

случаев – тянущие боли внизу живота разной интенсивности. В 8 % случаях отмечались сильные схваткообразные боли, требующие назначения анальгетиков и спазмолитиков. Через 10 – 14 дней всем женщинам выполнено УЗИ матки, после чего женщины выписывались из стационара. Время нахождения в стационаре от 10 до 12 дней. При выписке пациенткам даны необходимые рекомендации относительно реабилитации после медикаментозного аборта: гормональная реабилитация (позволяет восстановить структуру, секреторную функцию и рецептивность эндометрия), антибиотики широкого спектра действия (только при доказанном этиологическом факторе острого или обострения хронического эндометрита).

Выводы

Таким образом, медикаментозное прерывание неразвивающейся беременности оказалось эффективным и наиболее безопасным методом прерывания беременности при соблюдении всех правил его применения и противопоказаний, не сопровождается значительной кровопотерей. Учитывая большое число регрессирующих беременностей (2612) и возможность медикаментозных прерываний неразвивающейся беременности (96), доказан положительный эффект фармакологического прерывания, что диктует необходимость более широкого применения медикаментозного метода в акушерско–гинекологической практике и особенно у женщин, не выполнивших репродуктивную функцию.

Литература:

1. Дикке Г.Б. Проблемы внедрения технологий безопасного аборта в России // Status Praesens, 2009. – С. 11.
2. Дикке Г.Б. От кюретки до таблетки. / Г.Б. Дикке, Л.В. Ерофеева, Е.Л. Яроцкая // Артифициальный аборт: российские реалии // Status Praesens, 2011. – № 1. – С. 14
3. Серов В.Н. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. / В.Н. Серов, Г.Т. Сухих // М., 4–е изд., 2014. – С. 96
4. Берер М. Обеспечение безопасности аборт: вопрос разумной политики и практики общественного здоровья // Проблемы репродуктивного здоровья, 2008. – С. 25
5. Kulier R. Medical methods for first trimester abortion / R. Kulier, N. Kapp, A. Metin Gulmezoglu // Aldo Campana, 2011. – P. 32

УДК 618.5

Е.Ю. Кукарская, Т.П. Шевлюкова, Т.В. Попкова
ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЙ ПОДХОД ПРИ АКУШЕРСКИХ
КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

E.Y. Kukarskaia, T.P. Shevlukova, T.V. Popkova
Organ-preserving approach for obstetric hemorrhage

Department of obstetrics and gynecology

Tyumen state medical university

Tyumen, Russian Federation

Контактный e-mail: kukarskaiaekat@mail.ru

Аннотация. Предотвратимость грозных осложнений беременности и родов- послеродовых кровотечений - определяет поиск оптимальных путей их снижения. В статье приводятся данные об экономической составляющей затрат лечебного учреждения при ведении родов, осложненных послеродовым гипотоническим кровотечением. Превентивная баллонная тампонада матки в группе риска по развитию кровотечения при ведении родов и в случаях операции кесарева сечения также является оправданным с точки зрения эффективного снижения финансовых затрат лечебного учреждения.

Annotation. To prevent post-partum hemorrhage is necessary to find the best decision of this problem. There are the information of economical part of labor management which are complicated by hemorrhage. Preventive uterine balloon tamponade is in the risk of developing bleeding in the labor management and delivery in case of cesarean section is also justified in terms of effectively reducing the financial costs of medical institutions.

Ключевые слова: управляемая баллонная тампонада, экономическая выгода, гипотонические кровотечения.

Keywords: controlled balloon tamponade, economic benefits, hypotonic bleeding.

Кровотечения в акушерстве – одна из ведущих причин материнской смертности, что составляет 20-25%, как конкурирующая причина – 42%, как «фоновая» – 78% [1]. Ежегодно в мире от кровотечений, связанных с родами, умирает 125 тысяч женщин, 50% из них - в третьем триместре, 70% всех кровотечений – послеродовые гипотонические [2]. В структуре предотвратимых смертей кровотечения занимают 1 место и составляют около 30% [3]. Применение метода управляемой баллонной тампонады матки заключается в том, что на фоне высокой частоты кровотечений в акушерстве любые новые эффективные методы борьбы с гипотоническим кровотечением, позволяющие сохранить женщине репродуктивную функцию, должны применяться повсеместно в акушерской практике [4].

Цель исследования – оценка экономической эффективности применения превентивной управляемой баллонной тампонады матки.

Материалы и методы исследования

Проанализированы 1108 случаев осложненного течения послеродового периода в областном перинатальном центре г. Тюмени в 2014 году, отобранные

при наличии факторов риска развития акушерской кровопотери, основанных на анамнезе жизни, акушерском анамнезе и течении настоящей беременности. Критерии включения в анализ: отягощенный геморрагический анамнез, преэклампсия, HELLP-синдром, предлежание плаценты, расположение плаценты в области рубца, врастание плаценты, антенатальное кровотечение, многоплодная беременность, крупный плод или многоводие, более 3-х родов в анамнезе, 2 и более рубцов на матке после кесарева сечения, ожирение.

Результаты исследования и их обсуждение

В связи с применением управляемой баллонной тампонады, внедренной в Тюменском областном перинатальном центре с 2009 года, этот способ остановки кровотечения доказал свою простоту, безопасность и эффективность, позволил снизить число массивных кровопотерь с сохранением органа (матки) - в 2 раза, число гистерэктомий с 22,1 до 5,7 (на 10 тысяч родов). Проанализировав истории родов в 2014 году, исходя из критериев включения в анализ, было выяснено, что кровотечение значительно осложнило течение послеродового периода, тем самым сделав его более дорогим по стоимости. Рассчитанная стоимость осложненных родов составила 49.458 рублей за случай (лекарственные препараты, диагностические тесты, продолжительность койко-дня, расходные материалы, хозяйственные расходы и прочее, что входит в понятие «общей стоимости услуги»). По итогам 2014 года стоимость всех осложненных случаев составила 54.799,464 рублей. Средняя стоимость баллона для управляемой баллонной тампонады матки составляет 6500 рублей. Согласно данным технологической карты учреждения, стоимость услуги баллонной тампонады матки составляет 9072 рублей. При условии применения баллона превентивно (профилактически) во всех случаях, угрожаемых по кровотечению, затраты на приобретение баллонов составили бы 7.202,000 рублей, а стоимость услуги по итогам года – 10.051,776 рублей. Таким образом, экономия между случаем превентивного применения баллона в группе женщин с факторами риска кровотечения и в группе пациенток с осложнениями в виде послеродового развившегося кровотечения – 44.747,688 рублей. В результате предварительных исследований и анализа имеющегося опыта с 2011 года в ряде случаев управляемая баллонная тампонада матки стала применяться превентивно не только в родах, но и при операции кесарева сечение. Управляемая баллонная тампонада, предпринятая на ранних этапах послеродового кровотечения, позволяет в течение нескольких минут в подавляющем большинстве случаев остановить кровотечение, сохранить орган (матку). Применение баллона целесообразно и при приращении плаценты, когда в процессе подготовки к операции потеря контроля над кровотечением имеет катастрофические последствия.

Выводы

Полученные данные демонстрируют, что именно превентивная баллонная тампонада матки в группе риска по развитию кровотечения является эффективным и экономически выгодным методом снижения затрат лечебного

учреждения.

Литература:

1. Кукарская И.И. Опыт превентивного использования управляемой баллонной тампонады матки при операции кесарева сечения // Медико-социальные проблемы семьи, 2011. – Том 16. – № 2. – С. 48 – 52
2. Кукарская И.И. Запрет на материнскую смертность/ И.И. Кукарская, Н.В. Башмакова, Н.П. Шень // ООО «Печатник», 2014. – С.36 – 40
3. Репина М.А. Материнская смертность при акушерских кровотечениях и проблемы маточного гемостаза // Журнал акушерства и женских болезней. – 2011– № 3. – С.18 – 23
4. Филиппов О.С. Многоуровневая система организации акушерской помощи и показатель материнской смертности / О.С.Филиппов, Е.В. Гусева // Журнал «Здравоохранение», 2009. – № 7. – С. 15 – 19

УДК 616-093

**Е.С.Куклин, А.Г. Малыгин, И.Н. Кононова, Е.С. Ворошилина, Е.А. Росюк
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ
ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА ИЗ ШЕЙКИ
МАТКИ, ОБРАБОТАННОГО ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДОМ И
МЕТОДОМ ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

**Y.S. Kooklin, A.G. Malygin, I.N. Kononova, E.S. Voroshilina E.A. Rosuk
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CYTOLOGY MATERIAL
FROM CERVICAL, TO TAKE THE TRADITIONAL METHOD AND THE
LIQUID-BASED CYTOLOGY METHOD**

Department of Obstetrics and gynecology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: george.kooklin@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены диагностические возможности жидкостной цитологии по технологии BDSurePath с окраской по Паппаниколау в сравнении с традиционным цитологическим исследованием с окраской по Романовскому.

Annotation. The article discusses the diagnostic possibilities for liquid-based cytology BD Sure Path technology with coloring on Papanikolau compared to conventional cytology with coloring Romanovsky.