

Клиническая медицина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УПРАВЛЯЕМОЙ БАЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ

Волоконцева О.В., Кашина Т.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Фомина И.В.

*Тюменский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии
г. Тюмень*

**ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России*

Ключевые слова: управляемая баллонная тампонада, гипотоническое кровотечение.

Резюме: Одним из консервативных способов лечения гипотонических послеродовых кровотечений является управляемая баллонная тампонада матки. Данная работа посвящена анализу эффективности использования УБТ на примере изученных историй родов из Тюменского областного перинатального центра. Изученный материал позволил сделать вывод о важности использования данного метода с последующим сохранением женского здоровья без использования радикальных хирургических методик.

Резюме: *Obstetric hemorrhages are an important problem throughout the world, being a frequent cause of maternal mortality. One of the conservative methods of treatment is a controlled balloon tamponade, which has proven to be effective when used. This work is to study the frequency and effect of the use of UBT on the example of the studied histories of the Tyumen regional perinatal center. The material studied led to the conclusion about the importance of using this method with the subsequent preservation of women's health, without the use of radical surgical techniques.*

Актуальность. Акушерские кровотечения являются частыми и грозными осложнениями беременности и родов, особую значимость имеет послеродовое кровотечение. По данным мировой статистики материнская смертность от кровотечений в послеродовом периоде составляет 25 % и занимает первое место [4]. Причиной смертности рожениц, в основном, являются осложнения массивной кровопотери (геморрагический шок, полиорганная недостаточность и другие). Но основная задача акушерской службы – профилактировать массивные акушерские кровотечения, поэтому основная цель борьбы с кровотечением – остановка его на как можно более раннем этапе [7]. Этим и объясняется приоритет консервативного этапа лечения кровотечения, а именно управляемой баллонной тампонады (УБТ) за счет быстроты и легкости его выполнения при отработанном в коллективе алгоритме оказания помощи при гипотоническом кровотечении [6]. Поскольку от четкости, быстроты и слаженности работы команды при оказании помощи в данной ситуации зависит и объем кровопотери и соответственно конечный результат [8]. Поэтому метод УБТ, позволяющий остановить кровотечение на консервативном этапе, и доказавший свою эффективность, активно внедрен в акушерскую практику [1]. Общеизвестными факторами риска развития гипотонического маточного кровотечения в раннем послеродовом периоде

Клиническая медицина

являются: нарушение репродуктивного здоровья матери, затяжные роды, роды крупным плодом и аномалии родовой деятельности. Одним из основных методов лечения кровотечений в акушерской практике до настоящего времени остается хирургический гемостаз [5]. Однако уже представляется возможность рассмотреть альтернативы радикальным хирургическим способам остановки кровотечений в акушерстве [3]. Радикальные оперативные вмешательства, используемые при массивной акушерской кровопотере, имеют как медицинское, так и социальное значение. Экстирпация матки дискредитирует в целом функцию тазового дна, вызывает нарушения системы «шейка матки - тело матки - яичники» в связи с неизбежными изменениями кровоснабжения, иннервации, лимфодренажа этих органов и развитием полигландулярных, полисистемных синдромов. Именно консервативная остановка кровотечения, возможность избежать радикальной хирургической манипуляции, сохранение женского здоровья – это и дает управляемая баллонная тампонада (УБТ) [2].

Цель: Изучить эффективность управляемой баллонной тампонады в лечении послеродовых гипотонических кровотечений.

Задачи: 1. Проанализировать истории родов родильниц, для лечения гипотонического кровотечения в послеродовом периоде применялась УБТ. 2. Изучить клинико-anamnestическую характеристику и особенности течения беременности и родов этих рожениц. 3. Оценить эффективность применения УБТ. **Материалы и методы исследования.** Проведено сплошное ретроспективное исследование 101 случая родоразрешения пациенток в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) в 2015-2018 гг., послеродовой 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. 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. Однако четко не определено, при каких условиях и какой кровопотере должна проводиться эта интервенция. Согласно региональным клиническим протоколам (2014) УБТ должна проводиться при кровопотере от 500 мл до 1000 мл. 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,

Клиническая медицина

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.

Литература

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.э
2. Оленев А.С. Баллонная тампонада матки как метод лечения гипотонических акушерских кровотечений. Дисс. к.м.н., М., 2009. 91 с.
3. Серов В.Н. Профилактика материнской смертности. Русский медицинский журнал, 2011, электронный ресурс: http://www.rmj.ru/articles_5764.htm.
4. Медицинская технология «Профилактика и терапия массивной кровопотери в акушерстве» / Сухих Г.Т., Серов В.Н., Савельева Г.М., Стрижаков А.Н. с соавт., 2010

Клиническая медицина

5. Баранов И.И. Баллонная тампонада Жуковского в профилактике и лечении послеродовых кровотечений / И.И. Баранов, Я.Г. Жуковский, О.Р. Баев, И.И. Кукарская, И.И. Киличева, В.Б. Цхай // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – № 1(11). – С. 54-66
6. 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.
7. 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).
8. Reni Soon, Tod Aeby, Bliss Kaneshiro. Cesarean Scar Dehiscence Associated with Intrauterine Balloon Tamponade Placement After a Second Trimester Dilatation and Evacuation. Hawaii Med J. 2011 July; 70(7): 137–8.