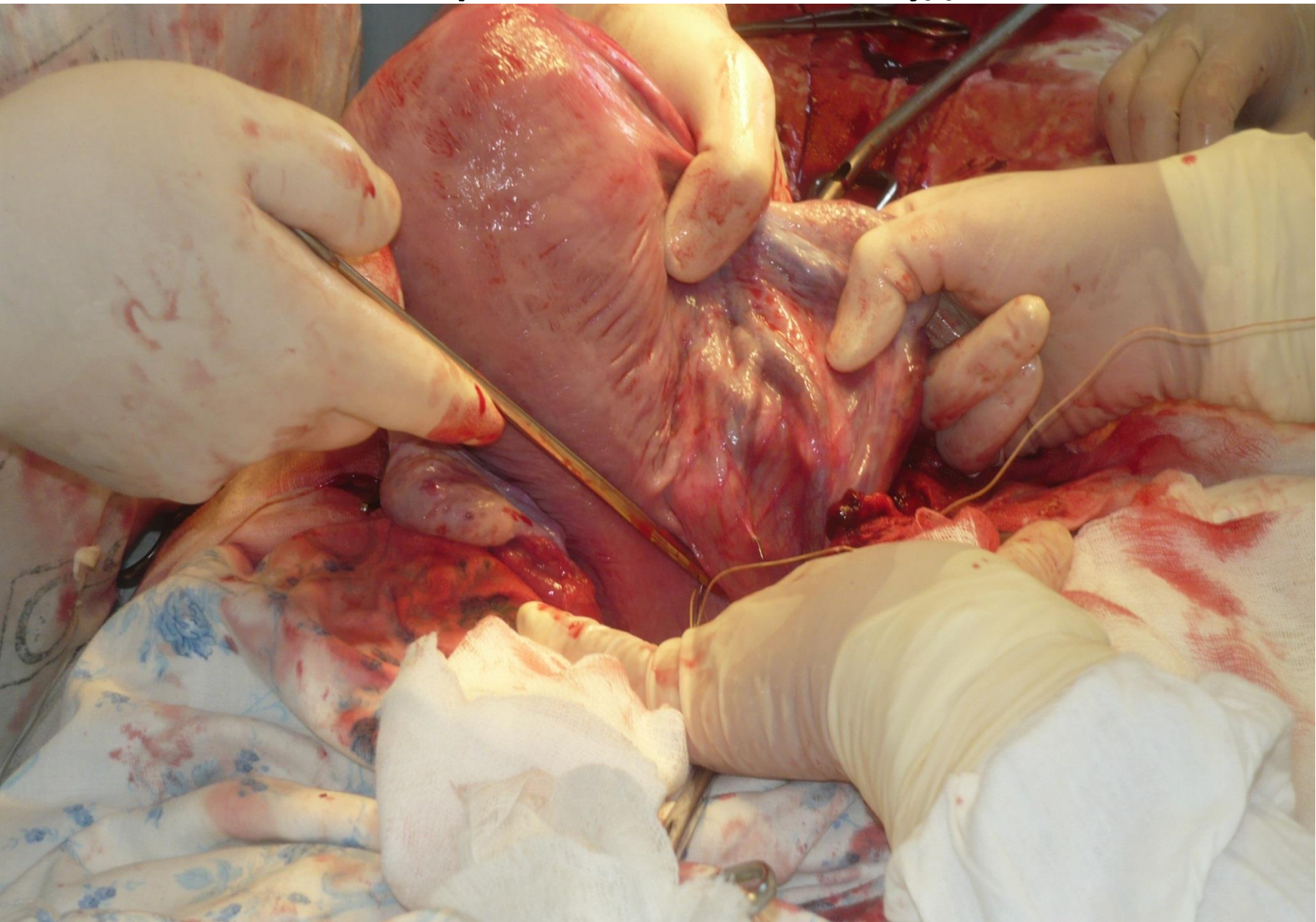
Объем кровопотери до выполнения УБТ



- * в 27 случаях УБТ проводилась после самопроизвольных родов.
- * В двух случаях через после удаления внутриматочного баллона было маточное кровотечение, обусловленное кровотечением из сосудов плацентарной площадки.

- * В этих ситуациях выполнялось:
- * Лапаротомия на фоне УБТ, перевязка маточных сосудов
- * Гистеротомия, лигирование кровоточащих сосудов плацентарной площадки, применение аппарата Cell Saver для реинфузии крови,
- * наложение компрессионных поперечных гемостатических швов, баллонная тампонада матки в течение 2-3 часов.

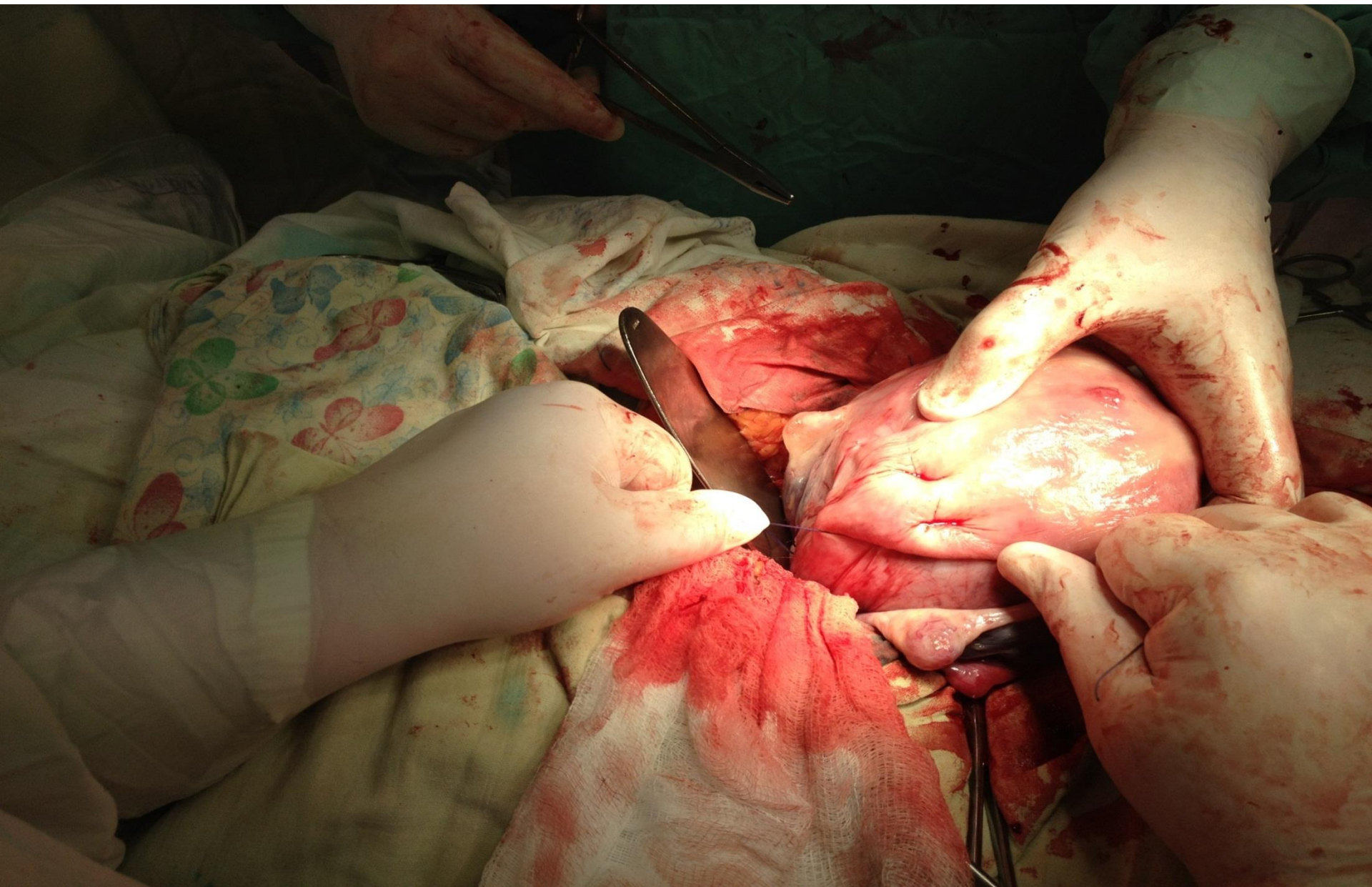
Перевязка маточных сосудов

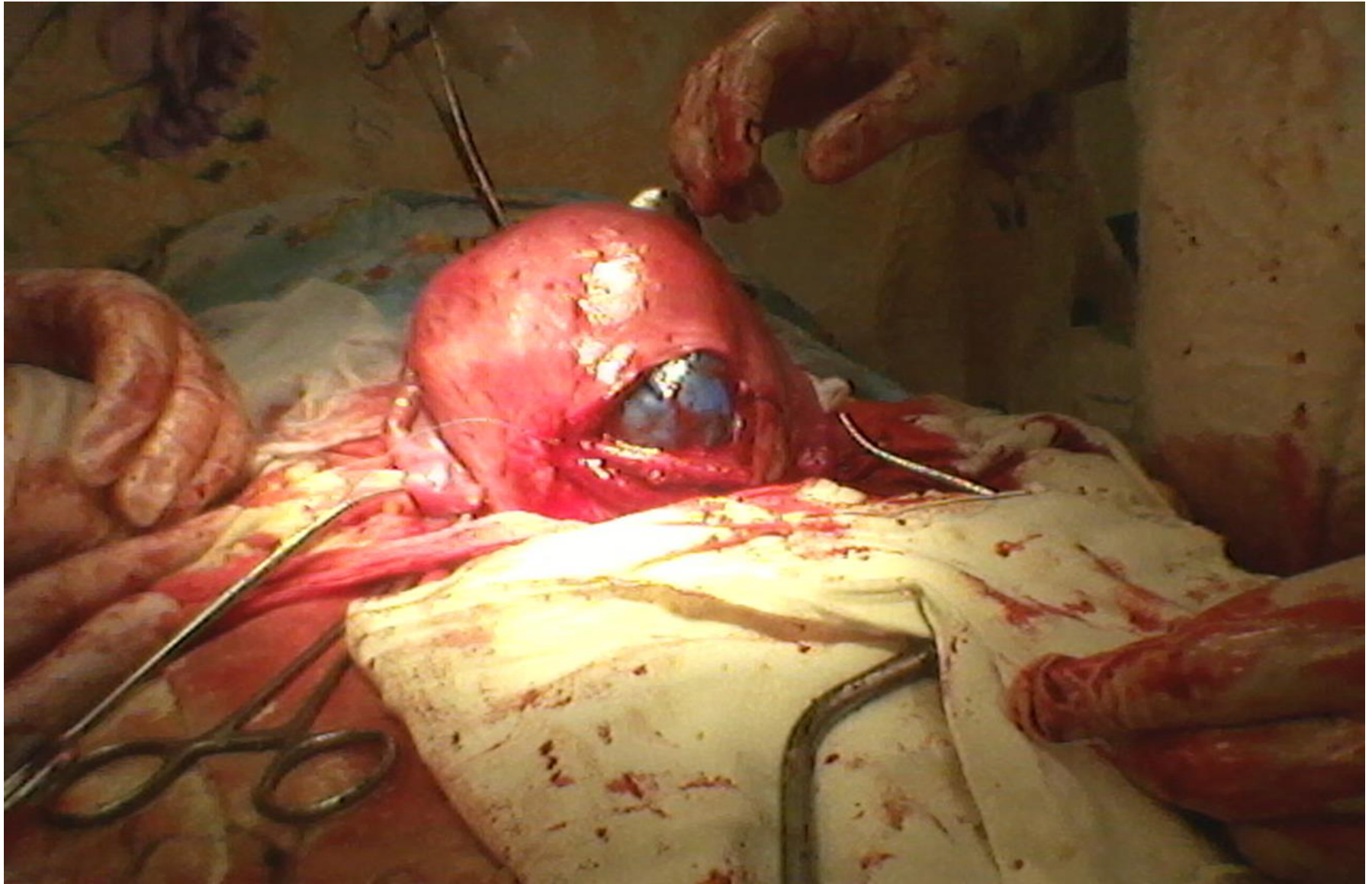


Удаление сгустков, гемостаз кровоточащих сосудов



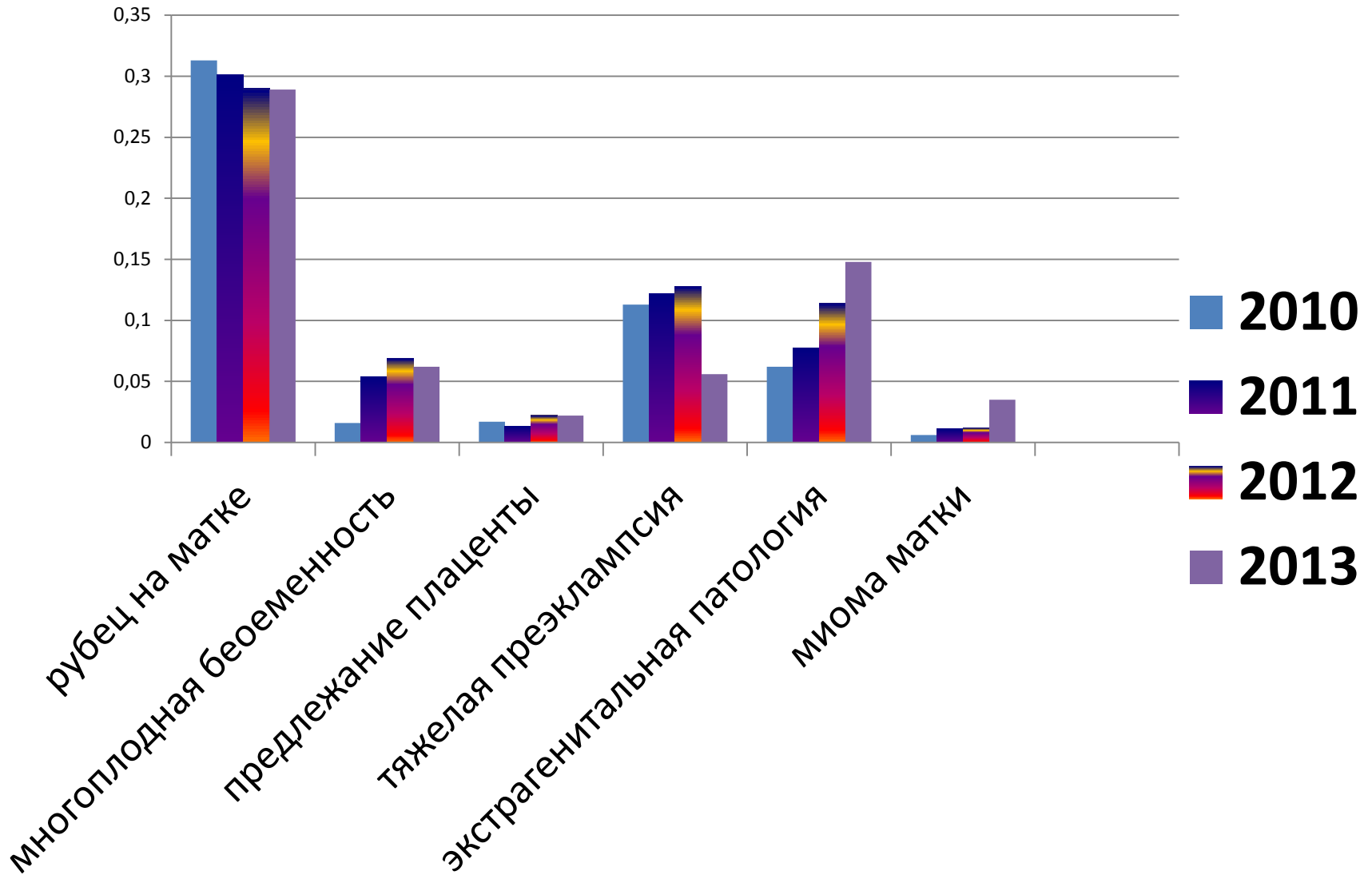
Компрессионные швы на матку



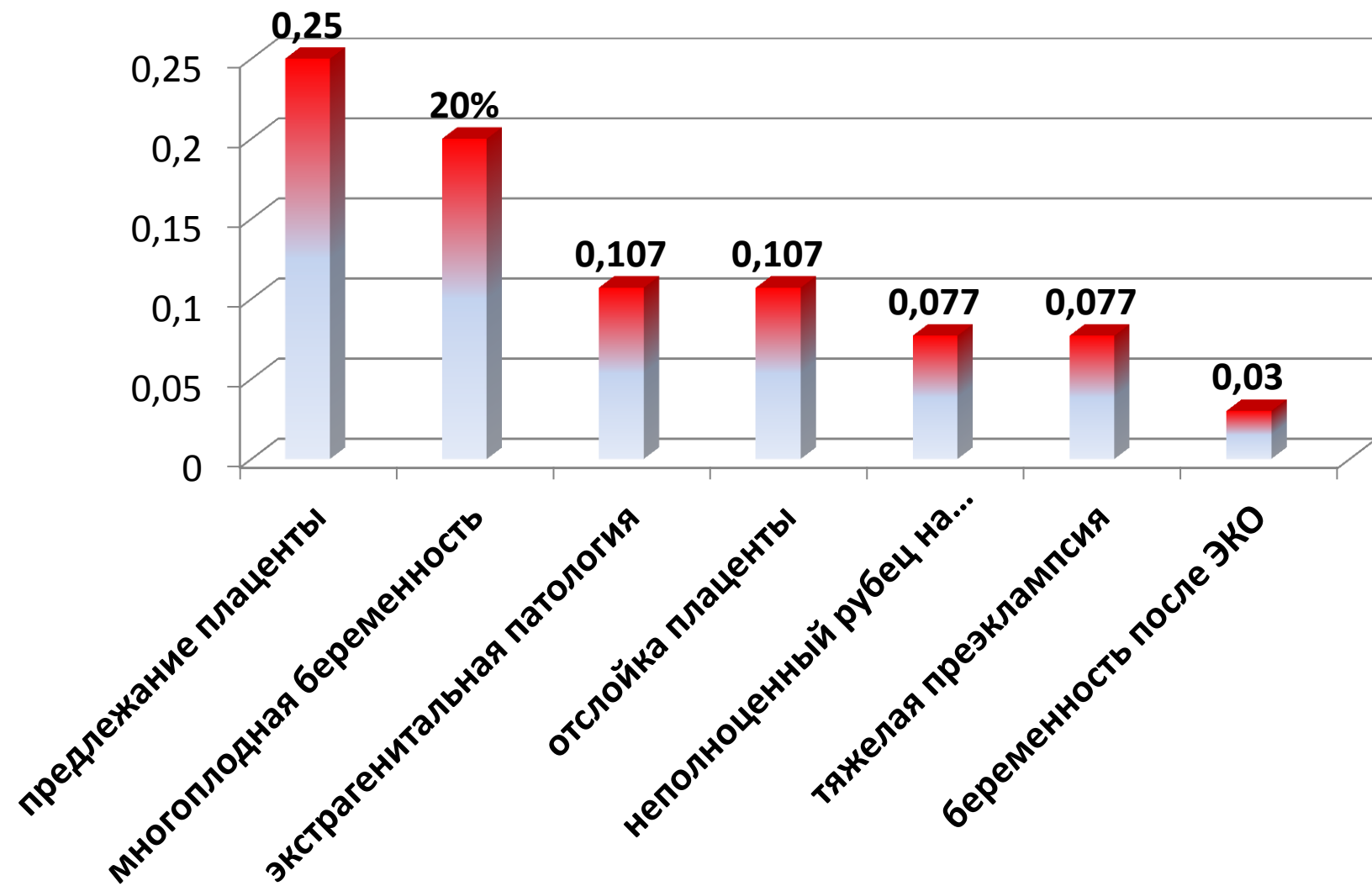


- **КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И УБТ**

Показания к операции кесарево сечение

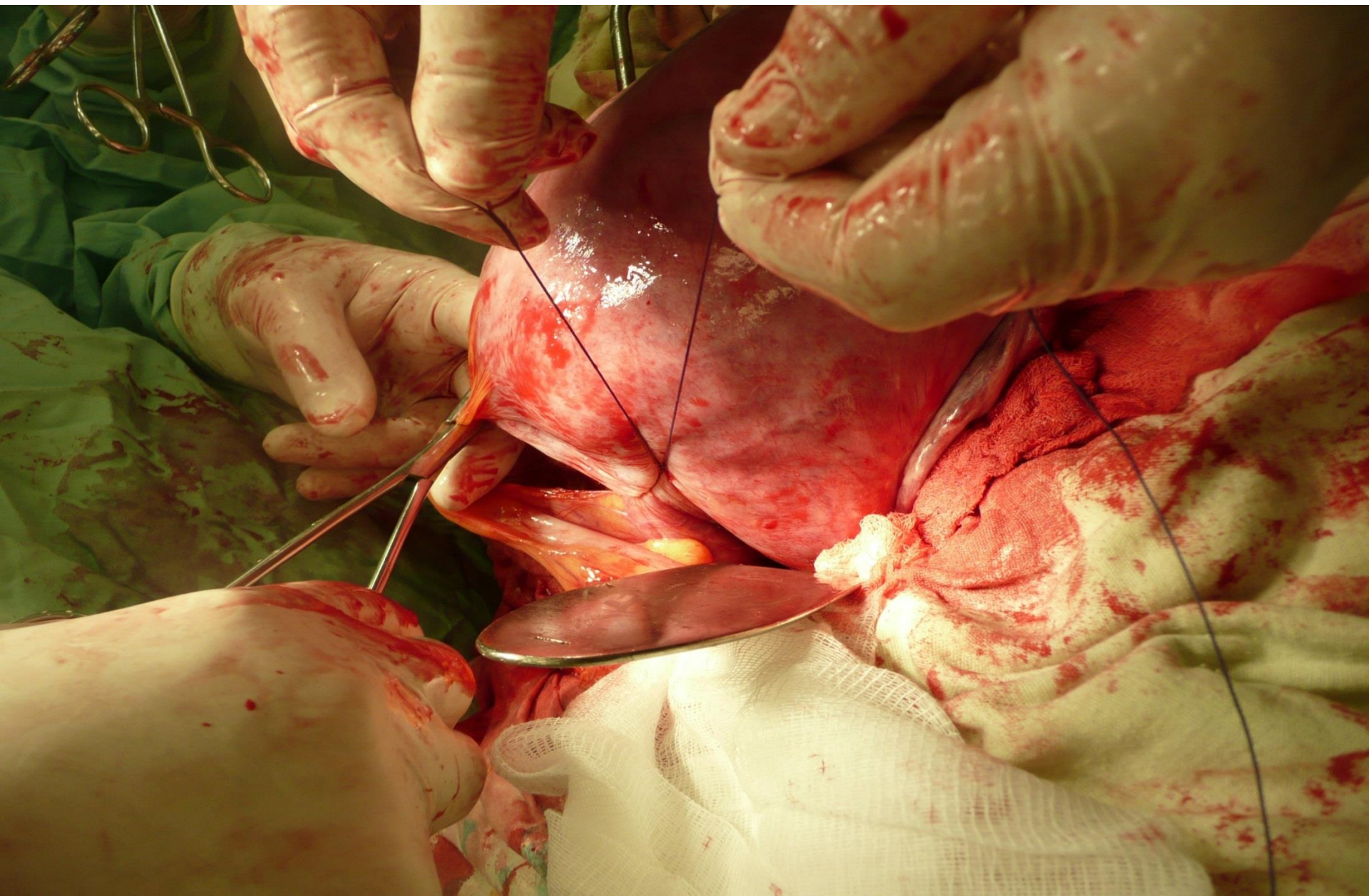


Показания к кесареву сечению родильниц с акушерскими кровотечениями



- * Обязательным условием при выполнении операций при предлежании плаценты являлось:
- * перевязка маточных сосудов до отделения плаценты,
- * иссечение участка плаценты при его вращении
- * применение аппарата Sell Saver для реинфузии крови,
- * наложение компрессионных поперечных гемостатических швов,
- * баллонная тампонада матки в течение 2-3 часов.

ПЕРЕВЯЗКА МАТОЧНЫХ СОСУДОВ ПРИ НЕОТДЕЛИВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЕ







**КАТЕТЕР
БАЛЛОННЫЙ
МАТОЧНЫЙ
АКУШЕРСКИЙ**

Для тампонады при кровоточивости
более 500 мл

45L



«Легкая при использовании, компактная,
следует с тампонадой — это лучший
вариант для остановки кровотечения и
повышения скорости заживления»

Для информации
не забудьте посетить сайт
www.tamponada.ru



STANDBY

PROC RE INF

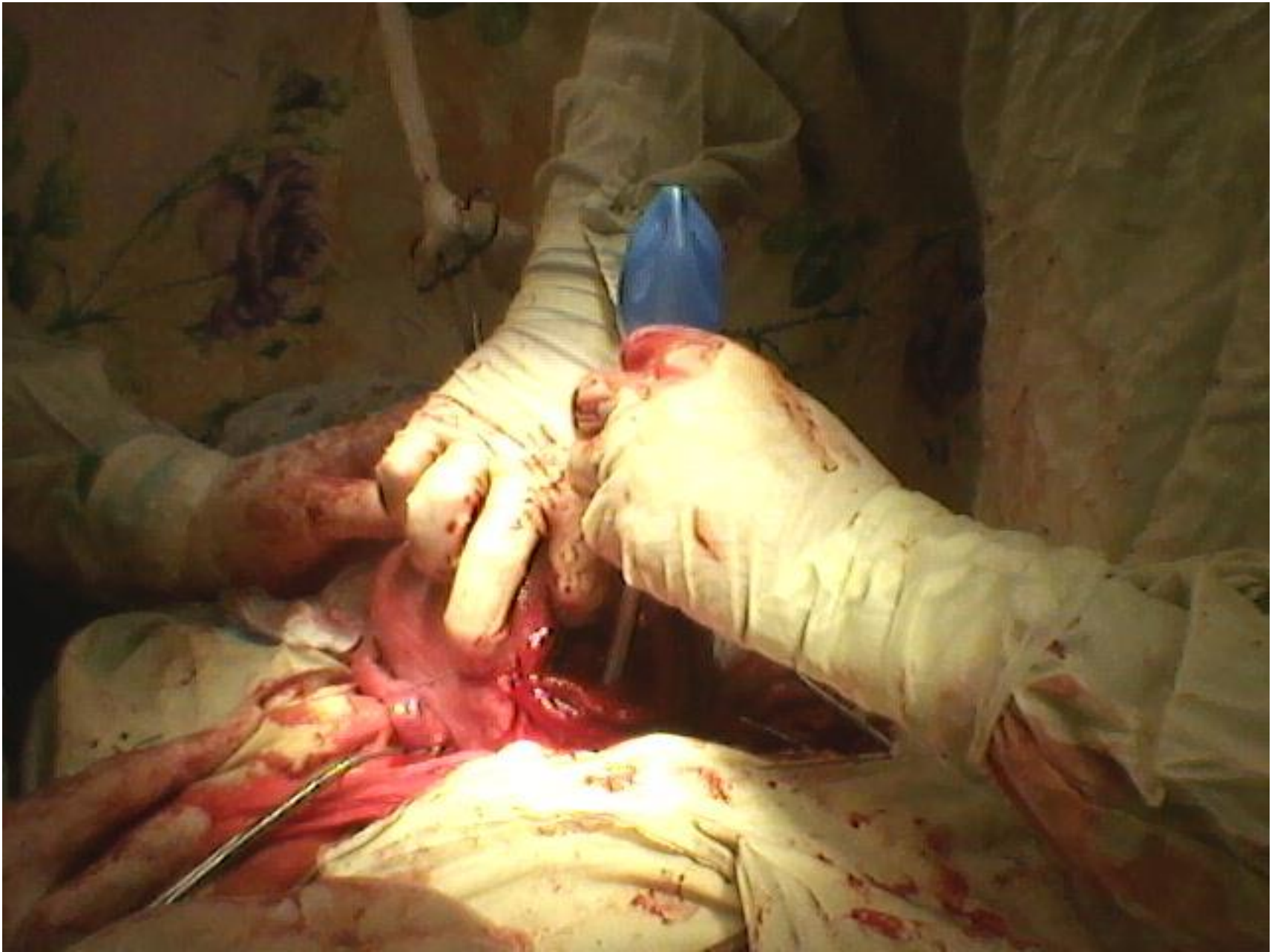
240

5+

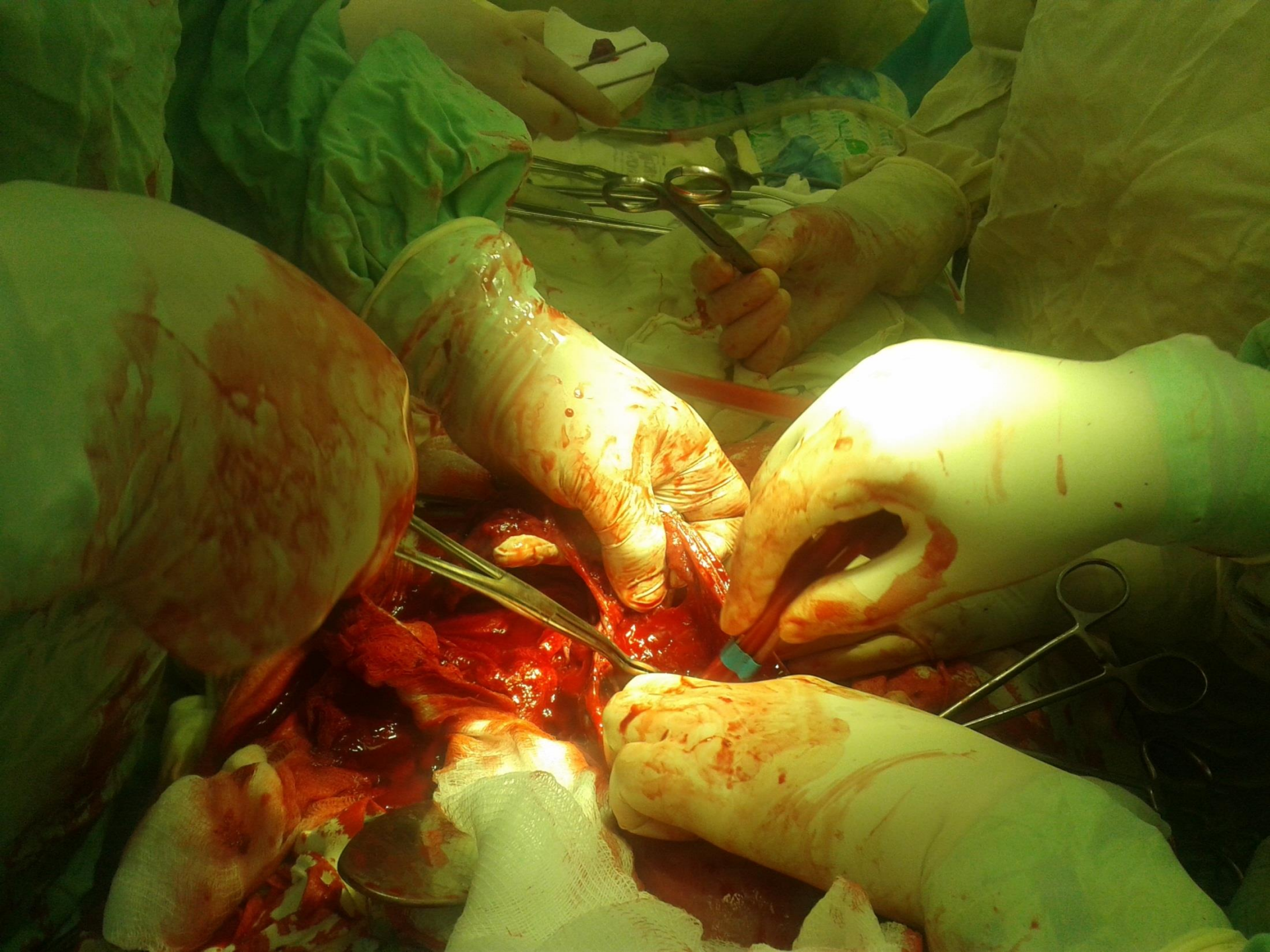
Cell Saver 5+

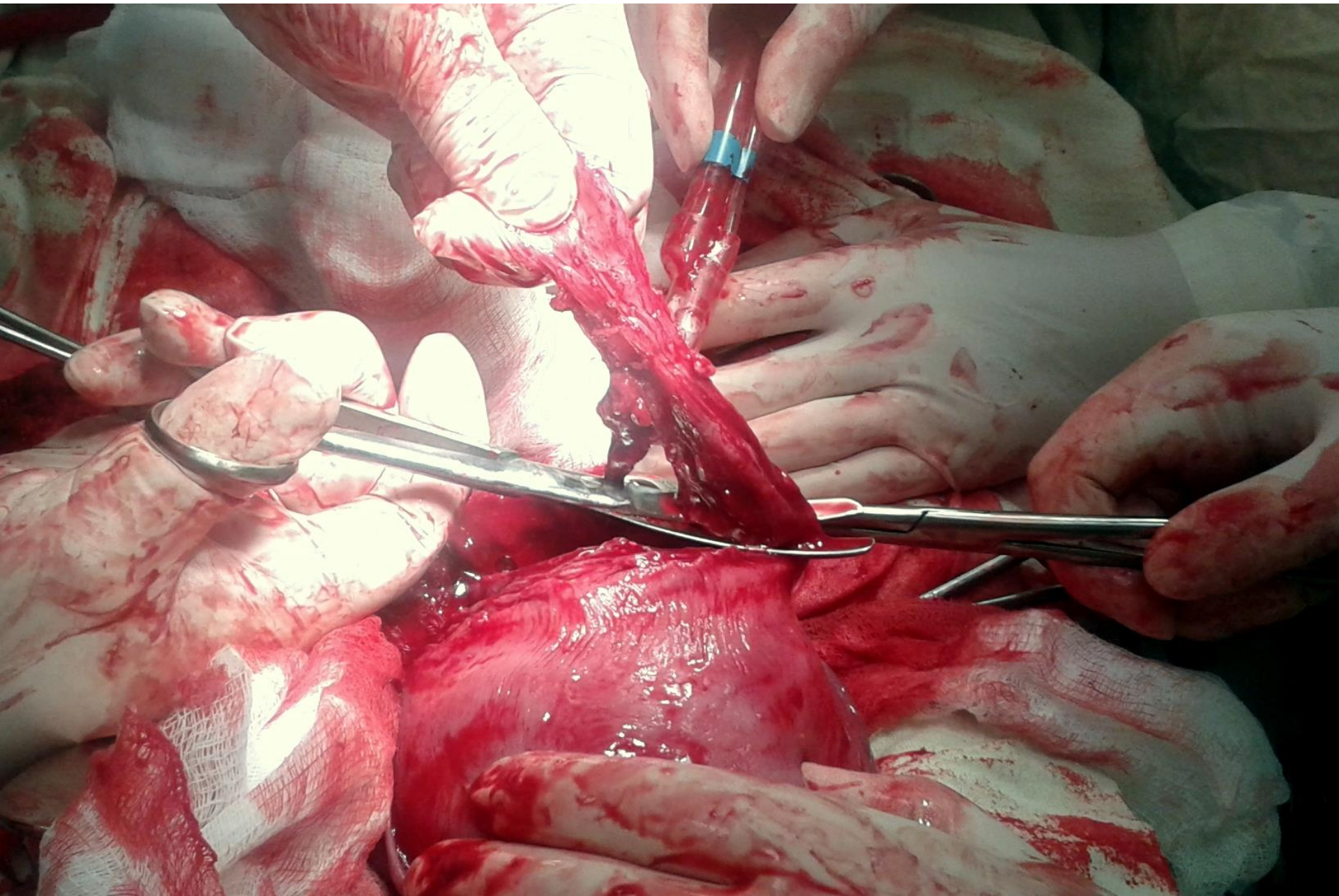
HAEMONETICS

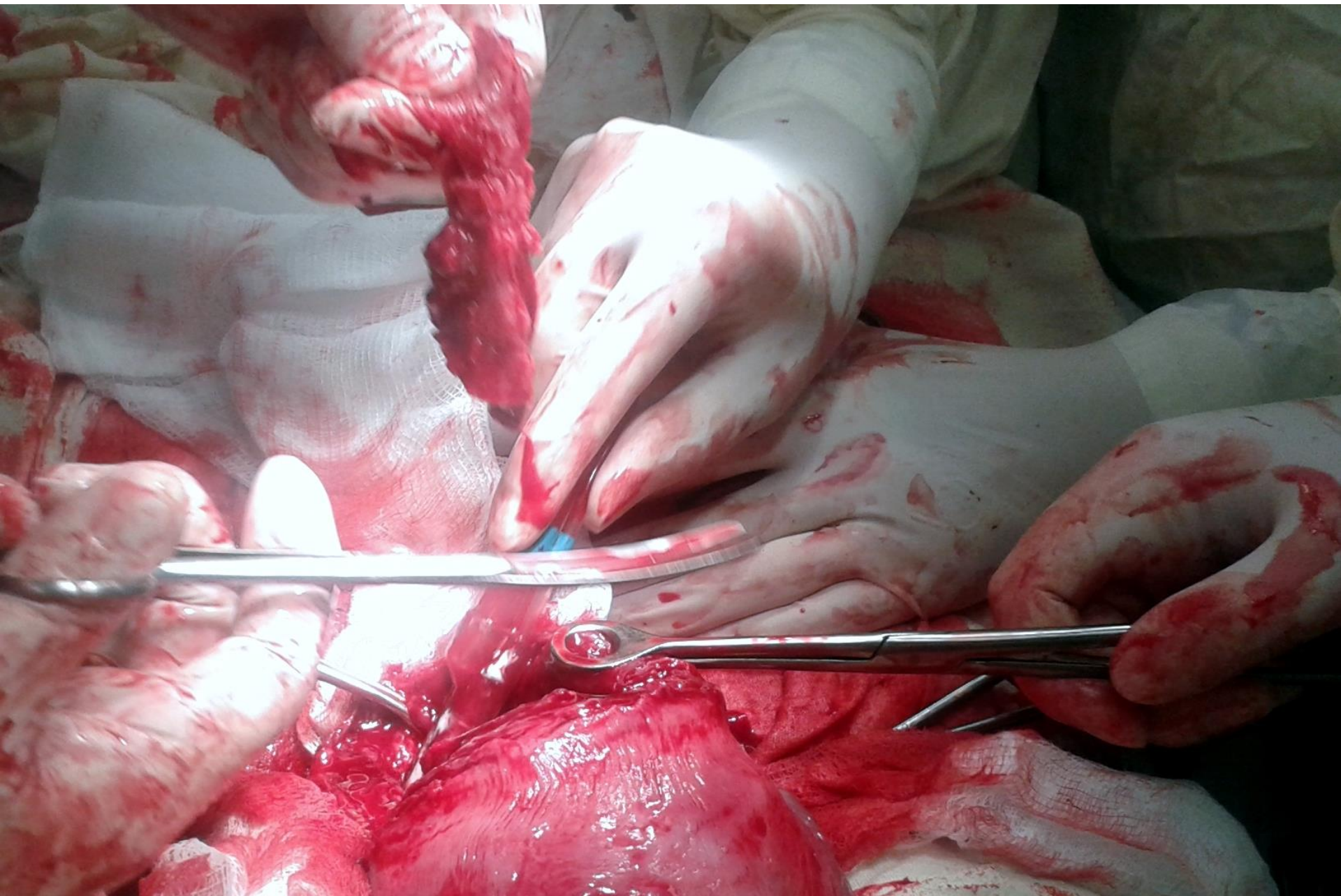
The image shows a Cell Saver 5+ machine in a clinical setting. The machine is white with a large digital display and control panel. The display shows 'STANDBY' and 'PROC RE INF' with a value of '240'. Below the display are several buttons labeled 'START', 'STOP', 'MODE', and 'HELP'. The machine has a large '5+' logo on the front. To the right, there is a 'Cell Saver 5+' label and the 'HAEMONETICS' brand name. The machine is connected to various tubes and components, including a collection chamber containing dark red blood. In the background, there are two white fluid reservoirs hanging from a stand, and a person in green scrubs is partially visible on the right. The setting appears to be a hospital or clinic with tiled floors and glass doors.

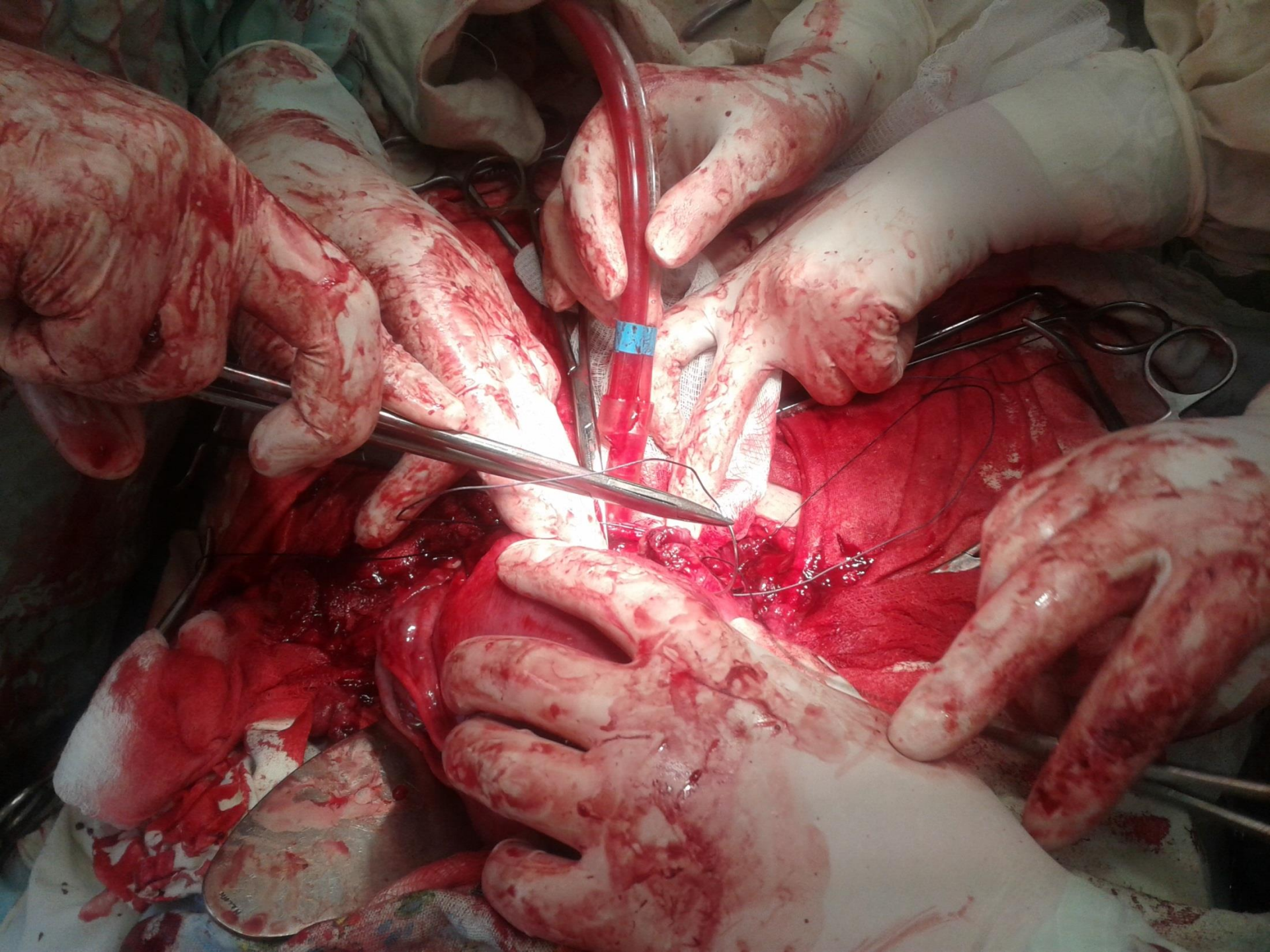












- * В 65 случаях при выполнении абдоминального родоразрешения было кровотечение и применялась УБТ

- * у 6 (9,2%) пациенток эффекта от проведения органосохраняющих операций не было и в раннем послеоперационном периоде имело место кровотечение
- * у 2 пациенток было предлежание плаценты с вращением
- * у 2 – кровотечение связанное с прогрессированием ДВС-синдрома на фоне отслойки плаценты
- * У 2 - повторное гипотоническое кровотечение в после удаления баллона через 3 часа

- * У 4 родильниц объем операции был расширен до экстирпации матки,
- * у 2-х выполнена релапаротомия, компрессионные швы на матку, повторная баллонная тампонада.

- Пациентка Б., 28 лет. Родоразрешена путем операции кесарево сечения в неотложном порядке в сроке беременности 38-39 недель по поводу анатомически узкого таза с рубцом на матке после операции кесарево сечения. Операция без технических трудностей. Область рубца на матке состоятельна. Кровопотеря – 700мл. Ранний послеродовый период (через 1 час 45 минут) осложнился гипотоническим кровотечением, по поводу чего выполнена УБТ. Несмотря на проводимые мероприятия кровотечение продолжалось в объеме 500мл, развился ДВС-синдром (по анализам крови-гипокоагуляция), в связи с чем проведена релапаротомия, экстирпация матки, плазмо- и гемотрансфузия.
- Общая кровопотеря – 2500мл.
- Родильница выписана на 10-е сутки.

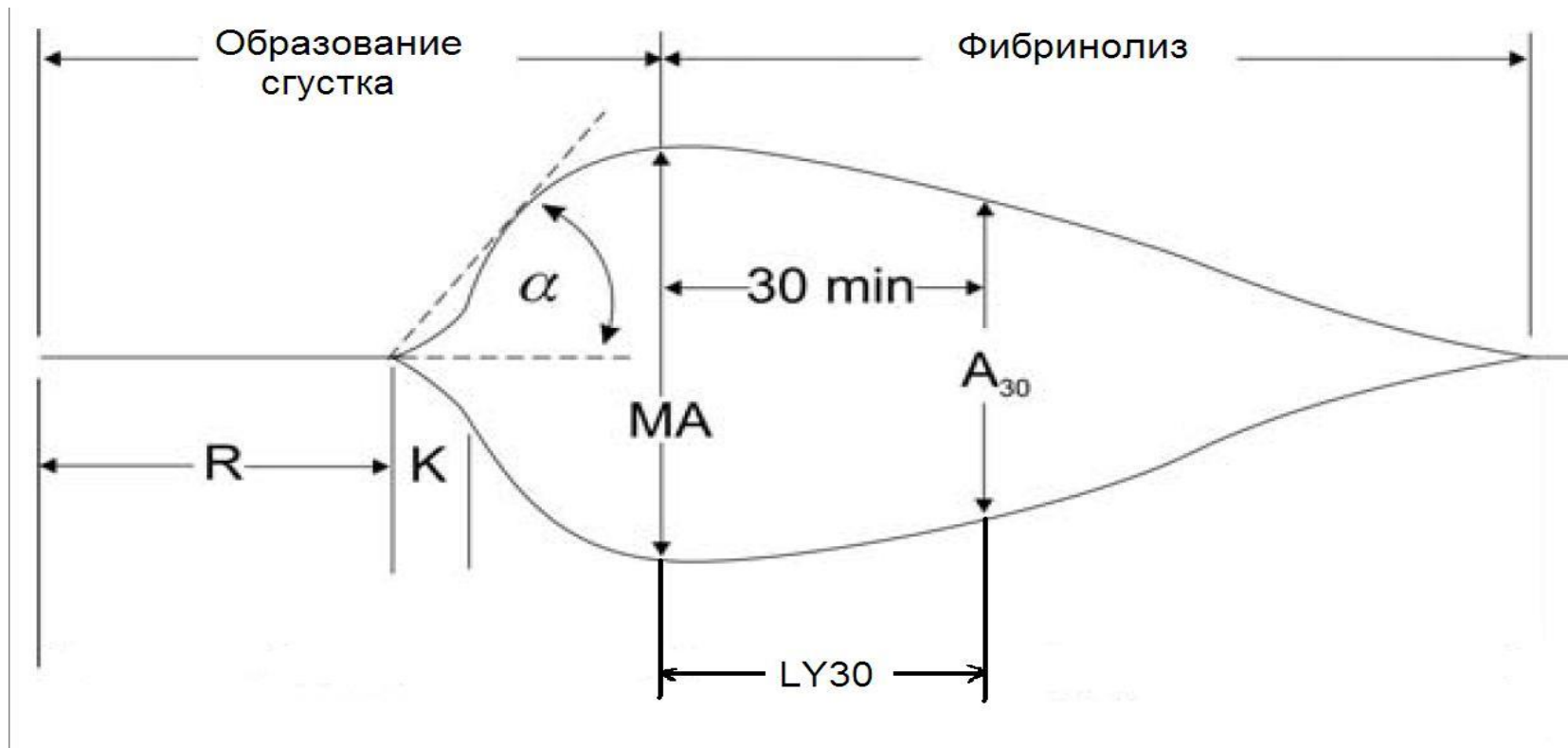
- Пациентка М., 21 год. Родоразрешена путем операции кесарево сечения в плановом порядке в сроке беременности 35 недели по поводу ЗРП III степени. Операция без технических трудностей. Кровопотеря – 500мл. Послеродовый период (через 12 часов) осложнился гипотоническим кровотечением в объеме 800мл, в анализах крови – гипокоагуляция. Введен внутриматочный баллон, проведена плазмо-и гемотрансфузия, без эффекта. В связи с чем проведена релапаротомия на фоне внутриматочного баллона, билатеральная перевязка маточных сосудов, компрессионные швы на матку, реинфузия аппаратом Cell Saver 500 мл.
- Общая кровопотеря – 1800мл.
- Родильница выписана на 10-е сутки.

ПРИНЦИП РАБОТЫ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФА TEG® 5000 (Haemoscope Corporation, США)



- В стационарную чашечку помещается кювета с образцом крови и стержень датчика
- При постоянной температуре 37°C , чашечка совершает вращательные колебания
- Когда в кювете формируется сгусток, стержень начинает вращаться вместе со сгустком
- Амплитуда отклонения стержня регистрируется как функция времени

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ТРОМБОЭЛАСТОГРАММЫ TEG® 5000 (Haemoscope Corporation, США)

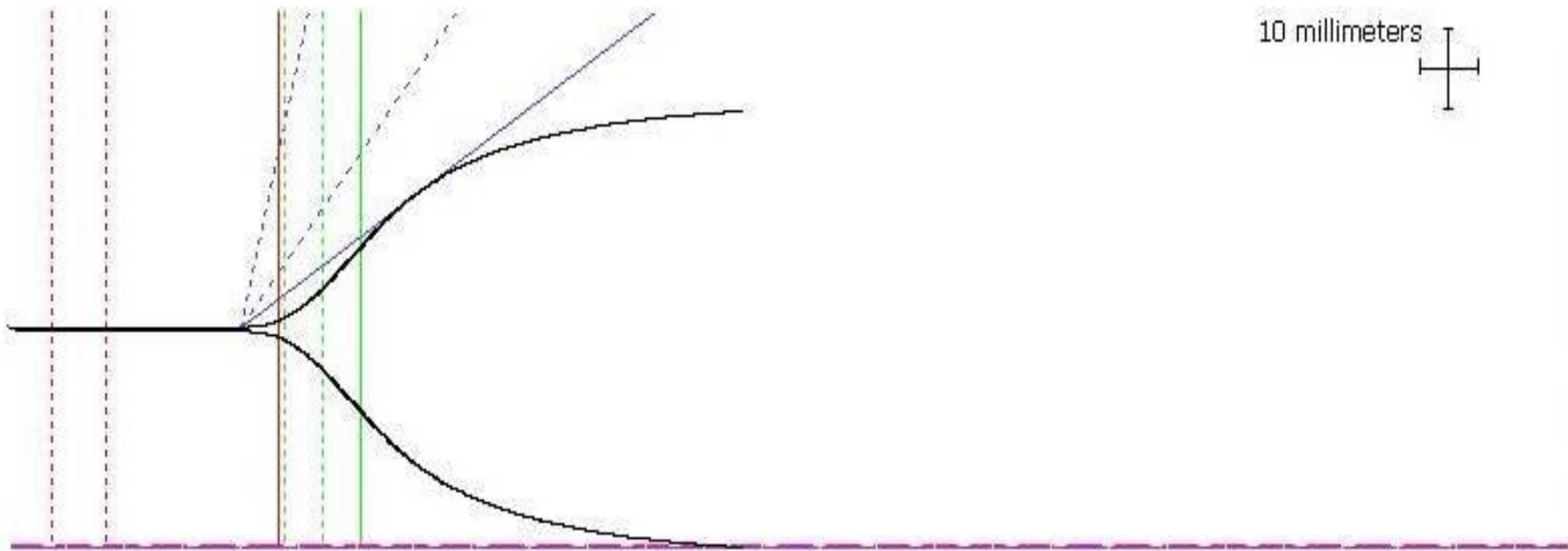


R (мин)	время инициации свертывания
α (град)	скорость увеличения плотности сгустка
K (мин)	время формирования сгустка
MA (мм)	максимальная амплитуда, определяющая плотность сгустка
LY30 (%)	показатель 30-минутного лизиса

ТЕСТЫ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ

у женщин с массивной и физиологической кровопотерей
до родоразрешения, Me [25%;75%]

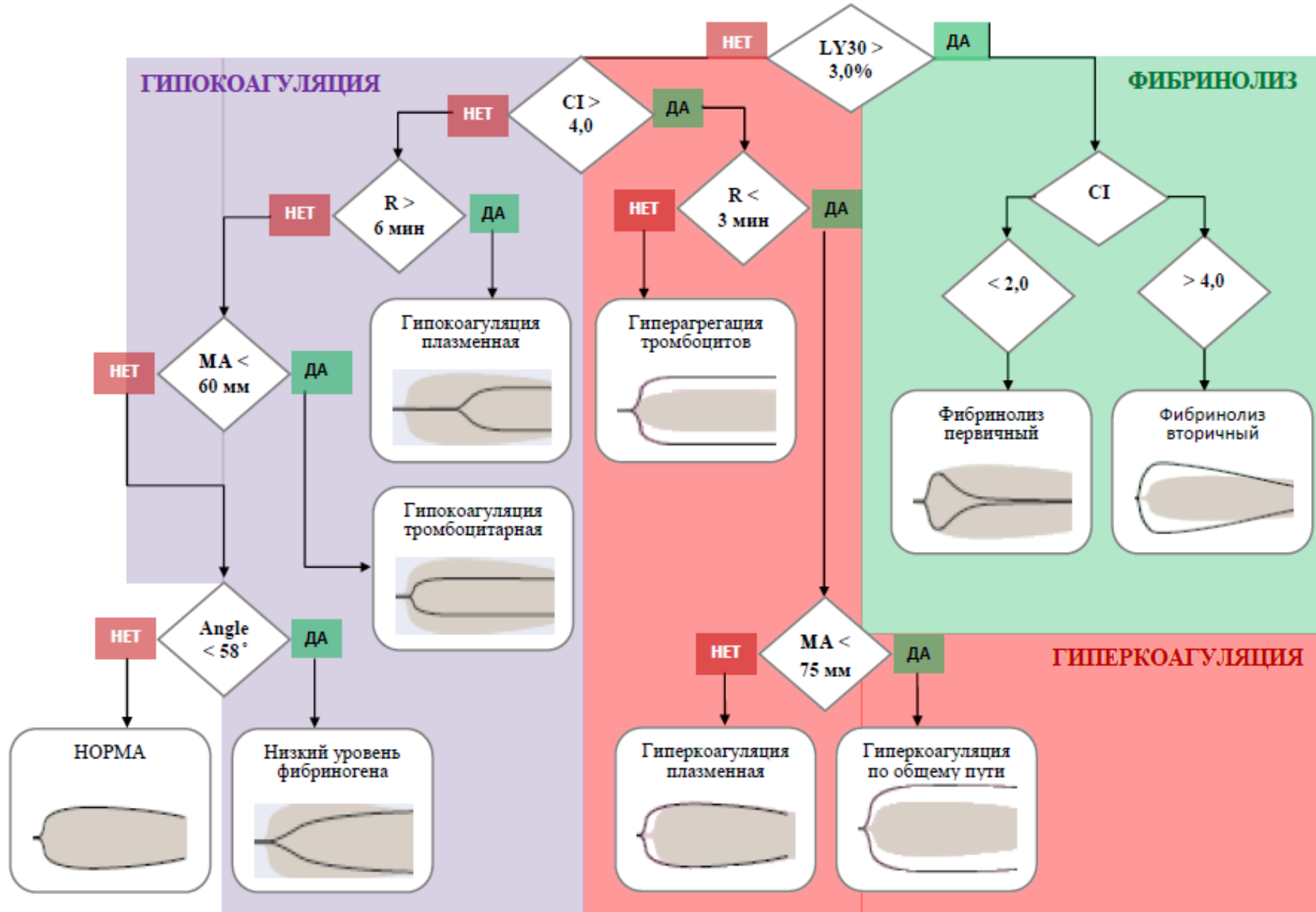
Показатель	Основная группа, n=37	Контрольная группа, n=30	p
R, мин	3,0 [2,0; 4,0]	5,0 [4,0; 6,0]	0,01
K, мин	2,0 [1,5; 3,0]	2,5 [2,0; 3,0]	0,52
Angle, °	50 [45; 56]	63 [61; 68]	0,03
МА, мм	40 [37; 45]	60 [55; 65]	0,02
LY30,%	0,1 [0,1; 0,2]	0,3 [0,1; 0,5]	0,83



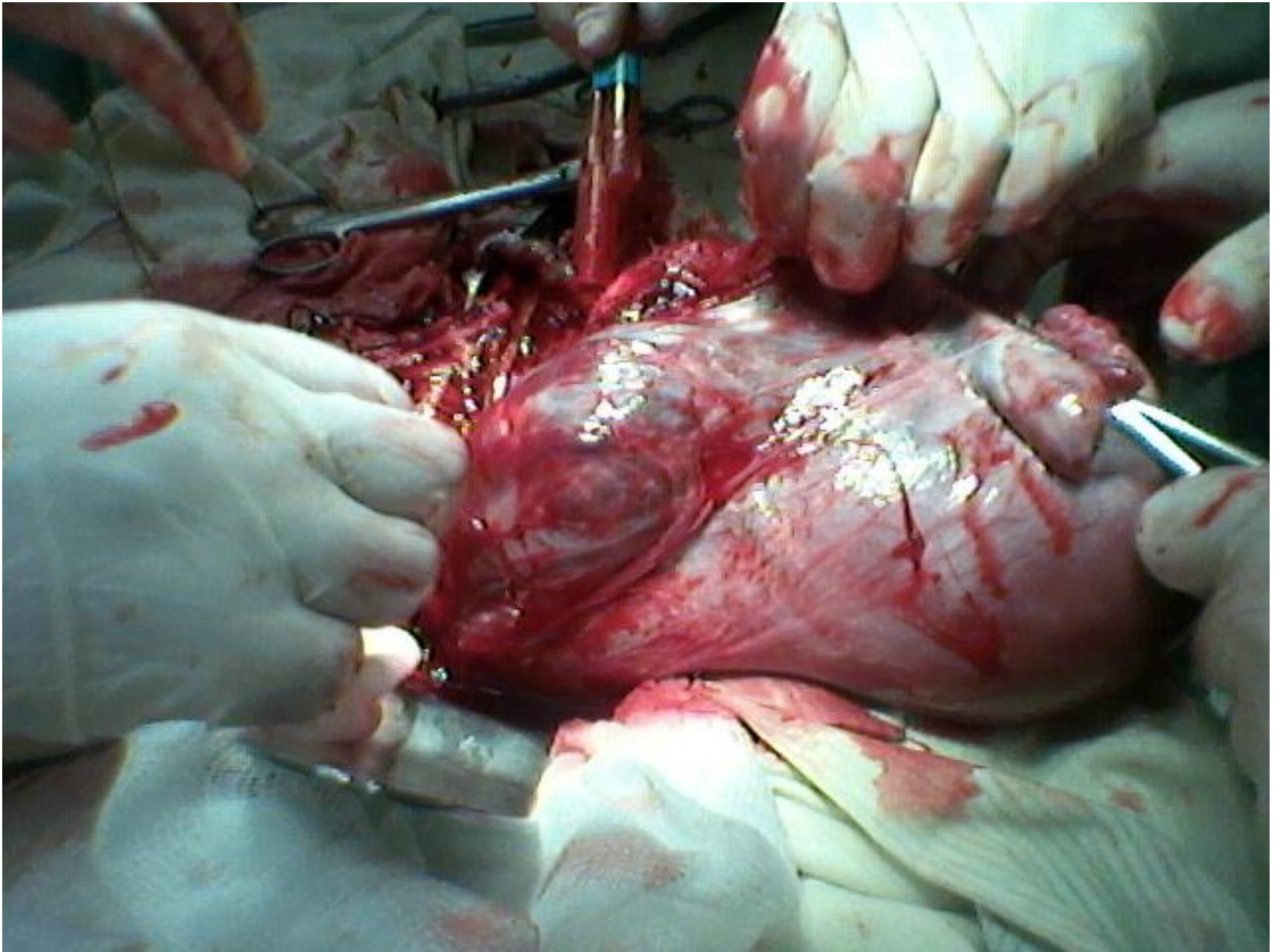
R min 23.2 4—8	K min 7.0 0—4	Angle deg 29.1 47—74	PMA 1.0	MA mm *55.2* 54—72	G d/sc *6.2K* 6.0K—13.2K	EPL	LY30	CI *-16.6* -3—3	A mm 55.2
-------------------------	------------------------	-------------------------------	------------	-----------------------------	-----------------------------------	-----	------	-----------------------	-----------------

ГИПОКОАГУЛЯЦИЯ

Алгоритм оценки коагуляционного профиля у беременных по ТЭГ-параметрам каолин-активированной тромбоэластографии, TEG 5000 (Haemoscope corp., США)

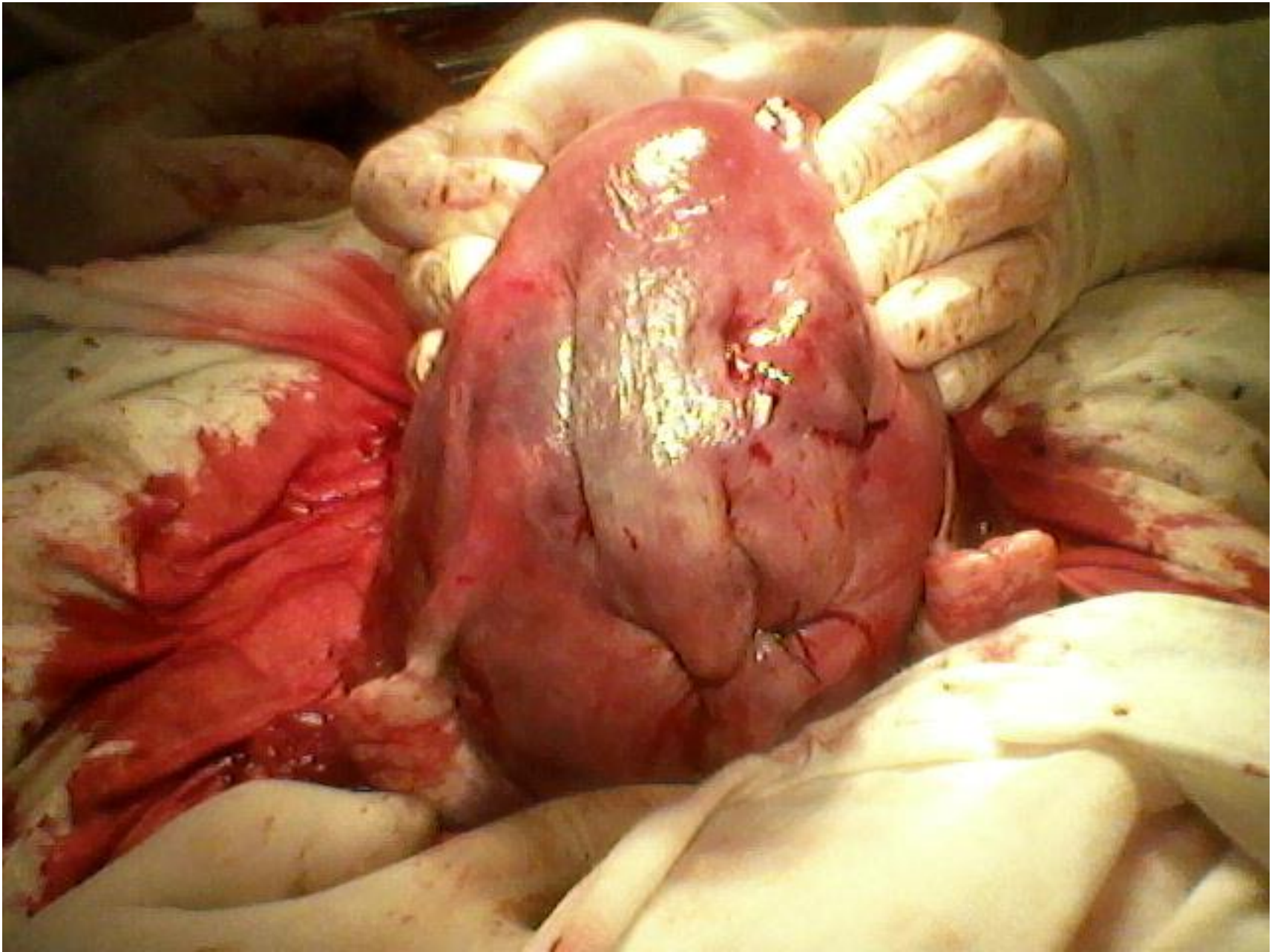


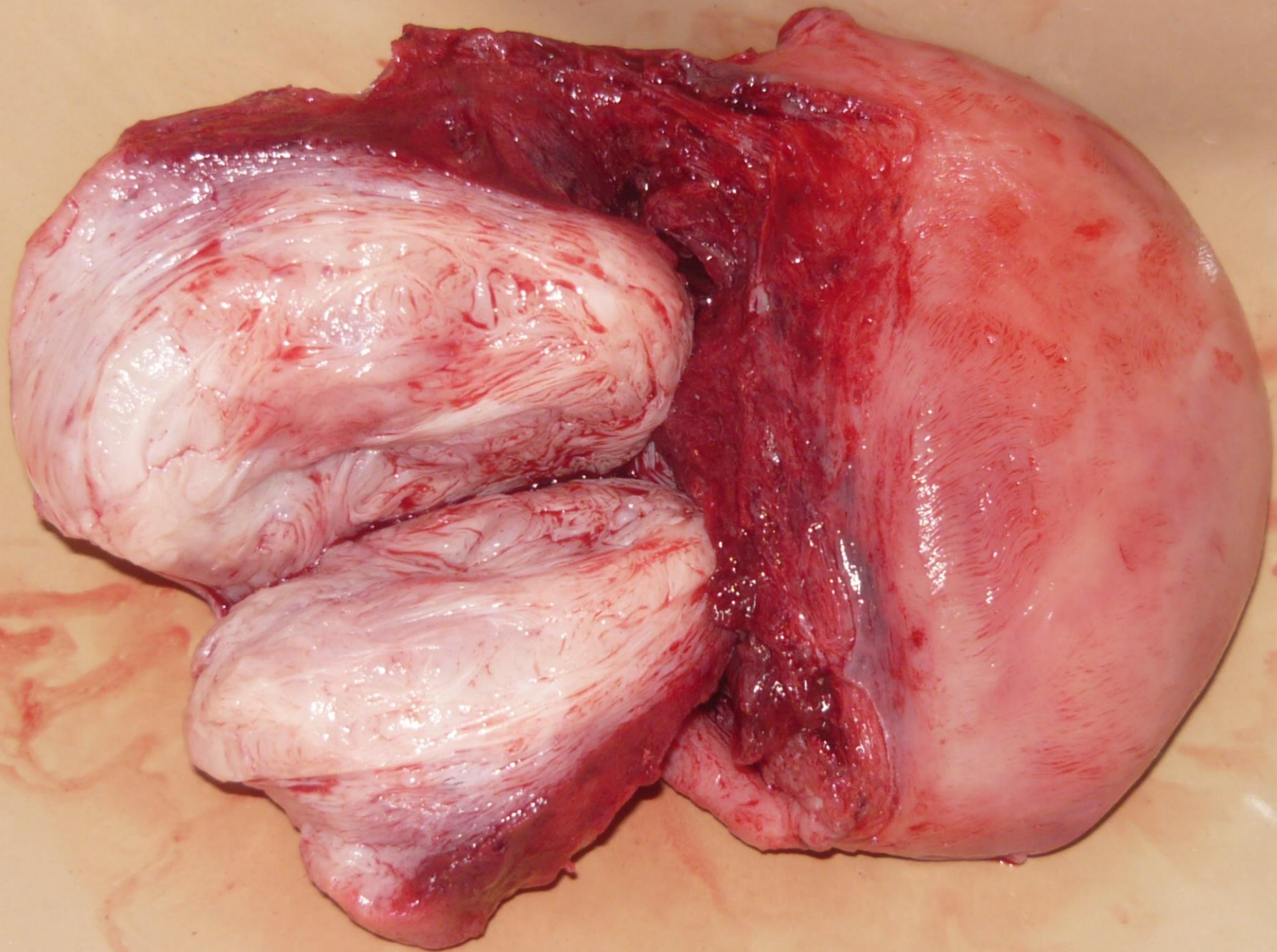
- КОГДА УДАЛЯТЬ МАТКУ?



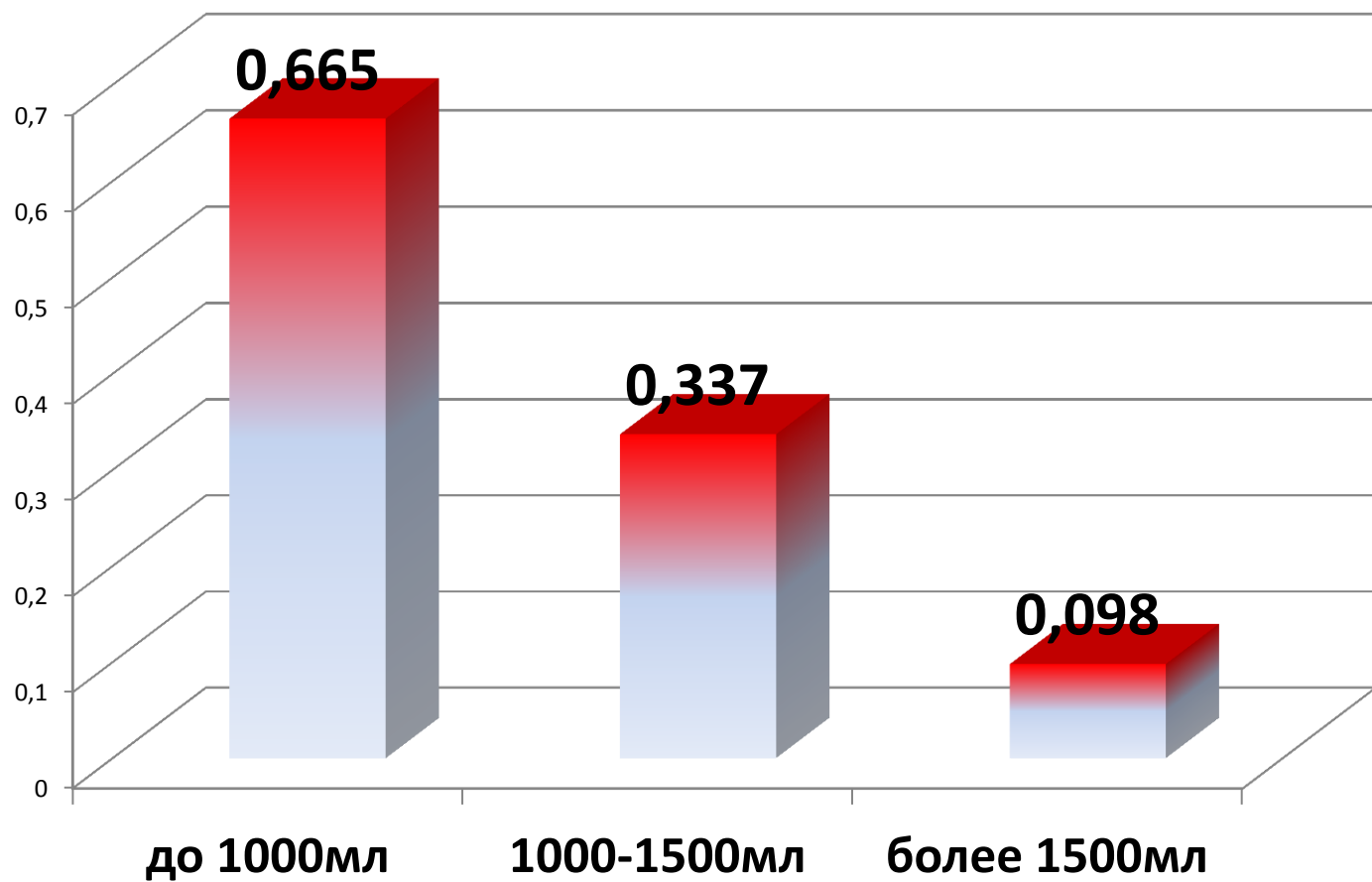


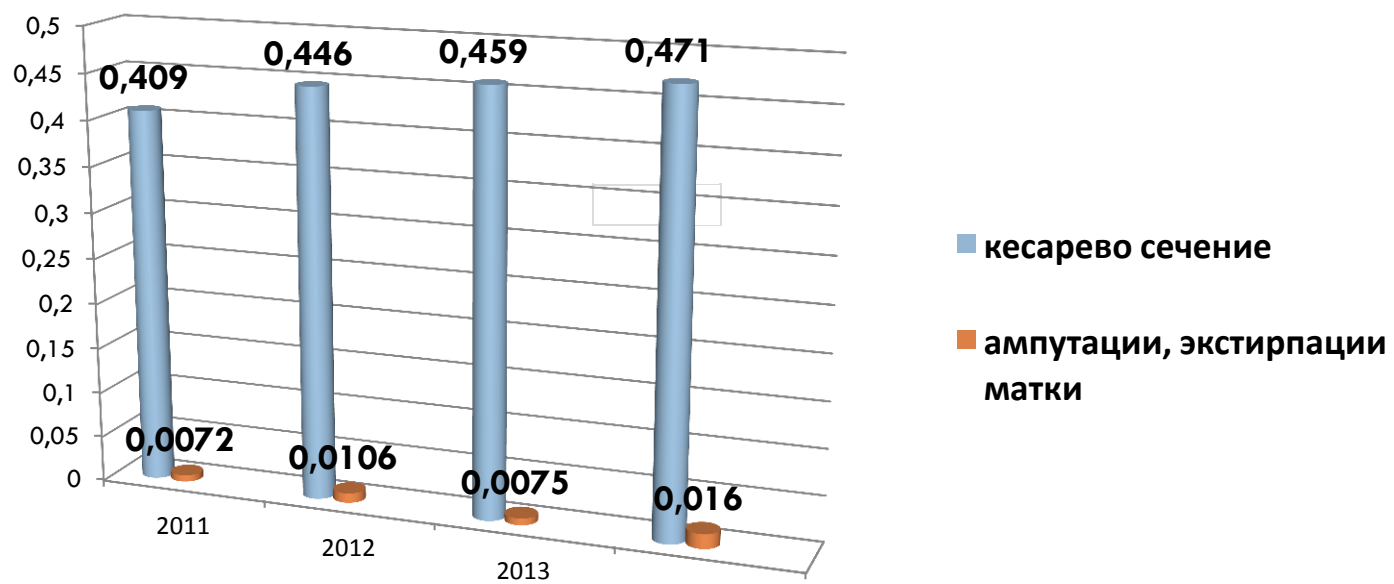






Объем окончательной кровопотери





ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- **1. При лечении акушерских кровотечений должна проводиться содружественная работа между акушерской и анестезиолого-реанимационной службами.**
- **2. Управляемая баллонная тампонада матки является эффективным методом остановки гипотонического кровотечения в послеродовом периоде.**
- **3. УБТ должна быть включена в программу лечебных мероприятий при выполнении кесарева сечения по поводу предлежания плаценты**

- **4. При абдоминальном родоразрешении эффективность данного метода повышается при сочетании с перевязкой маточных сосудов, компрессионных гемостатических швов**
- **5. Неэффективность УБТ обусловлена патологией плацентации (приращение, тотальная отслойка плаценты; объемом кровопотери более 2000,0 мл)**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ