

В 5-м родильном доме 3 сотрудника кафедры владеют и проводят 10-15 успешных поворотов в год. Там, где этот метод удался, все женщины родили здоровых детей естественным путем. К сожалению, четкую статистику по данному вопросу мы предоставить не можем, т.к. в документации не отражаются случаи неудачных попыток наружного профилактического поворота.

Сегодня в г. Запорожье методичной работы по обсуждаемому вопросу не проводится. Беременные с тазовым предлежанием поступают в сроки, когда условия для манипуляции упущены. Сложные комплексы корригирующей гимнастики требуют подготовки специалистов.

Мы надеемся, что общими усилиями удастся восстановить полезное достижение отечественного акушерства. Это позволит большему числу женщин испытать радость естественного материнства.

## **БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА МАТКИ. НОВЫЕ МОДИФИКАЦИИ И ИДЕИ**

**Бондаренко С.А.**

Запорожский государственный медицинский университет  
кафедра акушерства и гинекологии

Общепризнано, что существуют два метода остановки любого кровотечения. Это принцип давящей повязки на источник кровотечения и принцип провизорного жгута, накладываемого выше предполагаемого источника кровотечения. Главное условие – внешнее давление должно превышать внутрисосудистое.

При послеродовых гипотонических кровотечениях потеря крови происходит из морфологически неизменных спиральных артерий плацентарной площадки, не пережатых мышечными волокнами матки. Если мышечной силы не хватает и после введения утеротоников, то естественно и патогенетически обосновано, не дожидаясь массивной кровопотери, ввести в полость матки баллон, адекватно наполнить его и перекрыть по типу давящей повязки сосуда плацентарной площадки.

Данный метод занимает значимое место в комплексе лечебных мероприятий по остановке послеродового гипотонического кровотечения после проведенного ручного обследования полости матки, массажа матки, введения утеротонических препаратов 1-й и 2-й линий, при отсутствии уверенности в надежности гемостаза в интервале кровопотери 500 – 1500 мл.

В Украине, в соответствии с клиническим протоколом «Акушерские кровотечения», утвержденного Приказом МОЗ № 205 от 24 марта 2014 года, рекомендуется использовать баллоны Бакри или Блекмора.

Данные баллоны размещаются в полости матки и заполняются с помощью шприцев теплым физиологическим раствором в объеме 300 – 500 мл. В случае продолжения кровотечения допускается

дополнительное введение раствора (объем не оговорен). При остановке кровотечения баллон оставляют в полости матки на 24 часа на фоне введения антибиотиков и инфузии окситоцина. Через сутки постепенно выводят раствор из баллона в течение 2 часов и удаляют баллон. Эффективность такой баллонной тампонады составляет 77,5 – 88,8%. В случаях продолжения кровотечения после тампонады, рекомендуются хирургические способы: перевязка магистральных сосудов матки, компрессионные швы, перевязка внутренних подвздошных артерий, гистерэктомия.

За 2015-2017 годы в Областном перинатальном центре г. Запорожья проведено 25 успешных баллонных тампонад матки после вагинальных родов. В 1 случае потребовались дополнительные хирургические вмешательства.

Метод баллонной тампонады, который позволяет решить две ключевые задачи. Во-первых, быстро и с высокой эффективностью остановить кровотечение; во-вторых, своевременно идентифицировать пациенток, которым показана лапаротомия, и приступить к операции до развития гемодинамических нарушений.

Основными направлениями модернизации помощи при послеродовом кровотечении являются:

- предотвращение патологической кровопотери, геморрагического шока и тяжелой материнской заболеваемости;
- при вагинальных родах максимальное сокращение числа хирургических вмешательств (остановить кровотечение без (!!!) лапаротомии, компрессионных швов, перевязки сосудов, экстирпации матки);
- при кесаревом сечении не допустить возвращения пациентки в операционную по причине послеродового кровотечения, релапаротомии, пуэрперального эндометрита и др.

Использование баллона Бакри при кесаревом сечении создает серьезные трудности в связи с конструкцией дистальной части изделия. Проведение его через родовые пути, особенно при нерожавшей шейке матки, чревато травмами.

Конструкция баллона Жуковского существенно отличается от баллона Бакри. Данное изделие создано именно для тампонады матки. Сам баллон выполнен из силикона, не связывается со сгустками крови и не отрывает пристеночные сгустки при извлечении, хорошо растяжим при заполнении (может вместить объем более 2 л), при тампонаде данным баллоном в матке не остается «мертвых пространств». Набор содержит непосредственно баллон с трубкой, через которую осуществляется наполнение, магистраль с открытой емкостью на 150 мл и проводника-заглушки.

Данная баллонная тампонада управляемая, т.к. мы выполняем 3 шага: размещаем резервуар с раствором на 45-50 см выше уровня пациента, вводим катетер в полость матки и соединяем резервуар с катетером. Заполнение баллона осуществляется добавлением раствора в резервуар до тех пор, пока уровень жидкости становится неизменным и останавливается кровотечение.

Все остальное, со слов Я.Г. Жуковского, «матка сделает сама». Полный гемостаз достигается в течение 1 часа. По мере восстановления тонуса матки, раствор из маточного баллона начинает перетекать в резервуар, уровень жидкости повышается, избыток раствора сливают. При осуществленном гемостазе и прекращении подъема уровня раствора в резервуаре, уровень размещения баллона постепенно снижают до уровня кровати пациентки. При уверенности в результате – баллон извлекают. Продолжительность процедуры редко превышает 2 часа.

Замечательным свойством конструкции изделия Жуковского является то, что управляемая баллонная тампонада матки с его помощью может проводиться не только при вагинальных родах, но и при кесаревом сечении. После извлечения ребенка и последа, при необходимости, со стороны полости матки через шейку матки и влагалище вводится эластичный и безопасный проводник-заглушка. Баллон Жуковского размещается в полости матки, присоединяется к проводнику-заглушке и дистальный конец соединяется с системой, соединяющей баллон с резервуаром. В процессе ушивания матки проводится наполнение баллона. Управляемая баллонная тампонада матки при кесаревом сечении дала прекрасные результаты в плане борьбы с кровотечением, профилактике отсроченных гипотоний матки и необходимости релапаротомий, и в предупреждении эндометритов.

Положительный результат УБТ при кесаревом сечении позволил развить данный метод и применять превентивную баллонную тампонаду Жуковского у пациенток высокой группы риска послеродового кровотечения. По данным профессора И.И. Кукарской, превентивное проведение УБТ при кесаревом сечении дает прекрасный клинический результат. В абсолютном большинстве случаев отпадает необходимость в проведении хирургических методов остановки кровотечения, перевязки сосудов, гистерэктомий. Кроме того, такая технология как минимум в 2 раза уменьшает стоимость лечения таких пациенток.

Мы надеемся, что представленная нами информация, послужит стимулом в освоении и внедрении современных технологий акушерскими учреждениями, а женщинам Украины - возможность получать высококвалифицированную, современную, орган- и здоровье сохраняющую помощь.

## **СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ПІЗЬНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

**Булавенко О.В., Ластовецька О.Б.**

ВНМУ імені М.І. Пирогова, кафедра акушерства та гінекології №2

Тенденція сучасної демографічної ситуації в світі, в тому числі й в Україні, полягає в збільшенні середнього віку перших і наступних пологів. В умовах низької народжуваності актуальним є підвищення числа пологів в групі жінок пізнього репродуктивного віку, а також створення оптимальних