

Габдуллина К. И., Кузнецов М. Г.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПАЦИЕНТОК С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ И АНОМАЛИЯМИ ЕЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Ганеева А. В.

Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. В. С. Груздева

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Актуальность. Акушерские кровотечения на сегодняшний день остаются одной из ведущих причин материнской смертности. Временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий – это метод хирургического гемостаза, с недавнего времени применяемый и в акушерстве.

Цель: оценка эффективности и безопасности метода баллонной окклюзии подвздошных артерий при проведении оперативного родоразрешения пациенток, имеющих аномалии прикрепления плаценты в сочетании с ее предлежанием.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Перинатального центра Государственного автономного учреждения здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница №2». Выполнен ретроспективный анализ данных 14 женщин, родоразрешенных в 2020 и 2021 годах с применением временной баллонной окклюзии общих подвздошных артерий в связи с предлежанием плаценты.

Результаты и их обсуждение. Все исследуемые пациентки имели полное предлежание плаценты, при этом у 12 женщин антенатально диагностировано вращение плаценты (85,7%), а у 2 пациенток интраоперационно обнаружено плотное прикрепление плаценты (14,3%). Возраст исследуемых находился в диапазоне от 23 до 44 лет и в среднем составил $34,4 \pm 5,9$ года. 12 из 14-и женщин были повторнородящими (85,7%), из них у 11-и - в анамнезе кесарево сечение (78,6%), две пациентки – первородящие (14,3%). Все женщины были родоразрешены в плановом порядке: в 13-и случаях (92,85%) роды произошли в срок ($37,4 \pm 0,6$ недель), одна женщина была родоразрешена преждевременно на сроке 36 недель и 3 дня (7,2%). Временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий производилась в два этапа. Доакушерский этап включал пункцию правой и левой общих бедренных артерий с установкой артериальных интродьюсеров. После акушерского этапа проводилась ангиография с последующим раздуванием баллонов в подвздошных артериях. У всех пациенток родились живые дети, средняя оценка по Апгар на 1 минуте - $7 \pm 0,7$, на 5 минуте - $8 \pm 0,07$. 12-и пациенткам удалось провести органосохраняющую операцию (85,7%), в двух случаях в связи с продолжавшимся кровотечением была выполнена гистерэктомия (14,3%). Объем интраоперационной кровопотери составил от 800 мл до 3000 мл ($Me=1200$ мл, 1st Qu – 1000 мл, 3rd Qu – 2400 мл). При этом у 4-х больных кровопотеря была в пределах 1000 мл (28,6%), в 6-и случаях – в пределах 1500 мл (42,9%), еще у одной роженицы объем кровопотери составил 2000 мл (7,1%). У троих исследуемых кровопотеря в родах превысила 2000 мл (21,4%). Среди интра- и постоперационных осложнений были также отмечены: ранение мочевого пузыря с последующим ушиванием (21,4%), гематома передней брюшной стенки (7,2%). Осложнений, непосредственно связанных с проведением рентгенэндоваскулярного вмешательства, среди исследуемых выявлено не было.

Выводы. Баллонная окклюзия общих подвздошных артерий является эффективным и безопасным кровесберегающим методом, позволяющим бережно родоразрешать пациенток, имеющих предлежание плаценты в сочетании аномалиями ее прикрепления.