



М.оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті



Тақырыбы:

В-Lynch бойынша компрессионды тігісті қолдануда
жатырдың деваскулиризациясы.

Ержанова А.Е., Дуйсен А.Ж. 104 топ .

Анықтама:

Босанудан кейінгі қан кету дегеніміз – табиғи босанудан кейінгі 500 мл және кесір тілігінен кейінгі 1000 мл көлемінде қан кетуді айтамыз.

Қан кету жіктеледі:

Босанудан кейінгі ерте қан кету – бұл босанғаннан кейінгі алғашқы 24 сағаттағы қан кету.

Босанудан кейінгі кеш қан кету – 24 сағаттан кейінгі және 42 күнге дейінгі қан кету.

Босанудан кейінгі көп көлемді қан кету – 1500мл көлемінде қан кету жатады.

Босанудан кейінгі қан кетудің ең жиі себебі , босанудан кейінгі жатыр тонусының төмендеуі немесе болмауы (70% құрайды).

Өзектілігі:

- Жүктілік барысында, босану кезеңі мен босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын қан кету мәселесі заманауи акушерлік тәжірибеде өзекті боп қалуда, өйткені бұл асқыну дүние жүзінің барлық елдерінде ана өлімінің ең негізгі себептерінің бірі болып табылады.
- ДДҰ мәліметі бойынша, босанудан кейінгі қан кетуден жылына 125-150 мың әйел көз жұмады.
- Аналар өлімінің себептері бойынша, босанғаннан кейінгі акушерлік қан кетулер 20-25% құрайды.
- Босанғаннан кейінгі акушерлік қан кету, босанудың жалпы санына байланысты 3-тен 8% -ға дейін құрайды.
- Кесір тілігі кезінде өте жиі кездесетін асқынулар қан кету, жиілігі бойынша өздігінен босанумен салыстырғанда, 4 есе жоғары.
- Босанғаннан кейінгі қан кетуден ана өлімінің 30-50% жағдайда алдын алуға болады.

Гипотеза:

НА:

Босанғаннан кейінгі, көлемді атониялық қан кетуі бар әйелдерде, В-Lynch бойынша компрессионды тігіс салу тиімді.

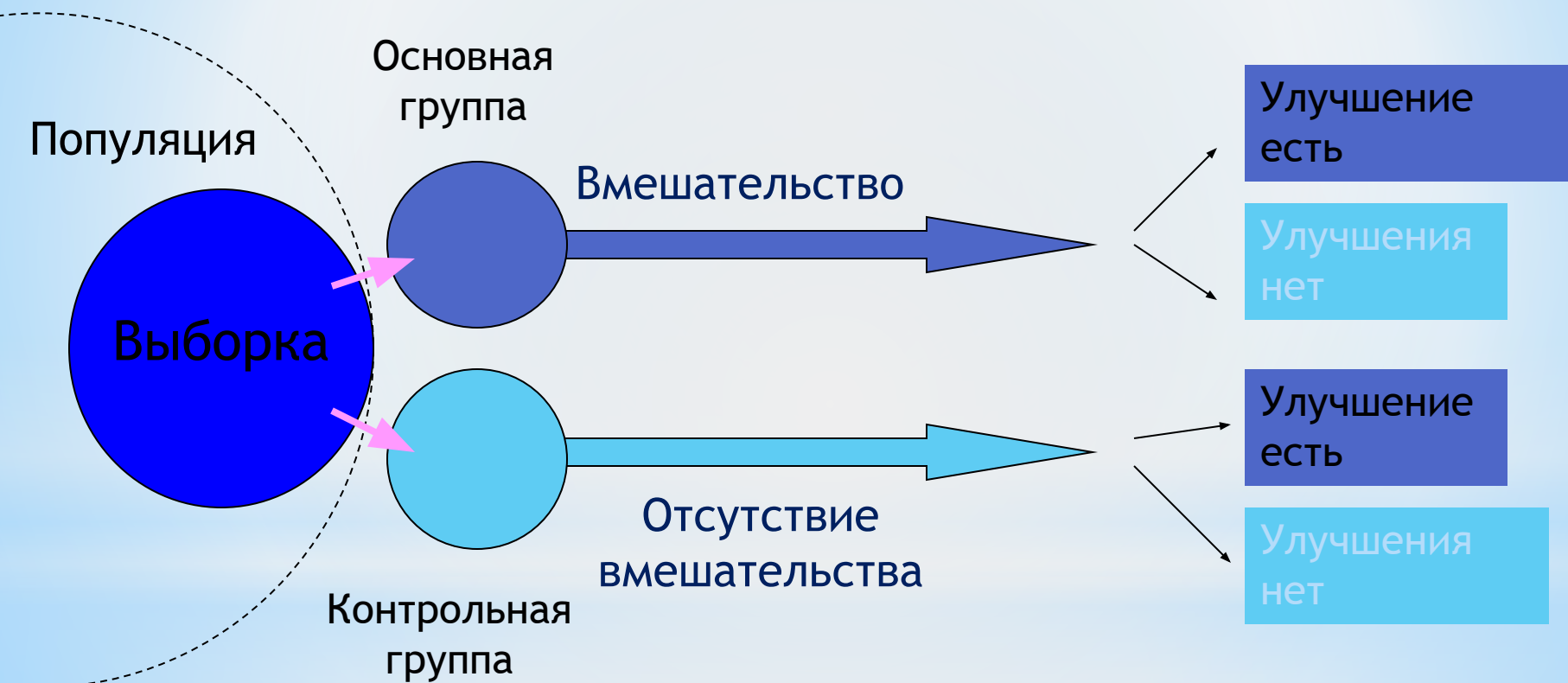
Зерттеудегі мақсат:

О-Лири тігісі және компрессионды В-Lynch тігістерімен қосарланған жатырды деваскулиризациялау, деваскулиризациясыз компрессионды В-Lynch тігісімен салыстырғанда тиімділігін анықтау.

Зерттеудегі тапсырма:

- Әдебиеттерге шолу жасау.
- Таңдау түрін анықтау.
- Рандомизация бойынша науқастарды 2 топқа бөлу.
1 топ – О -’Лири бойынша тігіс + В-Lynch бойынша компрессионды тігіс.
2 топ - В - Lynch бойынша компрессионды тігіс.
- Клиникалық нәтижені бағалау.
- В-Lynch бойынша компрессионды тігісті салудың тиімділігін анықтау.

Зерттеу дизайны: Рандомизирленген бақылаулық зерттеу – ашық түрі.



Таңдау түрі:

Қарапайым кездейсоқ таңдау.

Зерттеуге ОПО дан медикаментозды терапияға көнбейтін көлемді ерте босанғаннан кейінгі атониялық қан кетуі бар 18 бен 45 жас аралығындағы 40 әйел алынды.

Әйелдер 2 топқа бөлінді:

1 топ - (О'Лири бойынша тігіс + В-Lynch бойынша компрессионды тігіс): көлемді қан кетуі бар 20 босанушы.

2 топ - (В-Lynch бойынша компрессионды тігіс): көлемді қан кетуі бар 20 босанушы.

Босанушыларда көлемді атониялық қан кету болған жағдайда, реттік нөмір тағайындалады және хирургиялық гемостаз әдісі кездейсоқ бөлінеді.

Енгізу критерийлері:

- Қынап арқылы босанғаннан кейінгі немесе кез келген этиологиялы гемостазы бұзылмаған әйелдер.
- Медикаментозды терапияға көнбейтін бір ұрықты жүктілікпен кесір тілігінен кейінгі ерте көлемді атониялық қан кетуі бар босанушылар.
- 18 бен 45 жас аралығындағы босанушылар.

Шығару критерийлері:

- 18 жастан төмен, 45 жастан жоғары жастағылар.
- Кеш атониялық қан кету бар босанушылар.
- Көп ұрықты жүктіліктен кейінгі босану болған әйелдер.
- 1500 мл көлемінен төмен қан кету.
- Кез келген этиологиялы гемостаз бұзылуы бар әйелдер.
- Медикаментозды терапияға көнетін ерте көлемді атониялық қан кетуі бар әйелдер.
- Жарақатпен байланысты қан кетулер
- Коагулопатия
- Ұрық жолдасының қалдықтарымен байланысты қан кетулер
- Жатырдың аномалиялық дамуы

Зерттеу сұрағы:

(P)18-45 жас аралығындағы бірұрықты босанудан кейінгі ерте көлемді атониялық қан кету болған босанушыларда (O) қан кетуді тоқтату үшін (I) O - Лири тігісі және компрессионды В-Lynch тігістерінен қосарланған жатырды деваскулиризациялау, (C) деваскулиризациясыз компрессионды В-Lynch тігісімен салыстырғанда қаншалықты тиімді?

Р- 18-45 жас аралығындағы бірұрықты босанудан кейінгі ерте көлемді атониялық қан кету болған босанушылар.

І- О Лири тігісі және компрессионды В-Lynch тігістерінен қосарланған жатырды деваскулиризациялау.

С- деваскулиризациясыз компрессионды В-Lynch тігісі.
О-қан кету тоқтауы.

Этикалық аспектілер:

- Этикалық комитетпен расталған.
- Осы клиникалық сынақта ерікті ақпараттық келісім алу мүмкін емес, себебі ауыр критикалық жағдайға байланысты және босануға дейін келісім алу мүмкін емес.
- Осы сынақтағы 1 ші топта, 2 ші топтағы пайдаланылған әдістер барлық әлемде мойындалған және босанғаннан кейінгі қан кету емі үшін ДДҰ мен ұсынылған.

Uterine salvage management for atonic postpartum hemorrhage using "modified lynch suture".

Abstract

BACKGROUND:

To assess the effectiveness of the new modified technique in order to control bleeding in women presenting with atonic, flabby uterus compared to the most commonly described technique of classic B-Lynch suture.

METHOD:

This study included 160 women of uncontrolled atonic postpartum hemorrhage delivered by cesarean section at Ain Shams University Maternity Hospital between January 2013 and October 2015. Participants were randomly assigned following simple randomization procedures (computerized random numbers) and divided into two groups. Group, I (80 patients) operated upon by the modified (new technique) stitch while group II (80 patients) operated upon by the classic technique. The ultimate goals were to stop blood loss after placement of the sutures and avoid life-saving hysterectomy thus preserving the life and fertility of the patient.

RESULTS:

The modified new technique was done in 80 patients with atonic postpartum hemorrhage and it was found to be superior to the classic technique with a success rate 95 % (4 cases needed hysterectomy as a lifesaving measure) compared to 85 % with the classic technique (in 12 cases, a life-saving hysterectomy was done).

CONCLUSIONS:

This technique can replace the classic B-lynch in flabby unresponsive atonic uteri as it has 8 shaped placement of the stitch which causes more firm compression on the uterus and simultaneous bilateral uterine artery ligation. This technique was proved valuable and successful in many patients who suffer from uncontrolled massive postpartum hemorrhage (PPH).

KEYWORDS:

Atony; B-Lynch; Postpartum hemorrhage; Uterine salvages

PMID: 27567670 PMCID: [PMC5002172](#) DOI: [10.1186/s12884-016-1000-2](#)

Тақырыбы:

Модифицирленген В-Lynch тігісін қолдану арқылы, босанғаннан кейінгі атониялық қан кетуді тоқтату.

Зерттеу сұрағы:

(P)Кесір тілігінен кейінгі көлемді атониялық қан кетуі бар әйелдерде (I)В-Lynch бойынша модифицирленген тігіс салуды, В-Lynch бойынша классикалық тігіс салу әдісімен салыстырғанда (O)қан кетуді тоқтату қаншалықты тиімді?

PICO

P - Кесір тілігінен кейінгі көлемді атониялық қан кетуі бар әйелдер.

I - В-Lynch бойынша модифицирленген тігіс салу.

C - В-Lynch бойынша классикалық тігіс салу.

O - қан кету тоқтауы

T - 2013-2015жж.

Зерттеу дизайны:

Рандомизациялық бақылаулы сынақтар, жай жасырын әдіс.

Таңдау әдісі:

Қарапайым кездейсоқ таңдау.

2013-2015 жж аралығында Айн Шамс Университетінің босану үйінде кесір тілігі көмегімен босанған, атониялық қан кетумен аяқталған 160 әйел қатысуға алынды.

Компьютерде кездейсоқ сандар генераторының көмегімен таңдалды және 2 топқа бөлінді.

1 ші топ - (80 пациент) жаңа модифицирленген операция әдісі жасалды.

2 ші топ – (80 пациент) классикалық техника әдісімен операция жасалды.

Негізгі мақсат - тігіс көмегімен қанды тоқтату, гистероэктомияға жол бермеу, сонымен қатар әйел өмірін және фертильділікті сақтау.

Енгізу критерийлері:

- Медикаментозды терапияға көнбейтін босанудан кейінгі көлемді қан кетуі бар әйелдер

Шығару критерийлері:

- Жарақатпен байланысты қан кетулер
- Коагулопатия
- Ұрық жолдасының қалдықтарымен байланысты қан кетулер
- Жатырдың аномалиялық дамуы

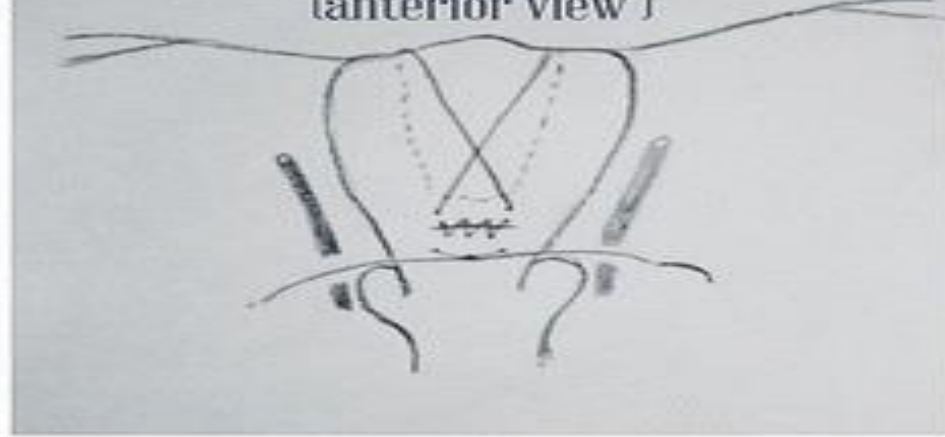
Этикалық аспектілер:

Осы клиникалық сынақта ерікті ақпараттық келісім алу мүмкін емес, себебі ауыр критикалық жағдайға байланысты және босануға дейін келісім алу мүмкін емес.

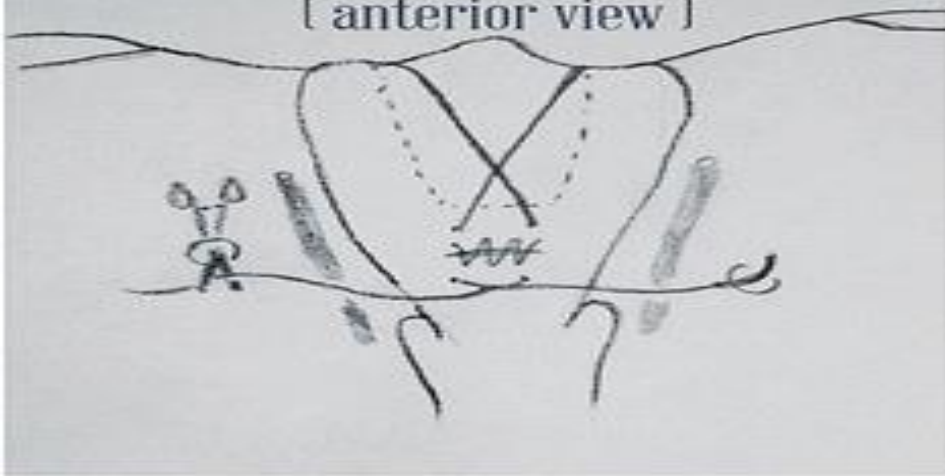
step 1
[anterior view]



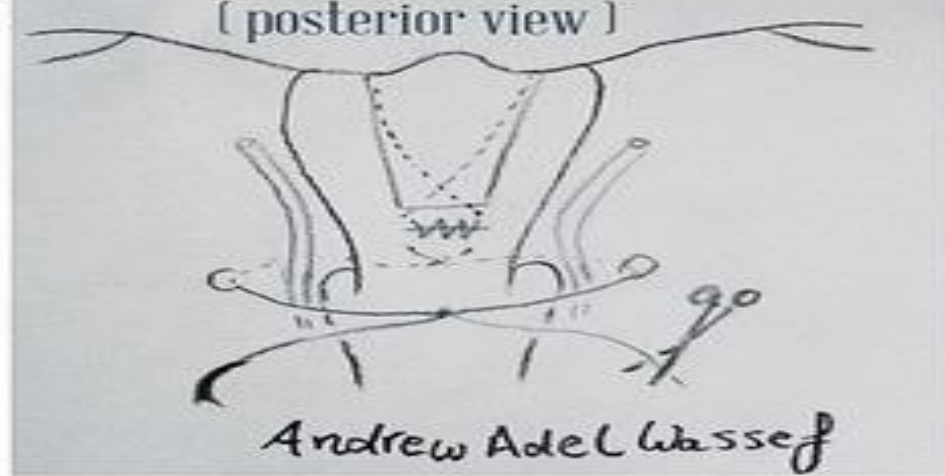
step 2
[anterior view]



step 3
[anterior view]



step 4
[posterior view]



Жаңа модифицирленген В – Lynch әдісі

1. Арулкумаран С., Танизян О. Арулкумаран А. Управление трудом. 2. 2006 г. лечение послеродового кровотечения; С. 208–228. [[Google Scholar](#)]
2. Роман А.С., Ребарбер А. Семь способов борьбы с послеродовым кровотечением. *Contemp Ob / Gyn.* 2003; 3 : 34–53. [[Google Scholar](#)]
3. Всемирная организация здравоохранения. Материнская смертность: глобальная книга фактов. Женева: ВОЗ; 1991. [[Google Scholar](#)]
4. Кондос Г.С., Арулкумаран С. Акушерское кровотечение Уильямс Акушерство. 22. Нью-Йорк: отдел медицинской публикации McGraw-Hill; 2005. С. 823–824. [[Google Scholar](#)]
5. B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, Abu J, Cowen MJ. Хирургическая техника B-Lynch для контроля массивного послеродового кровотечения: альтернатива гистерэктомии? Сообщается о пяти случаях. *Br J ObstetGynaecol.* 1997; 104 (3): 372–375. doi: 10.1111 / j.1471-0528.1997.tb11471.x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Mallappa Saroja CS, Nankani A, El-Hamamy E. Компрессионные швы на матке, обновленная информация: обзор эффективности, безопасности и осложнений шва B-Lynch и других методов компрессии матки при послеродовом кровотечении. *Архипелаг Gynecol. Obstet.* 2009; 281 (4): 581–588. doi: 10.1007 / s00404-009-1249-z. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Hwu YM, Chen CP, Chen HS, Su TH. Параллельные вертикальные компрессионные швы: методика контроля кровотечения из предлежания плаценты или прироста во время кесарева сечения. *VJOG.* 2005; 112 (10): 1420–1423. doi: 10.1111 / j.1471-0528.2005.00666.x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Давлатли Б., Вонг И., Хан К., Агнихотри С. Использование шейки матки для остановки кровотечения у женщины с нарастанием плаценты: история болезни. *VJOG.* 2007; 114 (4): 502–504. doi: 10.1111 / j.1471-0528.2006.01189.x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Schnarwyler B, Passweg D, Von Castelrg B. Успешное лечение лекарственной рефрактерной атонии матки с помощью компрессионных швов глазного дна [на немецком языке] *Geburt шельфа Frauenheilkd.* 1996; 56 (3): 151–153. doi: 10.1055 / s-2007-1022282. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Чо JH, Jun HS, Ли CN. Техника гемостатического наложения швов при маточном кровотечении при кесаревом сечении. *Obstet. Gynecol.* 2000; 96 (1): 129–131. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Назарларыңызға рахмет!