



кровопотеря составила 620мл (роды 240 мл, гематома 280 мл, во время операции 100 мл). Продолжительность операции 2 часа 10 минут (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.



Материалы и методы

В данной работе представлены два случая проведения органосохраняющих операций при частичном приращении участка плаценты у женщин после ЭКО, во время операции кесарево сечение в УЗ «Городской клинический родильный дом № 2 Минска».

Результаты

Данные беременности наступили после неоднократного применения ВРТ (2 и 5 попытки ЭКО). Проводимые ультразвуковые исследования, в том числе накануне, не выявили патологии со стороны плацент. Родоразрешение в обоих случаях проведено путем плановой операции Кесарево сечение. В представленных случаях после извлечения плода плацента самостоятельно не отделилась, попытка ручного отделения плаценты оказалась безуспешной: плацента не отделялась на ограниченном участке (соответственно 4х3 см и 6х3 см). Учитывая репродуктивный возраст женщин, консилиумами были приняты решения о проведении резекции миометрия с участками вросших плацент с последующей метропластикой для сохранения маток. В ходе обеих операций для профилактики массивного кровотечения были проведены транзиторная ишемизация матки путем лигирования восходящих ветвей маточных артерий с обеих сторон, внутривенное введение утеротоников. Кровопотеря составила 1100 и 1450 мл.

В обоих случаях резецированный участок миометрия с плацентарной тканью был послан на гистологическое исследование, в ходе которого подтверждено врастание ворсин плаценты.

Послеродовой, послеоперационный период у обеих пациенток протекал без особенностей. Ультразвуковое исследование состоятельности раны на матке проводилось на 4 сутки. Родильницы выписаны домой на 6 сутки после операции с рекомендациями.

Заключение

Возможны случаи частичного врастания участка плаценты после ЭКО.

При частичном врастании участка плаценты возможно проведение резекции стенки матки в пределах здоровых тканей с последующей метропластикой.

Для профилактики массивного кровотечения целесообразно проведение транзиторной ишемизации матки путем лигирования восходящих ветвей маточных артерий с обеих сторон, введение утеротоников.

Проведение органосохраняющих операций позволяет сохранить репродуктивный потенциал женщин.

23–25 ноября 2022 года

XV ВСЕРОССИЙСКИЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС



АНЕСТЕЗИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И НЕОНАТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

