

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ  
ТЕХНОЛОГИИ В  
АКУШЕРСТВЕ.  
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В  
ГАУЗ «ГОРОДСКОЙ  
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР».

Г.УЛАН-УДЭ  
2019Г.

# Актуальность

Акушерские кровотечения остаются одной из серьезных проблем современного акушерства, как в РФ, так и в мире, зачастую приводящие к потере репродуктивного органа.

- ▣ Известно, что 62-65% родов через естественные родовые пути сопровождаются физиологической кровопотерей, а в 3-8% случаев объем кровопотери считается массивным: одномоментная потеря более и равная 1500 мл. крови (25-30% ОЦК) или более, или равная 2500 мл. крови (50% ОЦК) за 3 часа.

- ▣ Методы консервативной остановки кровотечения – это актуальная тема современного акушерства, так как по сравнению с радикальным лечением она позволяет реализовать органосохраняющий подход.

# Комплексный подход



Консервативный

Хирургический

# Консервативный гемостаз

- ▣ Применение утеротоников (окситоцин, пабал, мизопростол)
- ▣ Антифибринолитики (транексамовая кислота)
- ▣ Аутогемодилюция
- ▣ Аппаратная реинфузия аутоэритроцитов (Cell Saver)
- ▣ Применение компонентов крови
- ▣ Факторы свертывания

# Хирургический гемостаз

- ▣ Управляемая баллонная тампонада (2 модуля)
- ▣ Гемостатические швы на матку
- ▣ Перевязка маточных сосудов (Цицишвили, перевязка внутренней подвздошной артерии, временная окклюзия ОПА)
- ▣ Надплацентарный гемостатический шов
- ▣ Бинтование матки
- ▣ Метропластика
- ▣ Гистерэктомия

- ▣ Перевязка маточных сосудов - 60
- ▣ Компрессионные швы на матку - 18
- ▣ Управляемая баллонная тампонада - 84
- ▣ Перевязка внутренних подвздошных артерий - 19
- ▣ Гистерэктомия – 36 (27 сл- предлежание, вращение, 3 сл ПОНРП, 3 сл. гипотонич. Кровотечение, 3сл- ср. Colli uteri).

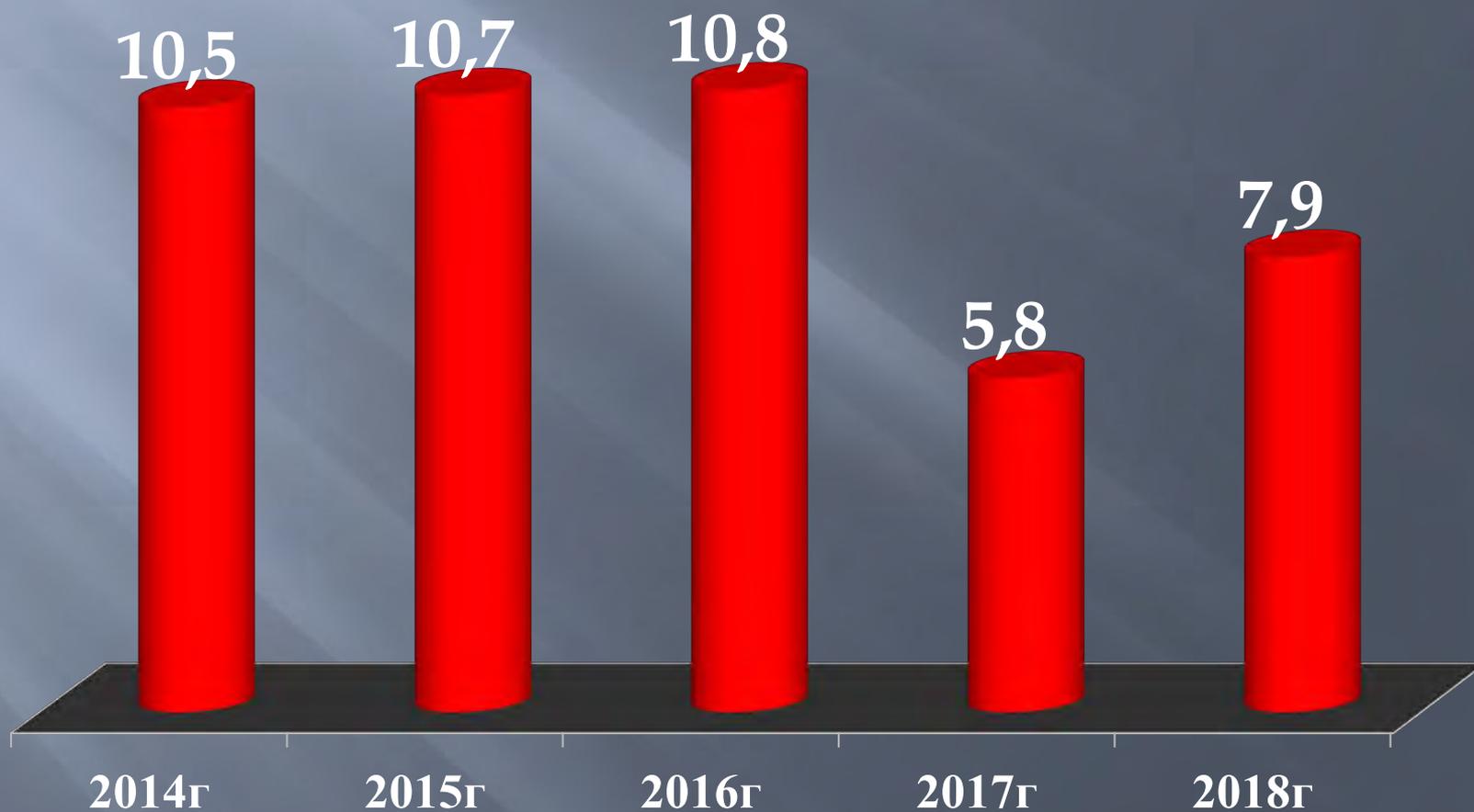




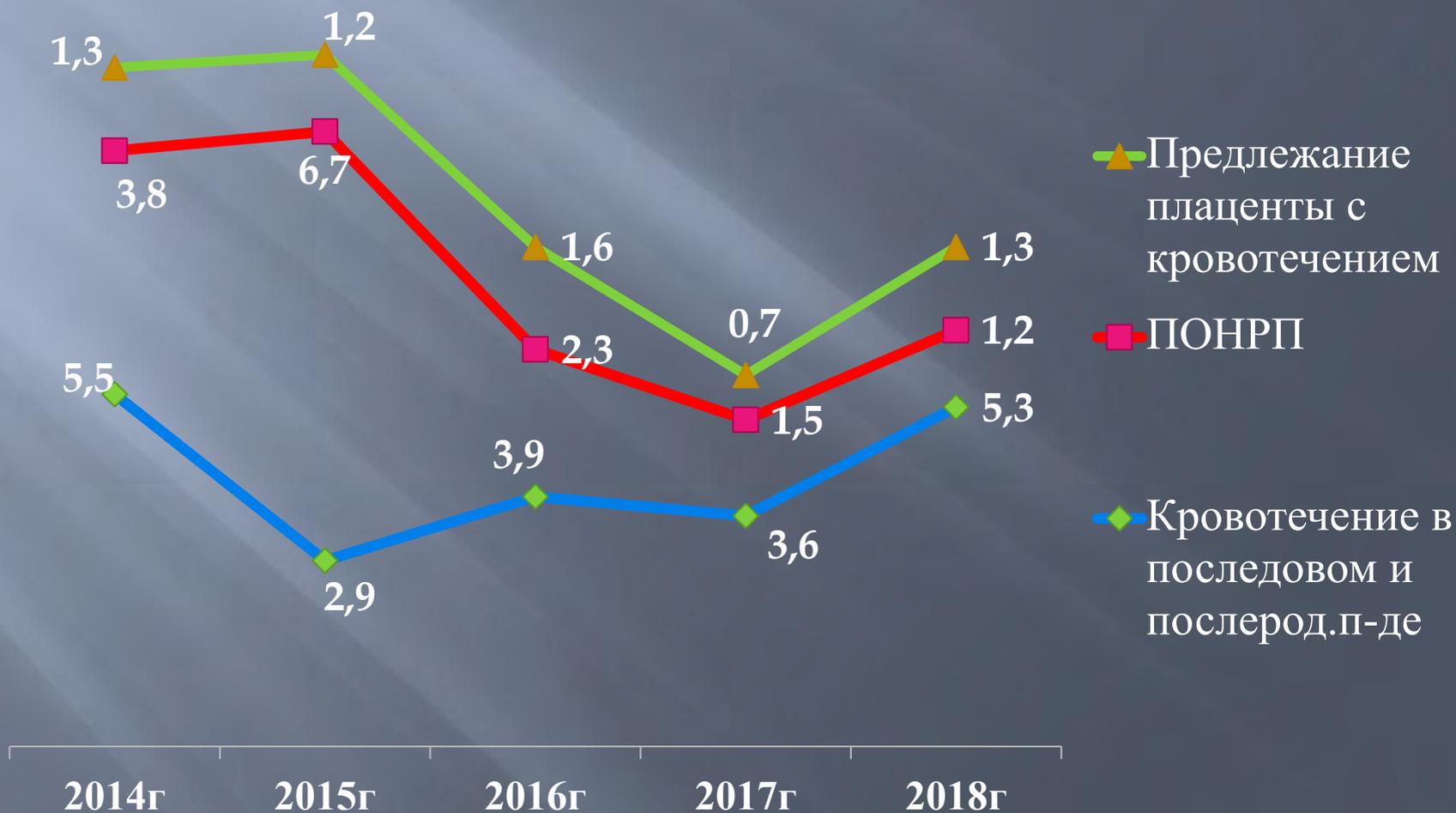
Стерильно  
до 05. 2021



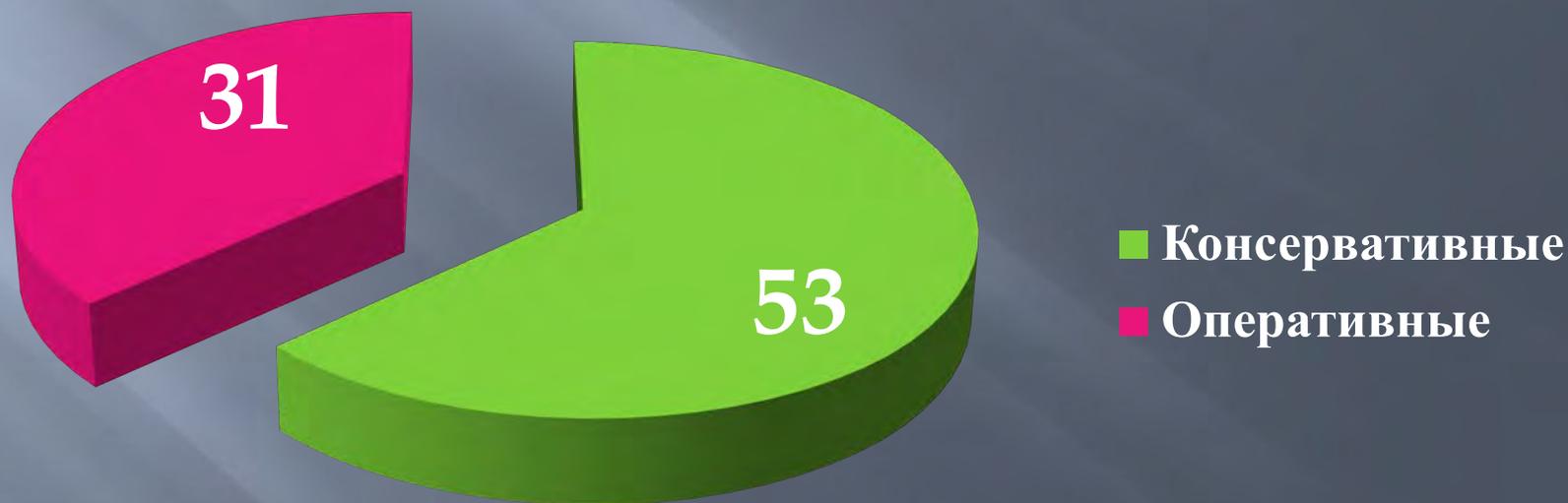
# Кровотечения на 1000 родов



# Структура кровотечений (на 1000р)



В нашем стационаре за период 2014 – 2018 гг  
в качестве остановки акушерского  
кровотечения проведено 84 управляемой  
баллонной тампонады матки.



- ▣ В 2-х случаях консервативных родов и использовании УБТ кровотечение продолжилось, в связи с чем был предпринят хирургический гемостаз (компрессионные швы на матку) с положительным эффектом.
- ▣ При оперативном родоразрешении метод УБТ нами используется как с профилактической, так и с лечебной целью.

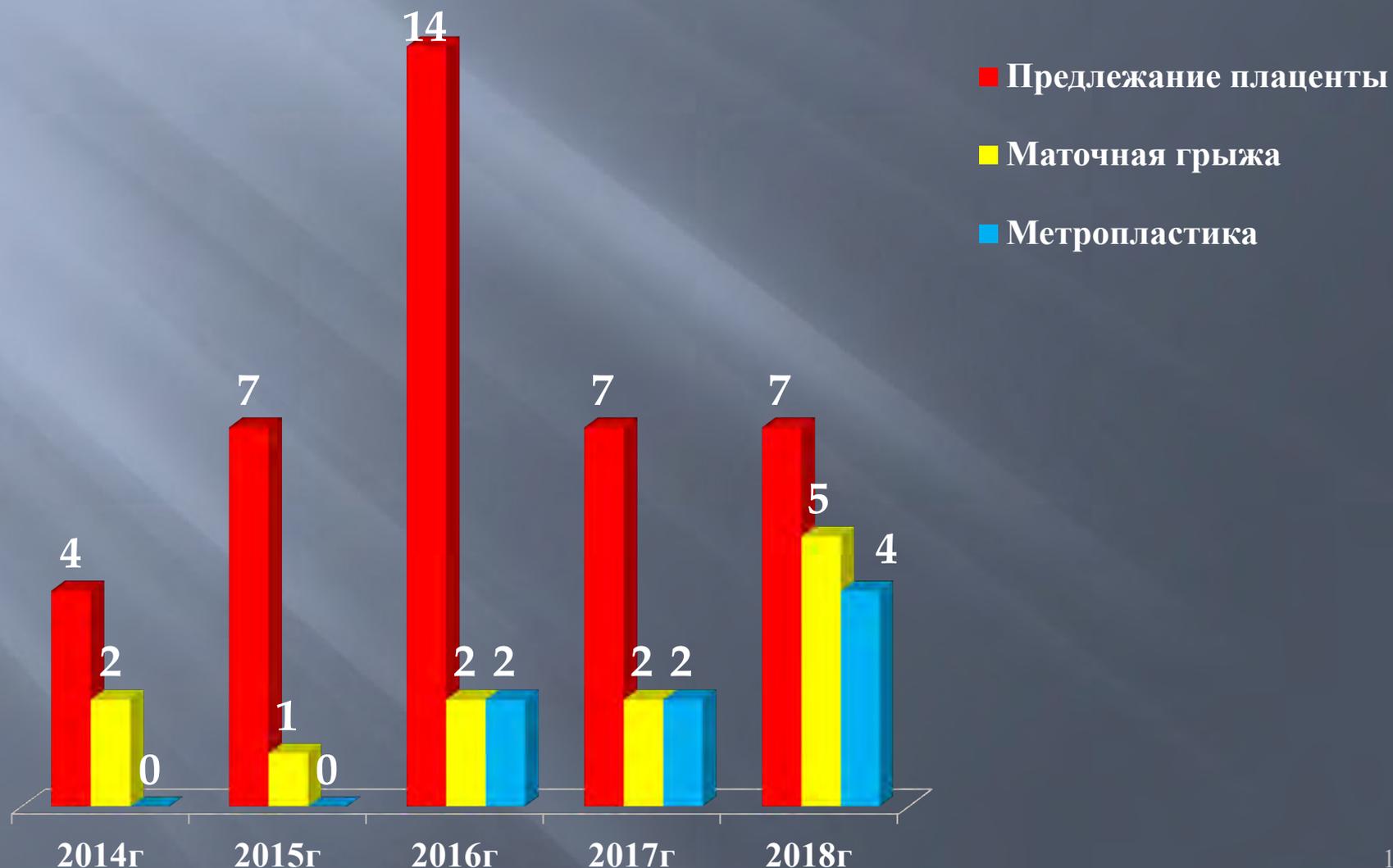
# Актуальность врастания плаценты

- ▣ Врастание плаценты (*placenta accreta*) в настоящее время определяется с частотой 1:1200 родов и в 38-64% наблюдений является причиной экстирпации матки.
- ▣ *Placenta accreta* является лидирующей причиной массивных акушерских кровотечений ввиду невозможного сокращения истонченного маточного сегмента
- ▣ Долгое время гистерэктомия рассматривалась как обязательный атрибут при родоразрешении пациенток с *placenta accreta*

В РФ возросло количество предлежаний плаценты с 5,08/1000р в 2016г до 6,37/1000р в 2017г., в том числе отмечен рост предлежаний плаценты с кровотечением, которые явились причиной материнской смертности ( 1,78/1000р в 2016г до 1,82/1000р в 2017г.)

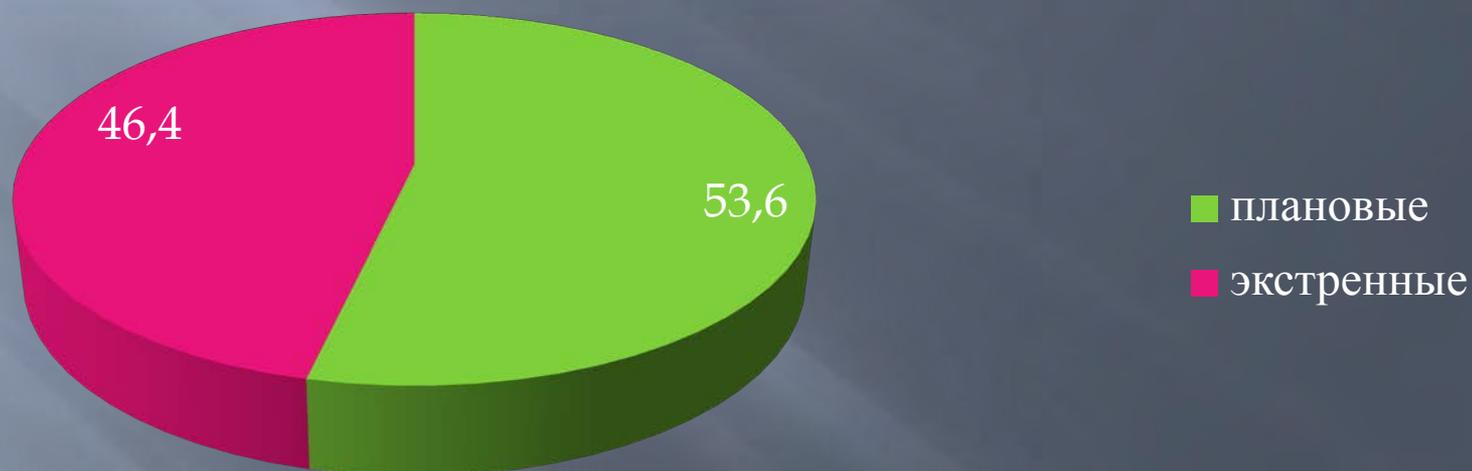
	2016г		2017г	
	РФ	РБ	РФ	РБ
На 1000 родов				
Предлежание с кровотечением	1,78	2,44	1,82	1,93
Предлежание без кровотечения	3,30	15,4	4,55	12,6

# Предлежание, приращение плаценты за период 2014 - 2018гг



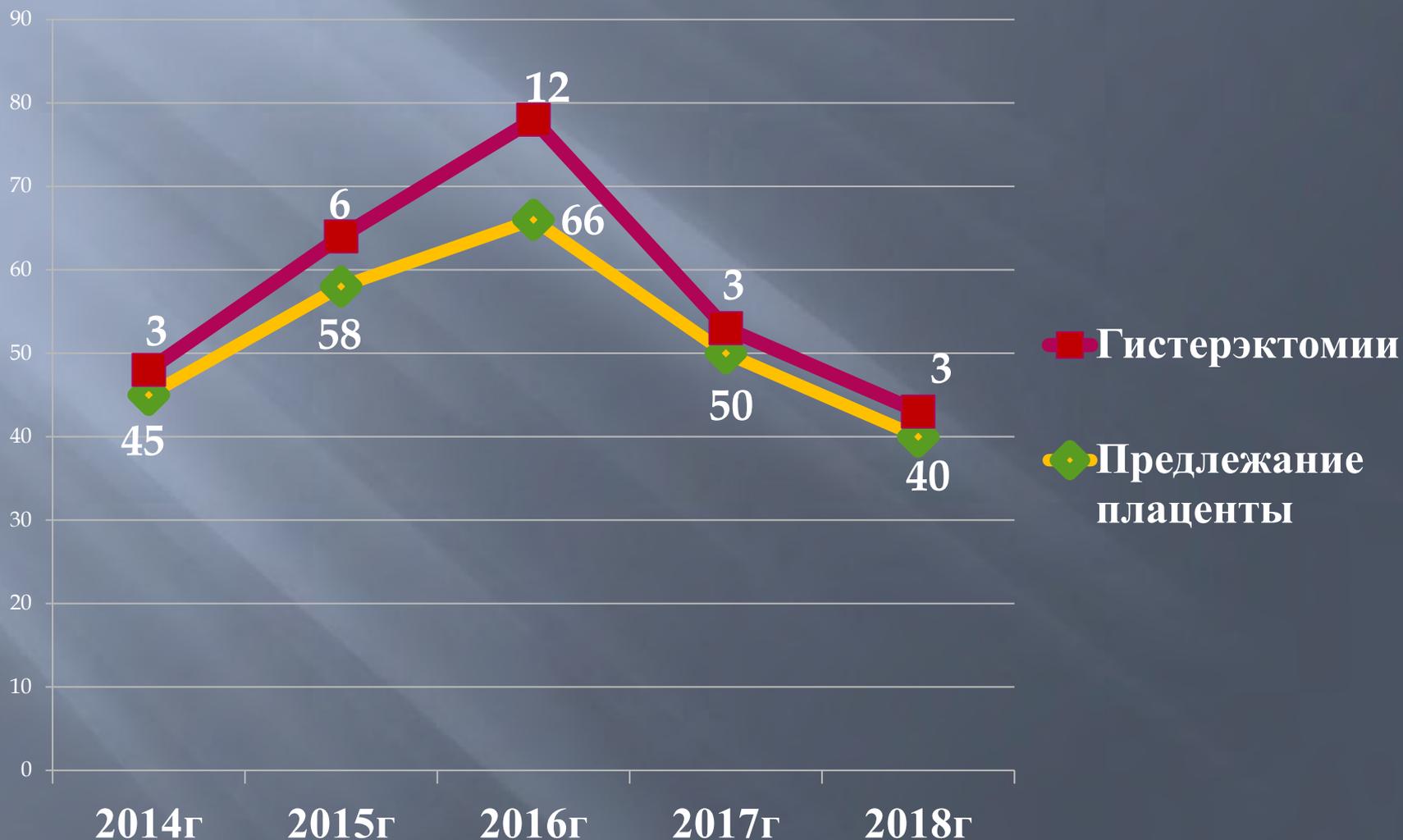
## За период 2014г - 2018г родоразрешено 39 пациенток с предлежанием плаценты

всего



- Показанием экстренному родоразрешению явились кровянистые выделения и родовая деятельность.
- Досрочное родоразрешение проводилось в сроки от 28 до 34 недели (экстренное)
- Плановое родоразрешение проводилось в сроке 37 нед

# Радикальные операции при предлежании плаценты



# Причины радикальных операций по данным «ГПЦ»

	2014г	2015г	2016г	2017г	2018г
<b>Предлежание плаценты</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>ПОНРП</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>---</b>
<b>Гипотония</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Cr.colli uteri</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

# Ультразвуковые признаки врастания плаценты

## ▣ Косвенные:

- Отсутствие ретроплацентарной сосудистой зоны
- Истончение (или нарушение) линии, представленной миометрием, серозной оболочкой и слизистой мочевого пузыря
- Наличие расширенных внутриплацентарных лакун

## ▣ Прямые:

- Локальный дефект ретроплацентарного миометрия
- Нарушение целостности серозной оболочки с пролабированием плацентарной ткани за пределы матки
- Визуализация аберрантных сосудов, проникающих в соседние органы(чаще в стенку мочевого пузыря)

# Организационные мероприятия при предлежании плаценты и подозрении на вращение

## **Междисциплинарная бригада специалистов в составе:**

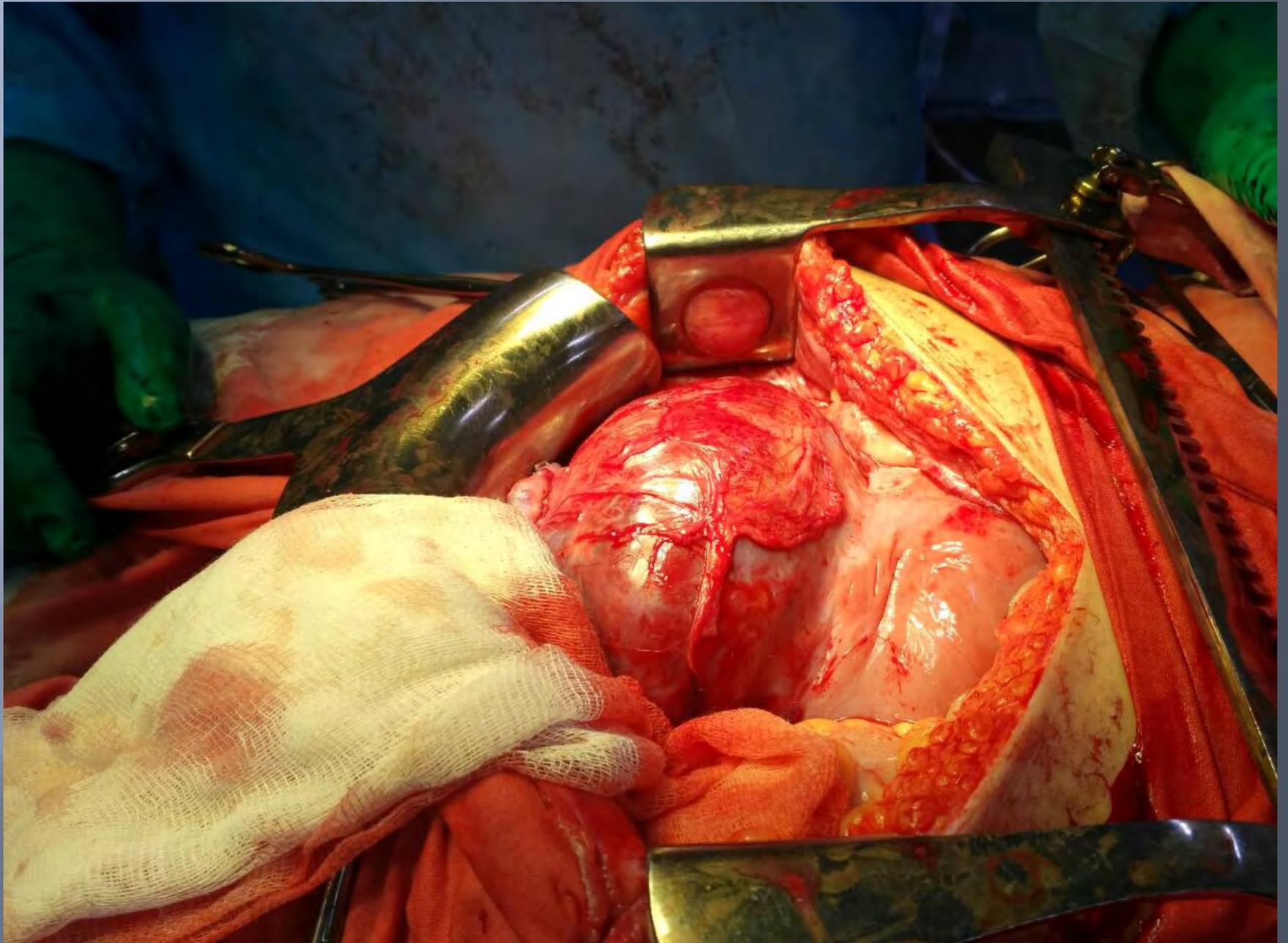
- ▣ Акушер-гинекологи – 3
- ▣ Анестезиологи-реаниматологи – 2
- ▣ Трансфузиолог – 1
- ▣ Сосудистый хирург – 1
- ▣ Уролог – 1
- ▣ Запас препаратов крови
- ▣ При экстренном родоразрешении вызов специалистов на себя

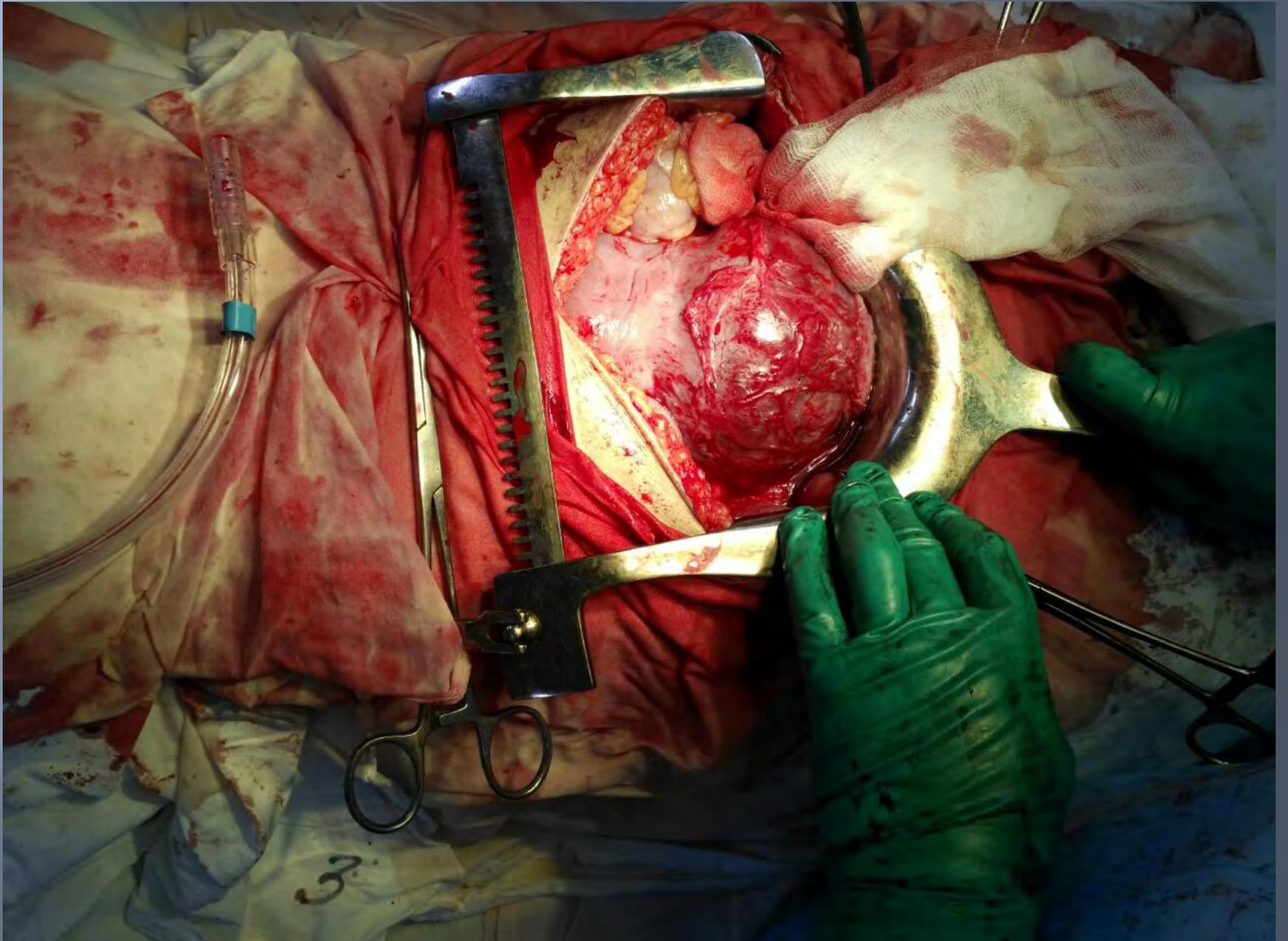
# Основные этапы родоразрешения пациенток с предлежанием плаценты и предполагаемым вращением

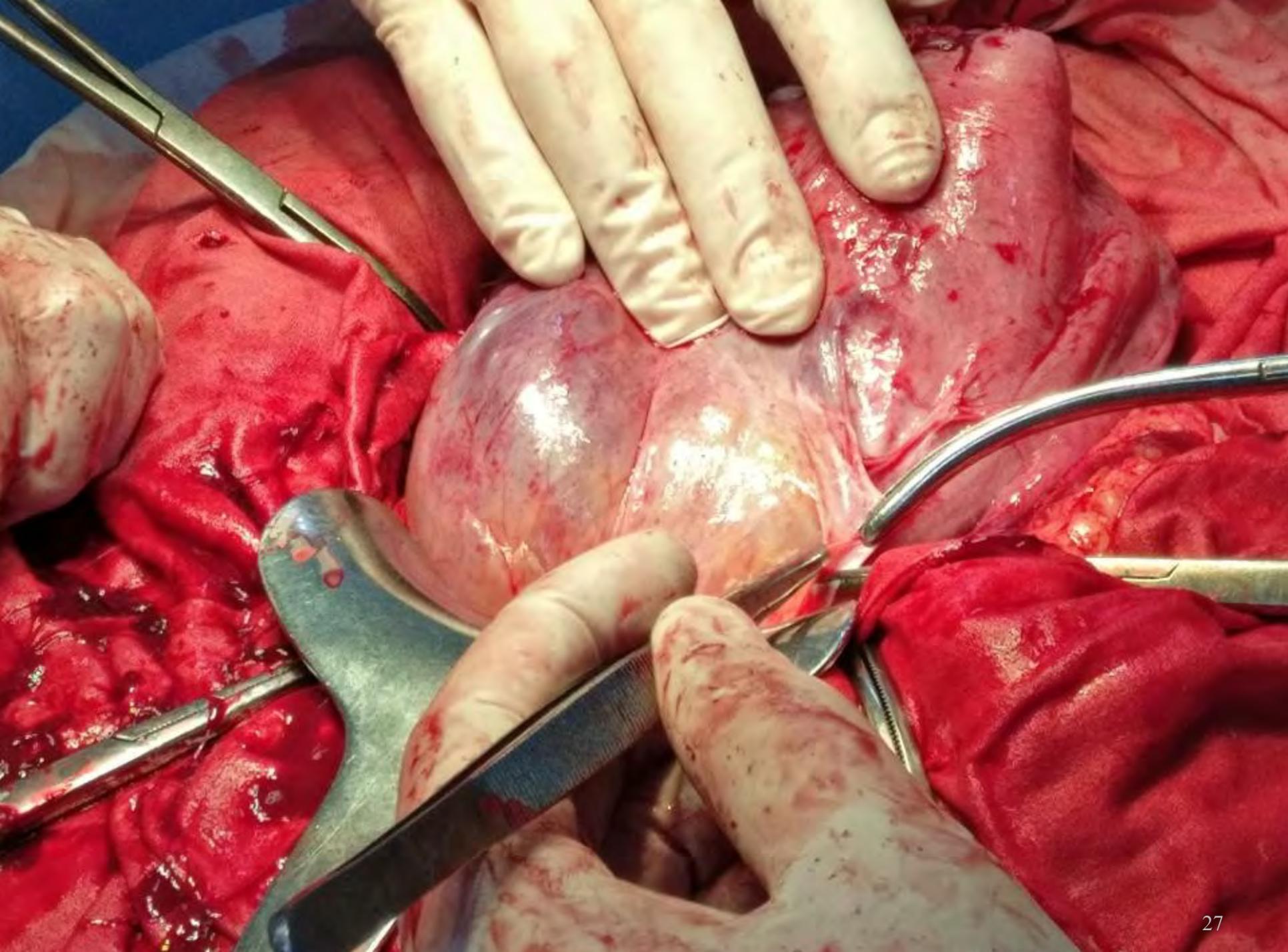
- ▣ Катетеризация 2-х магистральных вен
- ▣ Нормоволемическая гемодилюция
- ▣ ЭТН
- ▣ Подготовка к работе и интраоперационная реинфузия крови аппаратом Cell Saver
- ▣ Нижнесрединная лапаротомия с обходом пупка
- ▣ Донное кесарево сечение

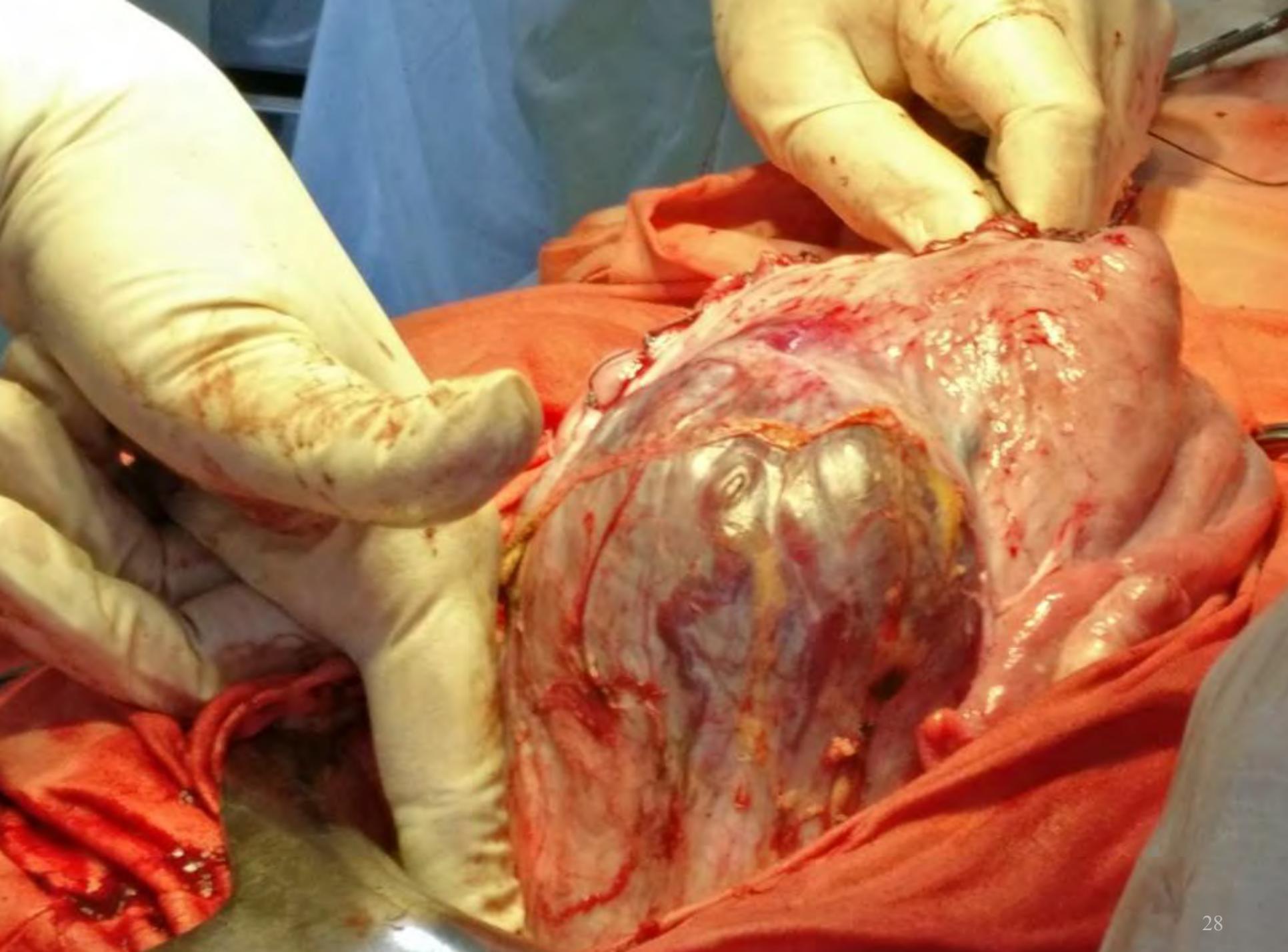


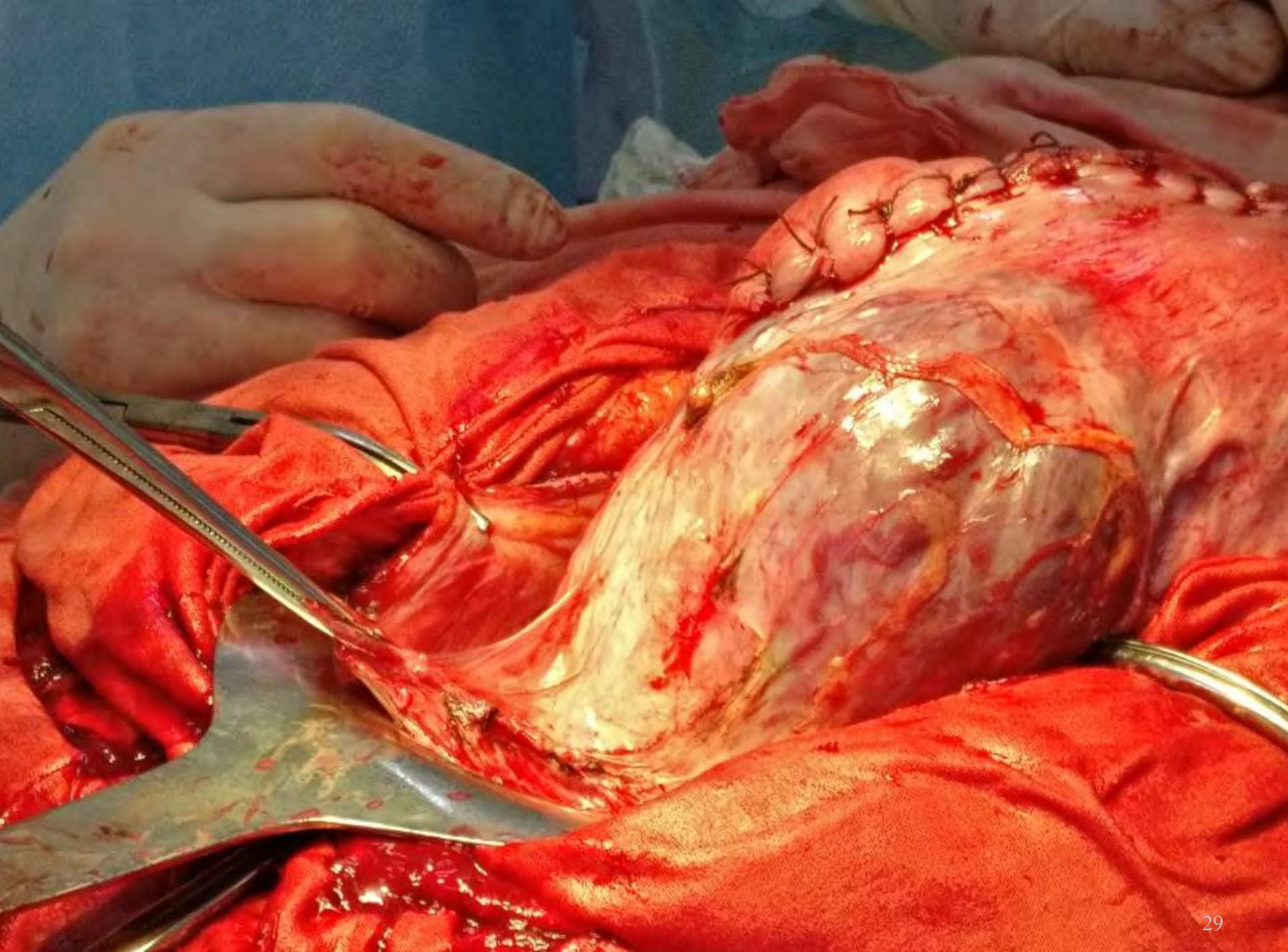
- ▣ При наличии визуальных признаков вращаения не проводится отделение плаценты
- ▣ Перевязка внутренних подвздошных, (временная окклюзия) общих подвздошных артерий до начала метропластики или гистерэктомии
- ▣ Низведение мочевого пузыря
- ▣ **Дистальный гемостаз**
- ▣ Иссечение маточной грыжи, удаление плаценты
- ▣ УБТ
- ▣ Метропластика нижего маточного сегмента в 2 ряда
- ▣ Дренирование брюшной полости

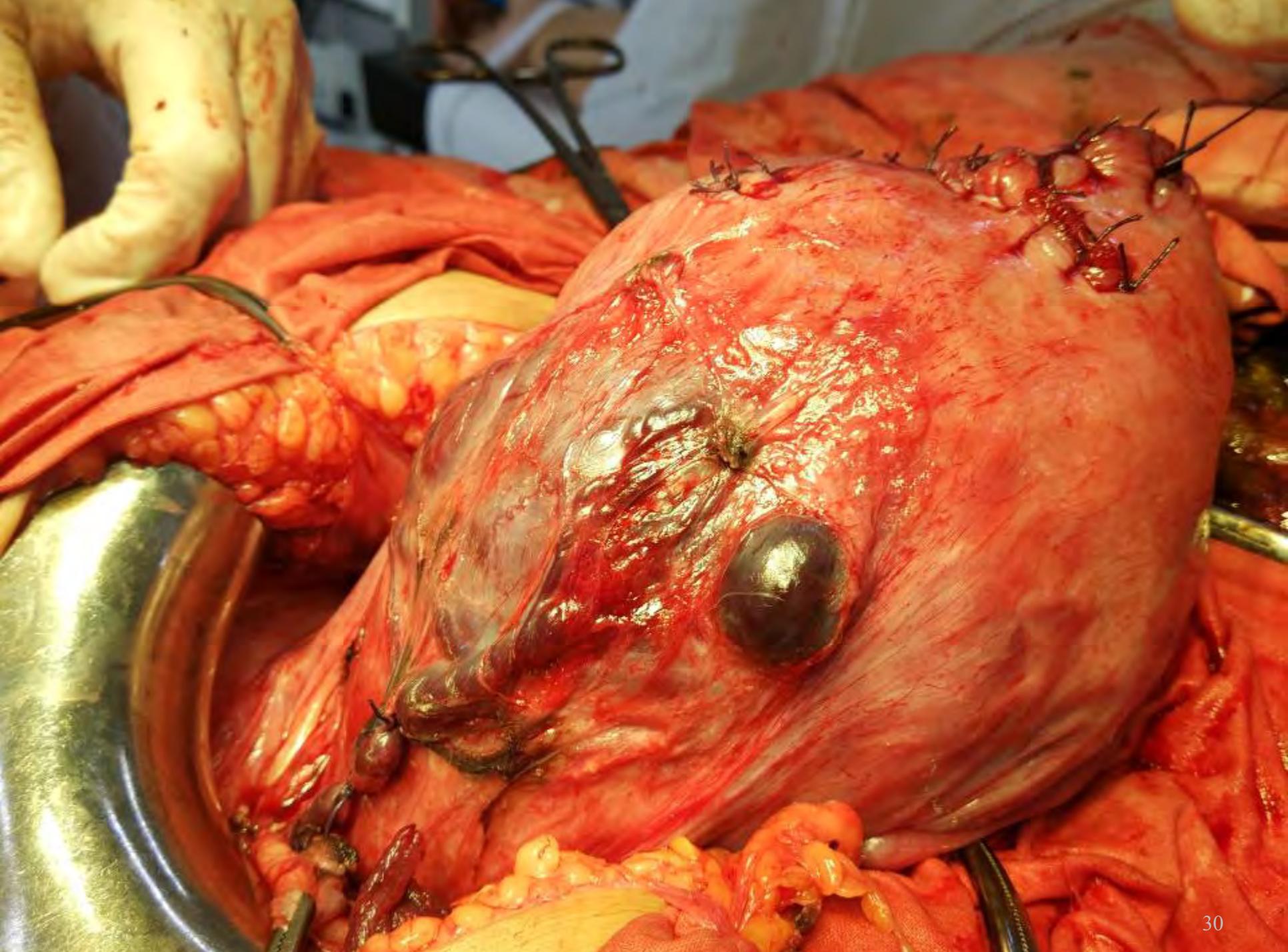


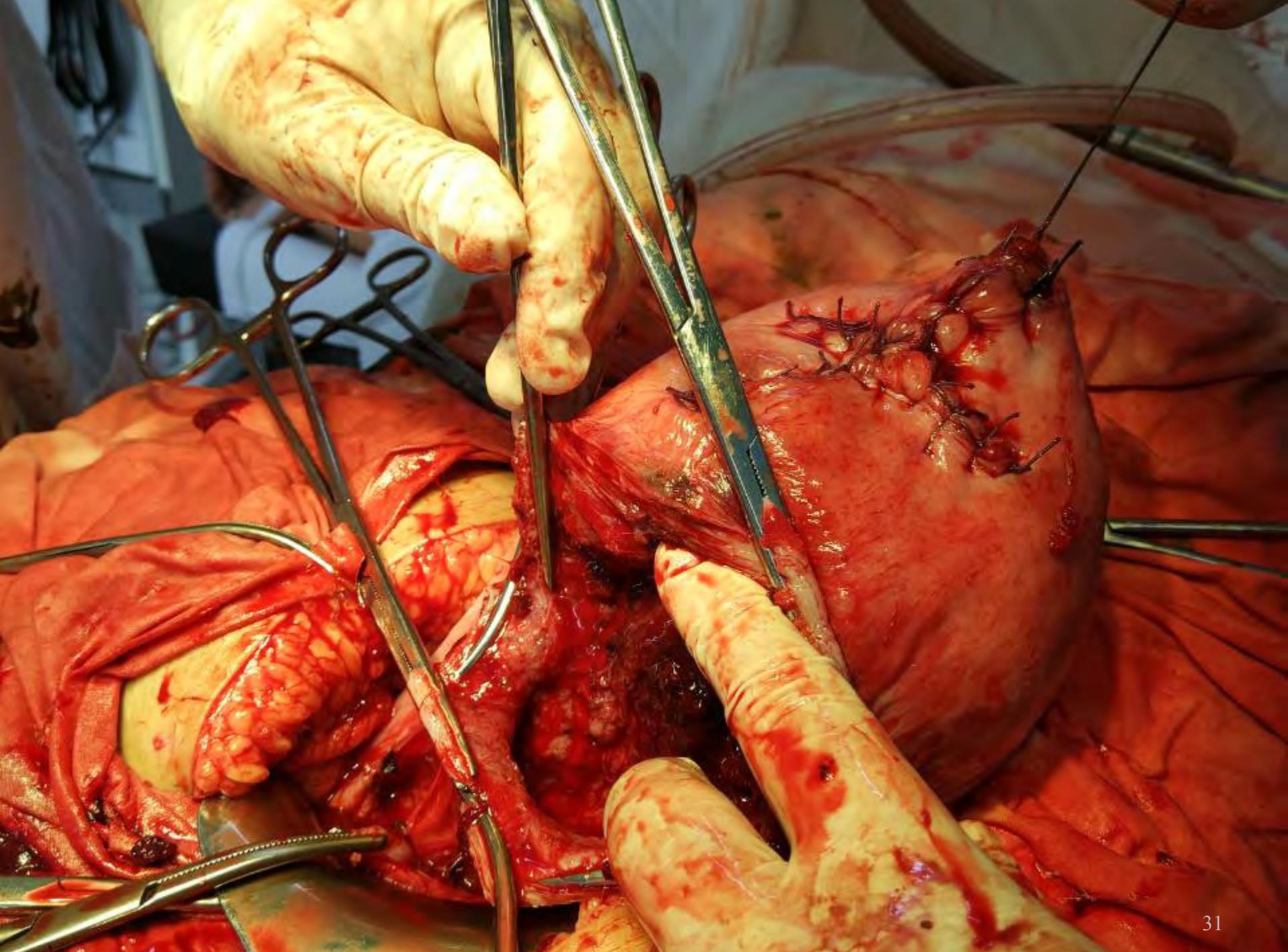


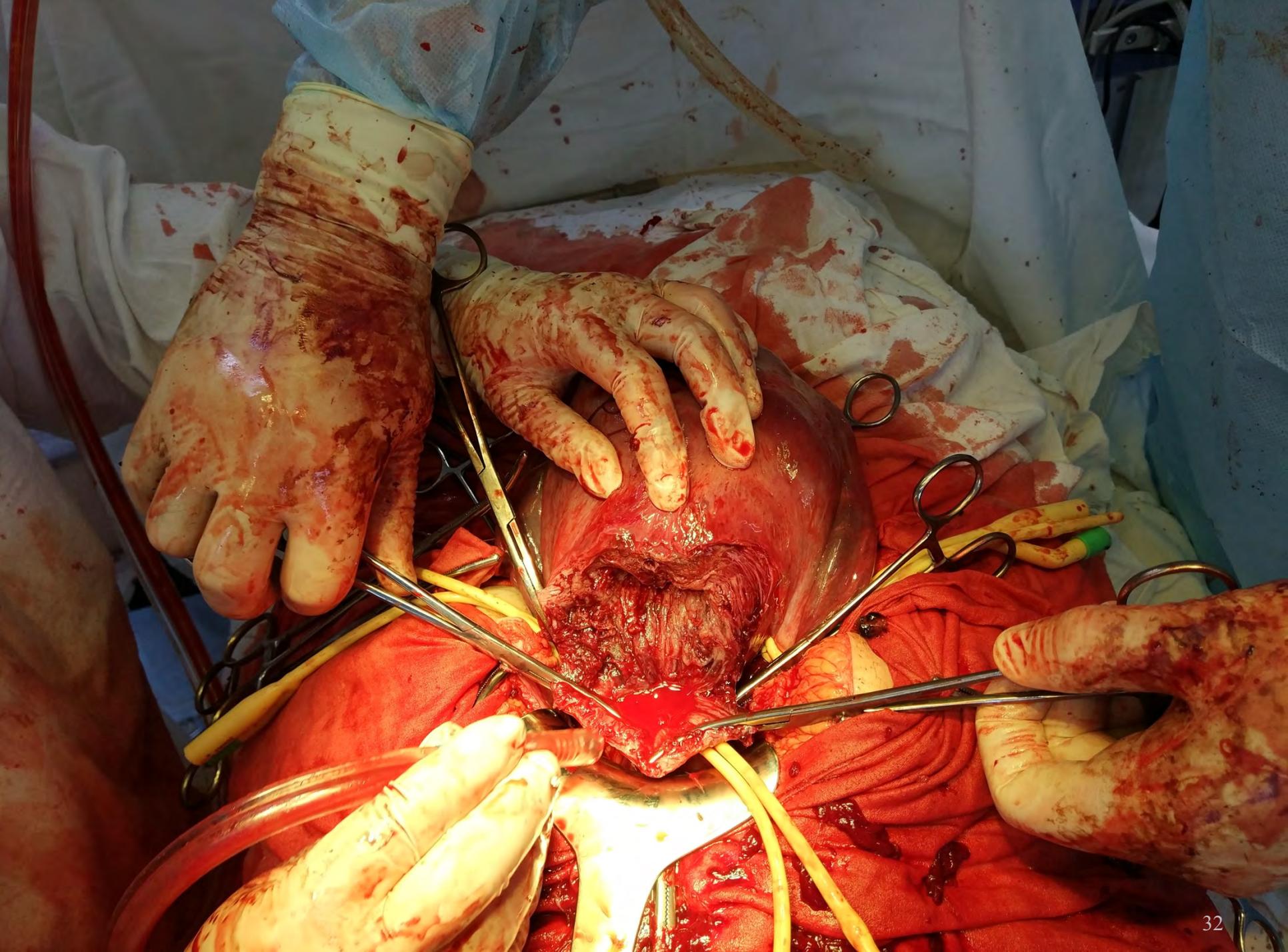


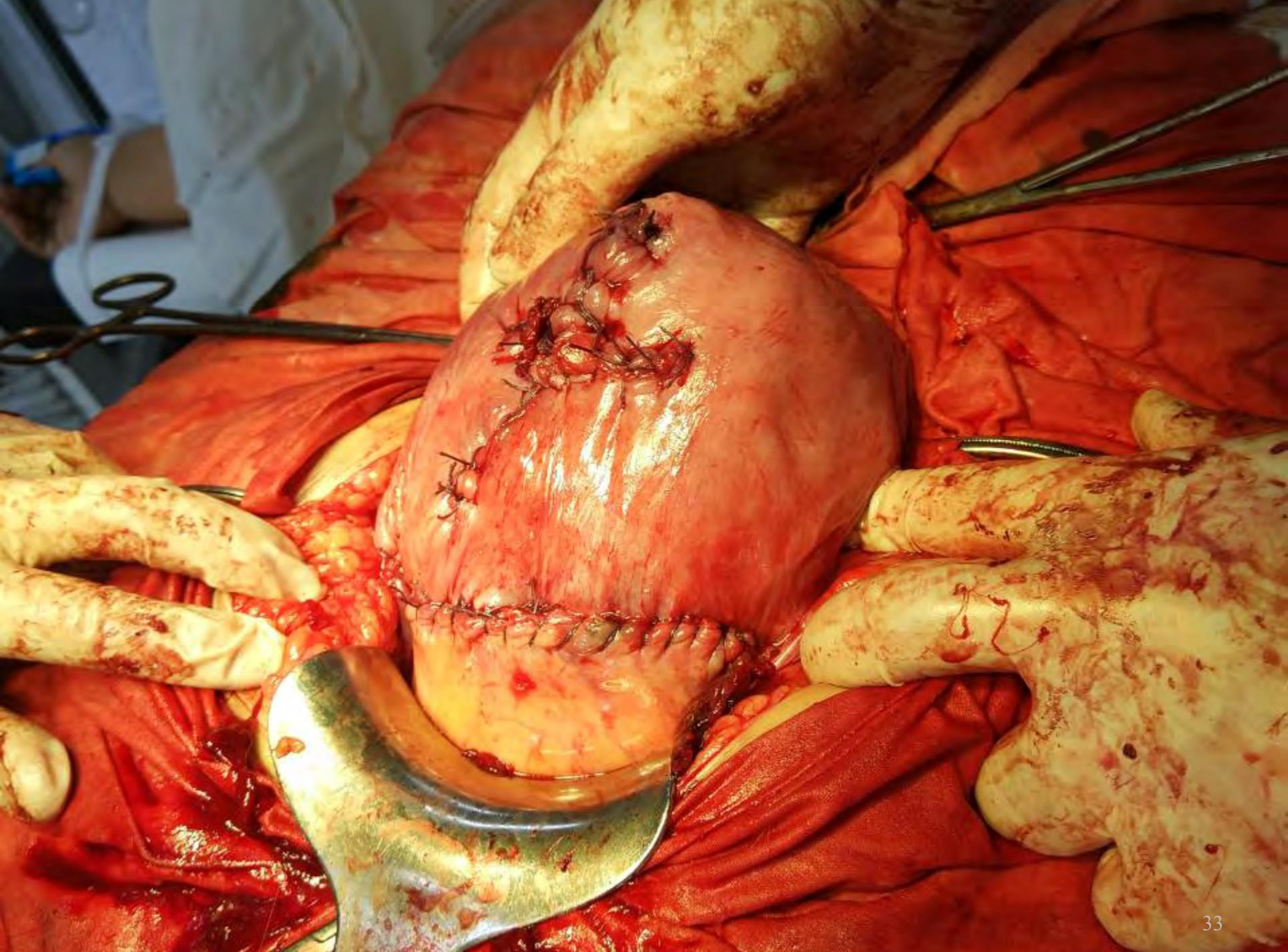


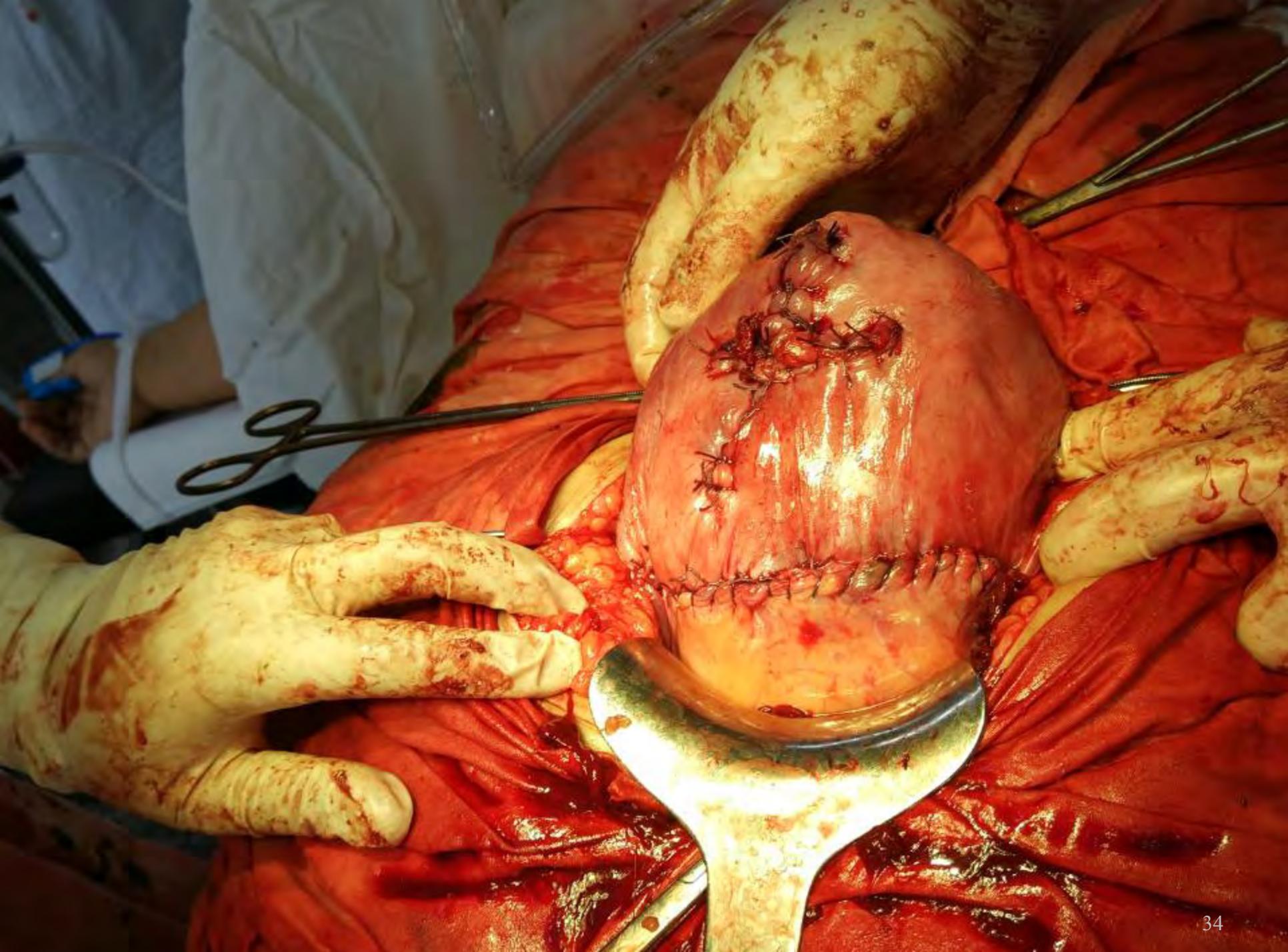




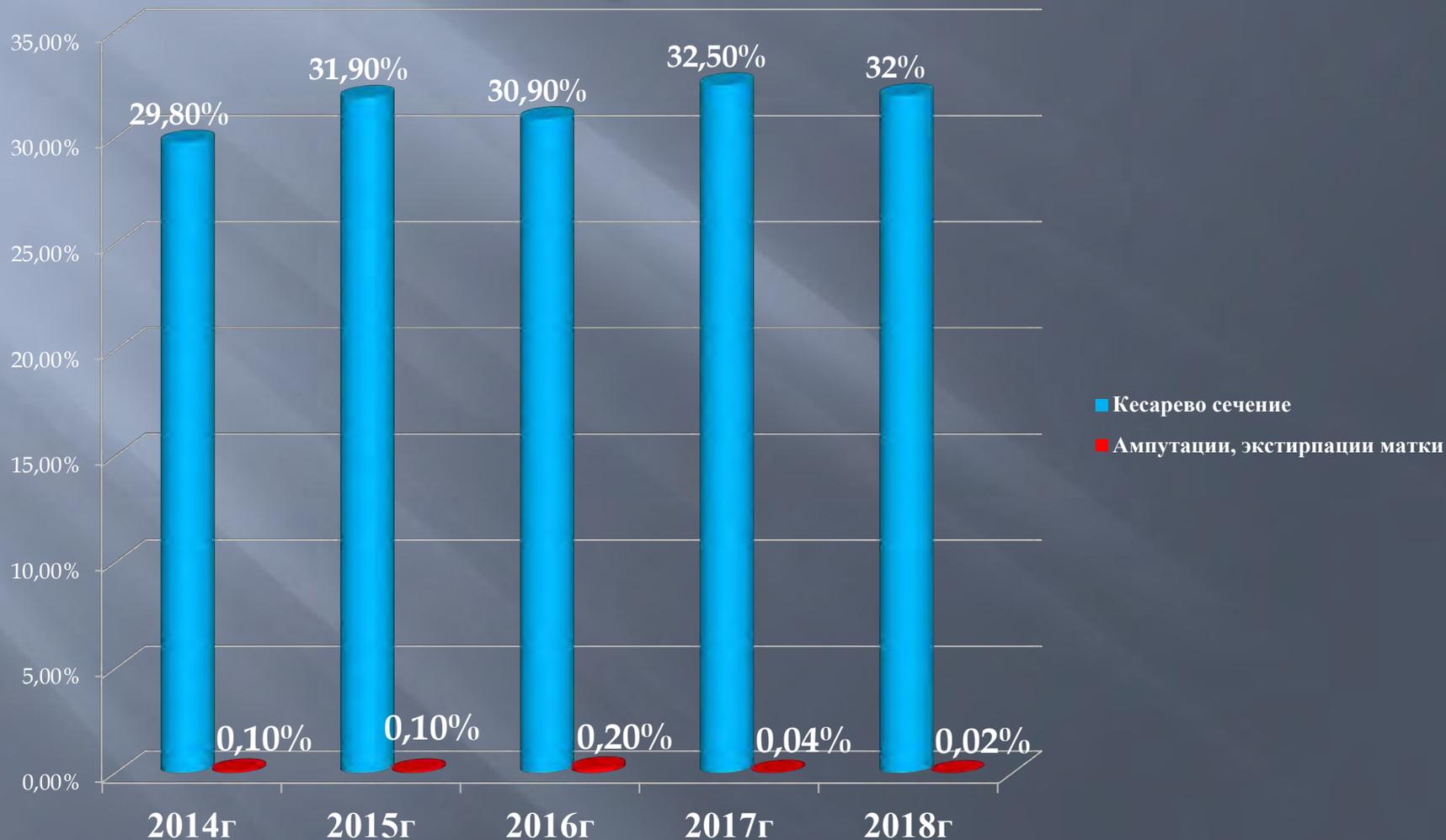






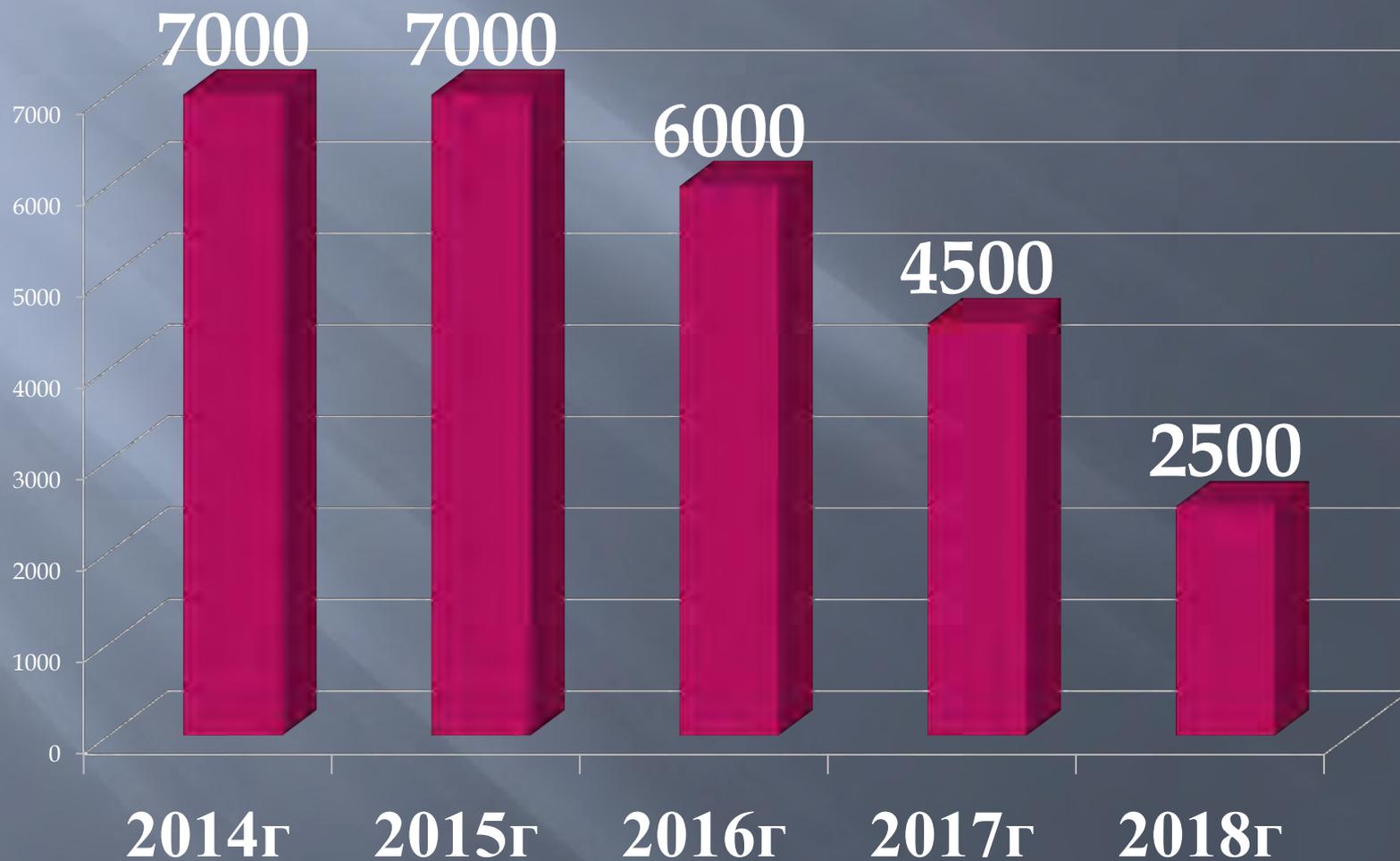


# Частота КС , ампутаций, экстирпаций от общего числа родов



**В результате использования в нашей практике всего комплекса органосохраняющих методик и оперативных пособий, бережного ведения родов, произошло снижение кровотечений, уменьшение объема кровопотери, а также снижение количества радикальных операций.**

# Объем кровопотери



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**