



EUROPEAN ASSOCIATION OF
PERINATAL MEDICINE



ST. PETERSBURG | RUSSIA

XXVI
EUROPEAN
CONGRESS

PERINATAL
MEDICINE



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**

Разматовский 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

20.05.14

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 globally⁷⁻¹⁰

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

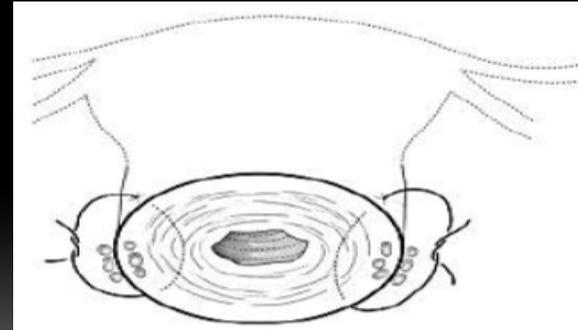
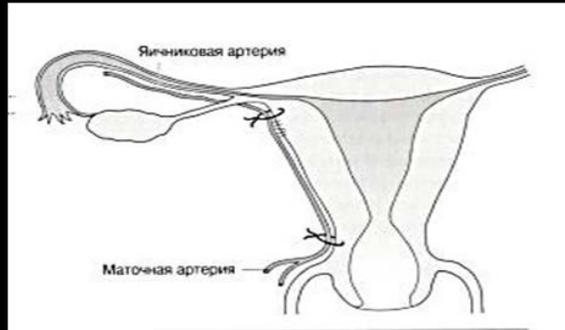
- При продолжающемся кровотечении в течение всего времени подготовки к лапаротомии **непрерывно проводится компрессия аорты!** и следующие лечебно-диагностические и организационные мероприятия:
- оценка признаков шока и противошоковые мероприятия
- вызов 2-го анестезиолога
- укладка пациентки на теплый 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.



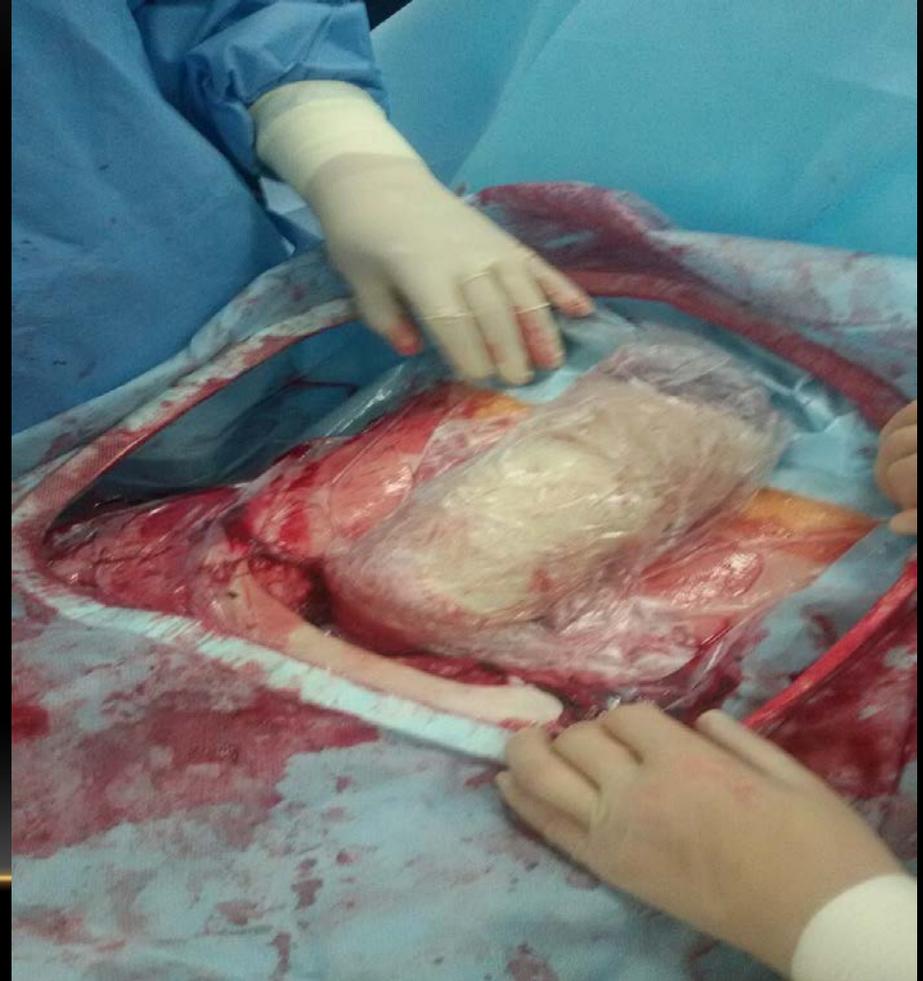
ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЯХ
КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ

- 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

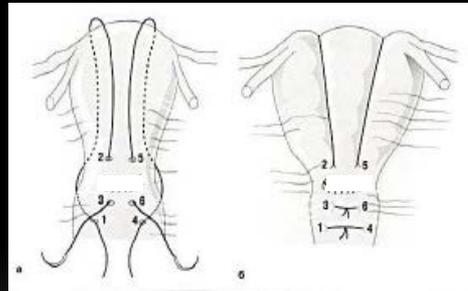
КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ

- 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

05-08/09

2018