

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Г.Ж. Бодыков, Г.Н. Балмагамбетова, И.И. Лагунов, В.М. Шмонин, У.А. Хакиев,
Д.А. Исмурзинова, Г.Т. Бекбаева, Л.А. Гасанова

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

Статья написана на основании ретроспективного анализа историй родов 262 беременных, родоразрешенных в ЦП и ДКХ города Алматы в период 2019-2020 гг. В данной статье рассматривается эффективность наложения гемостатических и компрессионных швов на матку при акушерских кровотечениях в родах и во время операции кесарева сечения.

Ключевые слова: Компрессионные швы, гемостатические швы, хирургический гемостаз.

Актуальность. Проблема остановки акушерских кровотечений и надёжного гемостаза в оперативном акушерстве остаётся актуальной, поскольку кровотечения являются одной из ведущих причин материнской смертности.

При возникновении массивных послеродовых кровотечений или кровотечения во время операции кесарева сечения нередко выполняется экстренная гистерэктомия, которая приводит не только к потере репродуктивной и менструальной функции, но и сопровождается значительными сдвигами в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе, неблагоприятно влияет на кровоснабжение, иннервацию и лимфатическую систему малого таза. Поэтому с учётом этих недостатков в последние годы при кровотечениях используются: перевязка маточных артерий, наложение компрессионных швов на матку различной модификации и эмболизация маточных сосудов.

Цель исследования. Оценить эффективность опыта применения компрессионных и гемостатических швов в ЦП и ДКХ за 2019-2020 гг.

Задача исследования:

1. Провести ретроспективный анализ 262 историй родов, в которых имело место наложение компрессионных и гемостатических швов ЦП и ДКХ в период 2019-2020 гг.

2. Оценить эффективность наложения компрессионных и гемостатических швов в данных клинических случаях.

Материал исследования. Истории родов 262 пациенток.

Метод исследования. Ретроспективный анализ историй родов по ряду критериев.

Научная новизна исследования. В доступной отечественной литературе имеются единичные работы, посвященные опыту применения гемостатических и компрессионных швов при акушерских кровотечениях. В связи с этим мы провели количественный анализ 262 историй родов – то есть у большого количества пациенток, что позволяет наиболее объективно оценить их эффективность.

Показание. Показанием для наложения компрессионных и гемостатических швов является безэффективность консервативных методов остановки кровотечения

согласно протоколу МЗРК № 17 от «08» декабря 2016 года «Послеродовое кровотечение», в котором указан четкий алгоритм оказания неотложной акушерской помощи при послеродовых кровотечениях.

Согласно протоколу МЗРК № 10 от «04» июля 2014 года «Кесарево сечение» из-за частого развития атонического кровотечения из нижнего сегмента матки показано наложение дополнительных компрессионных швов на нижний сегмент и тело матки.

Механизм действия гемостатических и компрессионных швов связан с сдавлением сосудов матки, что способствует гемостазу.

Преимущества и недостатки. Преимущества гемостатических компрессионных швов:

- быстрота применения;
 - эффективность 90%;
 - отсутствие в необходимости специального инструментария;
 - по данным отечественной и зарубежной литературы репродуктивная и менструальная функция после данной процедуры не нарушается.
- Недостатки этого метода:
- прорезывание швами матки;
 - повреждение мочеточников;
 - облитерация цервикального канала;
 - образование пиометры;
 - образование синехий;
 - образование гематомы в области воронко-тазовых связей.

Виды хирургического гемостаза. Перевязка маточных артерий по О'Лири.

Техника подобных операций при маточных кровотечениях различной этиологии в случае неэффективности других способов остановки кровотечения была подробно описана в работах многих авторов ещё в начале прошлого века.

Е. Александров (1962г.) и O'Leary J.L. (1966 г.) считали, что перед тем, как приступить к гистерэктомии при атонических кровотечениях, рекомендуется в первую очередь испытать эффект хирургического гемостаза артерий матки, т.к. при помощи этой простой операции можно спасти не только жизнь пациентки, но и детородную функцию матки.

Данные манипуляции в подавляющем большинстве случаев приводят к положительным результатам, но даже при их неэффективности в плане остановки кровотечения, не приводят к промедлению, так как являются подготовительным этапом к гистерэктомии.

Компрессионные швы на матку. Наиболее распространенным является шов Б-Линча, впервые описанный в 1997 г., им описано более 1300 случаев использования шва, в большинстве из которых удалось избежать гистерэктомии. Не было отмечено никаких серьезных осложнений. Лишь в одном случае описана отсроченная гистерэктомия по поводу пиометры. В последствие многие женщины имели беременность и роды.

Компрессионный гемостатический шов по Перейро. Показания. Отсутствие эффекта от консервативного лечения акушерских кровотечений, отсутствие технических возможностей и условий для наложения хирургического компрессионного шва по Б-Линч из-за обширного спаечного процесса в нижнем сегменте матки (при атоническом кровотечении без признаков ДВС-синдрома, отсутствии признаков матки Кювелера).

Техника операции. С целью остановки кровотечения накладывается циркулярный компрессионный шов на 3-х параллельных уровнях. Швы затягиваются при сжатии матки ассистентом.

Компрессионный гемостатический матрасный шов. Показания. Отсутствие эффекта от консервативного лечения акушерских кровотечений, отсутствие технических возможностей и условий для наложения хирургического компрессионного шва по Б-Линч из-за обширного спаечного процесса в нижнем сегменте матки (при атоническом кровотечении без признаков ДВС-синдрома, отсутствии признаков матки Кювелера).

Техника операции. С целью ишемизации матки накладываются 7-9 П-образных матрасных швов на теле матки. Вкол на задней стенке матки, шовный материал провести горизонтально через полость матки и выкол на передней стенке матки. Далее шовный материал провести в обратном направлении и закончить шов на задней стенке матки. Швы завязываются.

Так же существует множество других модификаций компрессионных швов от различных авторов, которые применяются значительно реже в сравнении с вышеописанными методиками.

Ретроспективный анализ. Нами проведен ретроспективный анализ 262 историй родов, где имели место наложение компрессионных и гемостатических швов на матку за 2019-2020 гг. В ЦП и ДКХ г. Алматы в аспекте.

Возрастной состав пациенток:

Младше 35 лет – 180 случаев (68.7%)

35 лет и старше – 82 случая (31.3%)

По паритету родов преобладали:

Повторнобеременные, повторнородящие – 149 случаев (56.9%)

Первобеременные, первородящие – 82 случая (31.3%)

Наименьшее число составили:

Повторнобеременные, первородящие – 31 случай (11.8%)

Беременность наступила на фоне вспомогательных репродуктивных технологий в 37 случаях (14.1%). В остальных случаях беременность наступила самостоятельно.

При изучении анамнеза было выявлено:

Отягощенный акушерский анамнез в 61 сл. (23.3%)

Отягощенный гинекологический анамнез в 14 сл. (5.3%)

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез в 30 сл. (11.5%)

Сопутствующие экстрагенитальные заболевания:

Общее число – 145 случаев (55.3%)

Артериальная гипертензия, вызванная беременностью – 40 случаев (15.3%)

Анемии различной степени тяжести – 39 случаев (14.9%)

Заболевания мочевыводящих путей -29 сл. (11.2%)

Гестационный Сахарный диабет - 5 случаев (1.9%)

Течение беременности было осложнено:

Преэклампсия легкой степени тяжести -23 случая (8.8%)

Преэклампсия тяжелой степени – 7 случаев (2.7%)

При анализе выявлено, что из 262 пациенток:

Одноплодная беременность была в 235 случаях (89.7%)

Многоплодная беременность – 27 случаев (10.3%)

Наложение гемостатических швов по О'Лири за отчетный период было произведено всего в 230 случаях (87.8%). Из них в 107 случаях (41.1%) отмечалось применение только данных швов без сочетаний его с другими швами. Наложение гемостатического шва по О'Лири в сочетании с одновременным компрессионным швом по Б'Линч было произведено в 117 случаях (44.7%).

Наложение компрессионных швов по Б'Линч имело место в 144 сл. (55%), из них наложение только данных швов в 32 случаях (12.3%).

То есть преимущественно были наложены гемостатические и компрессионные швы в сочетанном виде.

К началу операции наложения гемостатических и компрессионных швов, нормальные показатели гемоглобина имели 163 женщины (62.2%), а низкий показатель гемоглобина 99 (37.8%). Из них анемии легкой степени (Hb 110-90 г/л) – 67 случаев (25.6%), анемии средней степени (Hb 89-70 г/л) – 24 (9.2%), анемии тяжелой степени (Hb ниже 69) – 8 (3%). После операции нормальный показатель гемоглобина имели только 112 пациенток. То есть у 50 пациенток показатели гемоглобина снизились на фоне интраоперационной кровопотери. Из них анемии легкой степени (Hb 110-90 г/л) – 102 случая (39%), анемии средней степени (Hb 89-70 г/л) – 38 (14.5%), анемии тяжелой степени (Hb ниже 69) – 10 (3.8%).

До операции лейкоцитоз отмечался у 34 пациенток (13%), повышение лейкоцитоза после интраоперационного наложения компрессионных и гемостатических швов отмечалось в 76 случаях (29%) по сравнению с исходным, без признаков наличия сопутствующих инфекционных заболеваний в течение 1-4 суток, без признаков общей интоксикации, что исключало послеоперационные гнойные септические осложнения (WBC max- 28x10⁹/л). Отмечалось снижение на 4-5 сутки после операции на фоне антибактериальной терапии.

Эффективность наложения компрессионных гемостатических швов составила – 96,2%. В 10 случаях (3.8%) интраоперационно проведено расширение объема операции до экстирпации матки в связи с безыффективностью наложения компрессионных и гемостатических

швов за отчетный период. Из них в 8 случаях массивные акушерские кровотечения отмечались на фоне полного предлежания плаценты с аномалией её прикрепления – истинного приращения.

Осложнений после наложения компрессионных гемостатических швов не отмечалось. Во всех случаях гемостатические и компрессионные швы были наложены иглой №8 с викриловой нитью. Все 262 женщины были выписаны в удовлетворительном состоянии домой.

Выводы. Из проведенного анализа наложений компрессионных и гемостатических швов на матку с целью остановки акушерских кровотечений в 262 случаях можно сделать следующие выводы:

1. Консервативные методы остановки кровотечений до наложения компрессионных и гемостатических швов, согласно протоколу МЗРК № 17 от «8» декабря 2016 года «Послеродовое кровотечение» были проведены в 100% случаев. Учитывая их безэффективность были наложены компрессионные и гемостатические швы.

2. По результатам проведенного анализа историй, выявлено увеличение лейкоцитоза по сравнению с исходным в 76 случаях – 29%, без признаков развития послеродовых гнойно-септических осложнений и наличия экстрагенитальных инфекционных заболеваний.

3. Увеличение лейкоцитоза, вероятно связано с асептическим местным воспалительным процессом тканей матки на наложение швов и общей реакцией организма на проведенную операцию.

4. Только в 10 случаях (3.8%) из 262 гемостатические и компрессионные швы не оказали должного эффекта. Из них в 8 случаях массивные акушерские кровотечения развились на фоне полного предлежания плаценты с аномалией её прикрепления – истинного приращения.

Список литературы:

1. Ф.Н. Джураева Оперативные вмешательства в акушерстве. Учебно-методическое пособие. 2012.
2. Красникова Н.А. Дифференциальный подход к методам хирургического лечения гипотонических кровотечений: автореф. дис. мед. наук - М., 2011г.
3. Ищенко А.А. Современные органосохраняющие операции на матке при кровотечениях в акушерстве // «Мать и дитя»: Матер. IX Всерос. науч. форума - М., 2007г.
4. Клинический протокол МЗРК № 17 от «8» декабря 2016 года «Послеродовое кровотечение».
5. Клинический протокол МЗРК № 10 от «04» июля 2014 года «Кесарево сечение».

АКУШЕРЛІК ҚАН КЕТУДЕГІ ХИРУРГИЯЛЫҚ ГЕМОСТАЗ

Г.Ж. Бодыков, Г.Н. Балмагамбетова, И.И. Лагунов, В.М. Шмонин, У.А. Хакиев,
Д.А. Исмурзинова, Г.Т. Бекбаева, Л.А. Гасанова
«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МEBBM, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Мақала 2019-2020 жылдар аралығында Алматы қаласының ЦП және ДКХ-да өткізілген 262 пациенттің туу тарихын ретроспективті талдау негізінде жазылған. Бұл мақала босану кезінде және кесар тілігі кезінде жатырдан акушерлік қан кетуде, гемостатикалық және компрессиялық тігістерді салудың тиімділігін зерттейді.

Кілт сөздер: компрессиялық тігістер, гемостатикалық тігістер, хирургиялық гемостаз.

SURGICAL HEMOSTASIS IN OBSTETRIC BLEEDING

G.Zh. Bodykov, G.N. Balmagambetova, I.I. Lagunov, V.M. Shmonin, U.A. Khakiev,
D.A. Ismurzinova, G.T. Bekbaeva, L.A. Gasanova
NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

The article is written on the basis of a retrospective analysis of the birth histories of 262 patients delivered in the Center for Perinatology and Pediatric Cardiac Surgery of Almaty in the period 2019-2020. This article discusses the effectiveness of applying hemostatic and compression sutures to the uterus in obstetric bleeding during childbirth and during cesarean section.

Key words: compression sutures, hemostatic sutures, surgical hemostasis.