

1. Головач Н.А. Склероатрофический лихен у детей. / Н.А. Головач // Лекция. ГБОУ ВПО РязГМУ Росздрава имени акад. И.П. Павлова. Курс дерматовенерологии. – Рязань, 2011. С. 87 – 93.

2. Панкратов В.Г. Склероатрофический лихен: клиника, диагностика, лечение. / В.Г. Панкратов // Лекция. УО Белорусский государственный медицинский университет. – Минск, 2014. – 44 с.

3. Коробейникова Э.А. Аспекты ограниченной склеродермии. / Э.А. Коробейникова, Л.М. Мартынова, А.В. Анисимова // Росс. журн. кожн. и вен. бол. – 2004. – № 3. – С. 27–29.

4. Кауфман Р. Доброкачественные заболевания вульвы и влагалища. / Р. Кауфман, С. Фаро, Д. Браун // Пер. с англ. – М.: Изд-во Бином, 2009. – 544 с.

УДК 618.3-06

**Е.Д. Чентарицкая, Ю.Е. Маковеева, Т.А. Обоскалова
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УПРАВЛЯЕМОЙ БАЛЛОННОЙ
ТАМПОНАДЫ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИЙ
КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

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

**E.D. Chentaritskaia., J. E. Makoveeva, T.A. Oboskalova
EXPERIENCE IN THE APPLICATION OF THE CONTROLLED
BALLOON TAMPONADE FOR BLEEDING DURING CAESAREAN
SECTION**

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: 79086384869@yandex.ru

Аннотация. В статье представлен опыт применения управляемой баллонной тампонады у женщин из группы высокого риска по развитию акушерского кровотечения в ходе операции кесарево сечение Областного перинатального центра г. Екатеринбурга. На сегодняшний день управляемая баллонная тампонада матки (УБТ) является высокотехнологичным и эффективным способом профилактики и лечения послеродовых кровотечений. Управляемую баллонную тампонаду можно применять на ранних этапах послеродового кровотечения, не допуская развития массивных кровопотерь.

Annotation. The article presents the experience of applying controlled balloon tamponade in women at high risk for development of obstetric hemorrhage during

cesarean section Regional perinatal center in Ekaterinburg. To date, controlled uterine cavity balloon tamponade (UBT) is a high-tech and effective way to prevent and treat postpartum hemorrhage. Controlled balloon tamponade can be used at the early stages of postpartum hemorrhage, preventing the development of massive blood loss.

Ключевые слова: управляемая баллонная тампонада матки, кесарево сечение, гемостаз, предлежание плаценты.

Keywords: controlled balloon tamponade of the uterus, cesarean section, arrest of bleeding, placenta previa.

Проблема акушерских кровотечений занимает ведущее место среди причин материнской смертности как в России, так и во всем мире [2]. На сегодняшний день управляемая баллонная тампонада матки (УБТ) является высокотехнологичным и эффективным способом профилактики и лечения послеродовых кровотечений. Управляемую баллонную тампонаду можно применять на ранних этапах послеродового кровотечения, не допуская развития массивных кровопотерь. Одним из основных методов их лечения до настоящего времени остается хирургический гемостаз. Тем не менее сегодня представляется возможным рассмотреть альтернативные методы остановки кровотечений в акушерстве [1].

Оптимизировать методику тампонады матки в нашей стране удалось благодаря созданию баллонного катетера, который в первые минуты применения обеспечивает быструю остановку кровотечения, а в процессе дальнейшего нахождения в полости матки позволяет улавливать начальные признаки восстановления сократительной активности матки и в итоге обеспечить скорейший выход из состояния атонии матки [3].

Цель исследования – изучение особенностей применения УБТ в комплексе лечения кровотечений при операции кесарева сечения.

Материалы и методы исследования

Для выполнения поставленной цели были проанализированы истории родов за 2014г. пациенток, родоразрешенных путем операции кесарева сечения в Областном перинатальном центре на базе ГБУЗ СО ОДКБ №1 г. Екатеринбурга. Проведен ретроспективный анализ применения УБТ у 177 женщин из группы высокого риска по развитию акушерского кровотечения в ходе операции кесарево сечение.

Основным критерием включения в исследование было использование методики управляемой баллонной тампонады матки в ходе операции кесарево сечение. 1 группу составили 101 пациентка без предлежания плаценты, 2 группу – 76 пациентки с предлежанием плаценты.

Для УБТ использовался одnobаллонный акушерский катетер Жуковского. Комплект состоит из баллонного катетера и резервуара объемом 150 мл с трубкой и клеммой. Баллон сделан из тонкого силикона, поэтому для его расправления требуются минимальные усилия. Работа баллона основана

на принципе сообщающихся сосудов. Жидкость, вводимая в резервуар, заполняет катетер и позволяет создать любое требуемое давление. Баллон чутко реагирует на меняющееся внутриматочное давление, легко адаптируется к контурам полости матки и обеспечивает компрессию венозных синусов плацентарной площадки вне зависимости от ее локализации, гарантируя атравматичность процесса.

Баллонный катетер вводился трансабдоминально или трансцервикально (если гистеротомический разрез к моменту начала кровотечения был ушит). Силиконовый баллон наполнялся раствором до непосредственного соприкосновения стенок баллона со стенками полости матки. Затем переднюю брюшную стенку зашивали и выдерживали заполненный баллон в полости матки в течение двух-трех часов до наступления надежного гемостаза. Далее баллон опорожняли от раствора и при отсутствии кровотечения удаляли из полости матки.

Статистическая обработка данных проведена с использованием программ Microsoft Office Excel – 2007. Достоверность полученных результатов определялась по парному критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2014 году в Областном перинатальном центре г.Екатеринбурга у 177 женщин из группы высокого риска по развитию акушерского кровотечения в ходе операции кесарево сечение была проведена управляемая баллонная тампонада.

Оценка анамнеза и наличие патологии беременности показали, что в 1-й группе достоверно чаще имели место такие факторы риска акушерских кровотечений, как крупный плод, многоводие, миома матки, тазовое и поперечное положение плода, наличие рубца на матке, вакуумэкстракция плода, выполненная по поводу слабости потуг. Для группы женщин с предлежанием плаценты были характерными неоднократные беременности и роды, а также роды раньше срока. Кесарево сечение в плановом порядке в этой группе производилось также достоверно чаще (табл. 1).

Таблица 1

Акушерский анамнез и патология данной беременности пациенток,
у которых применялась УБТ матки в раннем послеродовом периоде

Нозологическая форма	1 группа , n=101	2 группа, n=76	P
Крупный плод	18,8±0,3 %	5,2±0,2	0,007
Многоводие	20,7±0,4 %	9,2±0,2 %	0,03
Миома матки	12,8±3,3 %	6,5±0,4 %	0,17
Тазовое ПП	8,5±0,2 %	2,7±0,1 %	0,008
1 рубец	33,6±0,5 %	23,6±0,4 %	0,15

2+ рубца	10,8±0,5 %	3,9±0,2 %	0,19
Преждевременные роды	21,2±0,4 %	32,9±0,5 %	0,18

В 1 группе достоверно чаще зарегистрированы случаи многоплодной беременности, тазового предлежания плода и рождения крупного плода.

Неполноценный рубец на матке к моменту родоразрешения был у 7,9±0,2 % пациенток 1 -й группы и у 1,3±0,1 % во 2-й группе (p=0,048). Интимное прикрепление плаценты встретилось только при предлежании плаценты - 2,6±0,2 % (p=0,1). Вростание плаценты было в обеих группах, различия недостоверны: 0,9±0,09 % и 1,3±0,1 % соответственно (p=0,84).

Длительности проведения УБТ в сравниваемых группах имела достоверные различия: экспульсия баллона сразу после введения произошла у 4,9±0,2 % в группе 1 и у 10,5±0,3 % в группе 2, p= 0,03. Экспульсия в течение 1 часа составила 4,9±0,2 % в группе 1. В группе 2 данных за экспульсию баллона через 1 час нет, p= 0,04. Экспульсия через 2 часа составила 77,2±0,4 % в группе 1, 77,6±0,4 % в группе 2, p= 0,34. Экспульсия более 2-х часов наступила в 11,8±0,3 % в группе 1, в 10,5±0,3 % случаев в группе 2, p= 0,77.

Объёмы кровопотери закономерно больше были у пациенток 2-й группы. Кровопотеря менее 1000 мл: 92,1±0,3 % в группе 1, 66,1±0,4 % в группе 2, p=0,003; 1000-1499мл у 4,9±0,2 % в группе 1, у 17,1±0,7 % в группе 2, p= 0,007; 1499-2000 мл: 0,9±0,09 % в группе 1, 12,9±0,2 % в группе 2, p=0,39 и более 2000 мл: 1,9±0,1 % в группе 1, 3,9±0,2 % в группе 2, p= 0,43.

При неэффективности гемостатического эффекта УБТ возникла необходимость в продолжении выполнения дальнейших этапов протокола остановки акушерских кровотечений и прибегнуть к ряду хирургических вмешательств (табл.2). Во 2-й группе достоверно чаще производилось лигирование маточных сосудов и наложение компрессионных швов на матку, более половины случаев проведены с использованием технологии sell-saver. В 1 случае потребовалась повторная релапаротомия, наложение компрессионных швов, перевязка внутренних подвздошных артерий с последующей экстирпацией матки (табл.2)

Таблица 2

Виды оперативных вмешательств для окончательной остановки кровотечений при использовании УБТ

Вид оперативного вмешательства	1 группа (n=101)	2 группа (n=76)	p
Использование cell-saver	14,8±0,3 %	52,6±0,4 %	0,001
Компрессионные швы	3,9±0,2 %	7,8±0,3 %	0,26
Лигирование маточных сосудов	16,8±0,4 %	32,8±0,5 %	0,01
Лигирование подвздошной	1,9±0,1 %	2,6±0,2 %	0,77

артерии			
Метропластика	0,9±0,1 %	1,3±0,1 %	0,84
Гистерэктомия	0,9±0,1 %	1,3±0,1 %	0,84

Выводы

1. Баллонная тампонада матки показана при родах крупным плодом и многоводии в группе женщин без предлежания плаценты.

2. УБТ может быть как окончательной, так и временной процедурой в борьбе с акушерским кровотечением.

3. У 10% рожениц происходит экспульсия баллона в течение 1-го часа, что требует внимания и продолжения лечебных действий.

4. Поэтапное использование протокольных мероприятий с использованием кровосберегающих технологий позволяет предотвратить гистерэктомию у молодых женщин.

Литература:

1. Оленев А.С. Баллонная тампонада матки как метод лечения гипотонических акушерских кровотечений. Дисс. к.м.н., Москва. – 2008. – 10 с.

2. Савельева Г.М. Материнская смертность и пути ее снижения / Г.М. Савельева, М.А. Курцер, Р.И. Шалина // Акуш. и гин. – 2009. – № 3. – С. 11 – 15.

3. Белоцерковцева Л.Д. Использование управляемой баллонной тампонады в терапии послеродовых кровотечений // Матер. круглого стола «Новый Порядок оказания помощи при послеродовом кровотечении» общеросс. науч. – практ. семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии». – Сочи. – 2010.

УДК 616–07.08.98:618.16–002:616–053.3

М.Ш. Шамсиева, Б.Б. Негмаджанов
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОГО ВУЛЬВИТА У ДЕВОЧЕК ПЕРВОГО
ГОДА ЖИЗНИ

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

M.Sh. Shamsiyeva, B.B. Negmadjanov
IMPROVEMENT OF THE METHODS OF DIAGNOSTICS AND
TREATMENT OF CHLAMYDIAL VULVITIS IN GIRLS IN THE FIRST
YEAR OF LIFE

Department of obstetrics and gynecology, faculty of pediatrics
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan