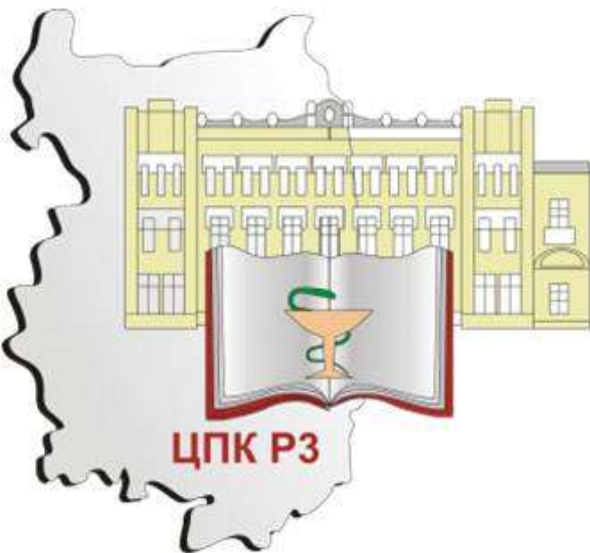




Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
**«Современные аспекты акушерской помощи в
родовспомогательных учреждениях»**
Специальность «Акушерское дело»

Преподаватель акушерства и гинекологии
канд. мед. наук Л. В. Белкина

**АКУШЕРСКИЕ СИТУАЦИИ В РОДАХ, ПРИ
КОТОРЫХ ТРЕБУЕТСЯ ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ
ФОРМЕ**

Клинические рекомендации (протокол лечения) МЗ РФ

**«Профилактика, алгоритм ведения,
анестезия и интенсивная терапия при
послеродовых кровотечениях» - 2018 г.**

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- ◉ АД – артериальное давление
- ◉ ДВС – диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- ◉ КС – кесарево сечение
- ◉ МО – медицинская организация
- ◉ МС – материнская смертность
- ◉ ОЦК – объем циркулирующей крови
- ◉ РДС – респираторный дистресс-синдром
- ◉ ШИ – шоковый индекс

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- ⦿ Актуальность проблемы акушерских кровотечений.
- ⦿ Термины и определения.
- ⦿ Стратификация риска послеродовых кровотечений.
- ⦿ Основные клинические проявления послеродовых кровотечений.
- ⦿ Диагностика.
- ⦿ Лечение.
- ⦿ Профилактика.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- ⦿ **занимают 1-е место среди причин МС**
- ⦿ **часто дают осложнения**

Основные осложнения массивной кровопотери:

- ⦿ **респираторный дистресс-синдром (РДС) взрослых (шоковое легкое)**
- ⦿ **шок**
- ⦿ **ДВС синдром**
- ⦿ **острое повреждение почек**
- ⦿ **потеря фертильности и некроз гипофиза (синдром Шихана)**

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- **Послеродовое кровотечение** - кровопотеря >500 мл во время родов через естественные родовые пути и >1000 мл при операции кесарево сечение или любой клинически значимый объем кровопотери, приводящий к гемодинамической нестабильности, возникающий на протяжении 42 дней после рождения плода

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- ⦿ **Раннее (первичное) послеродовое кровотечение** - кровотечение, возникшее после рождения плода < 24 часов
- ⦿ **Позднее (вторичное) послеродовое кровотечение** - кровотечение, возникшее >24 часов и < 6 недель (42 дней) послеродового периода

В основе развития ранних послеродовых кровотечений (до 24 часов) лежит

4 патогенетических нарушения (правило «4Т»):

- **«Тонус» — снижение тонуса матки**
- **«Ткань» — наличие остатков плаценты в матке**
- **«Травма» — разрывы мягких родовых путей и матки**
- **«Тромбы» — нарушение гемостаза**

Основные причины поздних послеродовых кровотечений (после 24 часов):

- ⦿ остатки плацентарной ткани**
- ⦿ субинволюция матки**
- ⦿ послеродовая инфекция**
- ⦿ наследственные дефекты гемостаза**

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Низкий риск:

- ⦿ одноплодная беременность
- ⦿ <4 родов в анамнезе
- ⦿ неоперированная матка
- ⦿ отсутствие послеродовых кровотечений в анамнезе

Средний риск:

- ⦿ многоплодная беременность
- ⦿ >4 родов в анамнезе
- ⦿ КС или операция на матке в анамнезе
- ⦿ миома матки больших размеров
- ⦿ хориоамнионит
- ⦿ введение сульфата магния
- ⦿ родовозбуждение или родостимуляция окситоцином

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Высокий риск:

- ⦿ **предлежание, плотное прикрепление или врастание плаценты**
- ⦿ **гематокрит <30**
- ⦿ **кровотечение при госпитализации**
- ⦿ **установленный дефект системы свертывания крови**
- ⦿ **послеродовое кровотечение в анамнезе**
- ⦿ **нарушение гемодинамики (тахикардия, гипотония)**

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Нарушение сокращения матки - атония

- ⦿ При пальпации - дно матки расположено выше пупка, матка по консистенции мягкая, не сокращается

Задержка плацентарной ткани в полости матки

- ⦿ При осмотре родившейся плаценты - нарушение её целостности или недостаток её частей

Нарушение процесса отделения плаценты и выделения последа

- ⦿ Нет признаков выделения последа

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Разрывы шейки матки, влагалища, промежности

- при осмотре родовых путей видны разрывы

Гематомы влагалища или промежности

- боль или ощущение давления в промежности, прямой кишке, ягодицах. При осмотре родовых путей – наличие болезненной опухоли в области промежности

Разрыв матки

- можно заподозрить, если в анамнезе были операции на матке
- матка плотная, без остатков плацентарной ткани при наличии послеродового кровотечения

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Выворот матки

- ⦿ Твердое ярко-красное образование во влагалище или за пределами половой щели (с плацентой или без нее)
- ⦿ При пальпации через переднюю брюшную стенку матка не прощупывается
- ⦿ Шок, не соответствующий степени кровопотери (болевой шок)
- ⦿ Шок, сопровождаемый брадикардией (вследствие натяжения яичников и труб)

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Коагулопатия

- Удлинение времени свертывания крови (время свертывания в модификации метода Ли-Уайта > 7 мин)
- Кровотечение из матки: вытекающая кровь не свертывается, сгустки рыхлые

ДИАГНОСТИКА

2.1. Жалобы и анамнез

- определить группу риска женщины

2.2. Физикальное обследование

- установить локализацию кровотечения (из матки, шейки матки, влагалища, промежности, прямой кишки) путем осмотра родовых путей, влагалищного исследования и ручного обследования полости матки.
- измерить пульс, АД, провести аускультацию легких, пальпацию живота и матки
- оценить объем кровопотери и провести осмотр последа
- Это позволит установить причину кровотечения

2.3. Лабораторная диагностика

В экстренном порядке выполняется:

- ⦿ группа крови, резус-фактор (если не было определено ранее)
- ⦿ РАК (уровень гемоглобина, гематокрита, эритроциты, тромбоциты)
- ⦿ показатели свертывания крови: определение время свертывания крови у постели пациента («прикроватный тест»)
- ⦿ Гемостазиограмма

2.4. Инструментальная диагностика

- ⦿ УЗИ матки с оценкой состояния полости матки и наличия свободной жидкости в брюшной полости



2.5. Оценка объема и степени тяжести кровопотери

- визуальное определение кровопотери
- гравиметрический метод
- оценка клинических симптомов гиповолемии
- **Визуальное определение кровопотери** проводится на основании зрительной оценки кровопотери, к которому надо прибавить 30%
- **Гравиметрический метод** осуществляется путем прямого сбора крови в градуированные емкости совместно со взвешиванием пропитанных кровью салфеток и операционного белья
- Данный метод является более точным, чем визуальный, но также не дает точной информации об объёме кровопотери

- Современные алгоритмы оценки тяжести кровопотери и выбора тактики ведения пациентки предписывают *уделять большее внимание оценке клинических симптомов гиповолемии*
- С этой целью используется шкала ATLS Американского колледжа хирургов
- Шоковый индекс (ЧСС/САД) является ранним маркером гемодинамических нарушений
- позволяет выделить женщин, подверженных риску неблагоприятных исходов
- Нормальные показатели ШИ после родов 0,7-0,9.
- При массивном акушерском кровотечении ШИ >1,0 может быть использован для оценки кровопотери и для прогноза потребности трансфузии препаратов крови

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРОВОПОТЕРИ

Таблица 6

Оценка степени тяжести кровопотери [21]

Показатель	Степень I	Степень II	Степень III	Степень IV
Потеря крови, мл	<750	750–1500	1500–2000	>2000
Пульс, уд. в мин.	<100	100–120	120–140	>140
Артериальное давление систолическое	норма	норма	снижено	снижено
Пульсовое давление, мм рт. ст.	норма или повышено	снижено	снижено	снижено
Частота дыханий, в мин	14–20	20–30	30–40	>40
Диурез, мл/ч	>30	20–30	5–15	Анурия
Сознание	Легкое беспокойство	Умеренное беспокойство	Беспокойство спутанность	Сонливость

ЛЕЧЕНИЕ

3.1. Алгоритм действий при раннем (первичном) послеродовом кровотечении

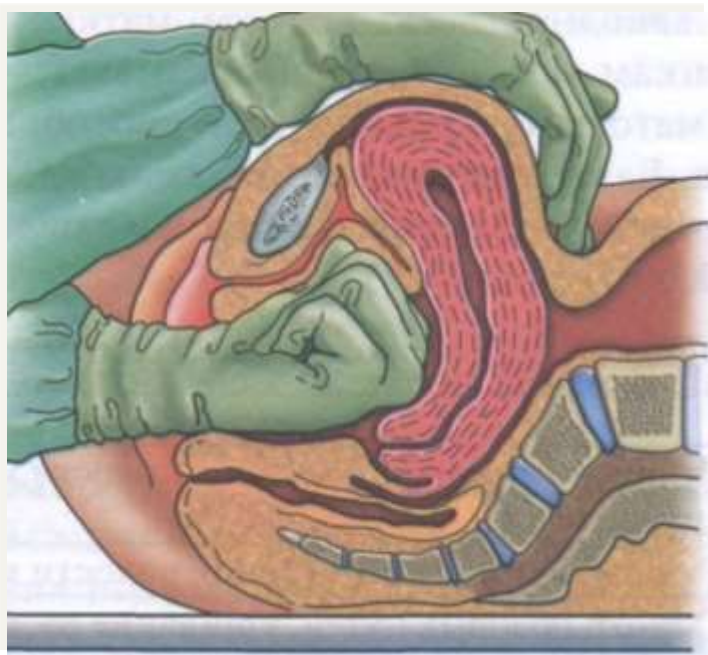
- С первых минут кровотечения организация помощи осуществляется по принципу работы мультидисциплинарной бригады с четким распределением обязанностей и одновременным:
 - оповещением,
 - установлением причины кровотечения,
 - оценкой объема кровопотери,
 - проведением лечебных мероприятий в условиях развернутой операционной

Таблица 8

Манипуляции 1-го этапа (проводятся одновременно)

Манипуляции	Меры по остановке кровотечения
Ингаляционное введение кислорода	Осмотр вульвы, влагалища, шейки матки и ушивание разрывов мягких родовых путей при их наличии [4]
Катетеризация 2-х периферических вен катетерами ≥ 16 G [31]	Лапаротомия и ушивание разрыва матки при наличии
Катетеризация мочевого пузыря (постоянный катетер)	Ручное исследование послеродовой матки, удаление остатков плацентарной ткани и сгустков
Мониторирование жизненно важных функций (АД, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Наружный массаж матки [30]
Обеспечение согревания пациентки и поддержание нормотермии: внутривенное введение тёплых кристаллоидных растворов (согретых до 35-40°C)	Бимануальная компрессия матки [30]
Внутривенное медленное введение транексамовой кислоты 15 мг/кг	Компрессия аорты [30]
Утеротоническая терапия	

БИМАНУАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ МАТКИ



КОМПРЕССИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ



Порядок оповещения:

- **вызвать 2-го врача акушера-гинеколога и 2-ю акушерку**
- **вызвать врача анестезиолога-реаниматолога, медицинскую сестру-анестезиста, врача-трансфузиолога (при наличии) и врача-лаборанта (при наличии), сообщить в**
- **акушерский дистанционный реанимационно - консультативный центр**
- **назначить члена дежурной бригады (обычно - врача-анестезиолога или медицинскую сестру-анестезиста) для записи: событий, схемы проведения инфузионно-трансфузионной терапии, введения лекарственных препаратов и показателей жизненно важных функций**
- **при массивном кровотечении проинформировать дежурного администратора и действовать по локальному алгоритму, утвержденному приказом руководителя МО**

- ⦿ **При разрыве мягких родовых путей выполнить зашивание разрывов**
- ⦿ **при разрыве матки - лапаротомию и зашивание разрыва матки, или гистерэктомию при невозможности зашивания разрыва матки**
- ⦿ **При вывороте матки провести мероприятия по ее вправлению**

УТЕРОТОНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

таблица 3

Утеротонические средства, применяемые для лечения послеродового кровотечения

Препарат	Окситоцин	Метилэргометрин
Доза и путь введения	10-20 МЕ на 500 мл физ. раствора или раствора Рингера в/в, 60 капель в минуту/125 мл/час, используя дозатор	0,2 мг в/м или в/в (медленно)
Поддерживающая доза	10 МЕ на 500 мл физ. раствора или раствора Рингера в/в, 40 капель в минуту/120 мл/час, используя дозатор	0,2 мг в/м или в/в (медленно) каждые 4 часа
Максимальная доза в сутки	не более 3 л раствора, содержащего окситоцин (60 МЕ)	5 доз (1,0 мг)
Противопоказания	гиперчувствительность к препарату	артериальная гипертензия, преэклампсия, заболевания сердца

- **От 10 до 20 минут от начала кровотечения необходимо выполнить:**
 - продолжить все манипуляции 1-го этапа
 - провести управляемую баллонную тампонаду матки – вмешательство 1-й линии для большинства женщин, у которых гипотония матки является единственной и главной причиной кровотечения
- **В ситуации, когда объём кровопотери после родов через естественные родовые пути достиг 1000 мл и кровотечение продолжается, и/или имеется клиника шока, пациентка незамедлительно доставляется в операционную, и все дальнейшие лечебные мероприятия проводятся в операционной**
- **При массивной кровопотере, превышающей 25-30% ОЦК, хирургическое вмешательство должно быть выполнено не позднее 20 минут**

● Меры по профилактике послеродового кровотечения во время беременности:

- проведение антенатальной диагностики и лечения анемии
- планирование родоразрешения беременных женщин с высоким риском кровотечения с участием мультидисциплинарной бригады

● Меры по профилактике послеродового кровотечения во время родов:

- венозный доступ в родах (диаметр катетера 16G)
- пережатие пуповины не ранее 1-й минуты после рождения ребенка, если состояние ребенка удовлетворительное и нет сомнений по поводу целостности пуповины
- введение окситоцина после рождения плода: внутримышечно 2 мл (10 ЕД) в боковую поверхность бедра или внутривенно медленно при помощи дозатора 5 ЕД на 50 мл физиологического раствора со скоростью 16,2 мл/час
- контролируемые тракции за пуповину для предупреждения задержки отделившегося последа в полости матки (при наличии подготовленного специалиста) или применение наружных приемов выделения последа
- внутривенное введение транексамовой кислоты 0,5-1,0 г женщинам с высоким риском кровотечения
- введение утеротоников всем женщинам в 3-м периоде родов
- оценка тонуса матки после родов

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!