

Ситуационная задача

Клинический ординатор: Кушбакова Сайкал Орунбаевна

Повторнородящая А. 33 года, поступила в ОГКБ РС в сроке гестации 37/3 недель с жалобами на мажущие кровянистые выделения коричневого цвета из половых путей .

Из анамнеза: Беременность по счету-7.Роды-4.

Объективно: Общее состояние-удовлетворительное.Пульс 90 уд. в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. При осмотре на передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 13см,заживший вторичным натяжением. Родовой деятельности нет. Матка напряжена,контуры ее четкие. область рубца при пальпации-болезненна. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. СБ плода ритмичное, 156 уд в мин.

УЗИ: Беременность 37 недель. Центральное предлежание плаценты.

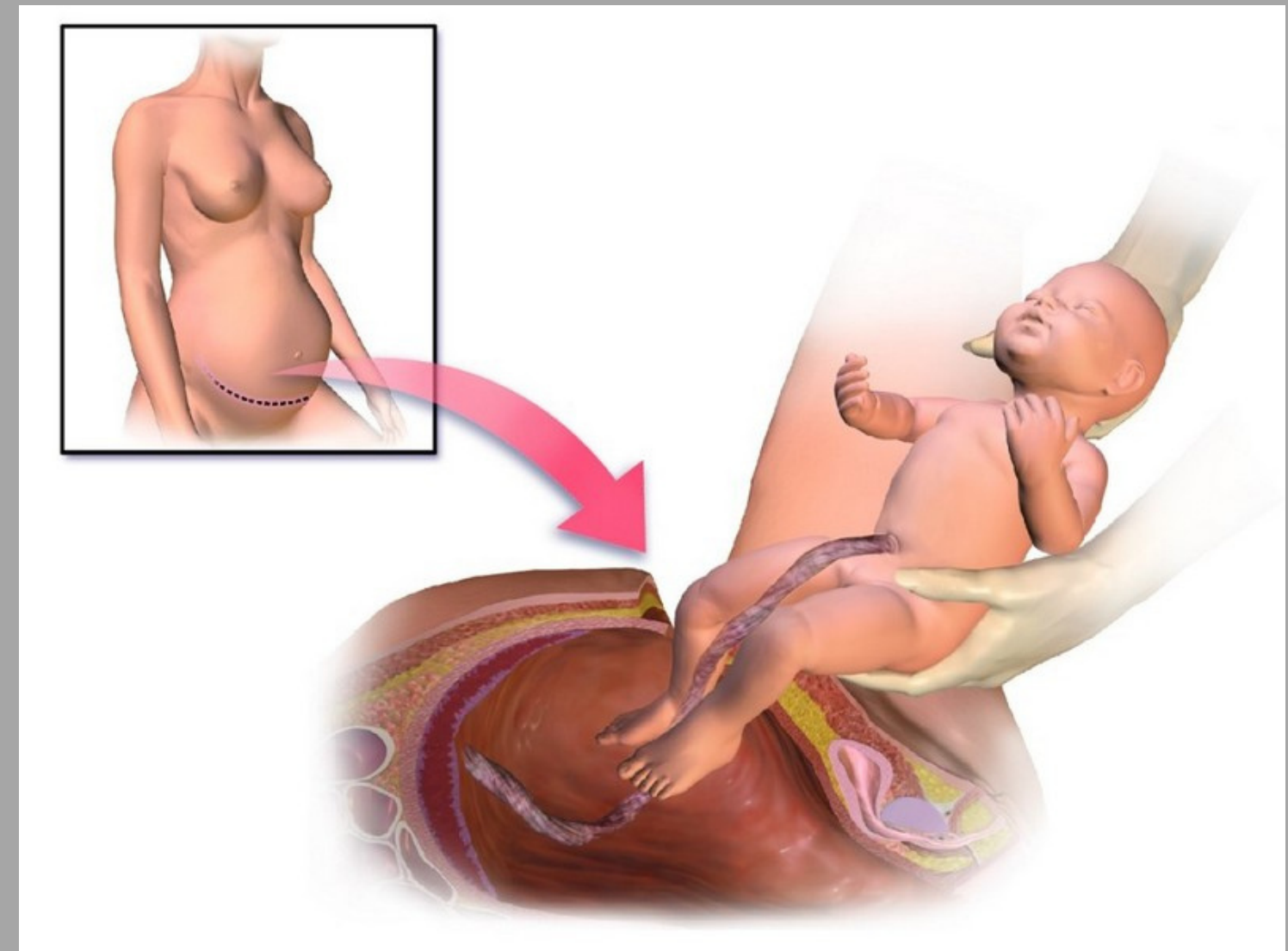
Толщина миометрия в области рубца-2.7мм.

Выставлен диагноз: Беременность 37 недель. Центральное предлежание плаценты. Тройной рубец на матке. Несостоятельность рубца на матке.



Тактика ведения беременной:

- 1. Роды закончить путем ОКС в экстренном порядке.**
- 2. Объем операции определить во время ОКС.**



Ход операции

После соответствующей обработки операционного поля, произведена лапаротомия по Джоэл-Кохену. При вскрытии брюшной полости в рану предлежит беременная матка. При осмотре за рубцом визуализируется выросшая за пределы рубца плацентарная ткань.

Plica vesiko uterina вскрыта остро, тупо низведена. Излились светлые околоплодные воды в количестве 300мл. На 9 минуте извлечена живая доношенная девочка за головку с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов, массой 3830грамм, ростом 52см. Пуповина пересечена. Ребенок передан к неонатологу.

С целью предотвращения кровотечения на уровне нижнего сегмента матки, произведена перевязка катетером Фолея. Плацента отдалена подтягиванием за пуповину. Послед удален. На кровоточащей плацентарной участке наложены гемостатические швы. Сразу после удаления катетера Фолея, произвели перевязку маточных сосудов.

Края раны иссечены,обнавлены.Туалет и кюретаж полости матки.В полости матки установлена управляемая балонная тампонада по Жуковскому. Баллон вводился в полость матки через разрез(трансабдоминально) . Рана на матке ушита двухрядным, непрерывным викриловым швом.Также наложены дополнительные швы на углы матки.УБТ наполнился жидкостью. Перитонизация PVU. Придатки осмотрены. Туалет брюшной полости. Брюшная полость ушита послойно наглухо. Дренирование брюшной полости. На кожу наложены швы по Донати. Асептическая повязка.

Суть моей презентации заключается в использовании УБТ в практике, а именно во время операции КС с целью остановки массивных кровотечений, тем самым сохраняя матку.

Молодцы!



В настоящее время УБТ является целесообразным методом профилактики и лечения акушерских кровотечений, эффективность которого составляет 95-97%. УБТ применяют в течение 10 лет на ранних этапах кровотечения при КС.

Интраоперационное использование УБТ существенно снижает объем кровопотери

- ✓ необходимость в гемотрансфузии (в 1.9- 2.5 раза)**
- ✓ вероятность гистерэктомии (в 9-11раз)**



В итоге всего этого я бы хотела как ассистент похвастаться и рассказать об оперативности оперирующего хирурга Ташмаматовой Дамиры Маматмусаевны, так как именно благодаря ее умелости получилась удачная органосохраняющая операция и интересности, редкости случая, потому что у женщины беременность была во первых -желанной. Все предыдущие роды закончились путем ОКС.

Во вторых мы дали ее шанс стать мамой мальчика, так как у нее одни девочки. Женщина и ее родственники были безумно благодарны!

