



СПОНТАННАЯ ГЕМАТОМА БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Дражина О.Г., Недень Л.Ч., Шилова С.Д., Савицкая В.М.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «Городской
клинический родильный дом No 2»
г. Минск

Цель

Представление клинического случая спонтанной гематомы брыжейки тонкой кишки в послеродовом периоде.

Материалы и методы

В данной работе представлен случай гематомы брыжейки тонкой кишки, диагностированный у женщины на 3 сутки после родов в УЗ «Городской клинический родильный дом № 2 Минска».

Результаты

Пациентка К., 20 лет, на 3 сутки послеродового периода (роды 1, без особенностей) пожаловалась на боли, отдающие в таз, без четкой локализации. Проведено ультразвуковое исследование: у дна матки, больше справа, визуализируется образование овальной формы с четким неровным контуром, со спицеобразными структурами внутри повышенной эхогенности, с мелкодисперсной взвесью, размерами 94x39x90мм, без кровотока при ЦДК. Через 3 часа боли усилились, локализовались внизу живота, больше в правой подвздошной области, с иррадиацией в околопупочную область. Учитывая нарастающие воспалительные изменения по данным лабораторного обследования, выраженный болевой синдром, жалобы пациентки, данные ультразвукового исследования, было показано выполнение экстренного оперативного вмешательства.

Проведена диагностическая лапароскопия. Диагностирована спонтанная большая гематома в области брыжейки тонкой кишки (в проекции 2-го поясничного позвонка). Гемодинамика стабильная. Телекоммуникационный консилиум хирургов и акушеров-гинекологов в операционной: в связи с высоким риском разрыва гематомы и кровотечения, большими размерами образования, выраженного болевого синдрома проведена конверсия на нижнесрединную лапаротомию, ревизия органов брюшной полости (без патологии), вскрытие забрюшинной гематомы, прошивание кровоточащего сосуда в брыжейке тонкой кишки, дренирование малого таза (2 дренажа). Общая



кровопотеря составила 620мл (роды 240 мл, гематома 280 мл, во время операции 100 мл). Продолжительность операции 2часа 10минут (операционная пауза 55 минут до прибытия сосудистого хирурга). В послеоперационном периоде ведение в отделении реанимации в течение 3 суток, дренажи удалены на 3-4 сутки (серозно-геморрагическое отделяемое суммарно 630 мл). Лечение: анальгезия (морфин, кеторолак, парацетамол), антибактериальная терапия (меропенем), профилактика ТЭО (фрагмин), профилактика стрессовых язв ЖКТ, инфузионная терапия, антианемическая (феринжент, ферроксида), коррекция гипокальциемии (кальция глюконат), утеротоническая терапия (окситоцин). Послеоперационный период протекал без осложнений. Ультразвуковое исследование на 9 сутки, без особенностей. Выписана с ребенком домой на 11 сутки после родов с рекомендациями.

Заключение

Случай спонтанной гематомы брыжейки тонкой кишки в послеродовом периоде связан с потужным периодом.

Своевременно диагностирован.

Потребовал оперативного лечения (ревизия органов брюшной полости и малого таза, вскрытие забрюшинной гематомы, прошивание кровоточащего сосуда, дренирование малого таза).

Закончился благоприятно (выздоровление).

СЛУЧАИ РЕЗЕКЦИИ СТЕНКИ МАТКИ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ПРИРАЩЕНИИ ПЛАЦЕНТЫ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Дражина О.Г., Савицкая В.М., Середа О.Л., Басалай Т.К., Малофеев И.А.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «Городской клинический родильный дом No 2»

г. Минск

Цель

Представление опыта проведения органосохраняющих операций при частичном приращении участка плаценты у женщин, беременность у которых наступила в результате ВРТ.

23–25 ноября 2022 года

XV ВСЕРОССИЙСКИЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС



АНЕСТЕЗИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И НЕОНАТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

