

Ломако К.П., Лапчук А.А.

БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА МАТКИ КАК ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ЭТАП ГЕМОСТАЗА В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Научный руководитель: ст. преп. Пинчук Т.В.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. По данным ВОЗ, послеродовые акушерские кровотечения (далее – ПРК) являются основной причиной материнской смертности в мире. В глобальном масштабе ежегодно около 14 миллионов женщин сталкиваются с ПРК, что приводит к примерно 70 000 случаев материнской смертности. В то же время женщины, столкнувшиеся с ПРК, в последующем нередко переживают долгосрочный период как физической, так и психологической реабилитации. Данная статистика подчёркивает актуальность и значимость проблемы ПРК, реализация которых негативно влияет на репродуктивную функцию женщин и может приводить к таким неблагоприятным и необратимым последствиям, как утрата возможности деторождения, инвалидизация и материнская смертность.

Цель: изучить эффективность использования баллонов Бакри в лечении ПРК, а также возможность их использования в качестве профилактической меры у пациентов с высоким риском развития массивных ПРК.

Материалы и методы. На клинической базе кафедры, в УЗ "1 ГКБ" г. Минска в период с 2015 по 2024 годы проанализировано 166 историй родов женщин, роды которых осложнились ПРК. Отобрано 15 пациентов, в лечении ПРК которых, ввиду отсутствия эффекта от консервативного этапа гемостаза, была использована баллонная тампонада матки с помощью баллона Бакри. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. Баллонная тампонада матки с помощью баллона Бакри в УЗ "1-ая ГКБ" г. Минска в период с 2015 по 2024 года была применена в 9,04% (n=15) случаев. Медиана возраста пациентов составила 30 [20;40] года, при этом большинство женщин (n= 10) были в возрасте старше 30 лет. У большинства пациентов (n= 9, 60%) беременность была повторная. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез в плане абортов (13,33%, n=2), самопроизвольных выкидышей (6,7%, n=1), преждевременных родов (13,33%, n=2), оперированной матки 26,7% (n=4) отметили 60% (n=9) женщин. На высокий паритет родов указывали 13,3% (n=2) рожениц. Из гинекологических заболеваний, являющихся факторами риска ПРК, миома матки выявлена у 13,33% (n=2) пациентов. В плане экстрагенитальных заболеваний, увеличивающих риски ПРК, заболеваний печени у исследуемых пациентов выявлено не было, у 53,33% (n=8) отмечена анемия (62,5% (n=5) легкой и 37,5% (n=3) средней степени тяжести). В исследуемой группе пациентов встречались следующие беременность-ассоциированные факторы риска ПРК: многоплодная беременность (6,7%, n=1), многоводие (6,7%, n=1), предлежание плаценты (6,7%, n=1), крупный плод (6,7%, n=1), преждевременная отслойка плаценты в анамнезе (13,3%, n=2), гестационная артериальная гипертензия (6,7%, n=1). В отношении интранатальных факторов риска ПРК индуцированные роды составили 40% (n=6), применение окситоцина 86,7% (n=13). Затяжные роды (более 14 часов) были у 1 (6,7%) роженицы. Путем операции кесарево сечение завершилось 33,33% (n=5) родов. Средний объем кровопотери составил 1726 мл. Средний объем заполнения баллона Бакри составил 370 мл. Средняя продолжительность баллонной тампонады составила 580 минут. Среднее значение гемоглобина в крови до постановки баллона Бакри 75,7 г/л, при выписке – 114,4 г/л. Показатель успешности применения баллонной тампонады составил 80% (n=12).

Выводы. Баллонная тампонада матки является эффективным звеном промежуточного гемостаза в лечении ПРК. Её применение в качестве превентивной меры может быть оправданным в качестве ранней профилактики кровотечений у пациентов с высоким риском ПРК.