

УДК 618.514-005.1-08

© Коллектив авторов, 2011.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПРЕССИОННОГО ШВА КАК ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО МЕТОДА ОСТАНОВКИ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

**Н. А. Красникова, А. Н. Рымашевский, М. В. Потапова, В. И. Нечаюк, Н. И. Жуйкова**

*Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. кафедрой – проф. А. Н. Рымашевский),  
Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону.*

### USE OF COMPRESSION HEMOSTATIC SUTURE AS ORGAN PRESERVING METHOD OF STOPPAGE OF HYPOTONIC BLEEDINGS

**N. A. Krasnikova, A. N. Rymashevsky, M. V. Potapova, V. I. Nechayuk, N. I. Zhuikova**

#### SUMMARY

The purpose of the present work was optimization of treatment of postnatal hypotonic bleedings by use of organ-preserving methods. It is developed compression hemostatic suture on a uterus which can be recommended for wide application in practical obstetrics as a way of a stoppage of the hypotonic bleedings, allowing to keep reproductive health. High efficiency of surgical methods of a stoppage of hypotonic bleedings, such as compression hemostatic suture by an original technique (88,5%) is proved.

### ВИКОРИСТАННЯ КОМПРЕСІЙНОГО ШВА ЯК ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО МЕТОДУ ЗУПИНКИ ГІПОТОНІЧНИХ КРОВОТЕЧ

**Н. А. Краснікова, О. М. Римашевський, М. В. Потапова, В. І. Нечаюк, Н. І. Жуйкова**

#### РЕЗЮМЕ

Метою цієї роботи є оптимізація лікування післяпологової гіпотонічної кровотечі з використанням органозберігаючого методу. Компресійний гемостатичний шов на матці, що розроблено, може бути рекомендований для широкого застосування в акушерській практиці як спосіб зупинки гіпотонічної кровотечі, що дозволяє зберегти репродуктивне здоров'я. Висока ефективність хірургічних методів зупинки гіпотонічних кровотеч, таких як компресія гемостатичного шва за оригінальною методикою (88,5%), доведена.

**Ключевые слова:** гипотоническое кровотечение, компрессионный шов.

Послеродовые кровотечения являются одной из основных причин материнской смертности как в развитых, так и в развивающихся странах. По оценкам ВОЗ, они осложняют более 10% всех родов в мире, от которых ежегодно умирает более 132000 женщин [11].

В России акушерские кровотечения осложняют от 3 до 8% общего числа родов, из них 2-4% связаны с гипотонией матки в послеродовом и послеродовом периодах [1]. Основной причиной послеродовых кровотечений является атония матки, составляя 50% [3].

На сегодняшний день известно большое многообразие способов борьбы с акушерскими кровотечениями. Недооценка объема кровопотери после родов, поздний переход от консервативных методов лечения к хирургическому гемостазу часто заканчиваются органонуносящими операциями. Тогда как в условиях демографического кризиса наряду с материнской смертностью не менее важным является вопрос потери репродуктивного здоровья вследствие гистерэктомии при акушерских кровотечениях. В связи с этим наиболее приоритетными в настоящее время являются органосохраняющие методы остановки акушерских кровотечений.

Большой интерес как в зарубежной, так и в отечественной литературе отводится сегодня так называемым консервативным хирургическим методам остановки акушерских кровотечений.

Впервые компрессионный гемостатический шов был описан Б-Линчем и колл. (1997). Суть метода заключалась в наружной компрессии сосудистой системы матки. По данным различных авторов эффективность метода составляет 90% и больше [6, 7].

В последующем методика наложения шва методом Б-Линча была модифицирована многими авторами: квадратные швы Cho и соавт. (2000) [8], Pereira и др. (2005) предложили накладывать поперечные швы [9]. Науман и соавт. (2002) предлагают свою модификацию компрессионного шва, которая заключается в наложении двух вертикальных швов, связанных в области дна матки [10].

Высокую эффективность (90,9%) компрессионного шва в модификации Науман показал в своих исследованиях Ghezzi и соавт. (2007) [12].

В своей работе А.А. Ищенко и соавт. (2007) сообщили о применении модифицированного шва В-Lynch и кругового компрессионного шва на матку,

при котором на уровне внутреннего зева пережимаются маточные сосуды и производится компрессия тела матки в трех плоскостях, в 88,0% случаев способ оказался эффективен [4, 5].

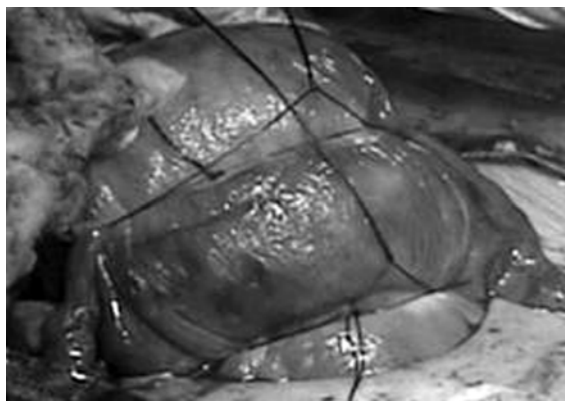
По мнению О.А. Гюсан и соавт (2009) эффективность компрессионных швов на матке может достигать 100% при кровопотере до 1000 мл, тогда как при кровопотере 1100 мл и более метод не стоит использовать вследствие включения коагулопатического компонента, что требует перехода на следующий этап остановки кровотечения – перевязки внутренних подвздошных артерий [2].

На базе родильного дома №5 г. Ростова-на-Дону, а также на базе кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН нами был модифицирован, апробирован и внедрен в практическое здра-

воохранение хирургический способ остановки гипотонических кровотечений, зарегистрированный в Государственном реестре изобретений РФ №. 2386407 от 20 апреля 2010 г.

Суть данного метода заключается в следующем: в направлении от дна матки к нижнему сегменту накладывается 3 циркулярных шва на расстоянии 5 см друг от друга, содержащих по две нити. Игла проводится через бессосудистые зоны брыжеек маточных труб и широких связок матки, не травмируя ткань матки.

Сначала затягиваются по одной нити в каждом из швов и через 5 минут завязываются вторые нити, создавая тем самым дополнительную компрессию тела матки (рис. 1). Для выполнения данного метода мы используем нити из рассасывающегося материала размером 2 (USP), длиной 50 см на колющей игле.



**Рис. 1. Завязывание второй нити шва с целью дополнительной компрессии матки.**

В течение 5 минут отмечено снижение интенсивности кровотечения из полости матки. Она несколько сокращается в размерах, появляется тонус. Кровотечение прекращается. Тело матки приобретает гофрированный вид, пальпаторно определяется увеличение мышечного тонуса.

В послеоперационном периоде наложенные швы «провисают», нивелируя компрессию матки. Происходит восстановление физиологического интрамурального кровотока. Впоследствии лигатуры рассасываются согласно срокам биодеградации полимера.

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности разработанного компрессионного гемостатического шва при гипотонических кровотечениях.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Модифицированный шов апробирован у 35 родильниц для остановки раннего послеродового гипотонического кровотечения, у которых в связи с отсутствием эффекта от консервативных методов остановки гипотонического кровотечения были применены компрессионные гемостатические швы на матку по оригинальной методике.

Возраст родильниц колебался от 15 до 34 лет. Оперативным путем были родоразрешены 25 (71,4%) жен-

щин этой группы, у 9 (25,7%) родильниц были естественные роды. В плановом порядке прооперированы 14 (40,0%) женщин. Структура показаний к плановому кесареву сечению была такова: рубец на матке после предыдущих оперативных родов – у 5 (14,2%) женщин, у 3 (8,5%) пациенток – тазовое предлежание плода, рубцовая деформация шейки матки после первых родов – у 1 (2,8%) женщины, миопия высокой степени – у 2 (5,7%) женщин, предлежание плаценты – у 2 (5,7%) и поперечное положение одного из плодов двойни – у 1 (2,8%) пациентки. Структура показаний для оперативного родоразрешения в экстренном порядке: в 3 (8,5%) случаях – клиническое несоответствие в родах, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты после трансабдоминального амниоцентеза по поводу прерывания беременности по медицинским показаниям – 1 (2,8%) случай, частичная отслойка нормально расположенной плаценты – в 3 (8,5%) случаях и острая интранатальная гипоксия плода – в 2 (5,7%) случаях.

Для остановки гипотонического кровотечения мы использовали внутривенное введение утеротоников (10 ЕД Окситоцина, 1 мл Метилэргометрина), ручной контроль полости матки с бережным наружно-внутренним массажем, однако при отсутствии

эффекта от консервативных мероприятий, при нарастании объема кровопотери выше 800 мл и скорости кровотечения 100 мл./мин. мы переходили к выполнению хирургического гемостаза.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Эффективность данного метода составила 88,5% (31 женщин). Послеоперационный период у этих пациенток протекал благоприятно, без признаков субинволюции матки. Все женщины были выписаны на 7-8 сутки в удовлетворительном состоянии. В связи с продолжающимся кровотечением 4 (11,4%) родильницам дополнительно пришлось выполнить перевязку внутренних подвздошных и яичниковых артерий. Из них у 2 (5,7%) женщин потребовалась экстирпация матки.

Такие интраоперационные осложнения компрессионных гемостатических швов, как гематомы в области воронко-газовых связок, ранение мочеточников или венозных сплетений в нашем исследовании не было.

Важный положительный результат данного метода заключается в разработке органосохраняющего подхода при максимальной простоте осуществления.

Вышеописанные преимущества способа повышают качество акушерской помощи пациенткам с а- и гипотоническими кровотечениями.

#### ВЫВОДЫ

1. Таким образом, эффективность способа остановки акушерских кровотечений с помощью компрессионного гемостатического шва по разработанной нами методике обладает высокой эффективностью, сравнимой с данными литературы.

2. Способ прост в исполнении, обладает малой травматичностью, так как нити проводятся в бессосудистых зонах брыжеек маточных труб и широких маточных связок.

3. Способ осуществим как при родоразрешении через естественные родовые пути, так и абдоминальным путем.

4. В условиях продолжающегося кровотечения и необходимости перехода к радикальному вмешательству (гистерэктомия), позволяет снизить интенсивность кровотечения, снижая тем самым общую кровопотерю пациентки.

5. Может использоваться совместно с другими видами органосохраняющих вмешательств, такими как перевязка магистральных сосудов, питающих матку.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э. К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике / Айламазян Э. К. – СПб.: СпецЛит, 2007. – 400 с.
2. Гюсан О. А. Клиническая эффективность компрессионного шва на матку по В-Линчу при гипотонических кровотечениях / О. А. Гюсан, Г. Ю. Ильгинская, Т. И. Бабенко : мат. X юбилейного Всероссийского научного форума [«Мать и дитя»], (Москва, 2009). – М., 2009. – С. 66–67.
3. Институт здоровья семьи. Кровотечение // Информационно-образовательный вестник «Здоровье семьи». – 2007. – № 1. – www.ifhealth.ru
4. Ищенко А. А. Современные органосохраняющие операции на матке при гипотонических кровотечениях в акушерстве : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство и гинекология» / А. А. Ищенко. – М., 2007. – 22 с.
5. Тактика ведения пациенток с акушерскими кровотечениями в раннем послеродовом периоде / А. А. Ищенко, А. Д. Липман, А. И. Ищенко [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – Т. 5, № 6. – 2006. – С. 36–40.
6. A Textbook of Postpartum Hemorrhage / [B-Lynch C, Louis G. Keith, Andrй B. Lalonde, Mahantesh Karoshi]. – Duncow: Sapiens Publishing, 2006. – 468 p.
7. B-Lynch C. A new non-radical surgical treatment of massive post partum hemorrhage / C. B-Lynch, M. J. Cowen // Contemp. Rev. Obstet. Gynaecol. – 1997. – March. – P. 19–24.
8. Cho J. H. Hemostatic suturing technique for uterine bleeding during Caesarean delivery / J. H. Cho, H. S. Jun, C. N. Lee // Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol. 96. – P. 129–131.
9. Compressive uterine sutures to treat postpartum bleeding secondary to uterine atony / A. Periera, F. Neunes, S. Pedroso [et al.] // Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol. 106. – P. 569–572.
10. Hayman R. Uterine compression sutures: surgical management of postpartum hemorrhage / R. Hayman, S. Arulkumaran, P. Steer // Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 99. – P. 502–506.
11. Lewis G. D. J. Why Mothers Die 2000–2 : The Sixth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. – RCOG Press, 2004. – P. 1–281.
12. The Hayman technique: a simple method to treat postpartum haemorrhage [F. Ghezzi, A. Cromi, S. Uccella [et al.] // BJOG. – 2007. – Vol. 114. – P. 362–365.