

5. Фаррахова К.Л., Фомина И.В. Первые роды после 35 лет: анамнез, течение беременности и родоразрешение // Молодежный инновационный вестник, Воронеж, 2018. — Т. 7. — №1. — С. 117–118.

УДК 618.56-005.1

**Волоконцева О.В., Кашина Т.А., Фомина И.В.
ПРИМЕНЕНИЕ УПРАВЛЯЕМОЙ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ В
УСЛОВИЯХ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА**

Кафедра акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава
России, г.Тюмень

**Volokontseva O.V., Kashina T.A., Fomina I.V.
THE USE OF CONTROLLED BALLOON TAMPONADE IN AN
OBSTETRIC HOSPITAL**

Department of obstetrics and gynecology
Tyumen state medical University of the Ministry of health of Russia, Tyumen

E-mail : o.volokontseva@yandex.ru

Аннотация. Акушерские кровотечения являются важной проблемой во всем мире, являясь частой причиной материнской смертности. Одним из консервативных способов лечения является управляемая баллонная тампонада, показавшая свою эффективность при использовании. Данная работа заключается в изучении эффективности использования УБТ на примере лечения гипотонических кровотечений в Тюменском областном Перинатальном центре. Полученные результаты позволили сделать вывод о высокой эффективности использования данного метода.

Аннотация. Obstetric haemorrhage is an important problem worldwide and is a frequent cause of maternal mortality. One of the conservative methods of treatment is a controlled balloon tamponade, which has shown its effectiveness when used. This work is to study the effectiveness of the use of UBT on the example of treatment of hypotonic bleeding in the Tyumen regional Perinatal center. The obtained results have allowed to draw a conclusion about high efficiency of use of this method.

Keywords: controlled balloon tamponade, uterine bleeding, cesarean section.

Ключевые слова: управляемая баллонная тампонада, гипотоническое кровотечение, кесарево сечение.

Введение

Опасными и жизнеугрожающими состояниями являются акушерские кровотечения, среди которых значительное место занимают послеродовые гипотонические кровотечения. Статистические данные свидетельствуют о том,

что материнская смертность от кровотечений в послеродовом периоде составляет 25 % и занимает первое место [5]. Главной задачей современной акушерской службы является профилактика массивных акушерских кровотечений, также важна остановка его на как можно более раннем этапе [2]. Приоритетен консервативный этап лечения кровотечения, а именно управляемая баллонная тампонада (УБТ) матки за счет быстроты и легкости его выполнения [4], поскольку от четкости, быстроты и слаженности работы команды при оказании помощи в данной ситуации зависит и объем кровопотери и соответственно конечный результат [1]. Всем известно, что массивная кровопотеря неминуемо влечет за собой изменения во всех звеньях системы гемостаза [3], требует проведения дополнительных методов ее исследования [5] в том числе и тромбоэластометрию, позволяющую влиять на тактику инфузионно-трансфузионной терапии [6]. Поэтому метод УБТ, позволяющий остановить кровотечение на консервативном этапе, и доказавший свою эффективность, активно введен в акушерскую практику. Общеизвестными факторами риска развития гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде являются: роды крупным плодом, аномалии родовой деятельности, рубцы на матке, многоводие, многоплодие, возрастные первородящие [4]. Консервативная своевременная остановка кровотечения дает возможность избежать экстирпации матки и сохранить репродуктивную функцию.

Цель - изучить эффективность управляемой баллонной тампонады в лечении послеродовых гипотонических кровотечений.

Материалы и методы исследования

Проведено сплошное ретроспективное исследование 101 случая родоразрешения пациенток в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) в 2015-2018 гг., послеродовый период которых осложнился гипотоническим кровотечением и для лечения применялась УБТ. Материалом послужили индивидуальные карты и истории родов данных пациенток. Критерии включения: применение УБТ после родов через естественные родовые пути и после кесарева сечения для лечения гипотонического кровотечения в послеродовом периоде. Критерии исключения: введение баллона системы УБТ с целью профилактики гипотонического кровотечения. Оценка объема кровопотери произведена гравиметрически. Статистическая обработка произведена при помощи программы Statistica 12, достоверными считались отличия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациентки были поделены на две группы: первую составили 43,56% (44) женщины, родоразрешенных через естественные родовые пути, вторую 56,25% женщин родоразрешенных путем кесарева сечения. В российских федеральных клинических рекомендациях (протоколах лечения) УБТ также рекомендована для остановки послеродового кровотечения перед наложением компрессионных швов на матку при неэффективности утеротонической

терапии. Согласно Медицинской технологии “Профилактика и терапия массивных кровотечений в акушерстве” [5] после родов через естественные родовые пути последовательность действий при возникновении кровотечения из родовых путей в послеродовом периоде заключается в следующем: осмотр родовых путей, ручное обследование матки, бимануальная компрессия матки, зашивание разрывов мягких тканей родовых путей, клеммирование маточных артерий мягкими зажимами или наложение швов на нисходящую ветвь маточной артерии, утеротоники, параллельно вне зависимости от этиологии кровотечения начать ведение антифибринолитиков (транексамовая кислота), инфузионная терапия, при продолжающемся кровотечении УБТ матки, при продолжающемся кровотечении поэтапный хирургический гемостаз (перевязка маточных и яичниковых сосудов, наложение компрессионных швов на матку).

У всех пациенток, независимо от метода родоразрешения, согласно клиническим протоколам УБТ применялась для лечения послеродовых гипотонических кровотечений при кровопотере, превышающей физиологическую и неэффективности консервативных методов остановки кровотечения. В зависимости от объема кровопотери выявлено, что основную массу пациенток (54,5%) составили женщины, чей объем кровопотери был до 1 л, у 34,7% 1-1,49л, у 6,9% 1,5-1,9 л, у 2,97% более 2 л, но не более 3 л. Пациентка с кровопотерей более 3 л была одна (1%). У 98% УБТ была эффективной и дальнейших вмешательств произведено не было, ре- или просто лапаротомия для выполнения следующего этапа оказания помощи при ГК в виде ПХГ потребовалась лишь 3% родильниц. Гистерэктомия для лечения ГК, ввиду неэффективности всех вышеперечисленных методик не выполнялась ни в одном случае.

В результате изучения было выявлено, что УБТ применялась у родильниц, беременность которых протекала с осложнениями, имелись и множественные риски, возникновения гипотонического кровотечения, вызывающие перерастяжение матки, такие как: крупный плод (12,5%), многоплодная беременность (12,5%), роды с рубцом на матке (50,5%), зачастую и более одного рубца, многоводие (12,5%), а также преэклампсия (12,5%), преждевременная отслойка плаценты (25%), предлежание плаценты (37,5%) и само по себе родоразрешение путем операции кесарево сечение, поскольку общеизвестно, что оно также значительно увеличивает риск кровопотери.

Выводы:

1. Управляемая баллонная тампонада матки является современным, эффективным методом остановки гипотонического кровотечения.
2. Случаев полного отсутствия эффекта от применения УБТ для лечения послеродового гипотонического кровотечения, приведшее к экстирпации матки не зарегистрировано
3. Всего 3% родильниц потребовался поэтапный хирургический гемостаз при продолжающемся гипотоническом кровотечении на фоне УБТ матки.

Список литературы:

1. Атласов, В.О. Опыт применения управляемой баллонной тампонады матки при гипотонических послеродовых кровотечениях / В.О. Атласов, Н.А. Куликова, Г.В. Долгов и др. // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2012. – №4(40). – С. 33-35.

2. Баринов С.В. Комбинированное лечение послеродовых кровотечений при кесаревом сечении с применением управляемой баллонной тампонады / С.В. Баринов, Я.Г. Жуковский и др. // Акушерство и гинекология. – 2015. - №1. – С. 32-37.

3. Бышевский А.Ш., Полякова В.А., Карпова И.А., Фомина И.В. и др. Изменения в системе гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения // Тромбоз, гемостаз и реология. – 2011. – №3 (47). – С. 35-40.

4. Фаррахова К.Л., Фомина И.В. Первые роды после 35 лет: анамнез, течение беременности и родоразрешение // Молодежный инновационный вестник. – 2018. –Т. 7. №1. – С. 117-118.

5. Фомина И.В., Полякова В.А. Современные методы исследования сосудисто-тромбоцитарного гемостаза // Медицинская наука и образование Урала. – 2011. –Т. 12. №2 (66). – С. 235-237.

6. Фомина И.В., Кукарская И.И., Шевлюкова Т.П., Легалова Т.В. Тромбоэластометрия в акушерском стационаре // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26659> (дата обращения: 04.11.2018).

УДК 618.11-008.61

Воронкина Т.Ф., Звычайный М.А.

МУЛЬТИФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ ЯИЧНИКИ: НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

Voronkina T.F., Zvychnyuy M.A.

MULTIFOLLICULAR OVARY: NORM OR PATHOLOGY

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Preventive Medicine
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: tatyana070996@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены данные проведенного ретроспективного и проспективного исследования женщин репродуктивного возраста с ультразвуковой картиной «мультифолликулярные яичники».