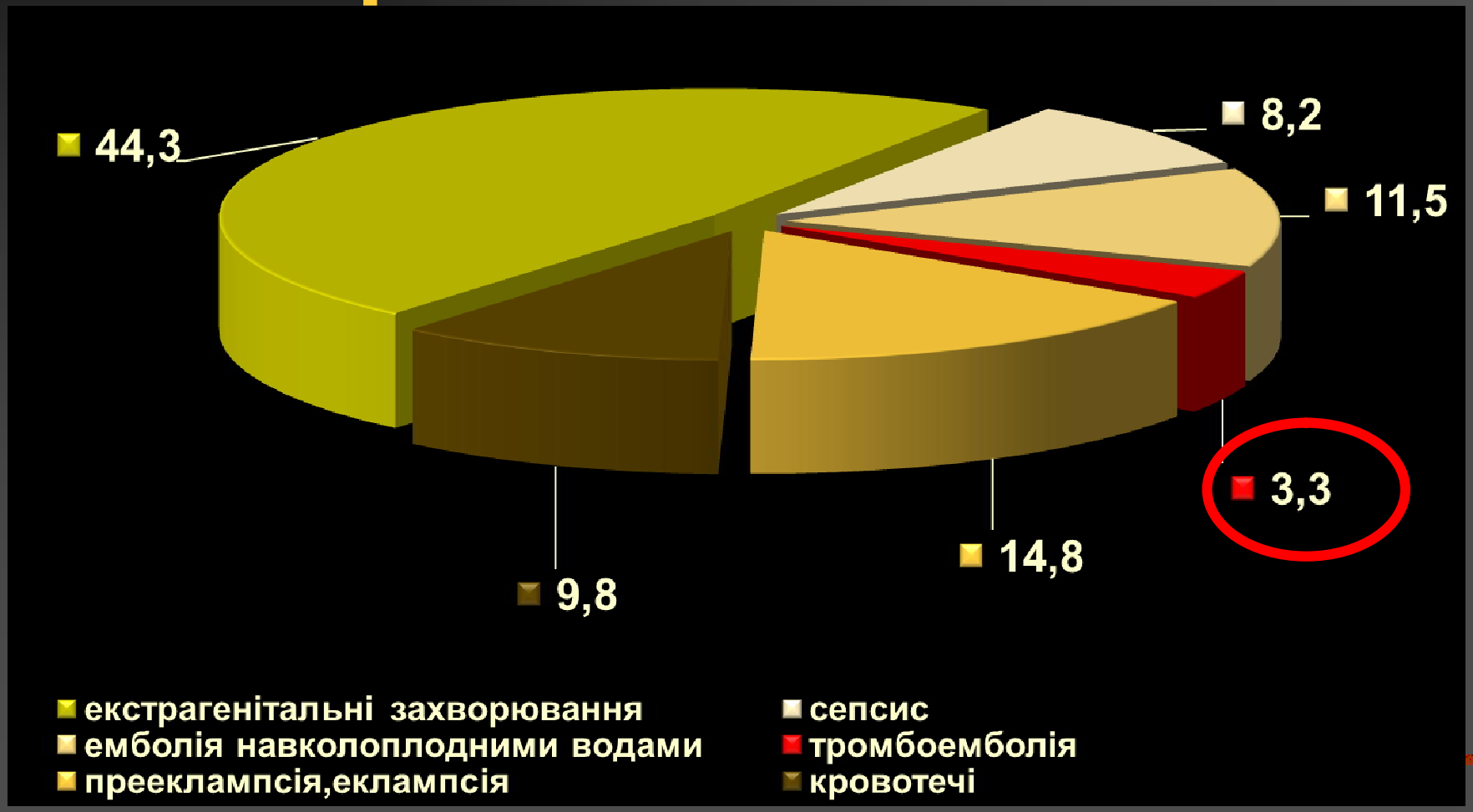
АНАЛІЗ МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ ВІД ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

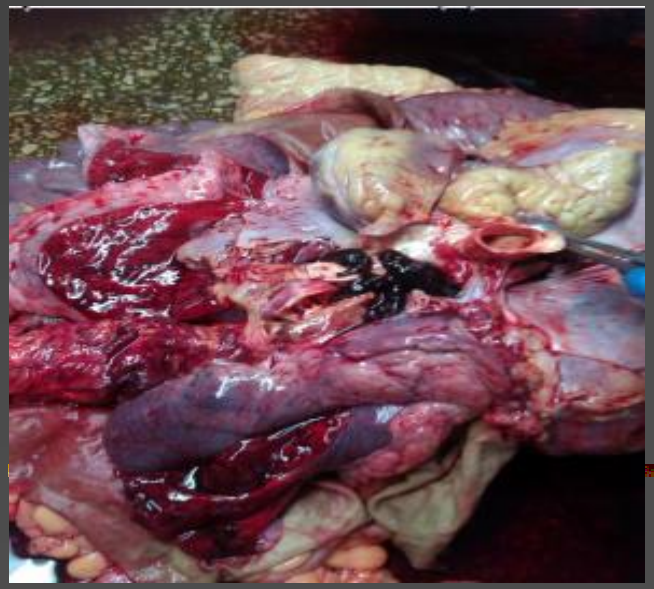
І.Л. Кукуруза

Причини материнської смертності, ВООЗ 2015

Причини материнської смертності в Україні, 2015 р.



У Вінницькій області за останні 5 р. – 1 материнська смерть від ТЕЛА



Заключний діагноз:

Масивна ТЕЛА після V передчасних пологів в 30 тижнів шляхом операції кесарського розтину у вагітної з прееклампсією середнього ступеня тяжкості на тлі гіпертонічної хвороби I-II ступеня та ожиріння II ступеня.

На КЕК МОЗ випадок непопереджуваний

Недоліки по Тиврівській РЛ:

- З метою профілактики прееклампсії не призначався препарат Са.
- Аспірин було призначено з 22 тижня вагітності.
- Має місце неспівпадання записів в щоденниках відвідувань, які є в індивідуальній карті, з записами в обмінній карті. Зокрема звертає увагу неспівпадання діагнозів.

Недоліки по ВОКЛ:

- Має місце розбіжність клінічного та патологоанатомічного діагнозів по основному захворюванню, II категорії, причина – об’єктивні труднощі діагностики.

Висновки по випадку

Тромбоемболічні ускладнення характеризуються обмеженим терапевтичним впливом, але може бути спрогнозовані та попередженні в разі належної інформованості та уважності медичного персоналу.

1. Міждисциплінарною робочою групою в складі акушерів-гінекологів, реаніматологів, кардіологів, судинних хірургів розроблено стандарт дій медичного персоналу «Профілактика та лікування венозної тромбоемболії в акушерстві» (у відповідності з ресурсами та можливостями ЛПЗ області).

2.Необхідно впровадити документування оцінки факторів ризику тромбоемболічних ускладнень*:*

- **Амбулаторно (при плануванні вагітності, при наступленні вагітності) *– акушером-гінекологом***
- **При госпіталізація в стаціонар *– акушером-гінекологом***
- **Перед пологами (у випадку операції) *– анестезіологом***
- **Після пологів – сумісно *акушером-гінекологом та анестезіологом***

3.Започаткувати огляд вагітних високого ризику судинним хірургом + УЗД вен нижніх кінцівок

4.Локальним протоколом Вінницької області оцінку ризику та профілактику венозного тромбоемболізму.

Розробники та рецензенти

Склад мультидисциплінарної робочої групи:

- І.Л. Кукуруза,
- Н.В. Титаренко,
- Д.Г. Коньков,
- С.Б. Чечуга,
- Т.Д. Постоловська,
- Д.В. Цигалко,
- Г.В. Бевз,
- А.В. Вознюк,
- Д.М. Міляновський

Установа розробник:

- ВОКЛ ім. М.І. Пирогова
- МЛ «Центр матері та дитини»
- ВНМУ ім. М.І. Пирогова

Рецензент:

член.-кор. НАМН України, д.м.н., проф. В.І. Медведь

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ВЕНОЗНОЇ ТРОМБОЕМБОЛІЇ (ВТЕ) В АКУШЕРСТВІ. СТАНДАРТ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

1. Документована оцінка факторів ризику тромбоемболічних ускладнень *(табл. 2)*:
- Амбулаторно (при плануванні вагітності *, при наступленні вагітності) – *акушером-гінекологом*
- При госпіталізація в стаціонар – *акушером-гінекологом*
- Перед пологами (у випадку операції) – *анестезіологом*
- Після пологів – сумісно *акушером-гінекологом та анестезіологом*

2. Консультація акушера-гінеколога в ЦПС ВОКЛ ім. М.І. Пирогова при наявності:
- ВТЕ в анамнезі, підозра або підтвердження тромбозу глибоких або поверхневих вен
- спадкової або набутої (антифосфоліпідний синдром) тромбофілії
- жінки, що постійно приймають антикоагулянти (протезовані клапани серця, судинні протези, ін.)

3. При наявності клінічних ознак тромбозу глибоких вен (ТГВ) або тромбозу поверхневих вен та/або ≥ 2,0 балів за шкалою визначення клінічної ймовірності ТГВ *(табл. 1)*:
- компресійна УЗД, за показами – МРТ вен (ваг), за неможливості – пульсова доплерографія або КТ (породі
- консультація судинного хірурга

4. Підтверджений ТГВ або висока клінічна вірогідність ТГВ (≥ 2,0 балів за шкалою визначення ймовірності ТГВ, *табл. 1*): *негайно* лікувальні дози низькомолекулярного гепарину (НМГ)

Таблиця 1. **Шкала визначення клінічної ймовірності ТГВ**

Клінічна характеристика	*Бали*
• Біль, ущільнення по ходу глибоких вен	1,0
• Набряк всієї ноги	1,0
• Набряк гомілки (>3 см порівняно із іншою)	1,0
• Видимий набряк на симптоматичній нозі	1,0
• Колатеральні вени	1,0
• Раніше діагностований тромбоз глибоких вен	1,0
• Активна злоякісна пухлина	1,0
• Параліч/короткотривала імобілізація ноги	1,0
• Ліжковий режим (>3 днів)	1,0
• Велика хірургія (>12 тижнів)	1,0
• Альтернативний діагноз, досить близький до ТГВ	- 2,0
≥ 2,0 бали - висока ймовірність ТГВ	

У В А Г А! Фармакологічна тромбопрофілактика призначається по клінічній ситуації або при відомій тромбофілії з високим ризиком ВТЕ.
Традиційні показники коагулограми (тромбоцити, фібриноген, час зсідання крові, АЧТЧ, МНО, Д-дімер) та їх зсув в бік так званої «гіперкоагуляції» *не являються* підґрунтям для проведення фармакологічної (гепарин, НМГ) тромбопрофілактики!
Показники коагулограми можуть визначати протипоказання для фармакологічної тромбопрофілактики (тромбоцити < 75 Г/л, АЧТЧ, МНО > 1,5 від норми, фібриноген < 1 г/л) при виявленні гіпокоагуляції особливо в сполученні з геморагічним синдромом

5. Антенатальна оцінка та ведення ризику ВТЕ (починаючи з взяття на облік)

Будь-яка ВТЕ в анамнезі, крім одиничної ВТЕ, яка пов'язана з великим хірургічним втручанням → **ВИСОКИЙ РИЗИК Антенатальна профілактика НМГ необхідна**

Госпіталізація
Одинична ВТЕ, яка пов'язана з великим хірургічним втручанням
Тромбофілія високого ризику + відсутність ВТЕ
Супутні захворювання *(табл. 2)*
Будь-яке хірургічне втручання
СГЯ (тільки I триместр)
→ **СЕРЕДНІЙ РИЗИК Профілактика НМГ рекомендується**

Ожиріння (ІТМ > 30)
Вік > 35 років
Пологи в анамнезі ≥ 3
Паління
Варикоз великих вен
Прееклампсія
Імобілізація, наприклад, параплегія
Обтяжений сімейний анамнез: неспровокована або пов'язана з ВТЕ у родичів першої лінії
Тромбофілія низького ризику
Багатоплідна вагітність
ЕКО/ДРТ
Транзиторні фактори ризику: дегідратація/ гіперемезис, наявна інфекція, тривала подорож
→ **4 і більше факторів ризику: профілактика, починаючи з I триместру вагітності**
3 фактори ризику: профілактика, починаючи з 28-го тижня
<3 факторів ризику → **НИЗЬКИЙ РИЗИК Мобілізація, попередження дегідратації**

Таблиця 2. **Фактори ризику ТГЕ**

Фактор	*Бали*
Фактори ризику, що існували раніше	
ВТЕ в анамнезі (крім одиничної випадку, який пов'язаний з великим хірургічним втручанням	4
ВТЕ в анамнезі, яка пов'язана з великим хірургічним втручанням	3
Тромбофілія високого ризику	3
Супутні захворювання (рак, активний СКВ, серцева недостатність, запальна поліартропатія, запальне захворювання кишечника, нефротичний синдром,цукровий діабет I типа з нефропатією, серповидно-клітинна анемія)	3
Обтяжений сімейний анамнез: неспровокована або пов'язана з ВТЕ у родичів першої лінії	1
Вік > 35 років	1
Тромбофілія низького ризику (без ВТЕ)	1
Ожиріння: ІМТ 30-40 ІТМ ≥ 40	1 2
Пологи в анамнезі ≥ 3	1
Паління	1
Варикоз великих вен	1
Акушерські фактори ризику	
Прееклампсія при даній вагітності	1

СТАНДАРТ ДІЙ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

1. **Зафіксувати час. Викликати чергових лікарів (акушер-гінеколог, реаніматолог)** «тривожна кнопка», телефон, персонал

2. **Катетеризація периферичної вени,** катетер 16-18 G, а при АТ ≤ 90 мм Hg – катетеризація 2-х периферичних вен для введення вазопресора(ів) та антикоагулянта.
Забір крові з периферичної вени для біохімічного аналізу крові

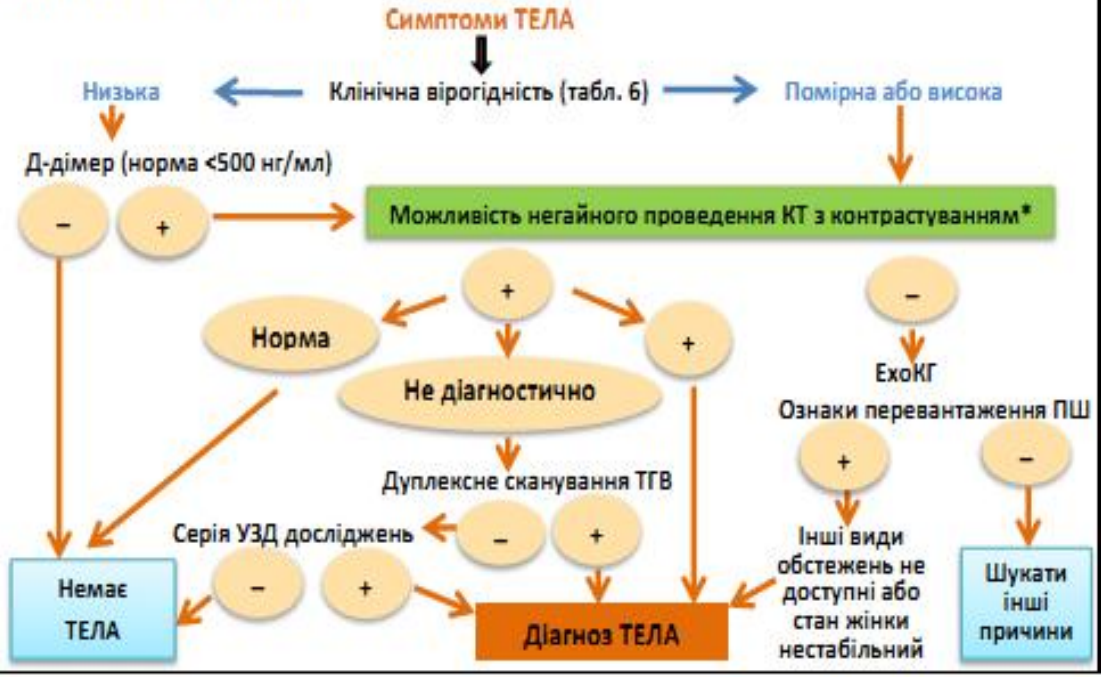
3. **Фізікальне обстеження:** ЧСС, АТ, ЧД, SpO_2, температура, аускультація легень,ознаки ТГВ

4. **Лабораторне дослідження *(табл. 4)*:** ЗАК , ЗАС, Д-димер, СРБ, ЛДГ, серцеві тропоніни, коагулограма, сечовина, креатинін, білірубін, загальний білок, АлТ, резус-фактору (за відсутності)

5. **Інструментальні дослідження *(табл. 4)*:**
   - ЕКГ
   - Оглядова рентгенографія ОГК (пряма та бічна проекція)
   - ЕхоКГ для оцінки функції правого шлуночка
   - Компютерна томографія з контрастуванням або МРТ
   - Ангіографія легеневої артерії
   - Дуплексне УЗД вен нижніх кінцівок

6. **Повідомити адміністрацію лікарні** (старшого чергового лікаря, або районного акушера-гінеколога, або заступника головного лікаря по медичній допомозі)

7. **Алгоритм діагностики ТЕЛА:**



Таблиця 4. **Основні (обов'язкові) діагностичні обстеження на стаціонарному рівні**

Дослідження	*Обгрунтування*
Загальний аналіз крові	Можливий лейкоцитоз, ознаки вторинного запального процесу
Загальний аналіз сечі	Ознаки вторинних тромбоемболій (васкуліти, ниркова недостатність, ін.)
Д-димер	Ознака та тяжкість ТЕЛА
СРБ	Ознака та тяжкість запалення
ЛДГ	Ознака та тяжкість запалення
Тропоніни	Маркер залучення міокарду
Коагулограма	Порушення гемостазу
ЕКГ	S1 Q3 T3 (синдром McGinn-White), правограма, блокада ПНПГ (повна, неповна), P-pulmonale, елевація ST (III, aVF, aVR, V1-V3).
ЕхоКГ	ознаки дисфункції ПШ: дилатація, гіпокінезія, перевантаження ПШ тиском
Дуплексне УЗД судин	Візуалізація та діагностика тромбозу глибоких вен (ТГВ)
КТ або МРТ	Діагностика ТЕЛА
Рентгенографія ОГК	Діагностика ТЕЛА

Таблиця 5. **Оцінка ризику ТЕЛА**

	Маркери ризику		
	Клінічні: шок або гіпотонія	Дисфункція правого шлуночка	Міокардіальне ураження
Високий	+	+	+
Середньо-високий	-	+	+
Середньо-низький	-	+	-
		-	+
Низький	-	-	-

Стандарт дій медичного щодо оцінка та ведення ризику ВТЕ

1. При підготовці до вагітності та під час вагітності
2. На етапі розродження
3. В післяпологовому періоді
4. Діагностика ТЕЛА
5. Невідкладна допомога при ТЕЛА

ВТЕ і ТЕЛА. Сучасні клінічні рекомендації (2013-2014 рр.)

Inter. Consensus Statement, 2013

СОГЛАСОВАНО:

Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Российской Федерации по акушерству и гинекологии академик РАН, профессор

Л.В. Адамян

2014 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Президент Российского общества акушеров-гинекологов академик РАН, профессор

В.Н. Серов

2014 г.

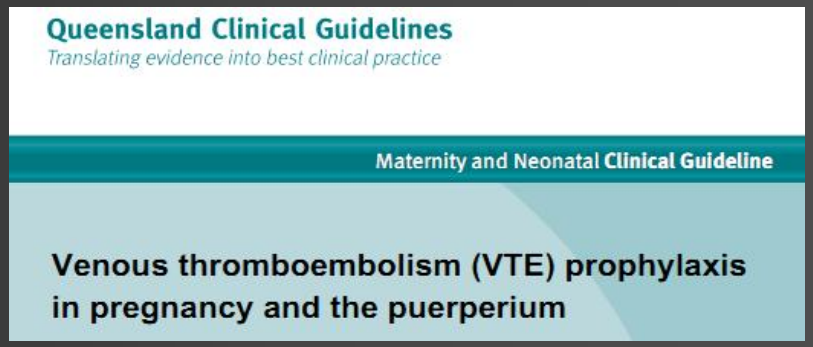
РОАГ

ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

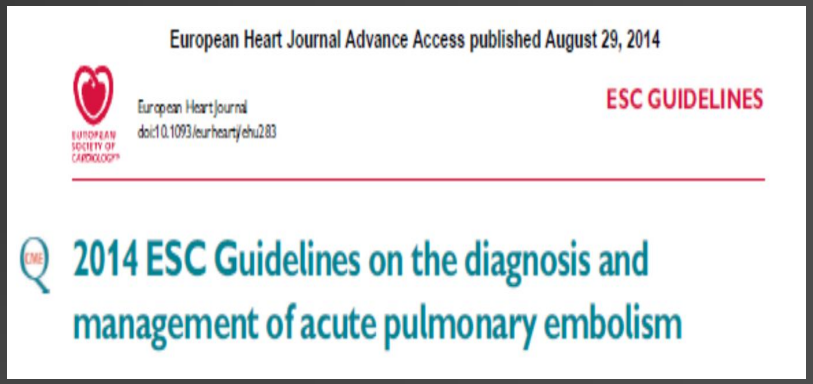
Клинические рекомендации
(Протокол)

Москва
2014

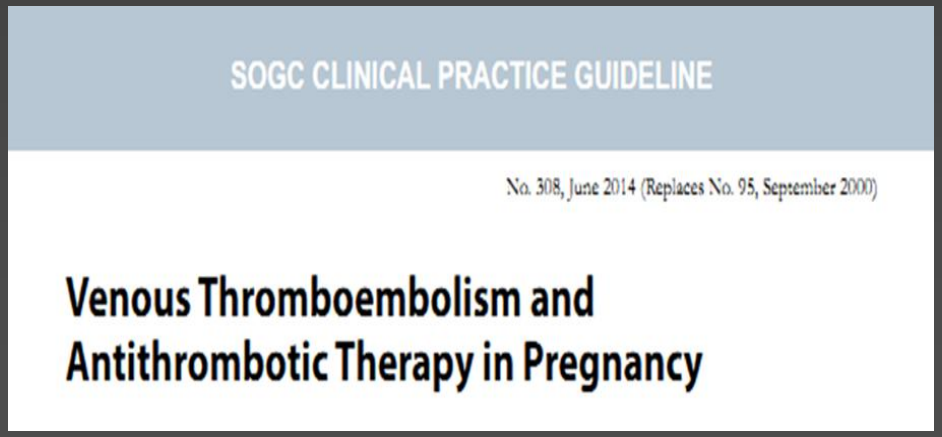
Росія, 2014



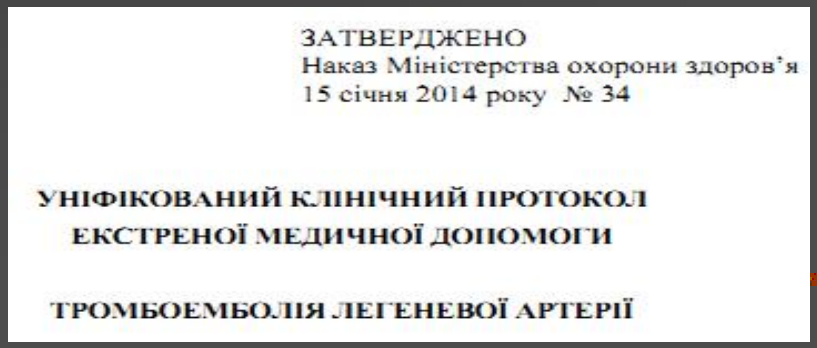
Австралія, 2014



ESC, 2014



SOGC, 2014


ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я
15 січня 2014 року № 34

УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

Наказ МОЗ України, 2014

ВТЕ і ТЕЛА. Сучасні клінічні рекомендації (2015-2016 рр.)

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium

Green-top Guideline No. 37a
April 2015

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

Thromboembolic Disease in Pregnancy and the Puerperium: Acute Management

Green-top Guideline No. 37b
April 2015

ДОДАТОК
до наказу Міністерства охорони здоров'я України
_____ № _____

ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

АДАПТОВАНА КЛІНІЧНА НАСТАНОВА,

ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ

2016

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України

УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ЕКСТРЕНОЇ, ПЕРВИННОЇ, ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) ТА ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

2016

RCOG, 2015

Проект наказу МОЗ України, 2016

NCBI Resources How To

PubMed.gov

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed | pulmonary embolism pregnancy

RSS Save search Advanced

Search results

Items: 1 to 20 of 6248

Дякую за увагу!