

**ГБОУ ВПО «Омская государственная  
медицинская академия» Министерства  
здравоохранения РФ  
БУЗОО «ОКБ»**

**ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ  
ОПЕРАЦИЙ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ**

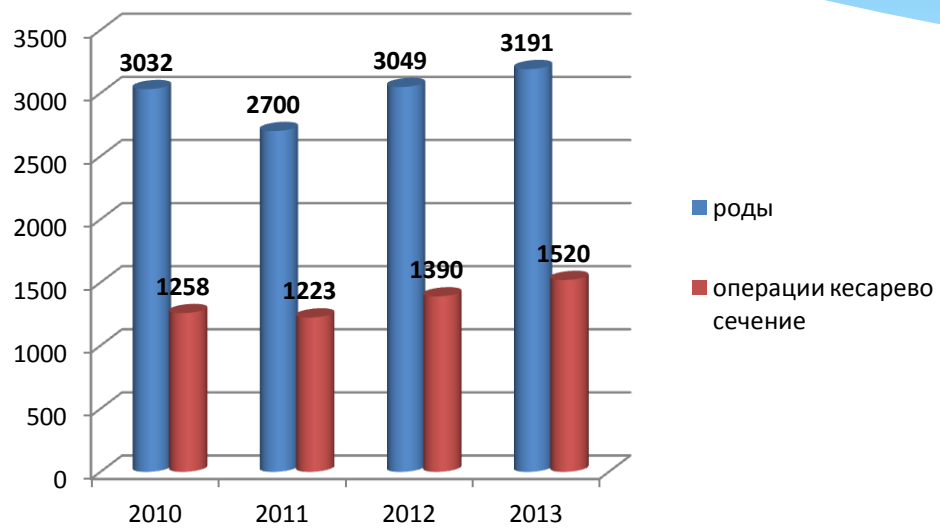
**проф. С.В. Баринов  
к.м.н. В.В. Ралко**

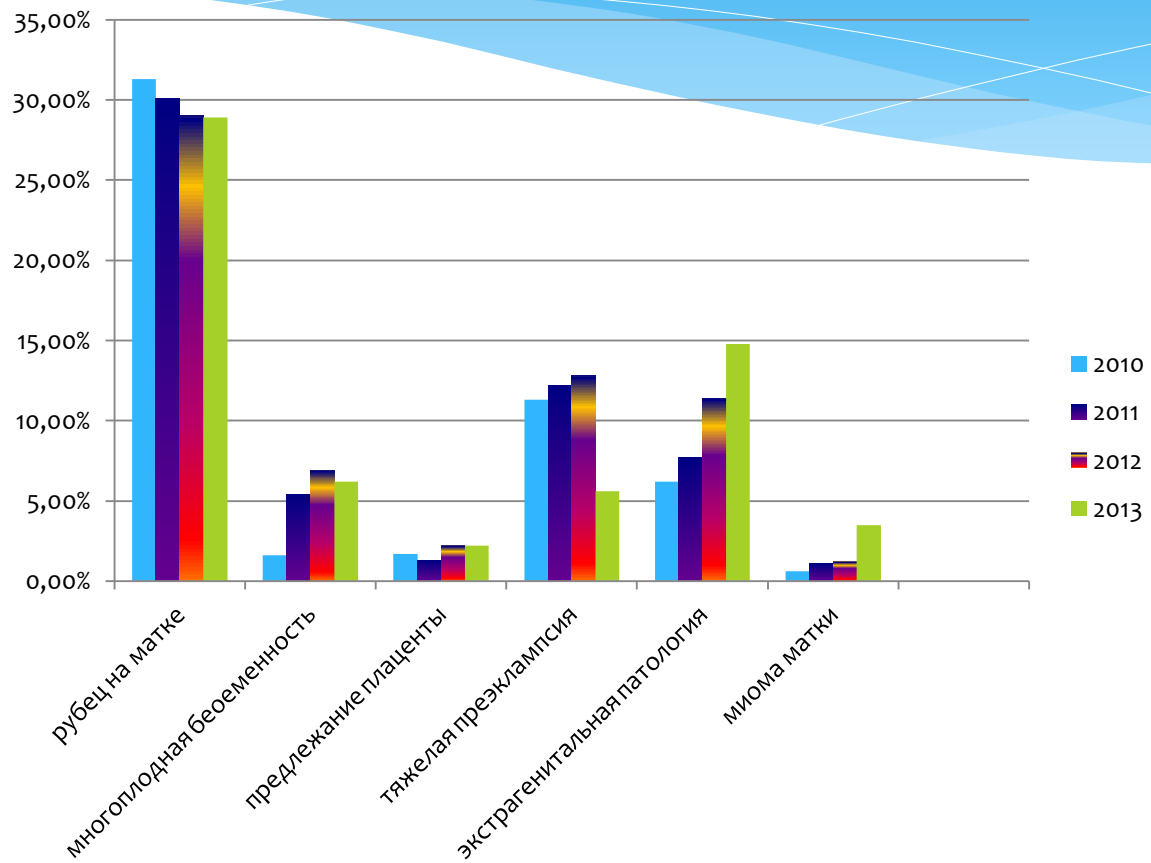
**\* В акушерской практике наиболее часто встречающимися ситуациями, требующими расширения оперативного вмешательства до гистерэктомии, являются:**

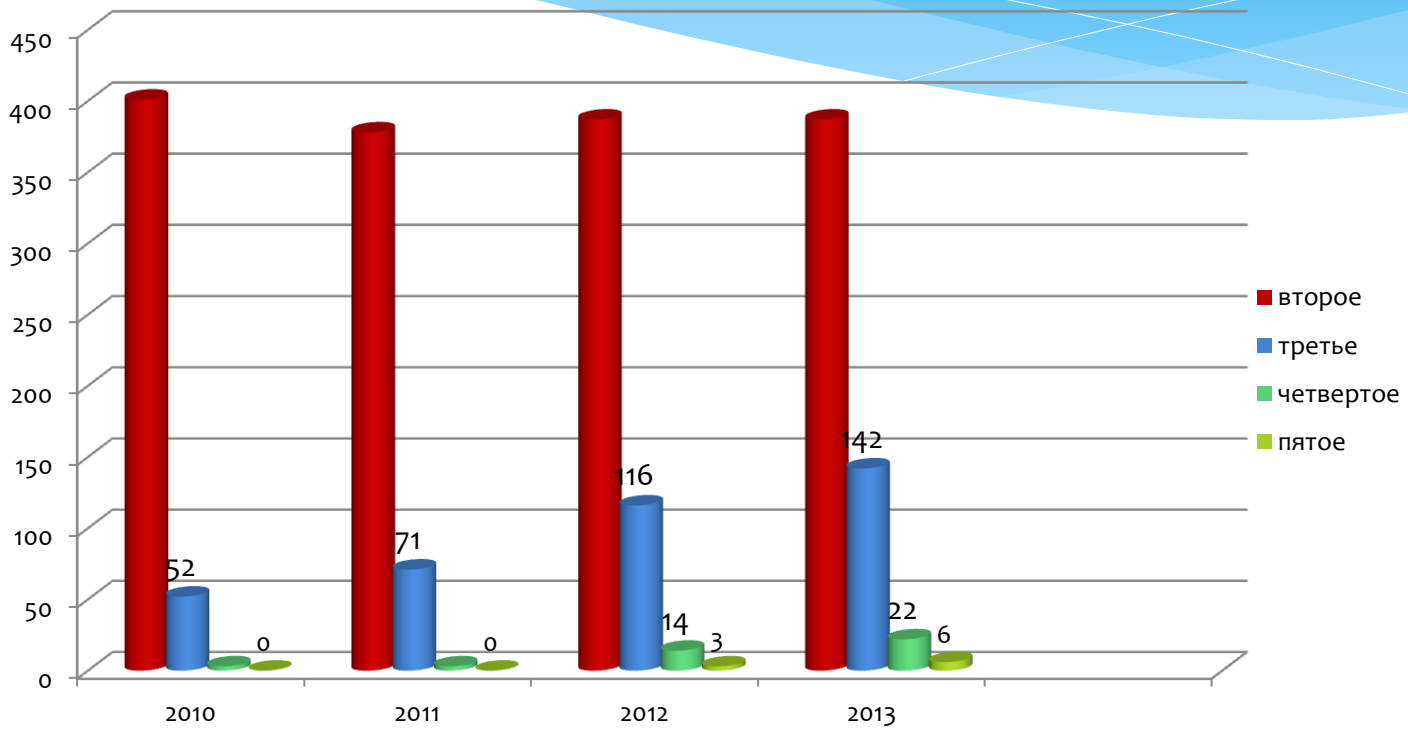
- 1. послеродовые гипотонические кровотечения,**
- 2. миомы матки,**
- 3. истинное приращение плаценты.**


- \* **В связи с расширением возможностей современной медицины, это в первую очередь относится к достижениям анестезиологии и реанимации, назрела необходимость пересмотра ряда «традиционных» позиций по тактике ведения больных с подобной патологией в сторону «разумного» консерватизма.**
- \* **При развитии массивных гипотонических и атонических послеродовых и послеабортных кровотечений в большинстве клиник по жизненным показаниям производятся ампутации или экстирпации матки. Подобная тактика в большинстве случаев сохраняет жизнь, но делает инвалидами молодых женщин репродуктивного возраста.**

**А. А. Ищенко, 2007; В.Е. Радзинский, 2007; М. А. Курцер, 2011;**











**\* Гипотонические кровотоечения в послеродовом периоде**


## \* Методы остановки кровотечения

- \* Введение простагландина F<sub>2a</sub> в миометрий в дозе 0,25 мг.
- \* Если эффекта не наступило, то проводится ишемизация матки путем наложения зажимов или лигатур на сосудистые (пары маточных и яичниковые артерии).
- \* 2. Гемостатические компрессионные швы на матку.
- \* 3. Перевязка внутренних подвздошных артерий или их эмболизация.
- \* 4. При продолжающемся кровотечении и при неэффективности выполненных хирургических приемов - ампутация или экстирпация матки.



- 
- \* В качестве промежуточного этапа для снижения скорости кровотечения и обеспечения возможности развернуть операционную выполняют и устанавливают внутриматочный гемостатический баллон**

- 
- \* В нашей клинике за период с 2011 по 2013 в качестве остановки гипотонического кровотечения проведено 86 управляемой баллонной тампонады матки, в двух случаях без эффекта**



**Эндоваскулярная операция  
или лапаротомия?**

\* При гипотоническом кровотечении эффективным и менее травматичным методом для остановки кровотечения является эмболизация маточных артерий. Эффективность данного метода составляет 100%.

\* Противопоказания к эмболизации маточных артерий: нестабильная гемодинамика, геморрагический шок 2-3 ст., подозрение на внутрибрюшное кровотечение, кровопотеря более 3000 мл.

\* М.А. Курцер, 2013

**\* Лапаротомия. Учитывая молодой возраст пациенток, приоритетным являются органосохраняющие методы остановки кровотечения, такие, как:**

**\* ● компрессионные швы на матку в сочетании с перевязкой сосудов (маточных и внутренних подвздошных артерий) – эффективность 93,6%;**

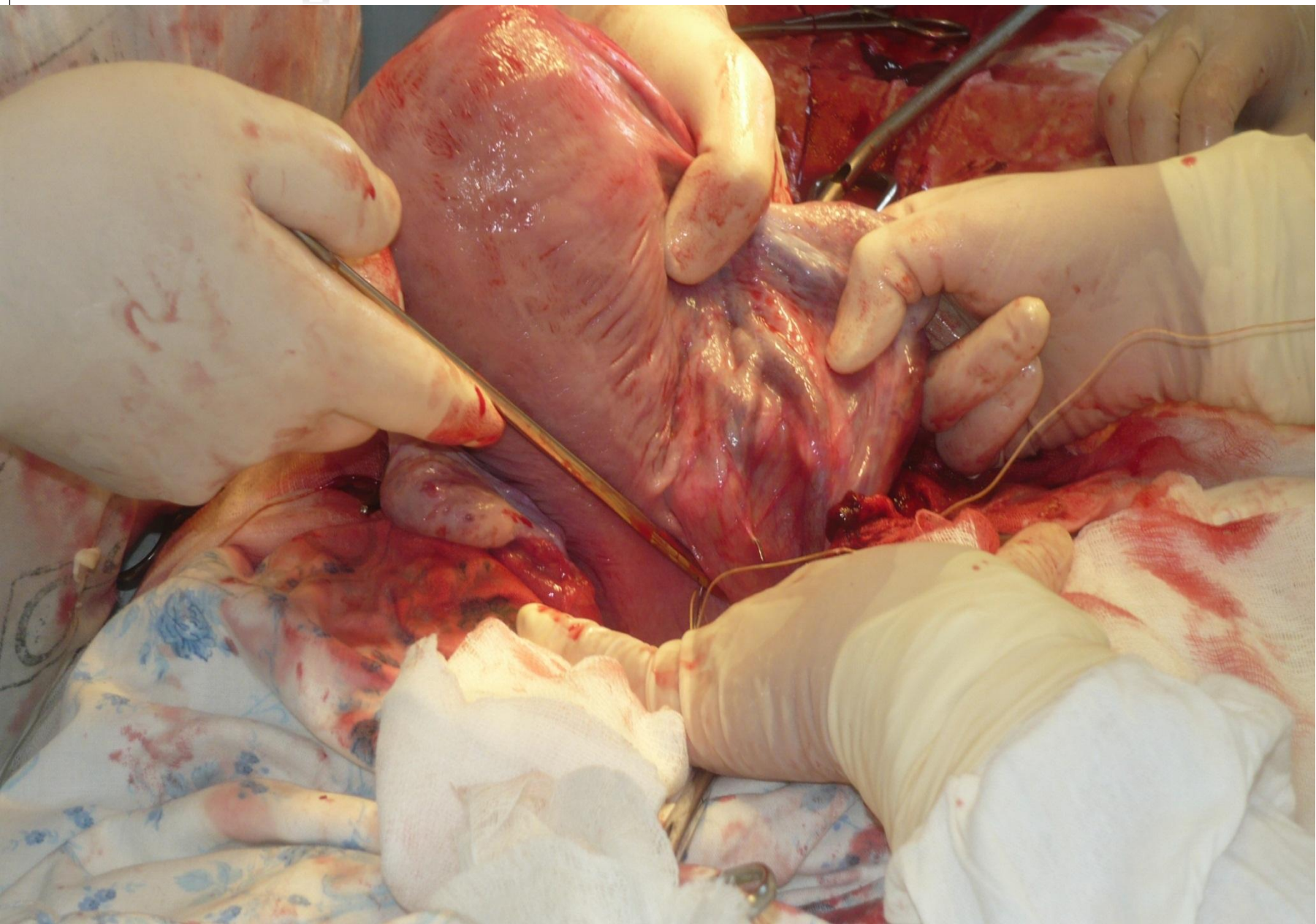
**\* ● изолированная перевязка маточных и внутренних подвздошных артерий – эффективность 61,1%.**

**\* М.А. Курцер, 2013**

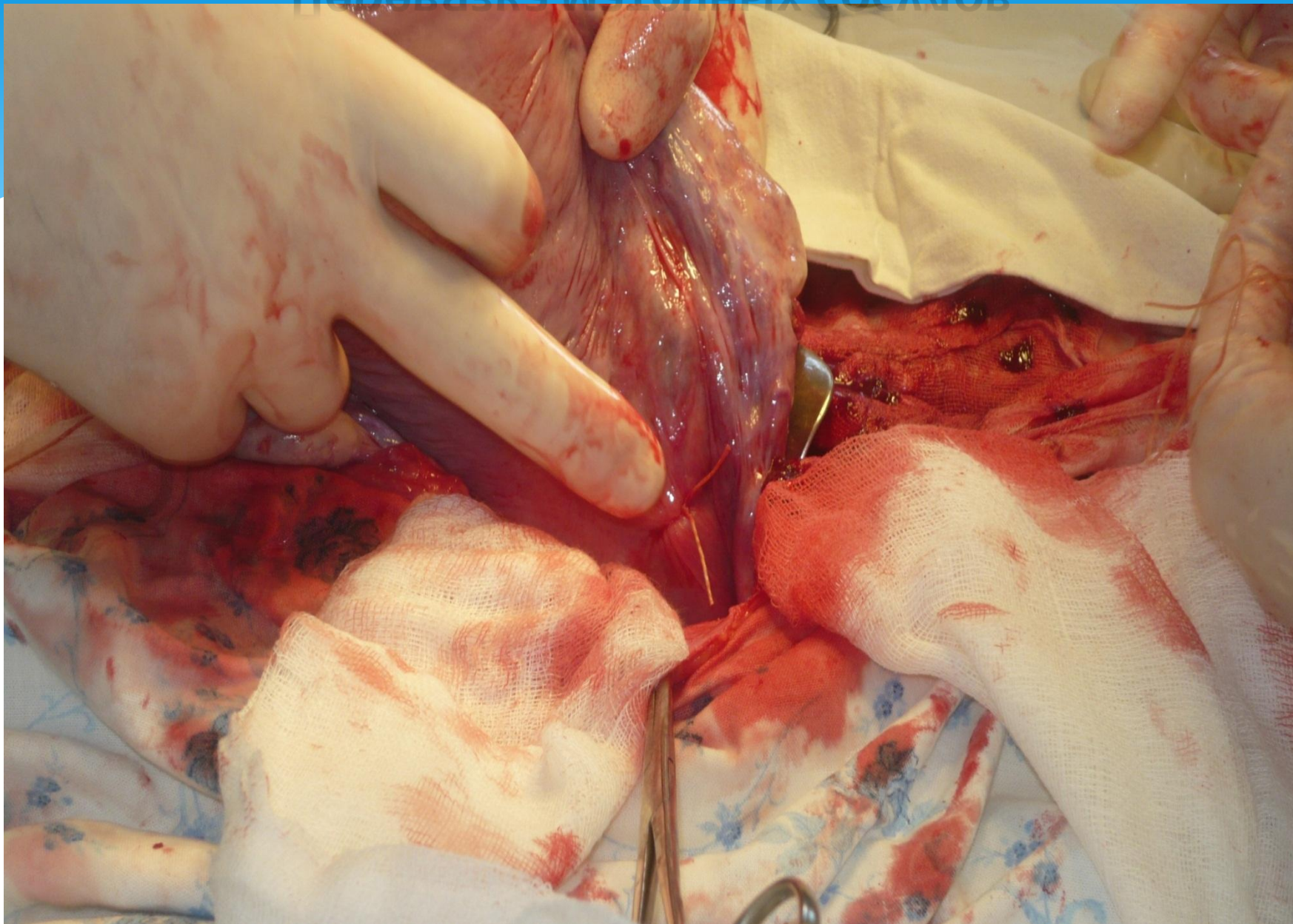
**\* В клинике за 2013г**

- \* В качестве метода остановки кровотечения в 188 (12,4%) случаев была применена перевязка маточных сосудов, в трех случаях без эффекта**
- \* В 54 (3,4%) случаях перевязка маточных сосудов сочеталась с наложением компрессионных гемостатических швов**

# Перевязка маточных сосудов

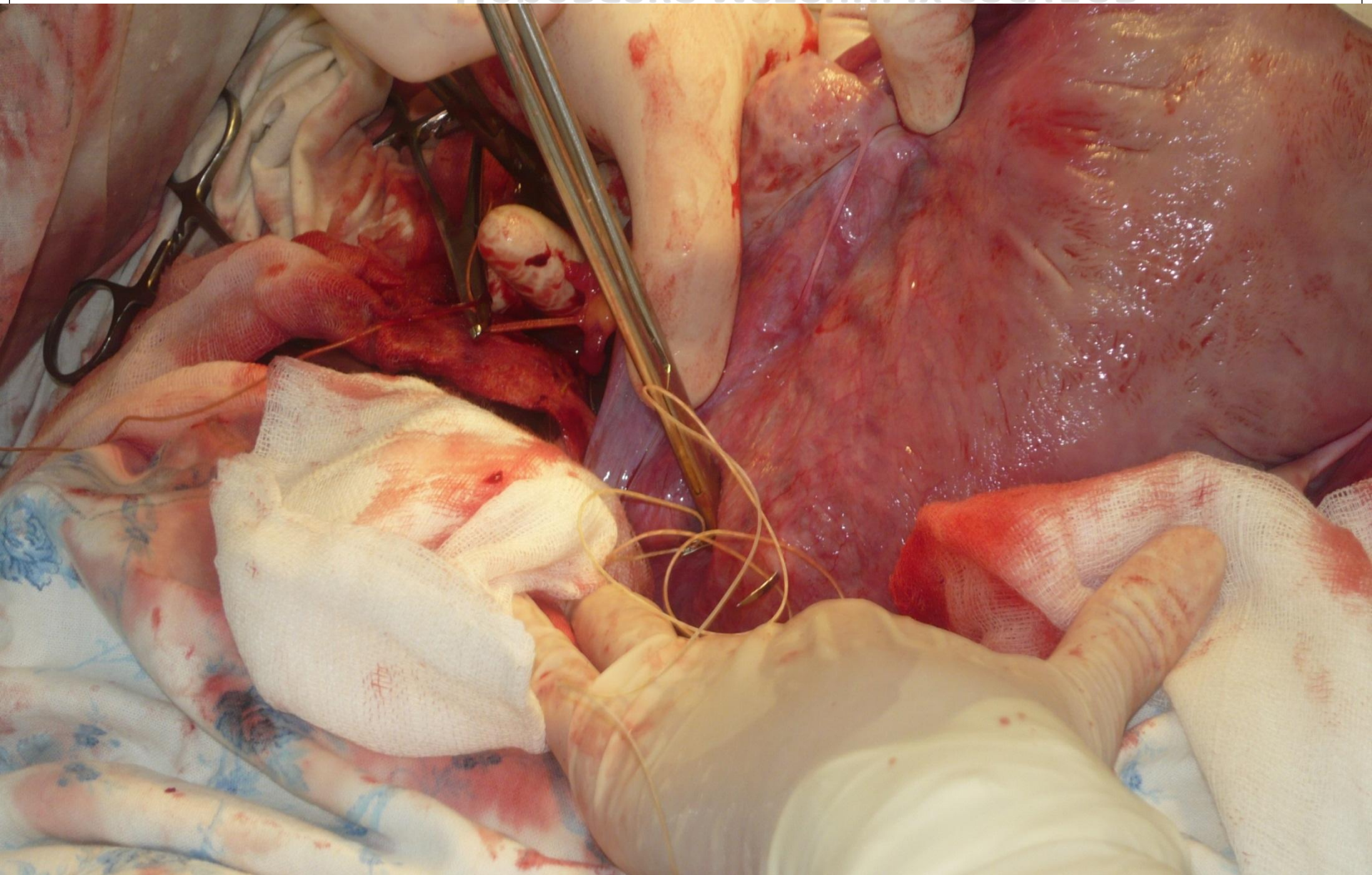


# Перевязка маточных сосудов





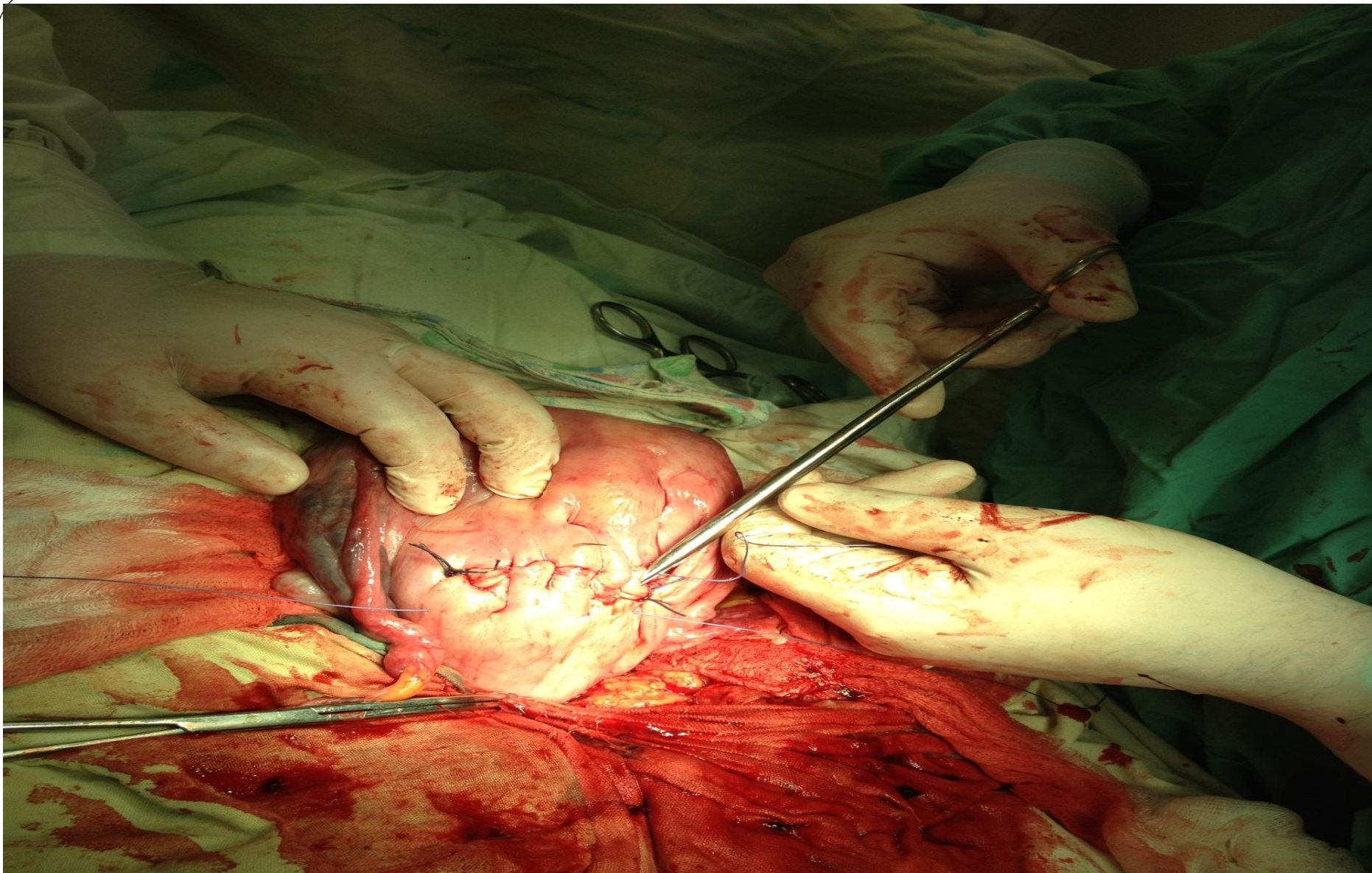
# Перевязка маточных сосудов



**Перевязка маточных сосудов и  
наложение гемостатических  
компрессионных швов**

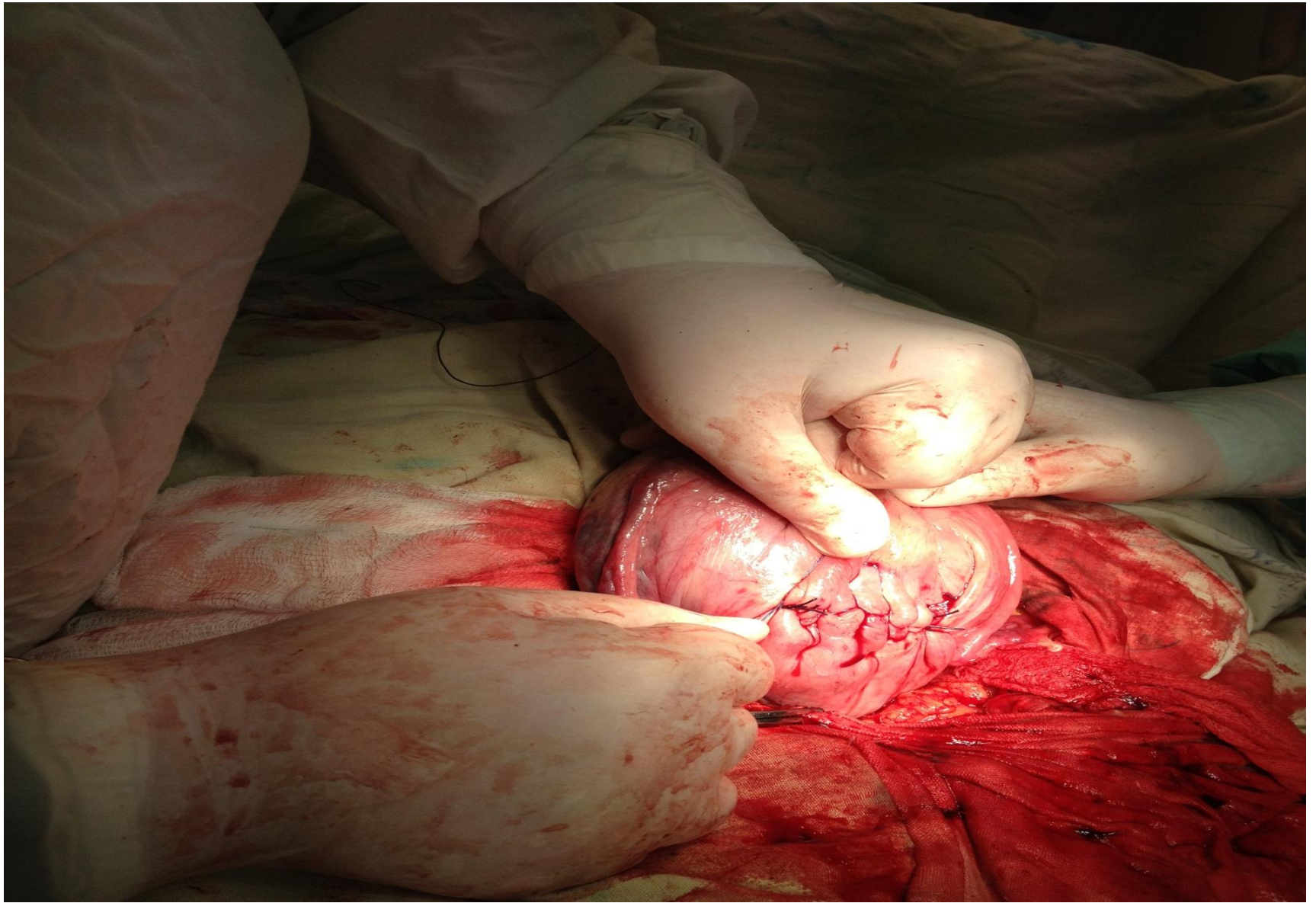






- **УКРЕПЛЕНИЕ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА ПУТЕМ НАЛОЖЕНИЕ КОМПРЕССИННЫХ ШВОВ**



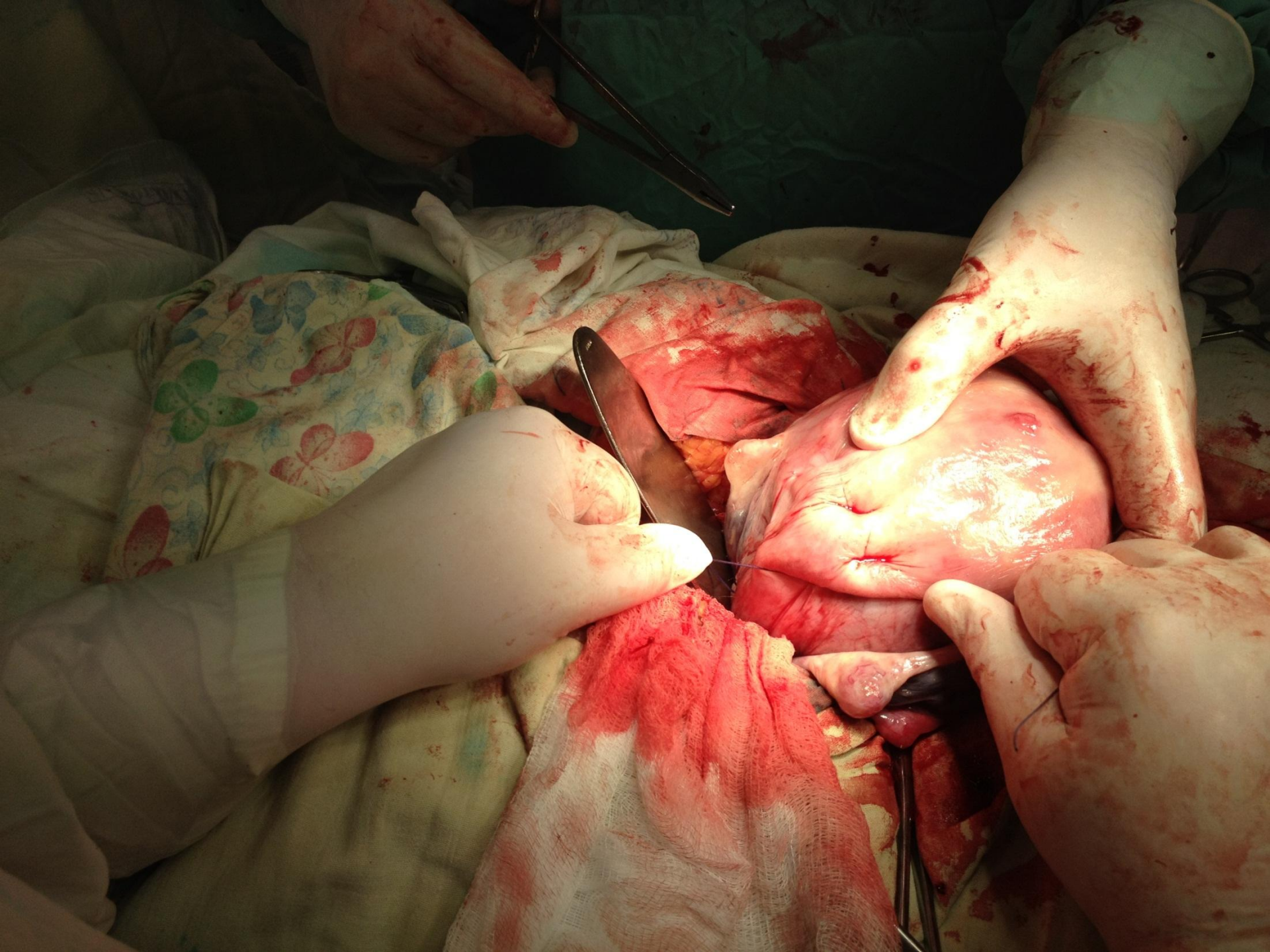


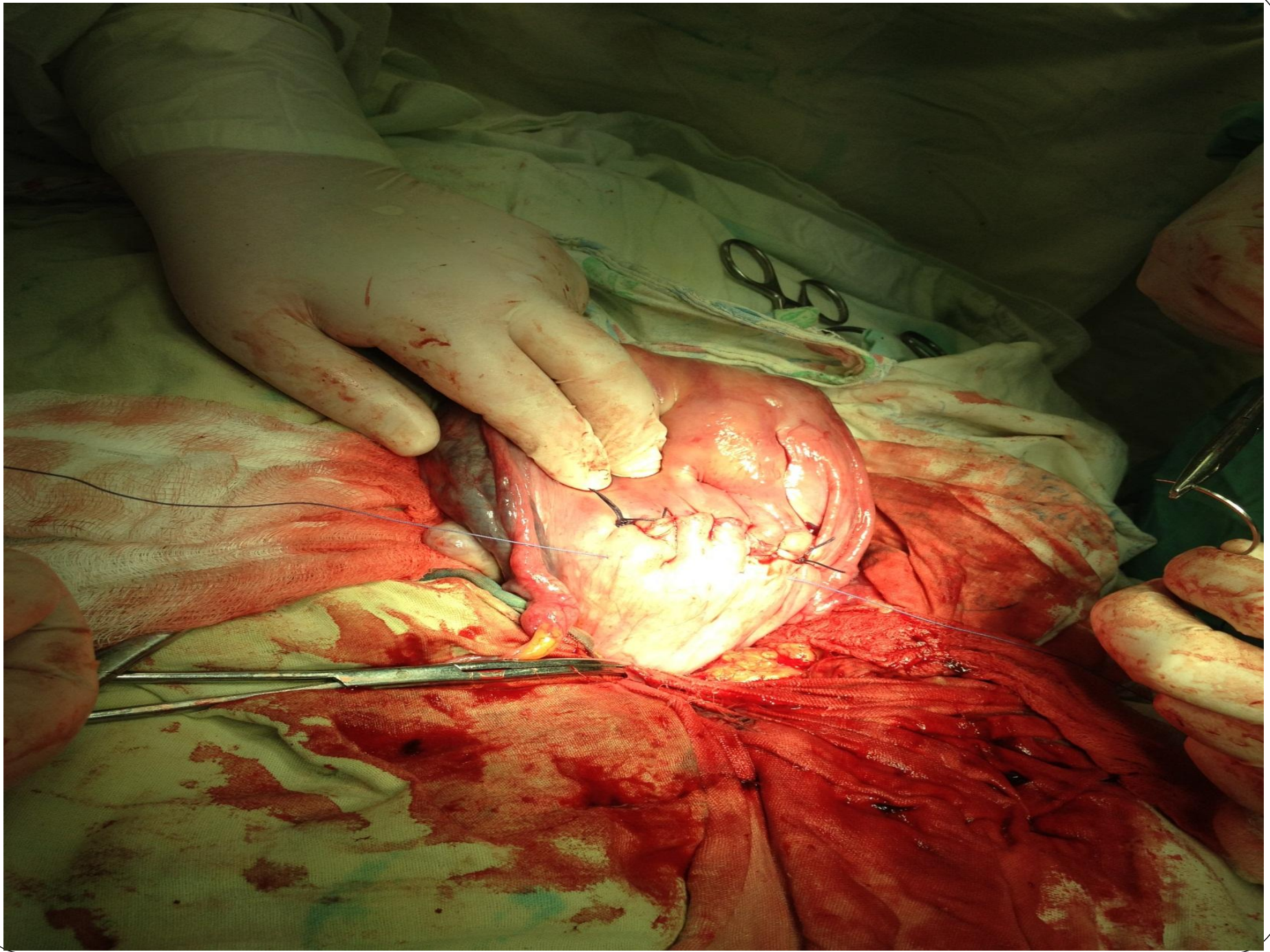












# Операции при предлежании плаценты и ее приращении

- \* **Истинное приращение плаценты — акушерская ситуация, которая обычно заканчивается для молодой женщины удалением матки.**
- \* **Опыт показывает оправданность проведения органосохраняющей операции с полным сохранением не только менструальной, но и репродуктивной функции у женщин с истинным приращением плаценты, с обязательным контролем за возможным развитием ранних (кровоотечения) и поздних (трофобластическая болезнь) осложнений.**

- \* **За последние 3 года нами выполнена 21 операция кесарева сечения при предлежании плаценты и ее приращении. Из них 14 кесаревых сечения и иссечение участка плаценты, в 7 случаях в связи с массивным маточным кровотечением объем оперативного вмешательства был расширен до экстирпации матки.**

**\* Обязательным условием при выполнении данных операций являлось:**

- \* перевязка маточных сосудов до отделения плаценты,**
- \* применение аппарата Sell Sauver для реинфузии крови,**
- \* наложение компрессионных поперечных гемостатических швов,**
- \* баллонная тампонада матки в течение 2-3 часов.**

**КАТЕТЕР  
БАЛЛОННЫЙ  
МАТОЧНЫЙ  
АКУШЕРСКИЙ**

Для тампонады при кровоточере  
более 500 мл

**4/5L**



«Легкая при использовании конструкция  
следует с тампонадой — это лучший  
вариант для остановки кровотечения и  
предотвращения развития инфекции»

Для профилактики  
не требует обработки  
в воде

[www.tamponada.ru](http://www.tamponada.ru)



**STANDBY**

**PROC  
RE INF**

**240**

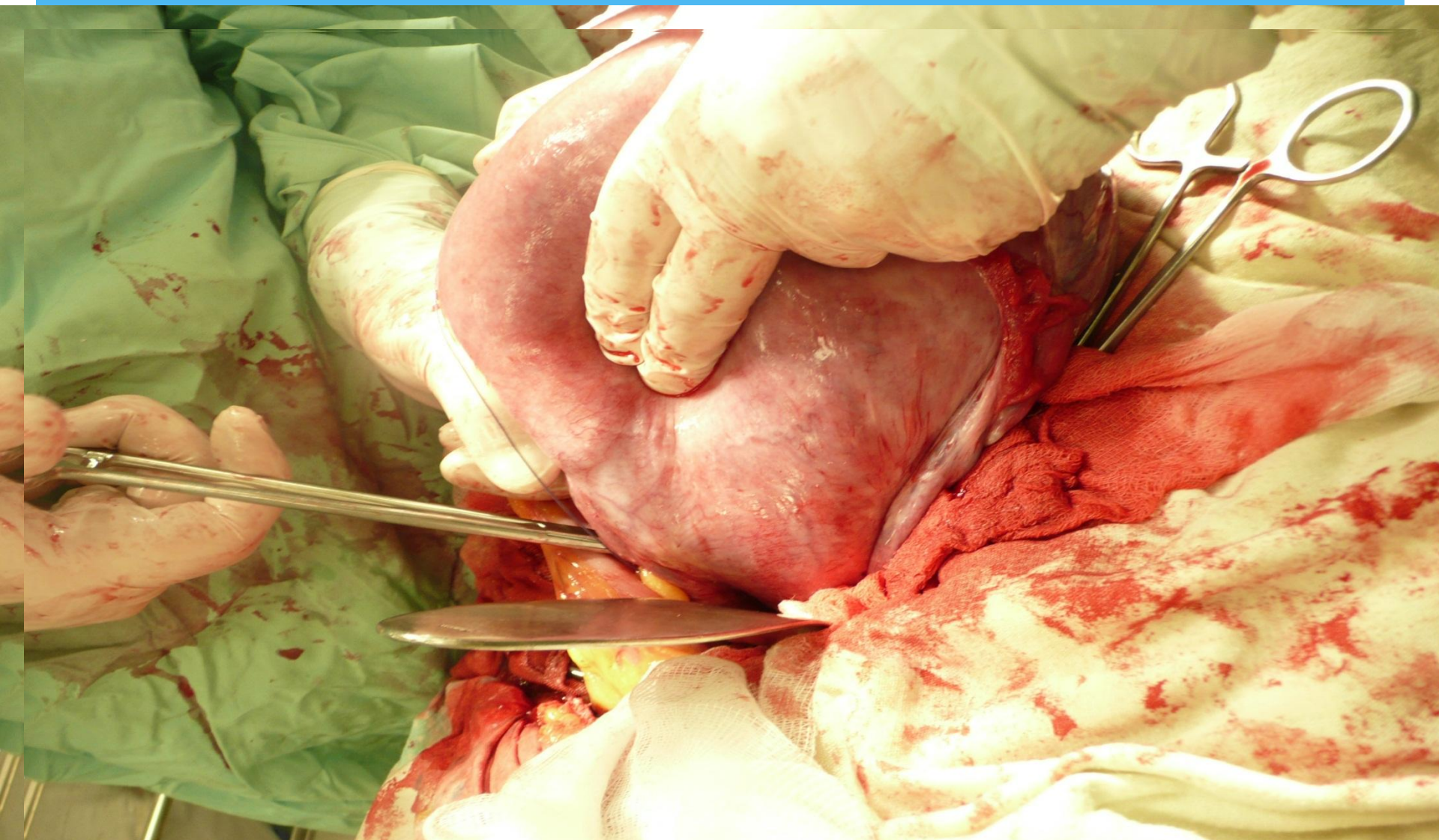
**Cell Saver 5+**

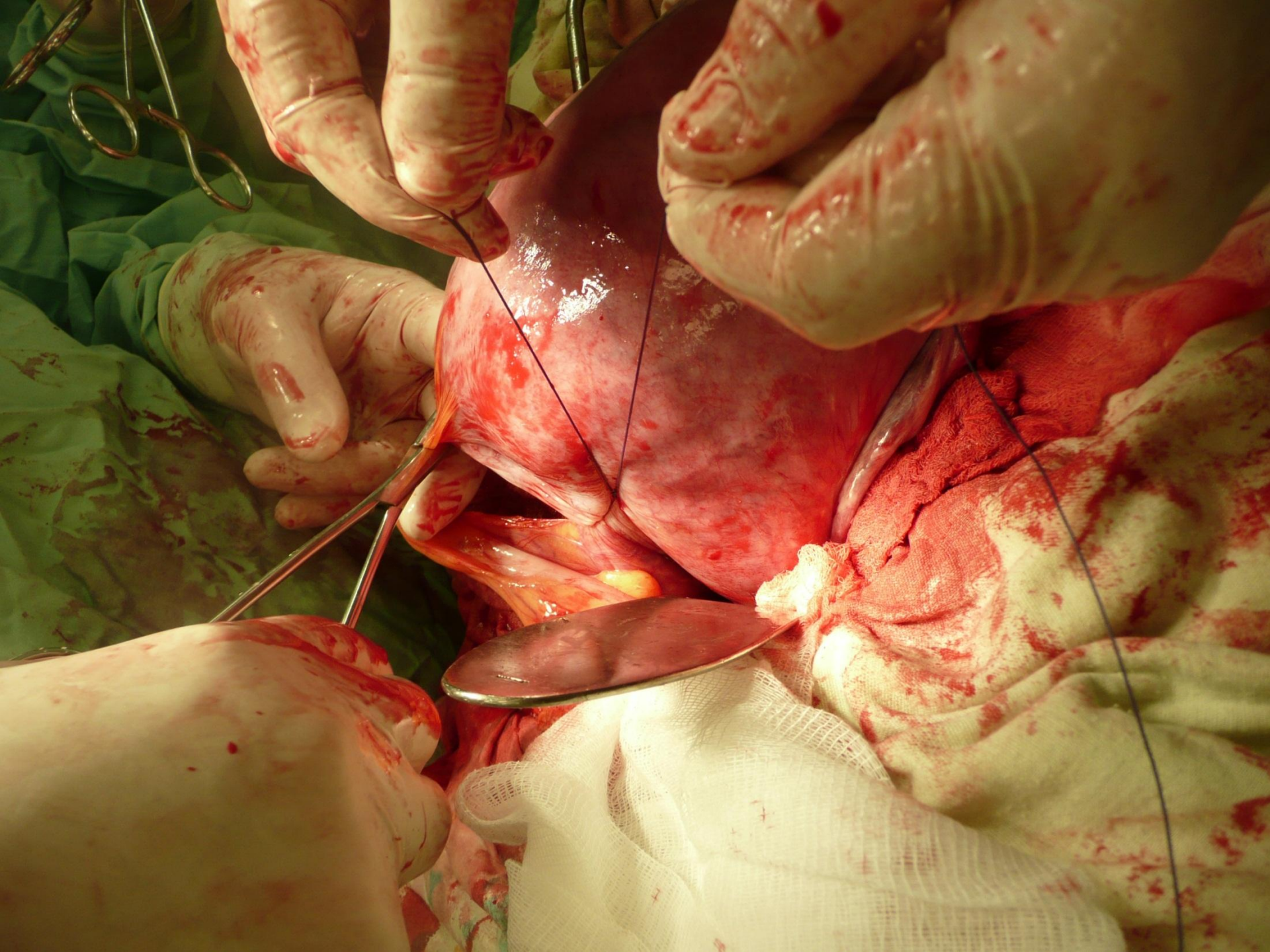
**HAEMONETICS**

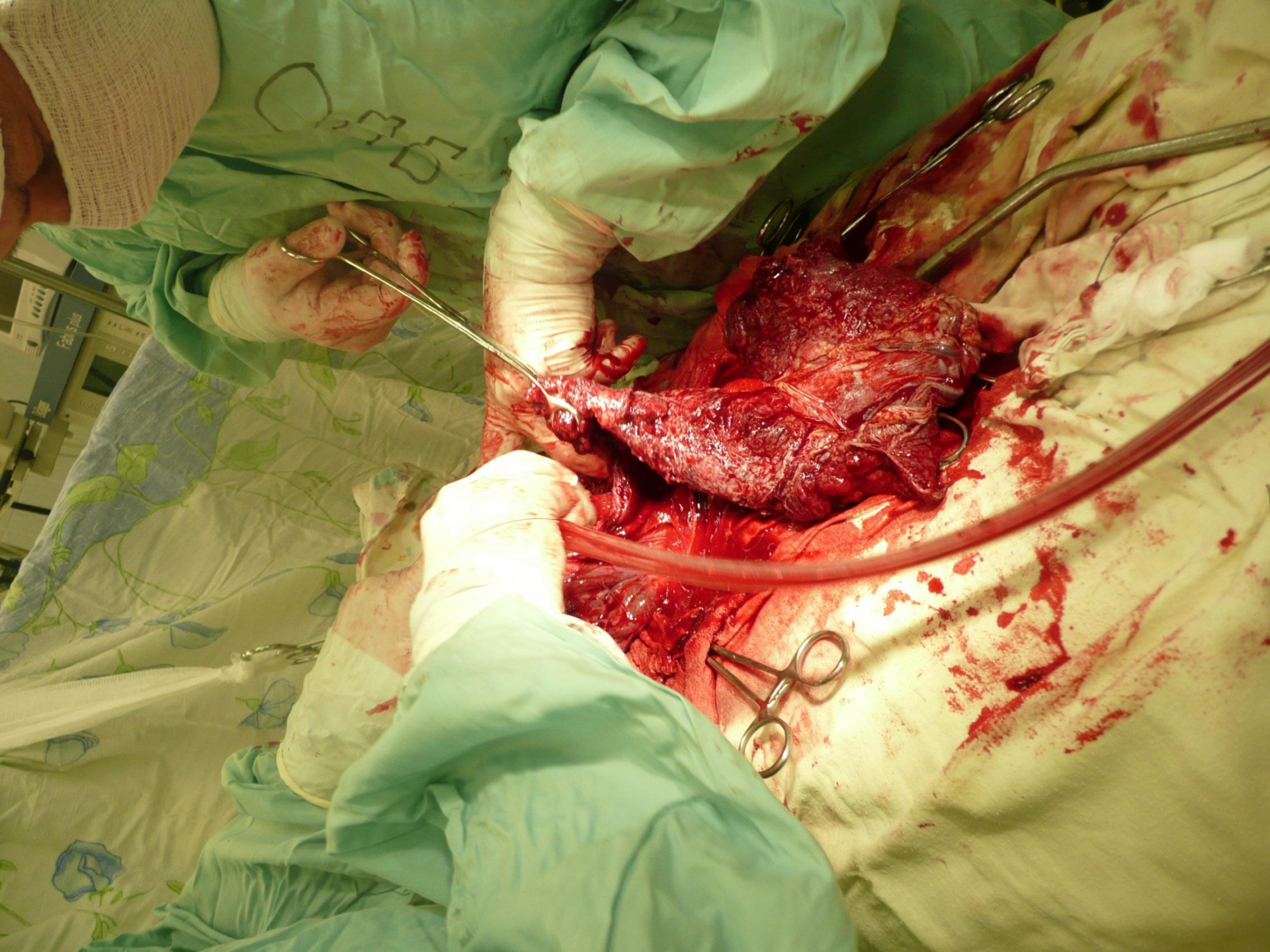
The image shows a Cell Saver 5+ machine in a clinical setting. The machine is white with a large digital display and control panel. The display shows 'STANDBY' and 'PROC RE INF' with a value of '240'. Below the display are several buttons labeled 'Start', 'Stop', 'Mode', and 'Help'. The machine has a large '5+' logo on the front. To the right, there is a 'Cell Saver 5+' label and the 'HAEMONETICS' brand name. The machine is connected to various tubes and a collection chamber containing dark red blood. In the background, there are medical stands with white and red fluid reservoirs. A person in green scrubs is partially visible on the right side of the frame.

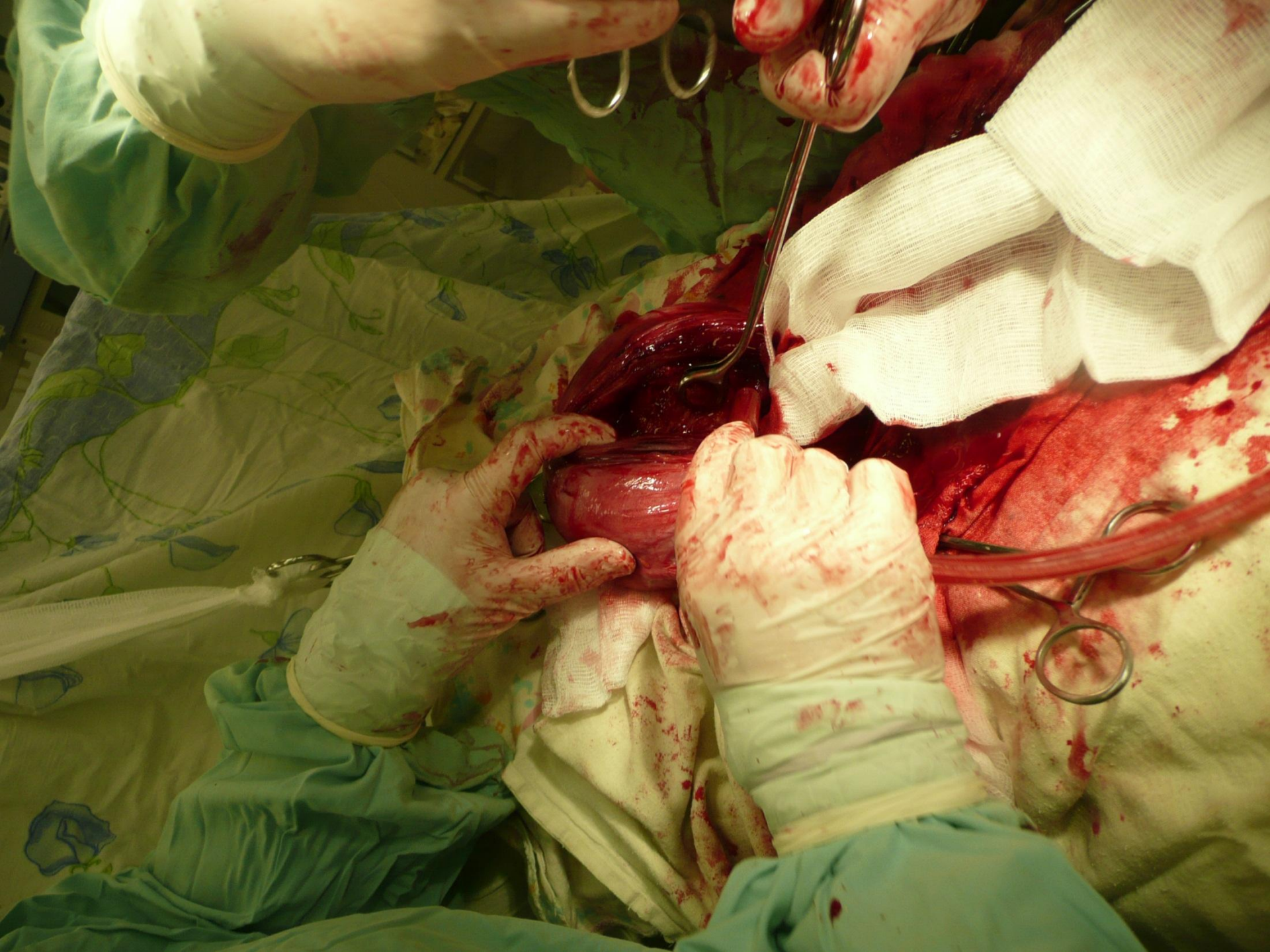


## Перевязка маточных сосудов при не отделившейся плаценте



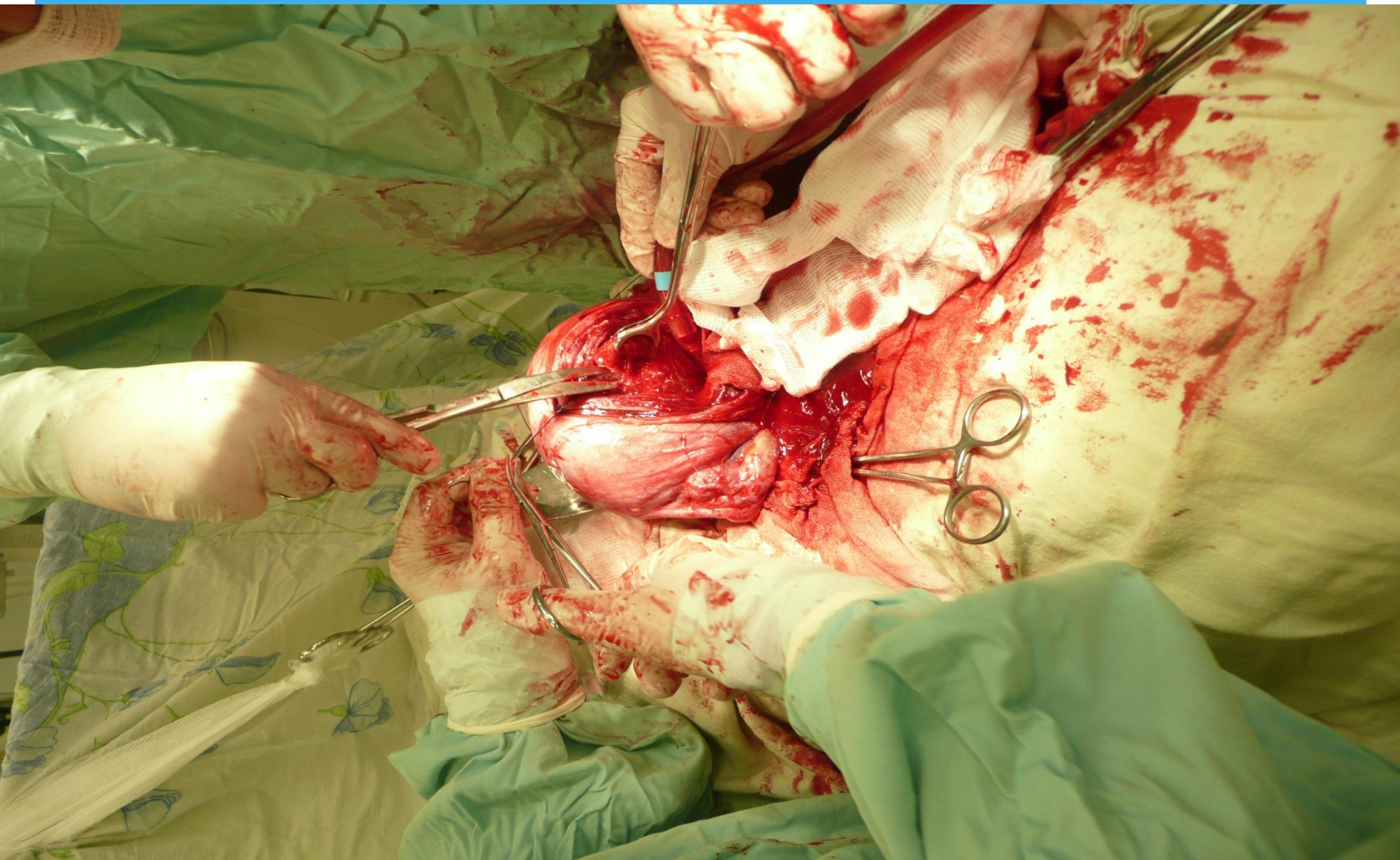


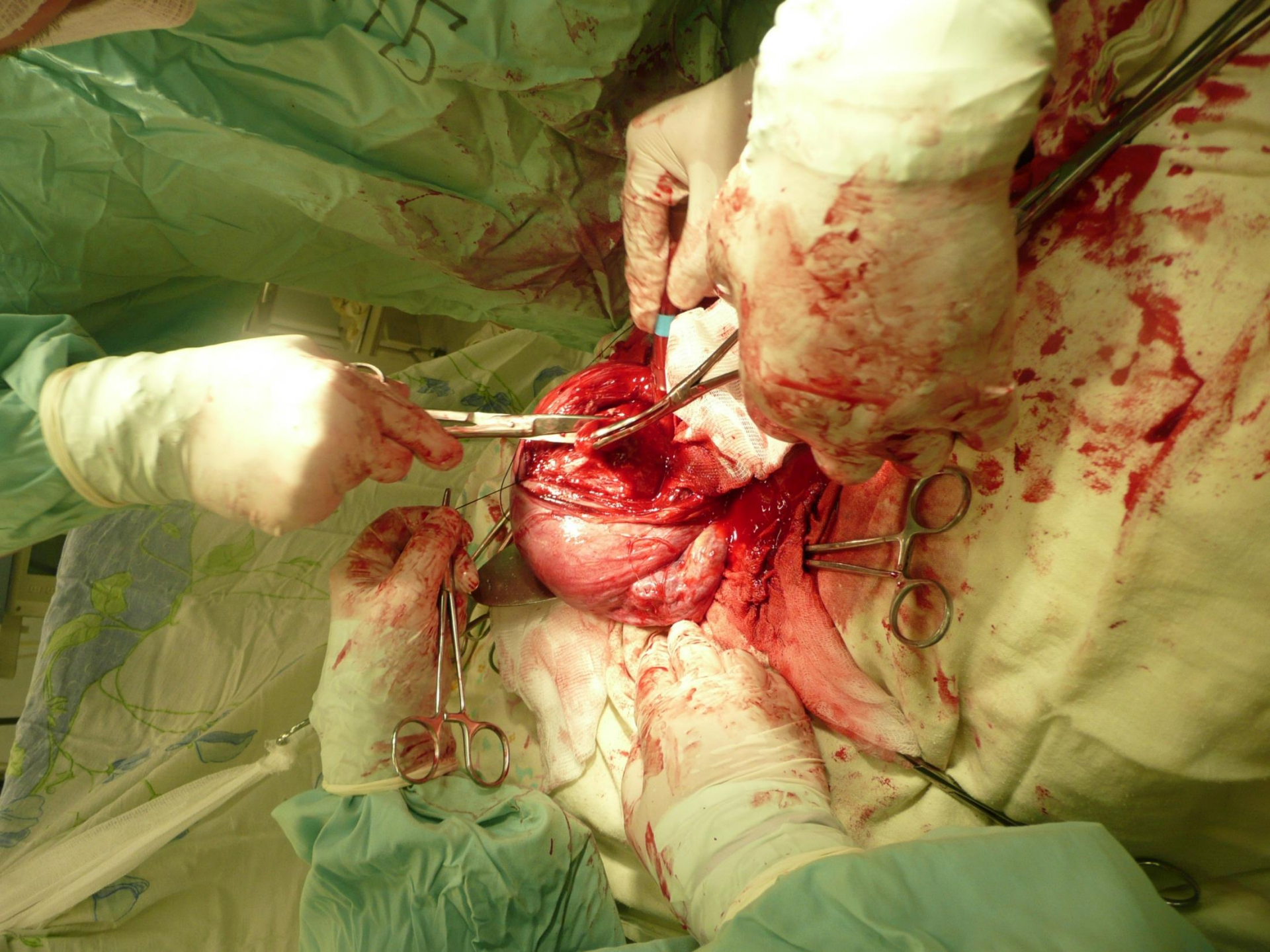


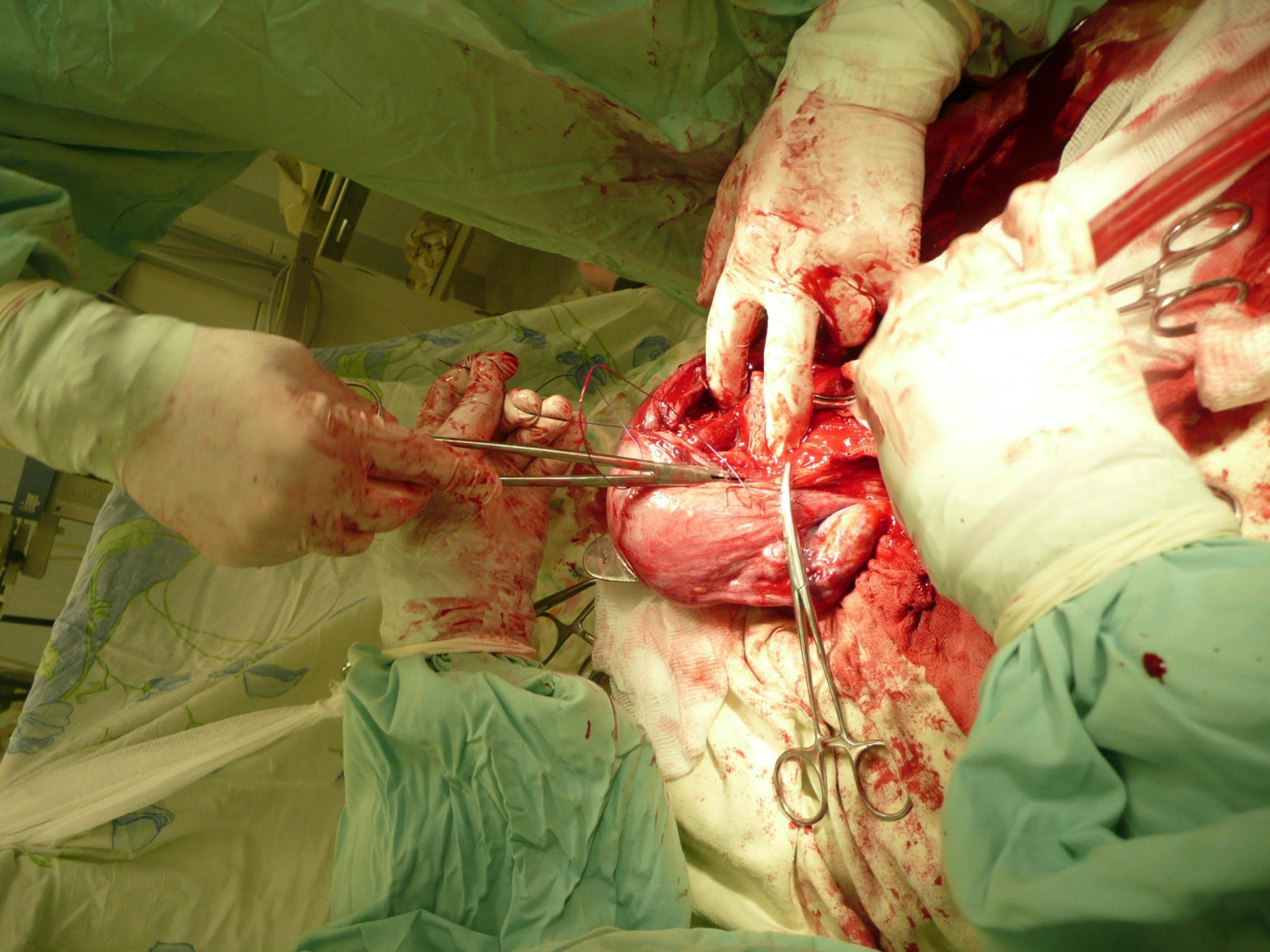




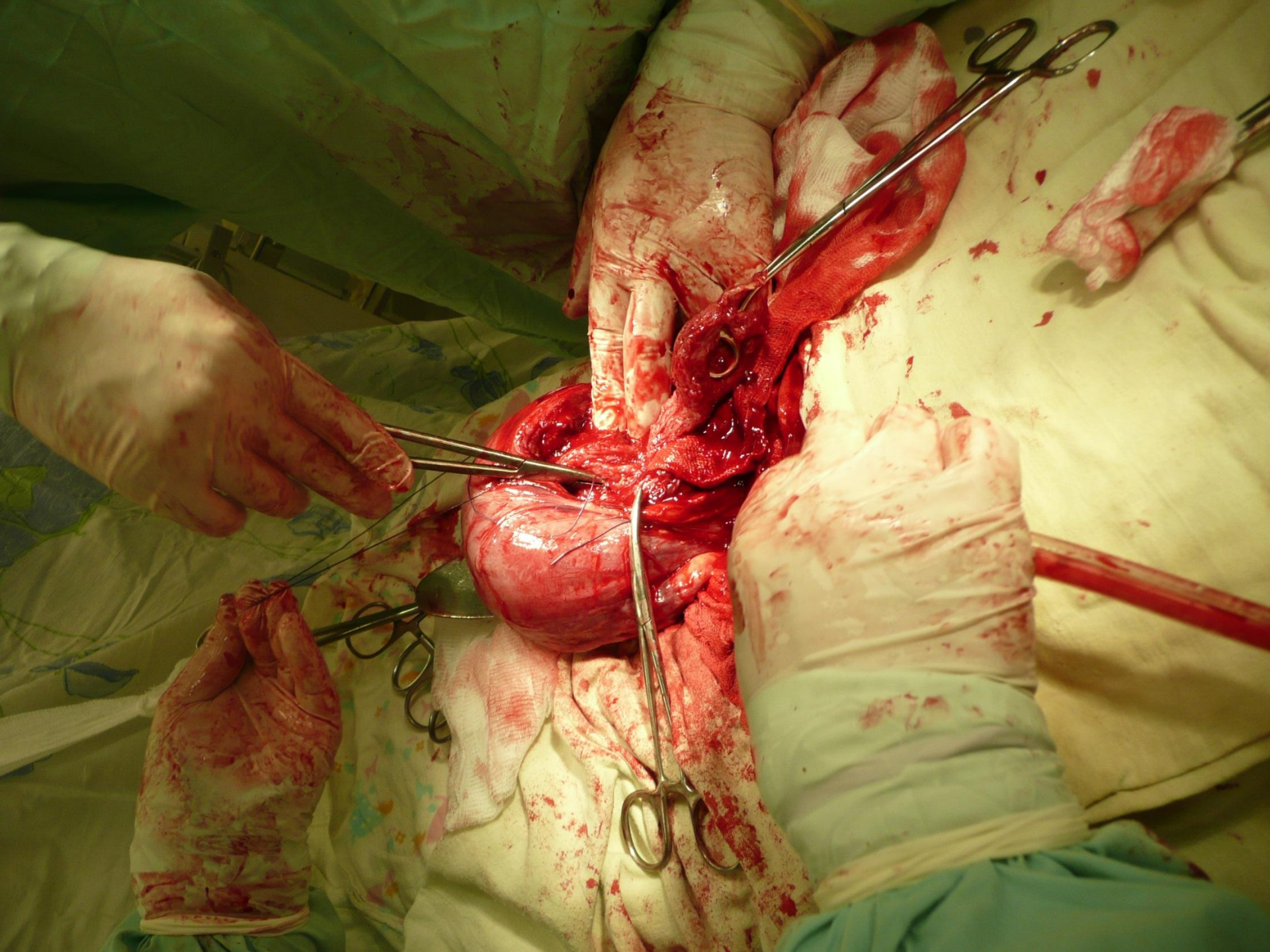
# ИССЕЧЕНИЕ ВРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

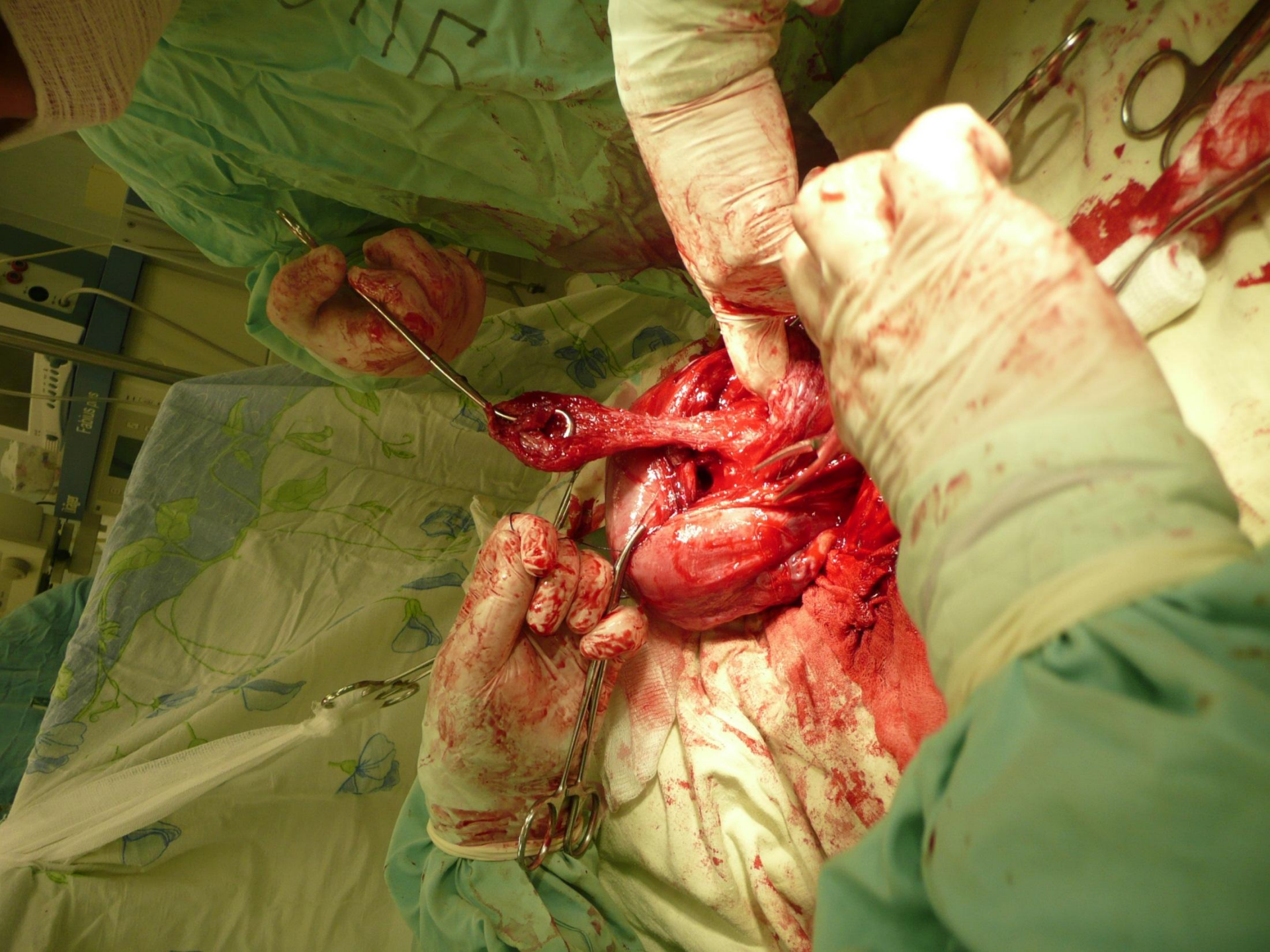


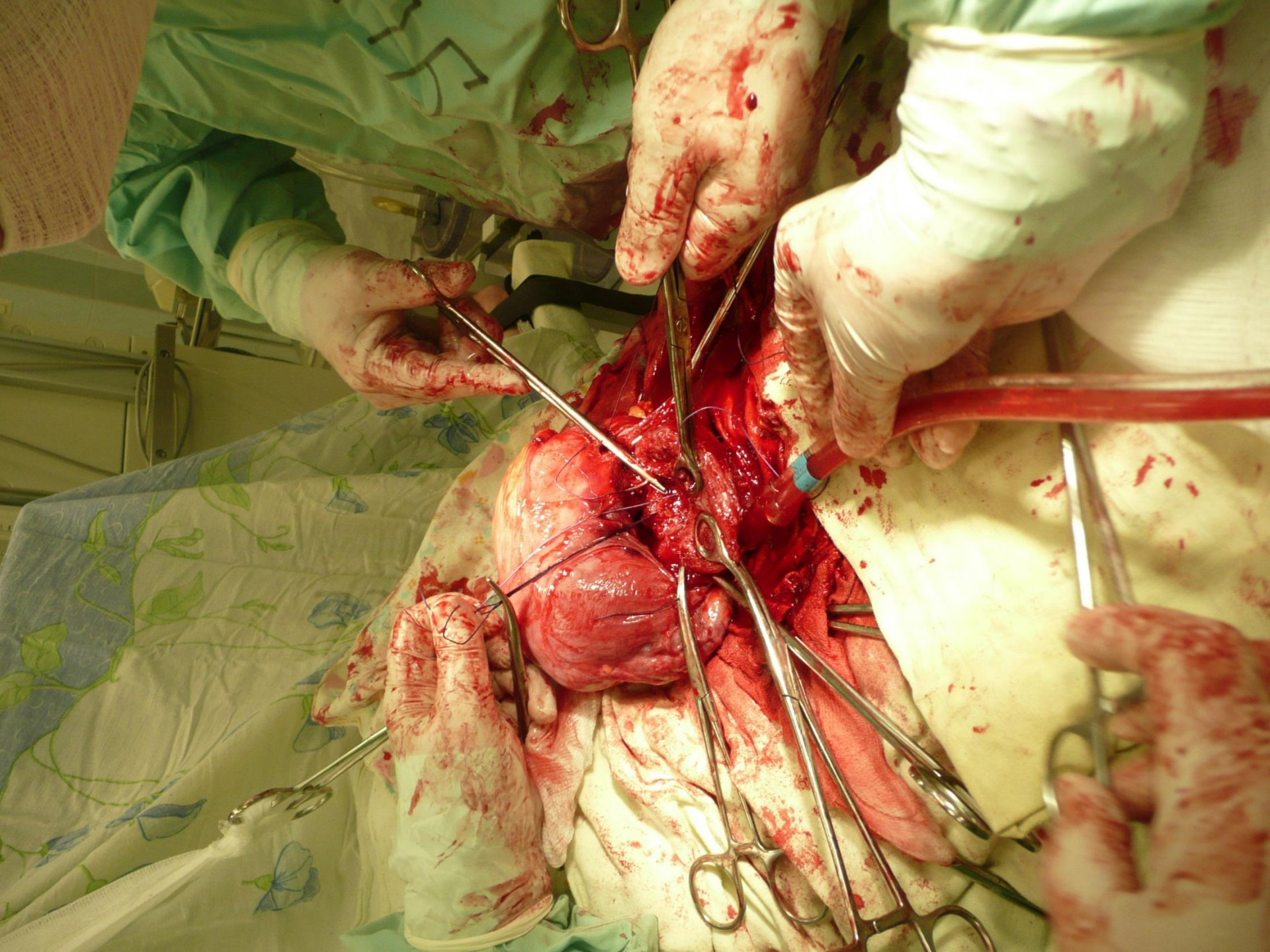










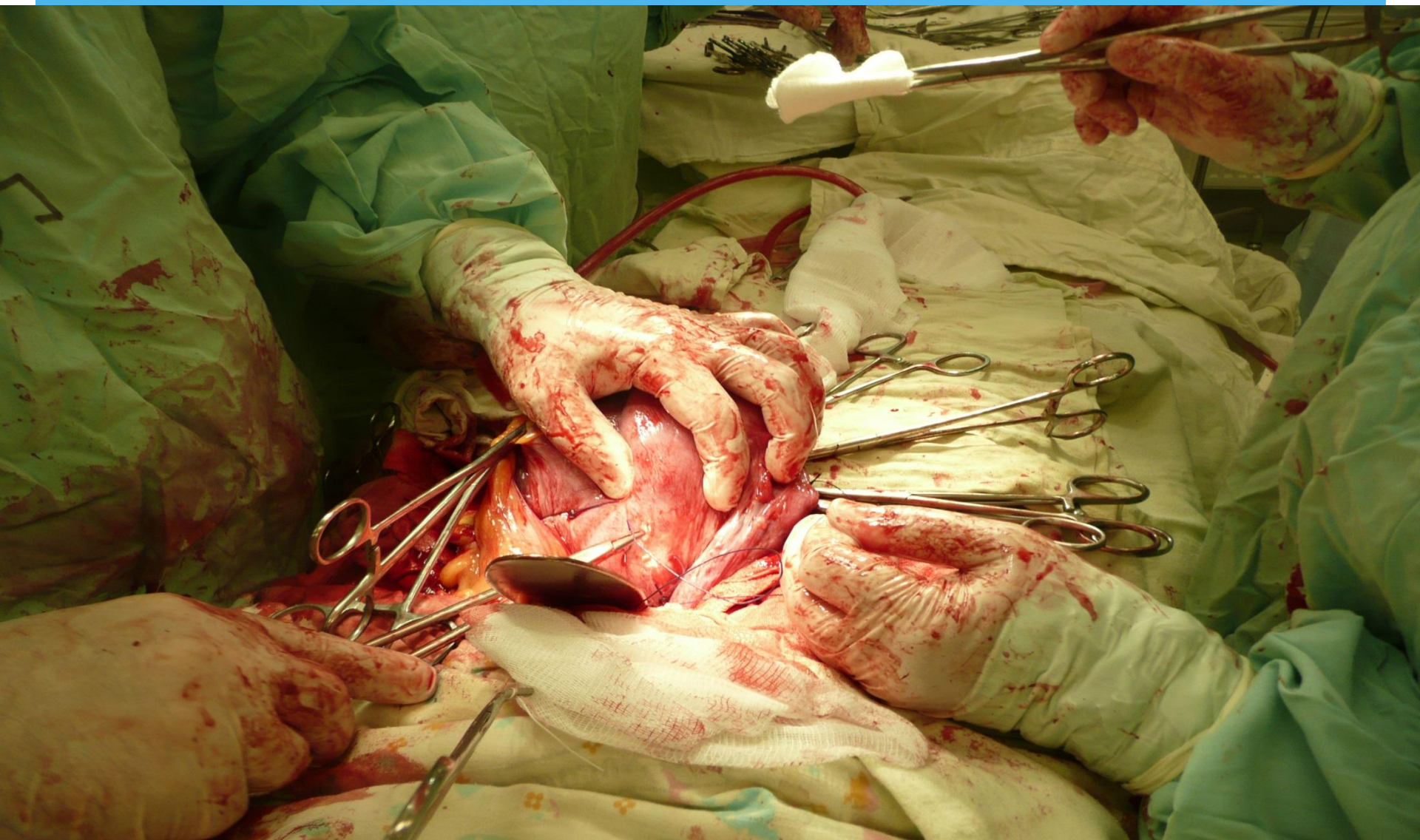




## Внутриматочное введение баллона



# Наложение компрессионных гемостатических ШВОВ

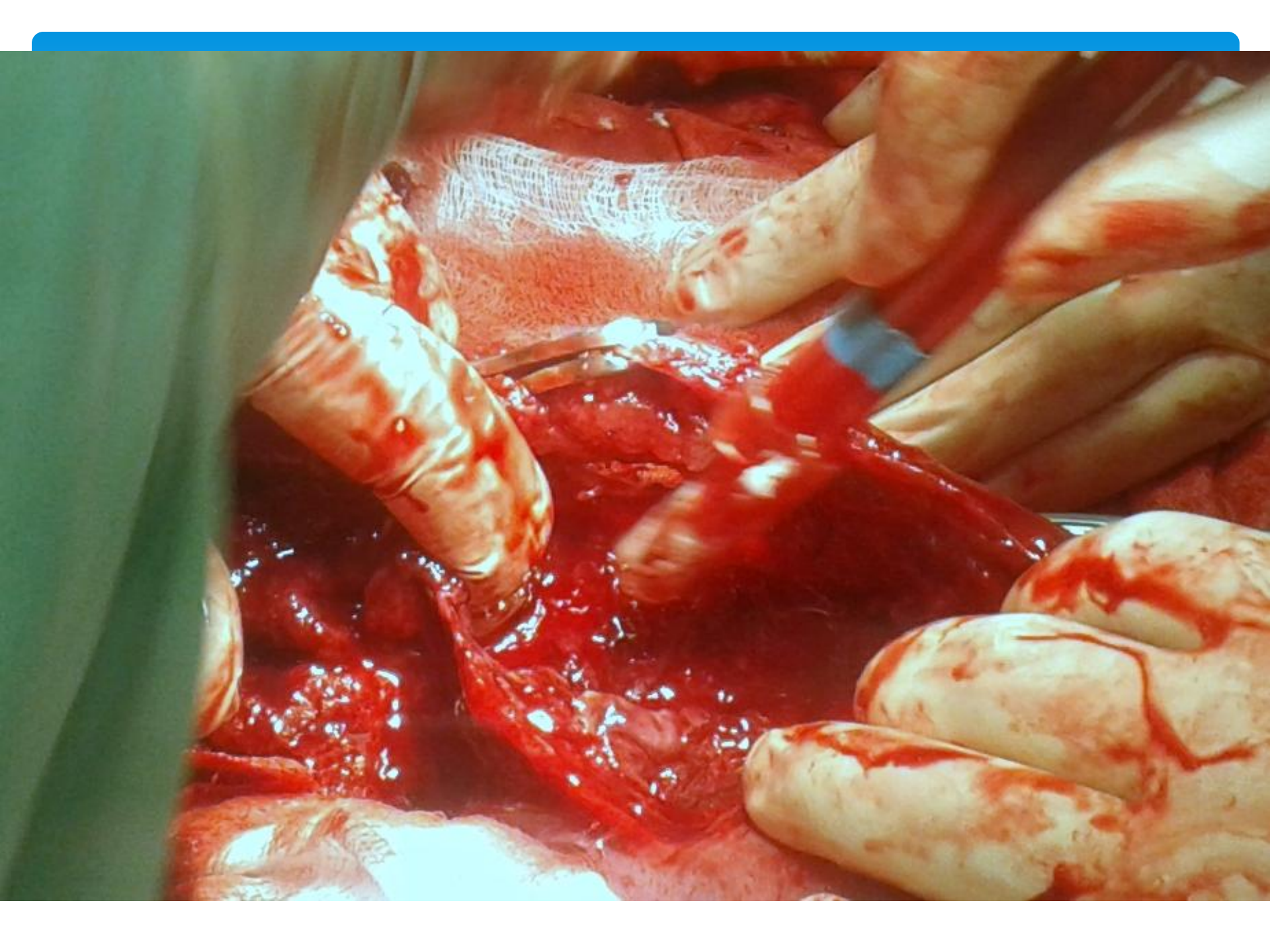


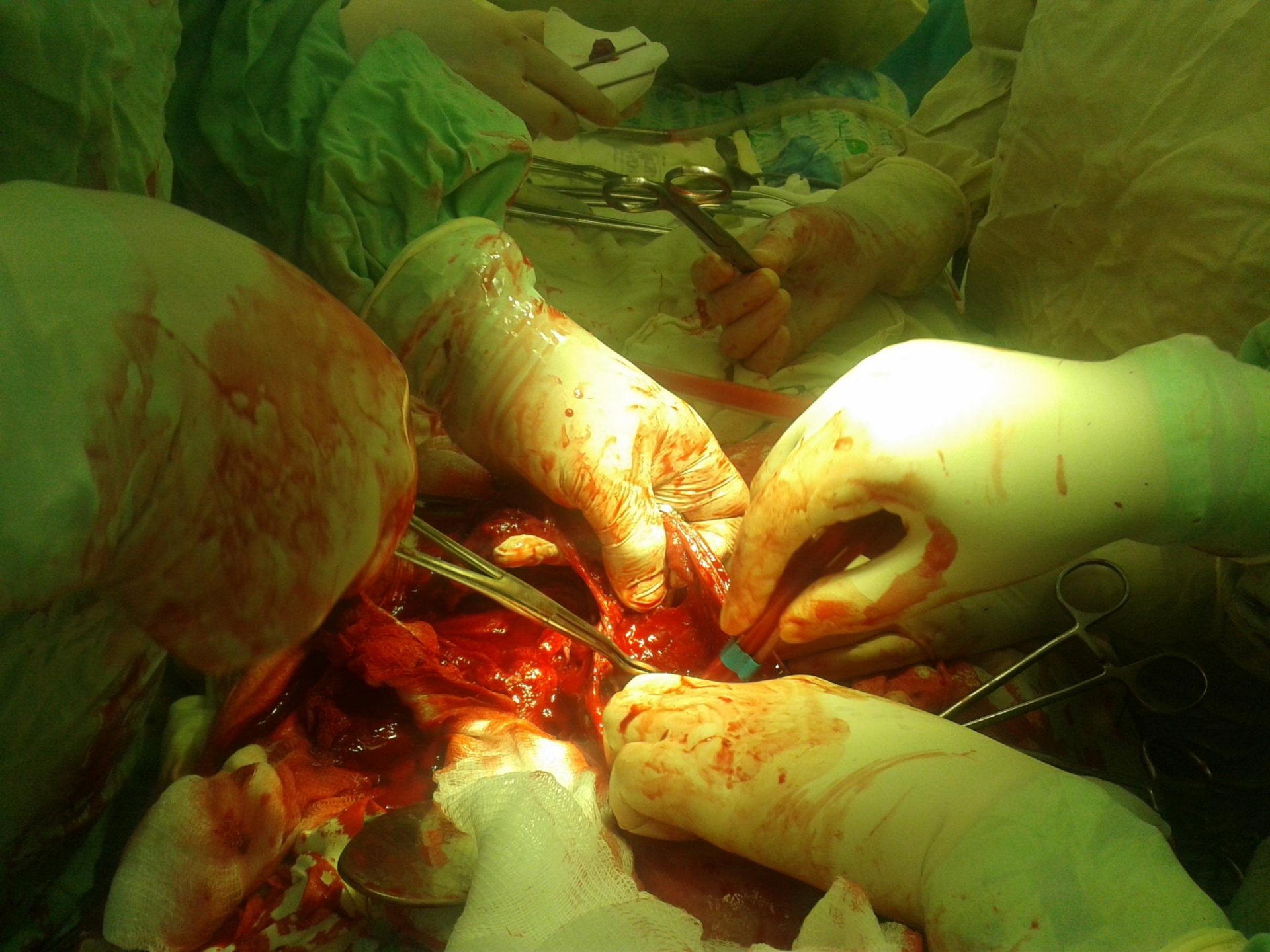


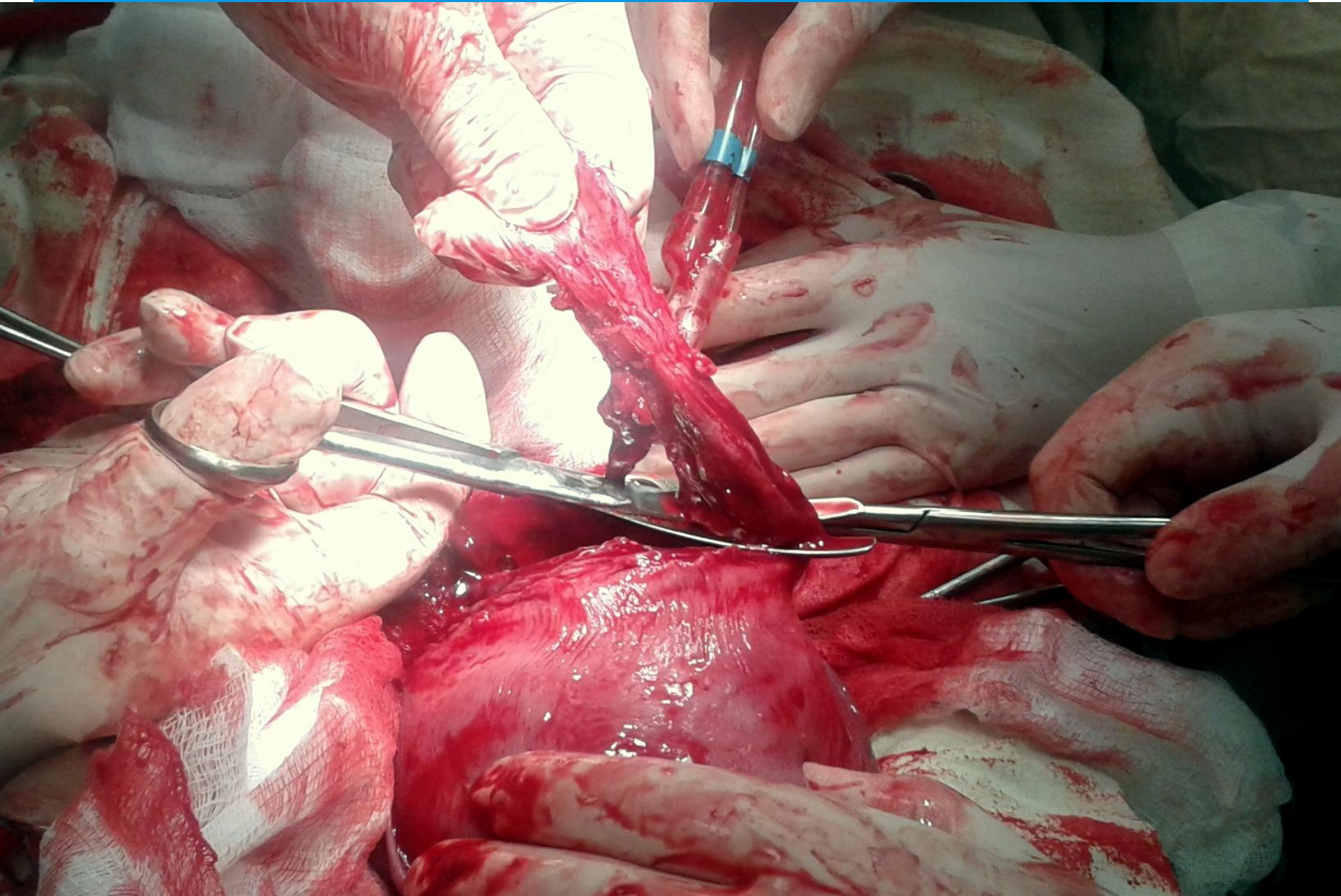


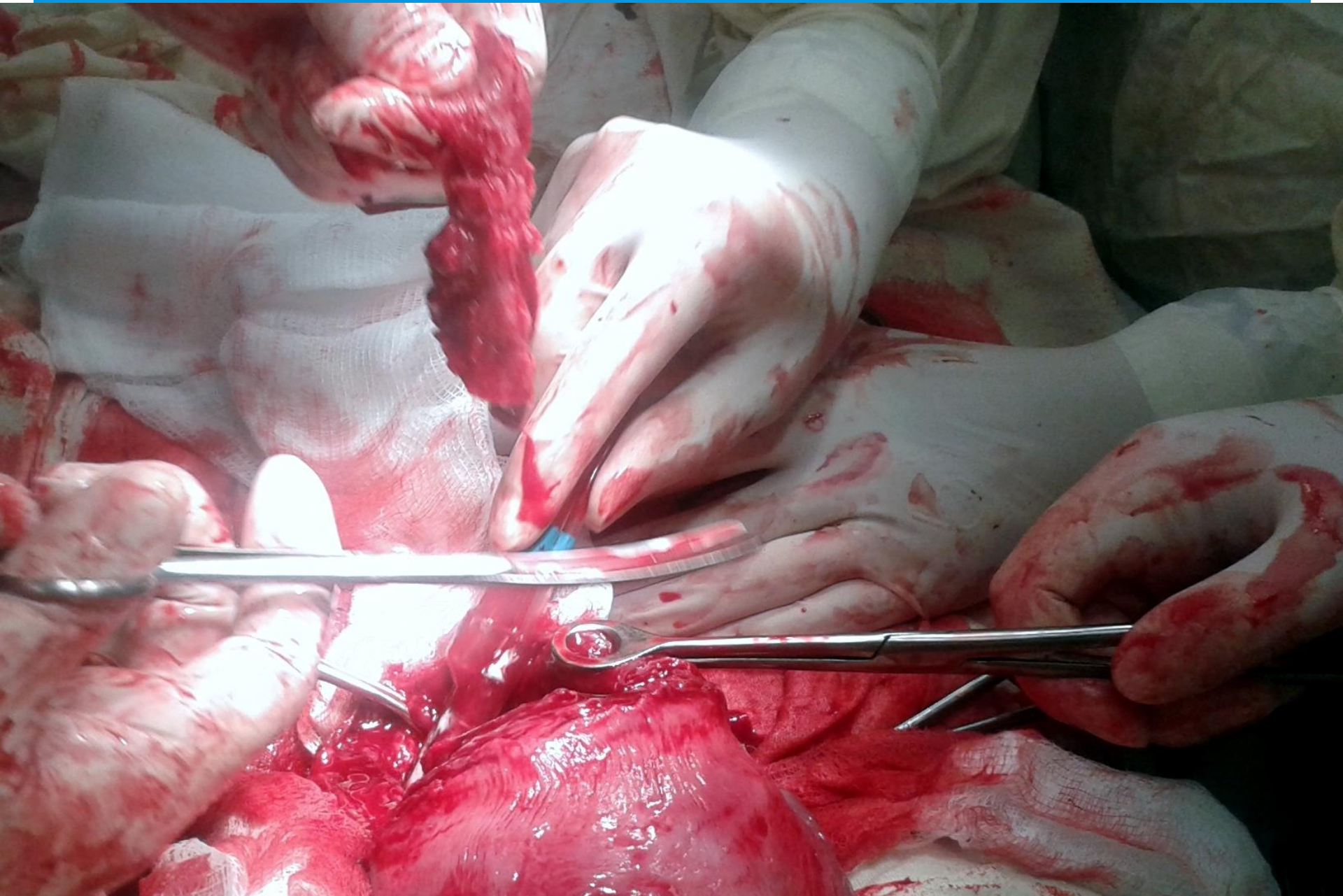


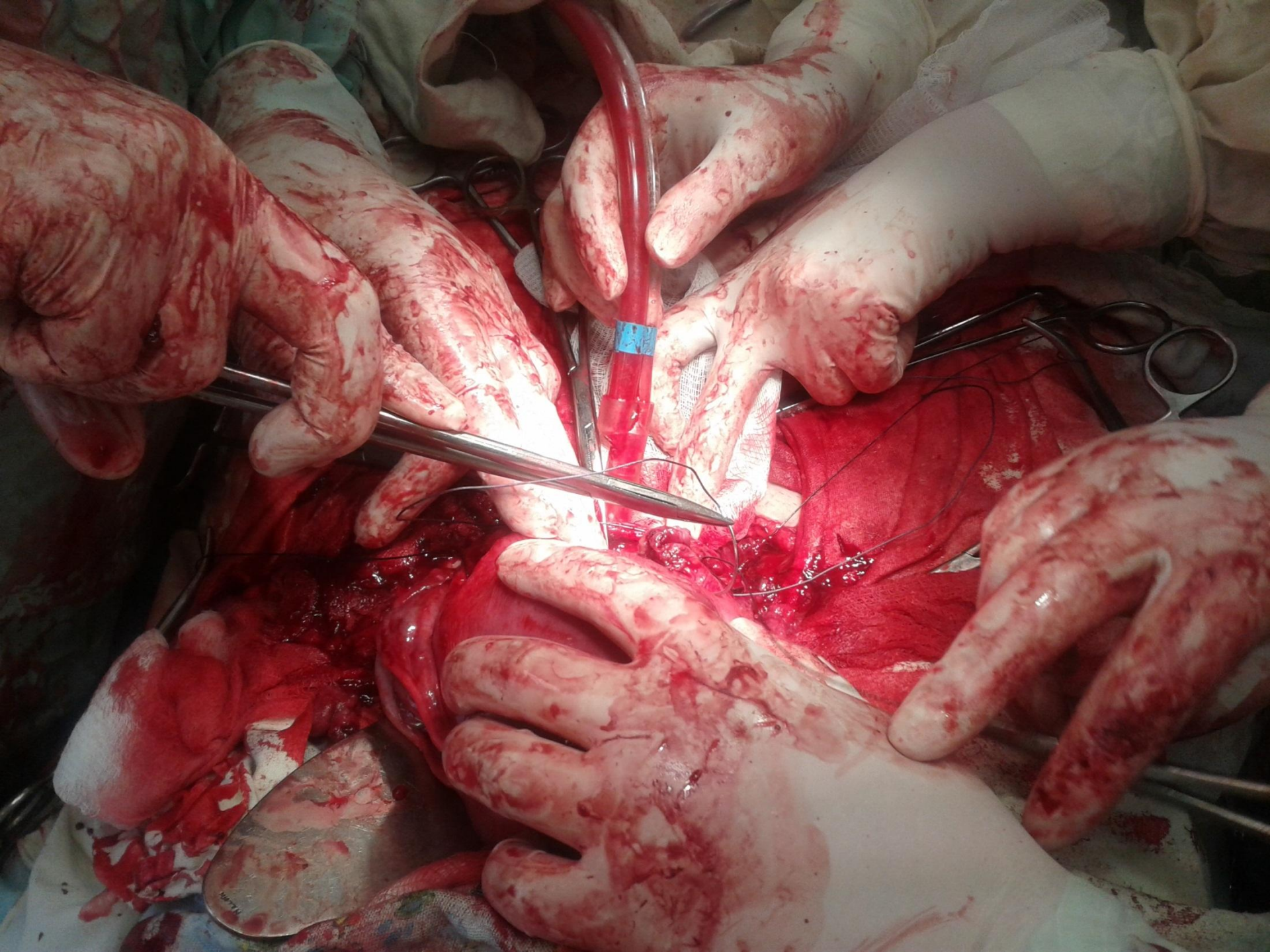


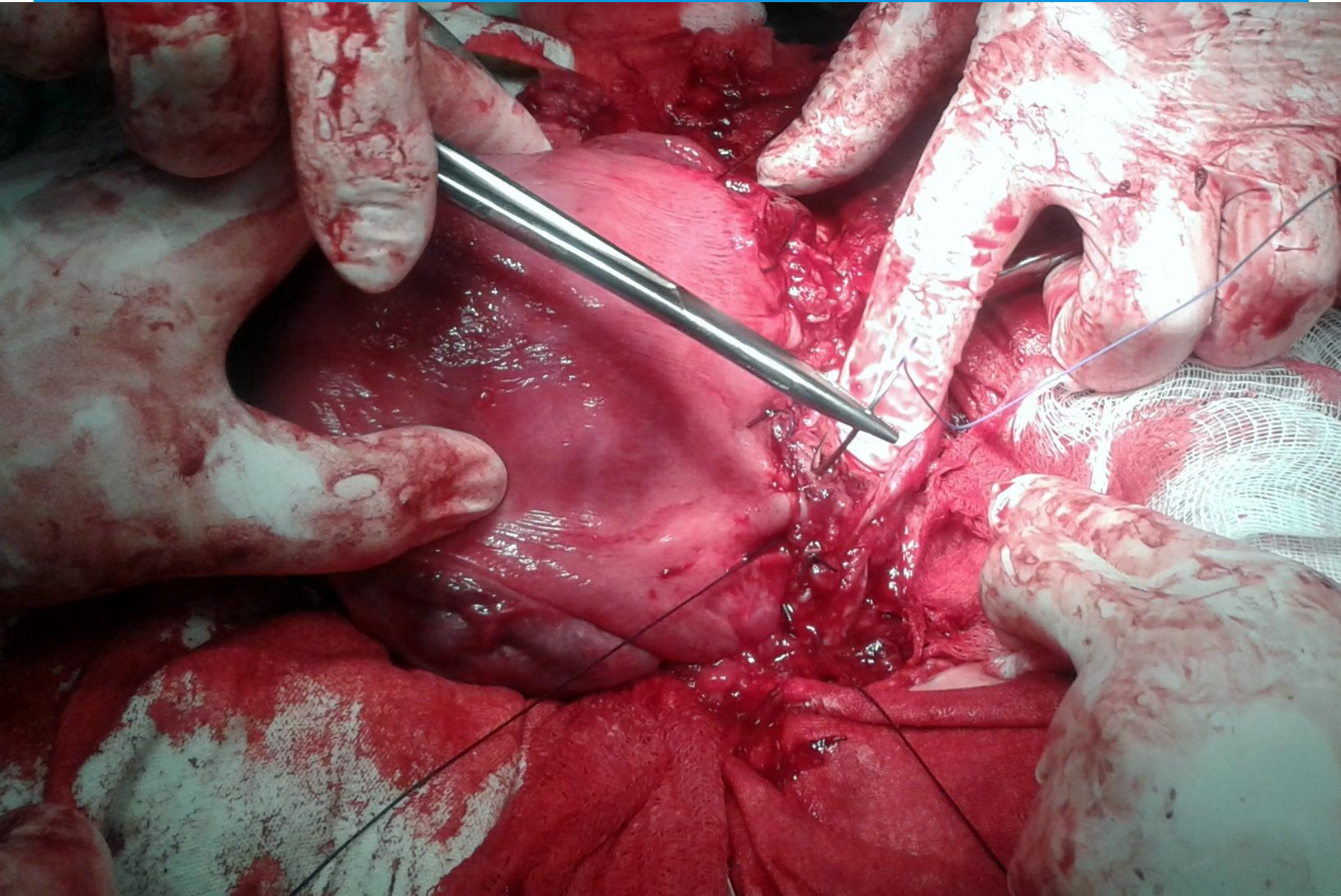


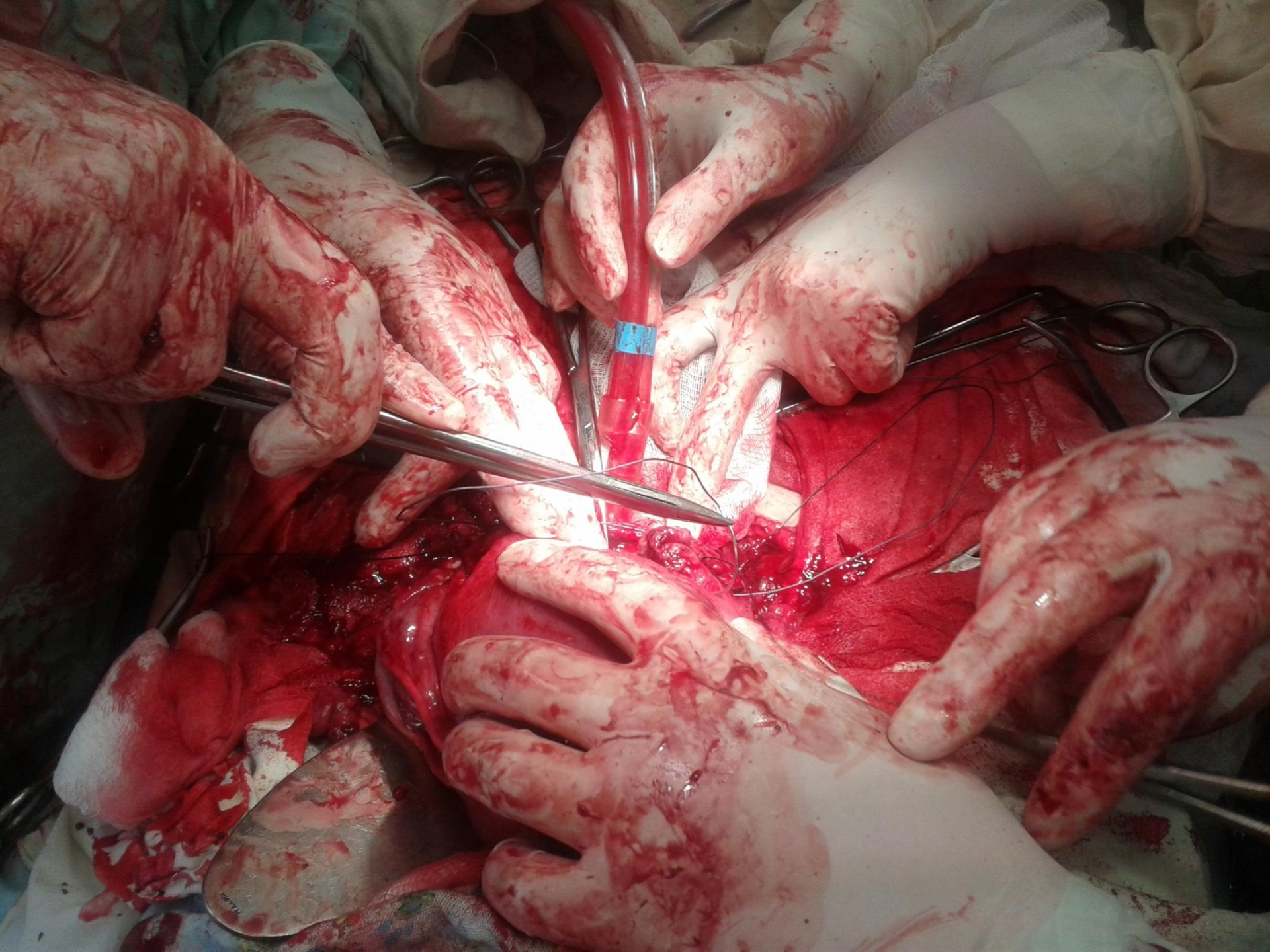




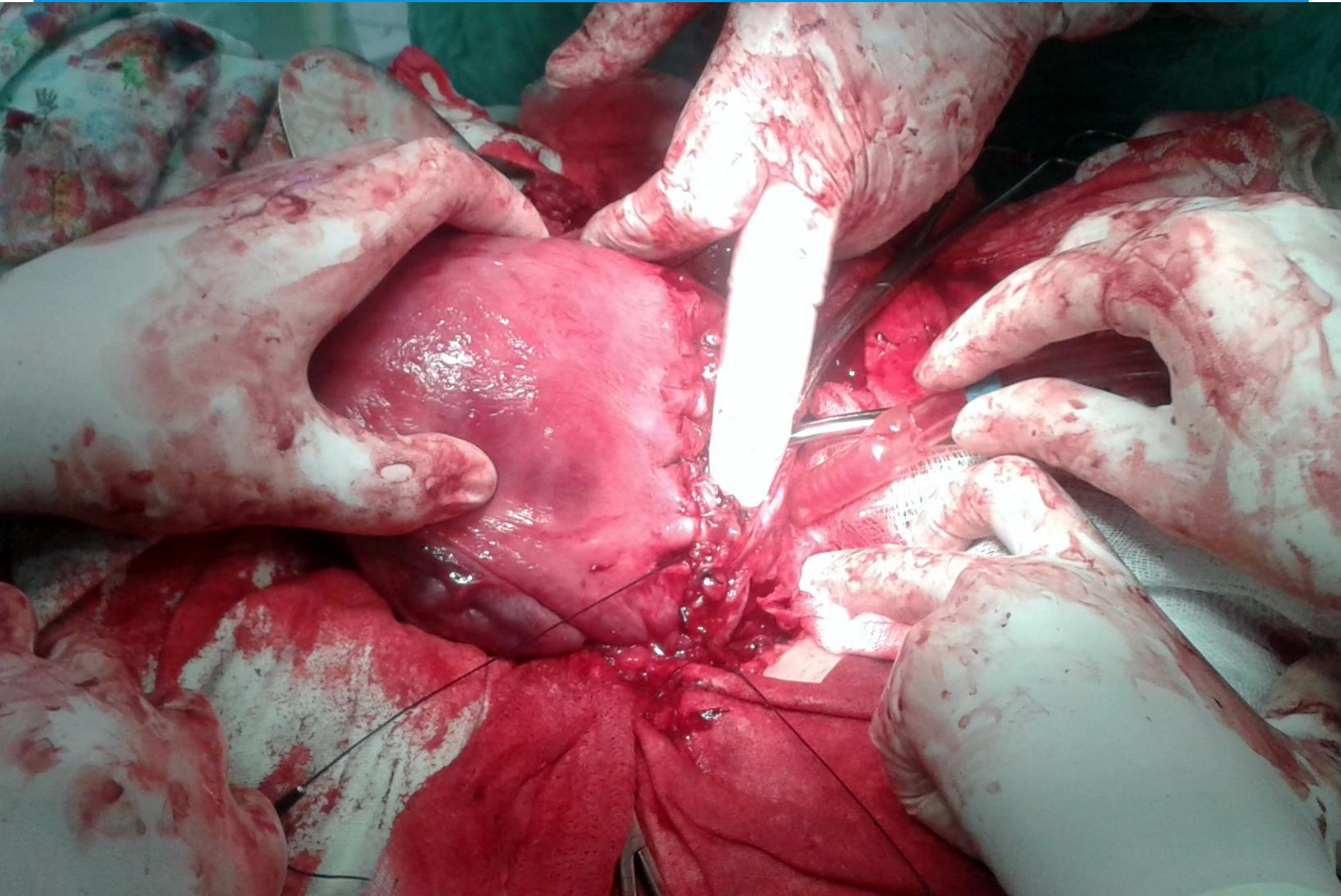















# **Миомэктомия при кесаревом сечении**

**Наличие миомы матки у беременных в последнее время все чаще является основным показанием к абдоминальному родоразрешению.**

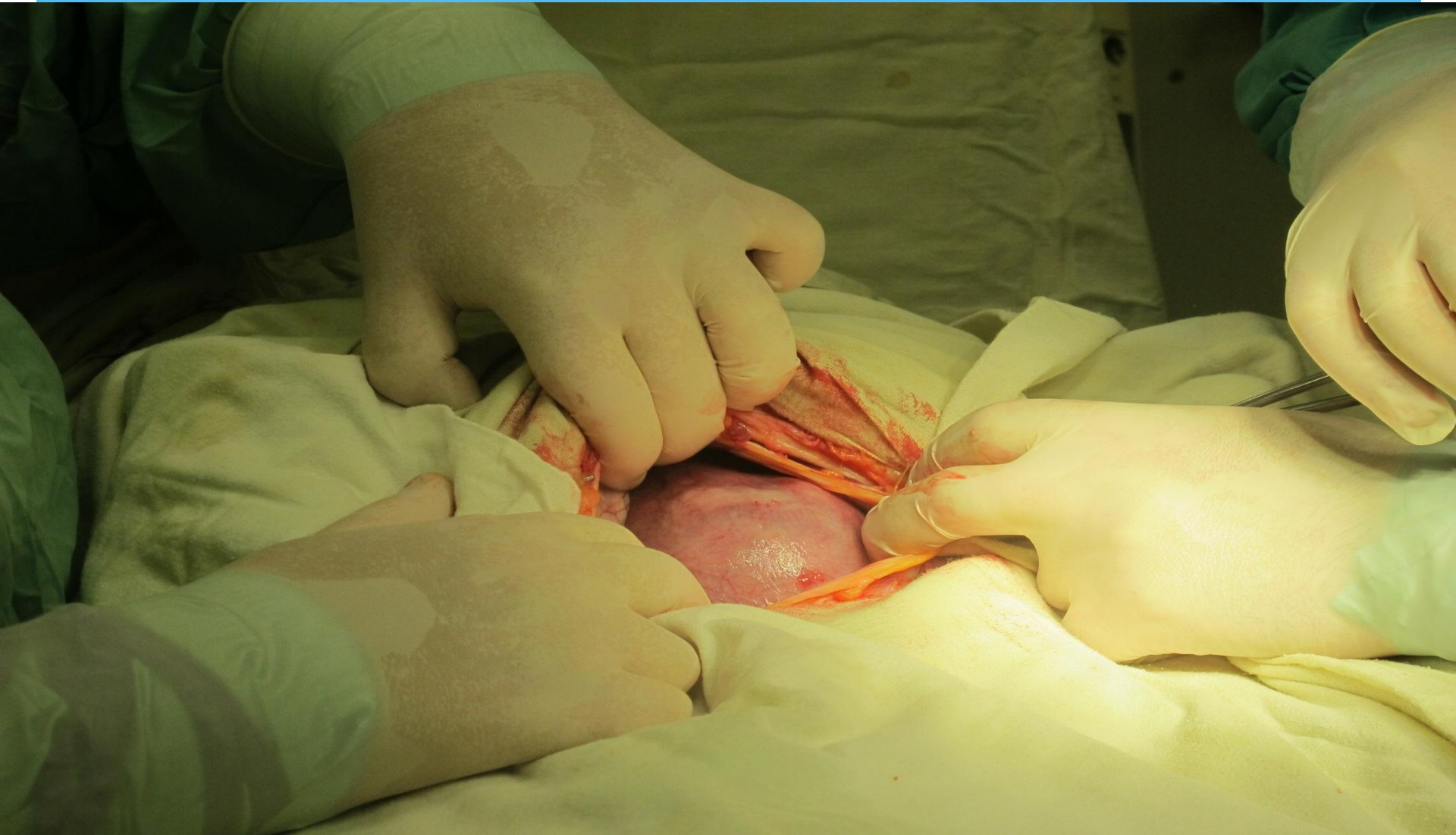
**При решении вопроса о способе родоразрешения у пациенток с миомой матки следует учитывать возраст беременной, характер и расположение узлов, состояние плода, акушерско-гинекологический анамнез женщины.**

## Принципы миомэктомии при кесаревом сечении:

**Извлечение плода, ушивание раны на матке;**

- **С целью уменьшения кровопотери при больших миоматозных узлах – перевязка маточных сосудах;**
- **Поперечные и косые разрезы на матке;**
- **Удаление рядом расположенных узлов одним разрезом**
- **Одновременный гемостаз кровоточащих сосудов при проведении миомэктомии;**
- **Использование синтетических рассасывающих нитей**
- **Применение утеротоников**
- **При вскрытии полости матки дренирование полости матки для ДПМ**

# Беременность и субсерозная миома матки с перешеечным ростом узла

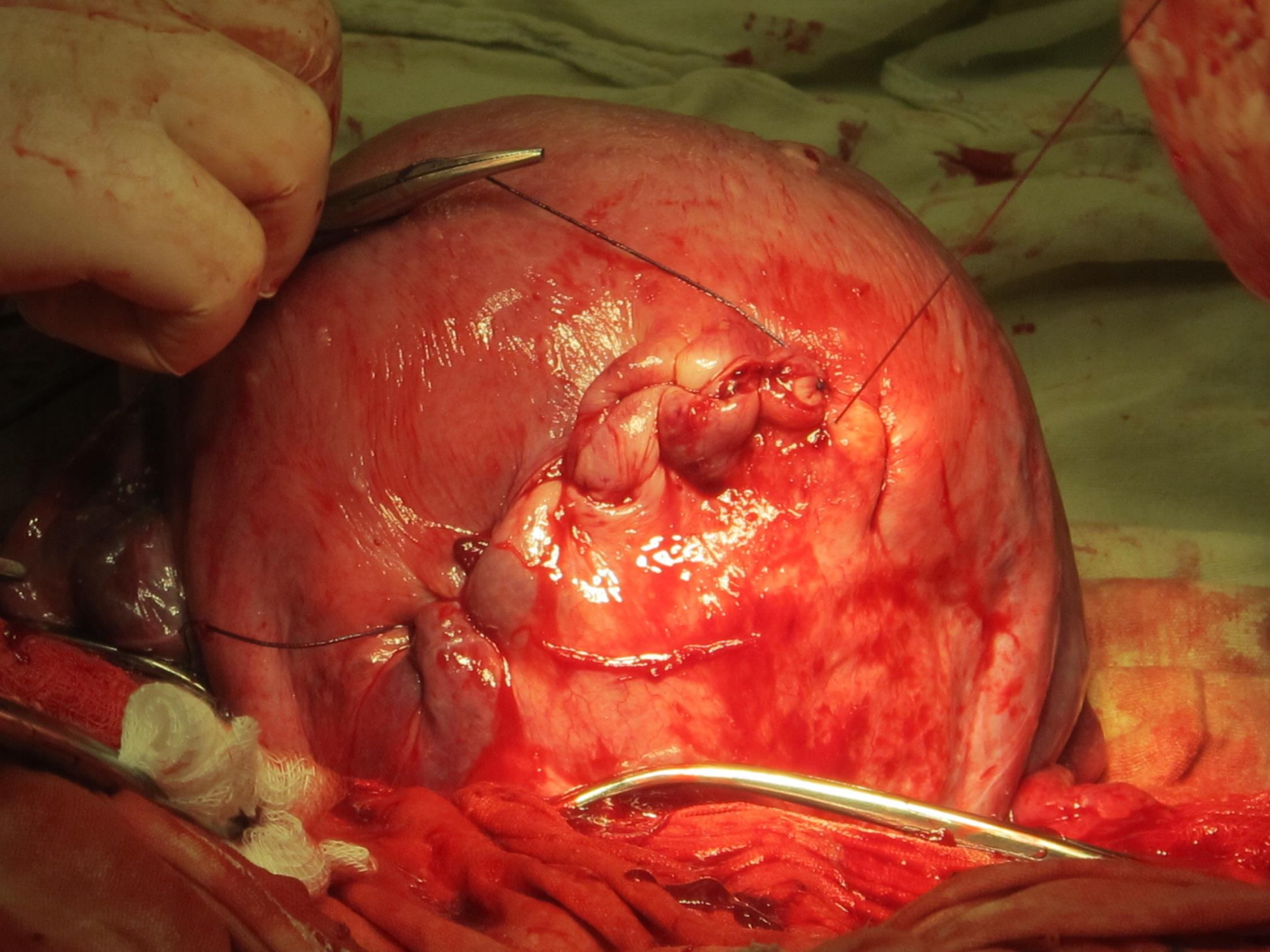


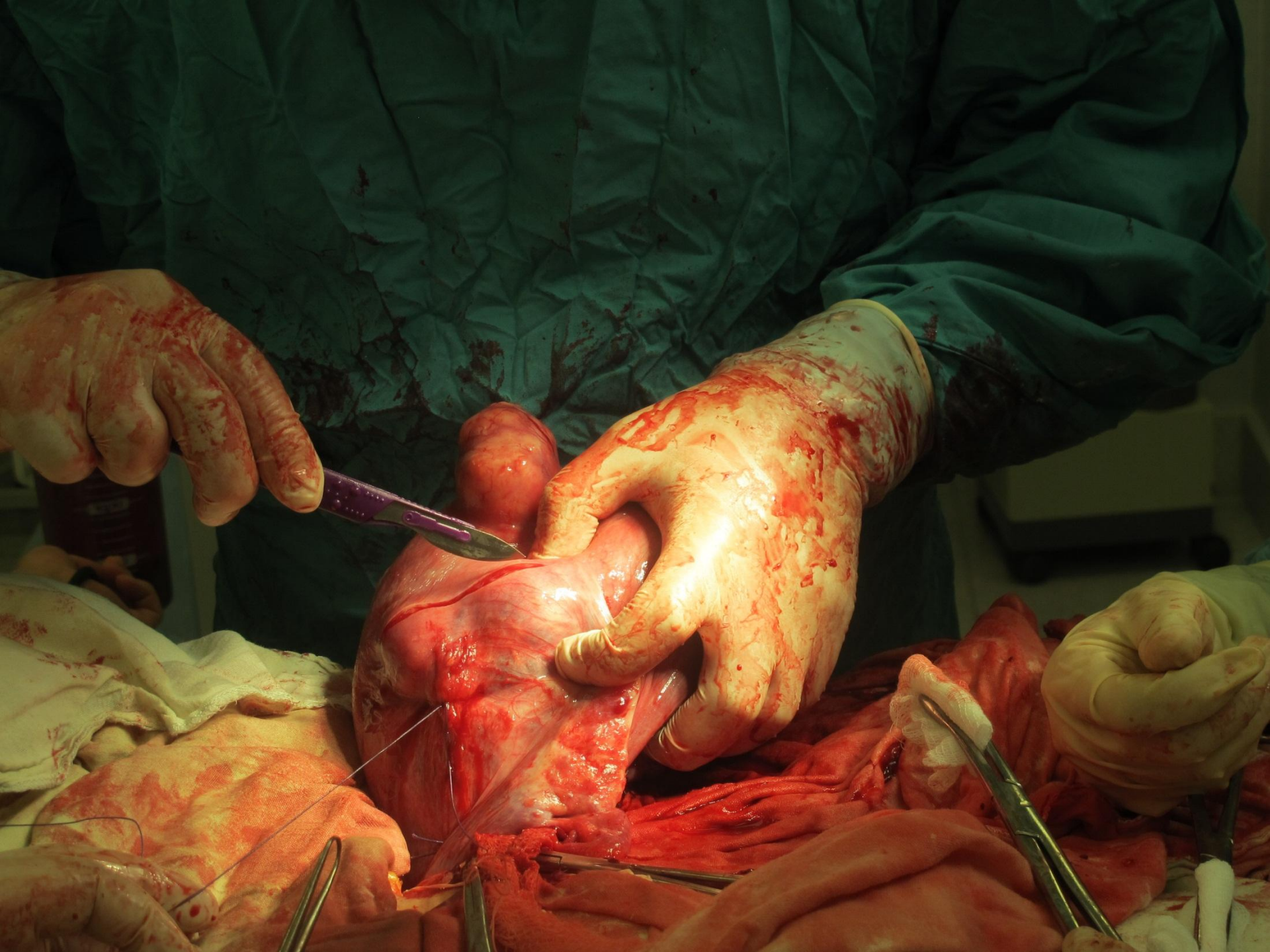


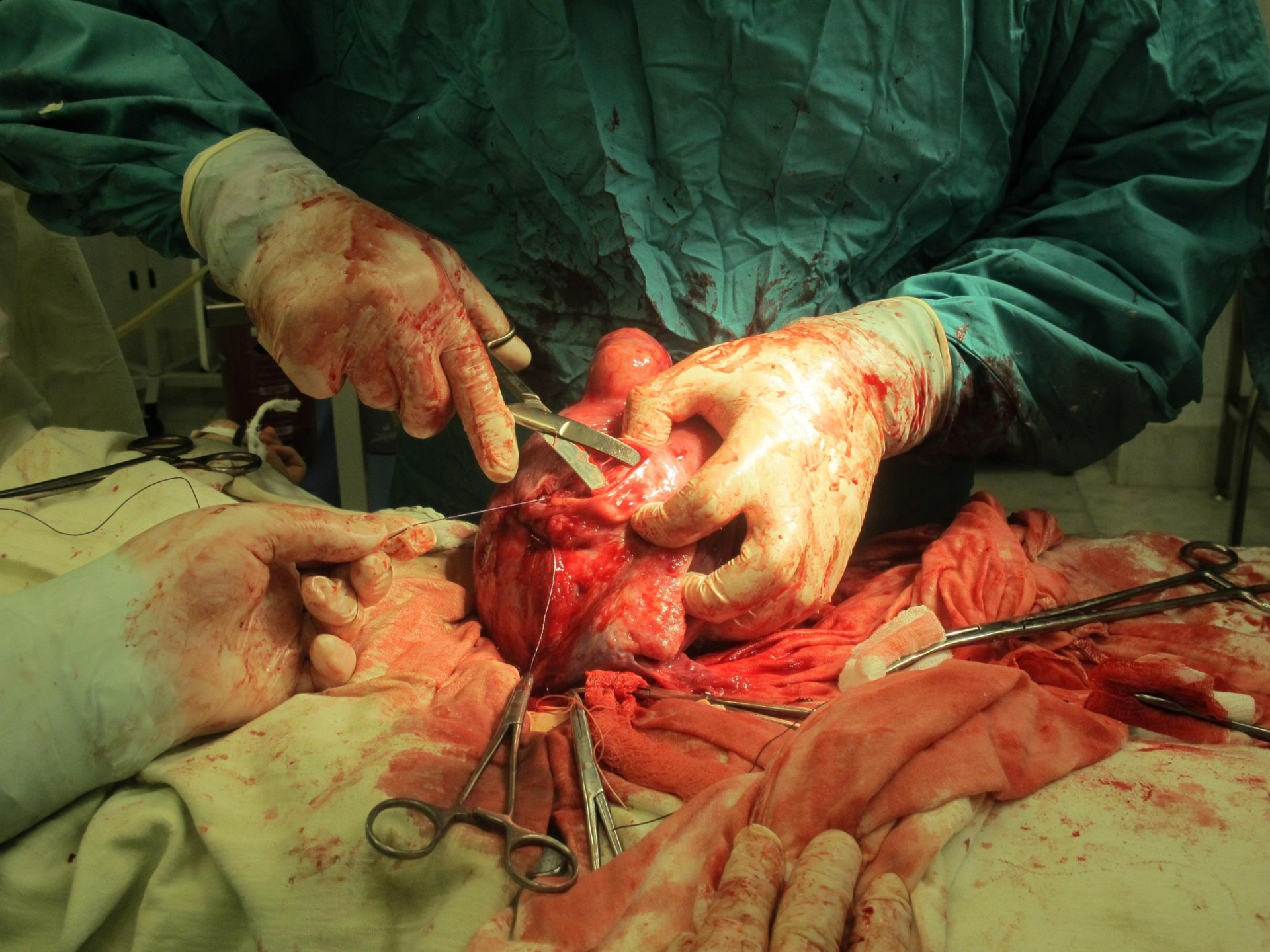


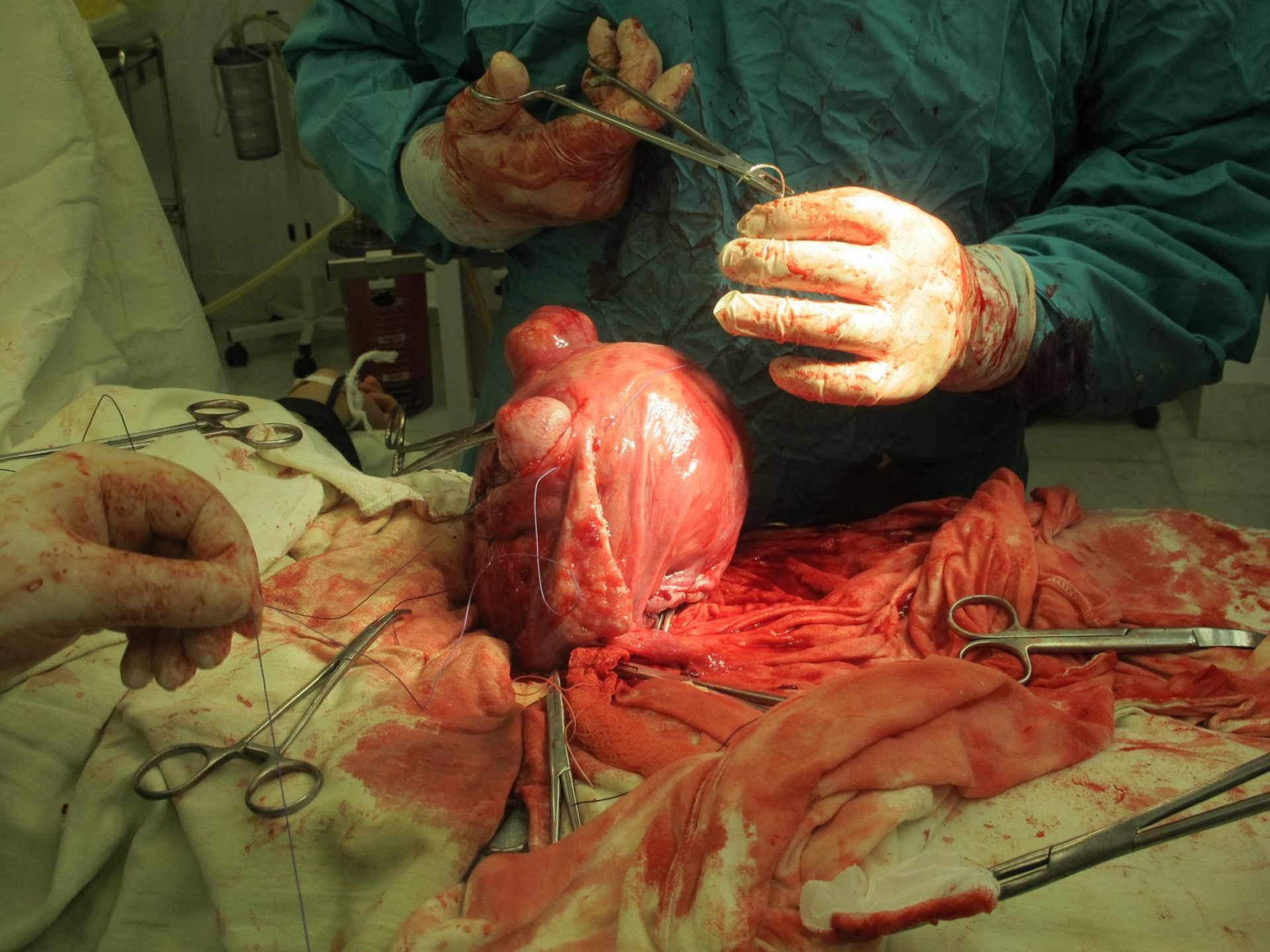


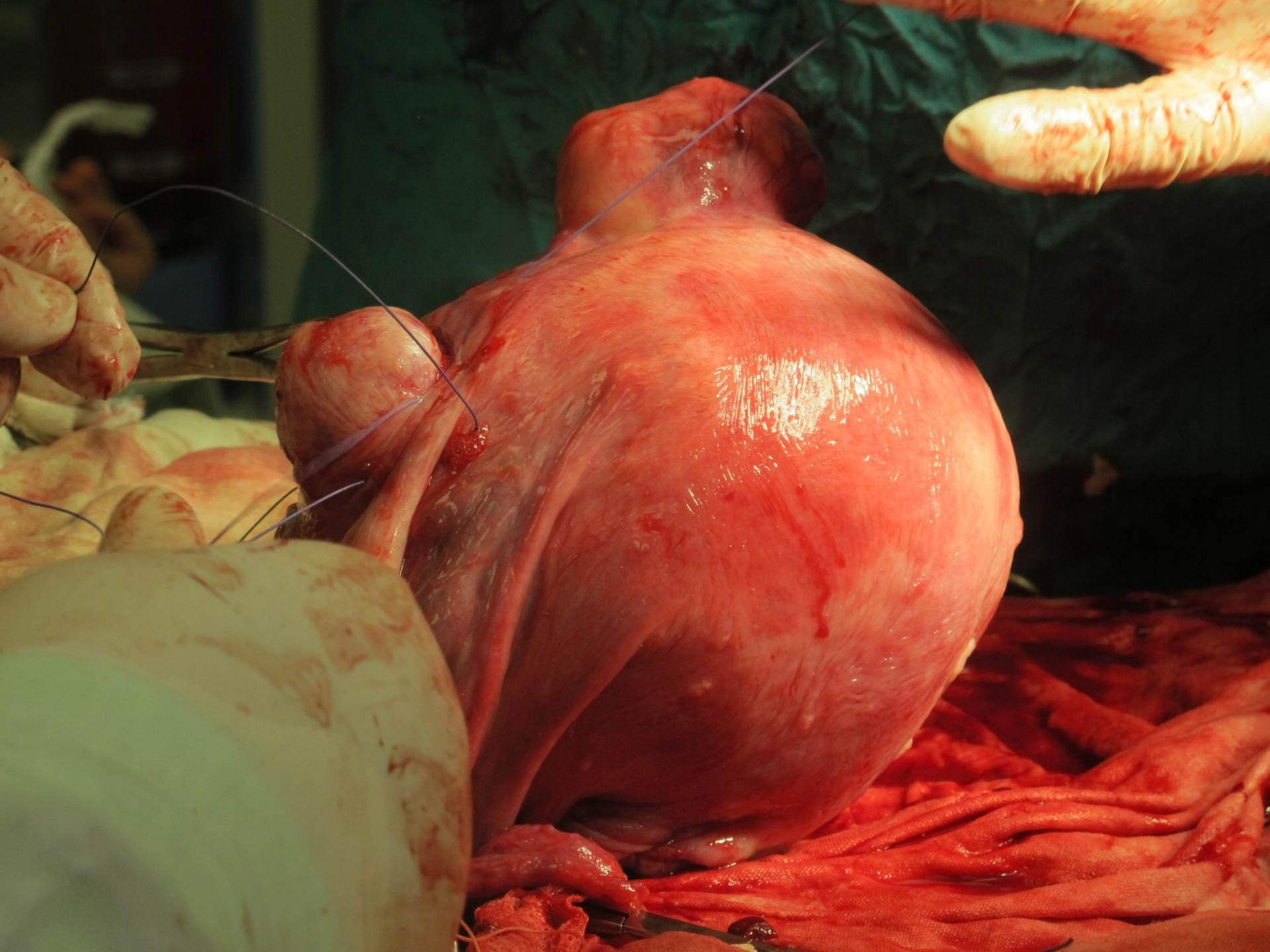


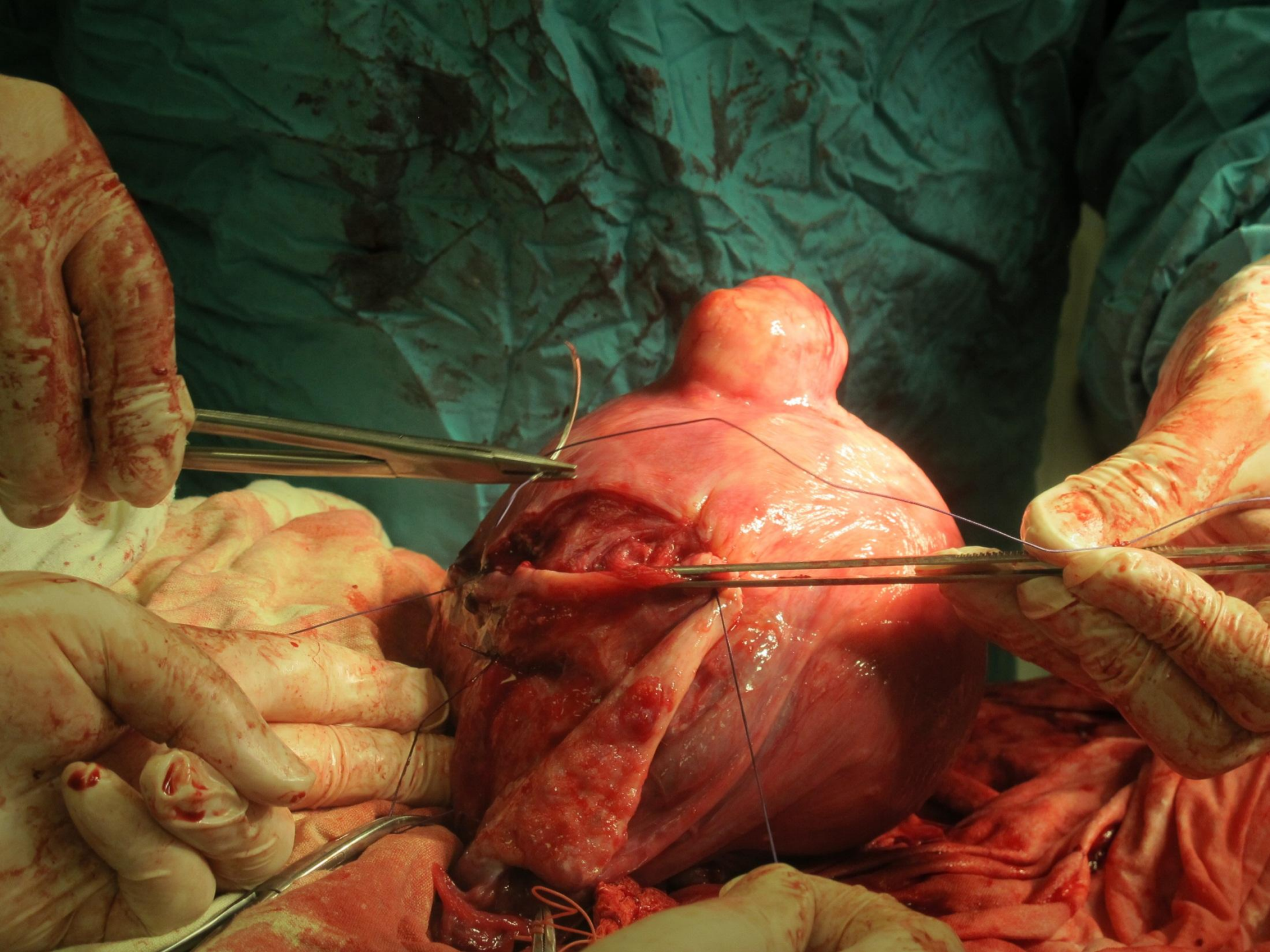


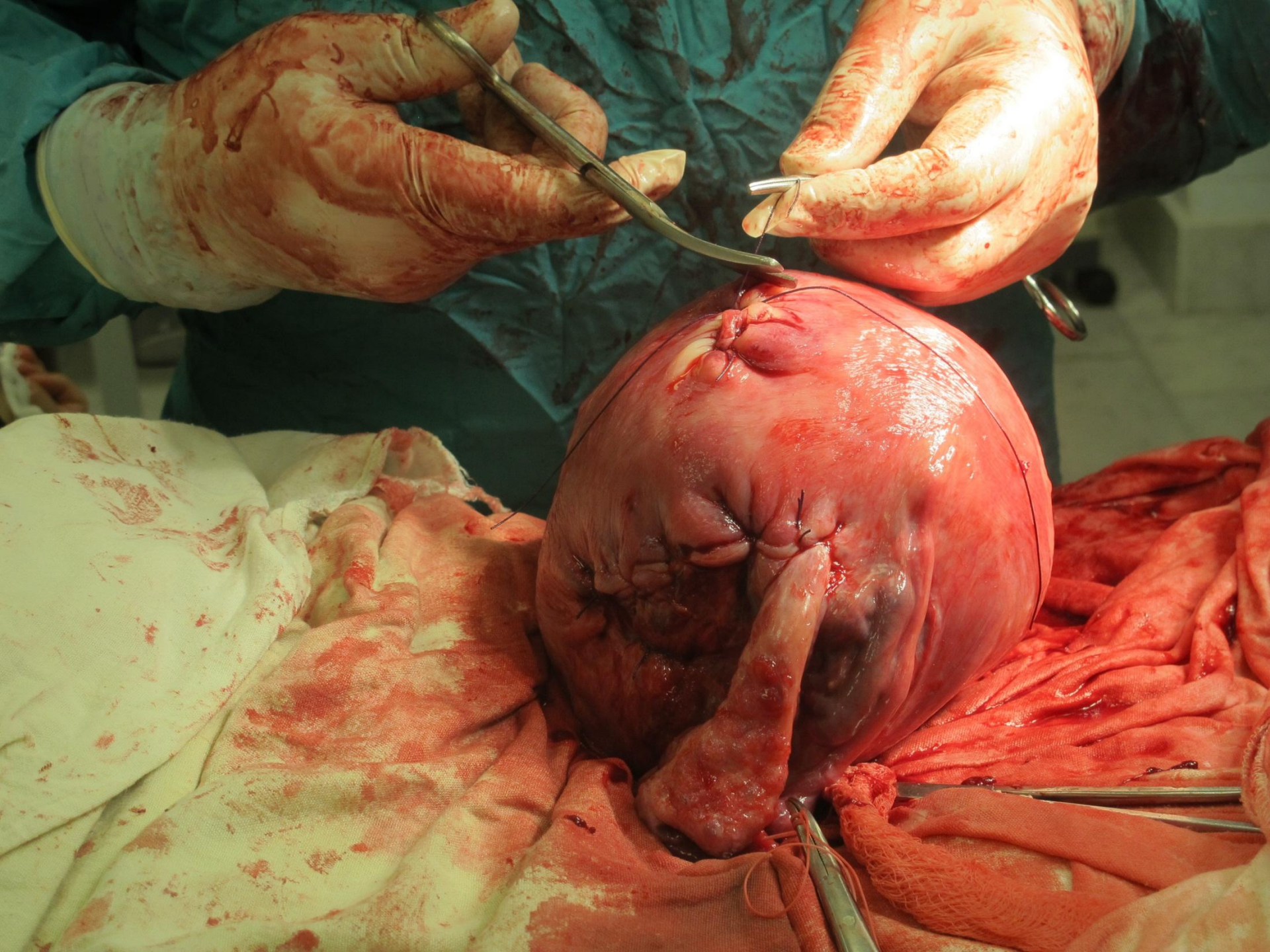











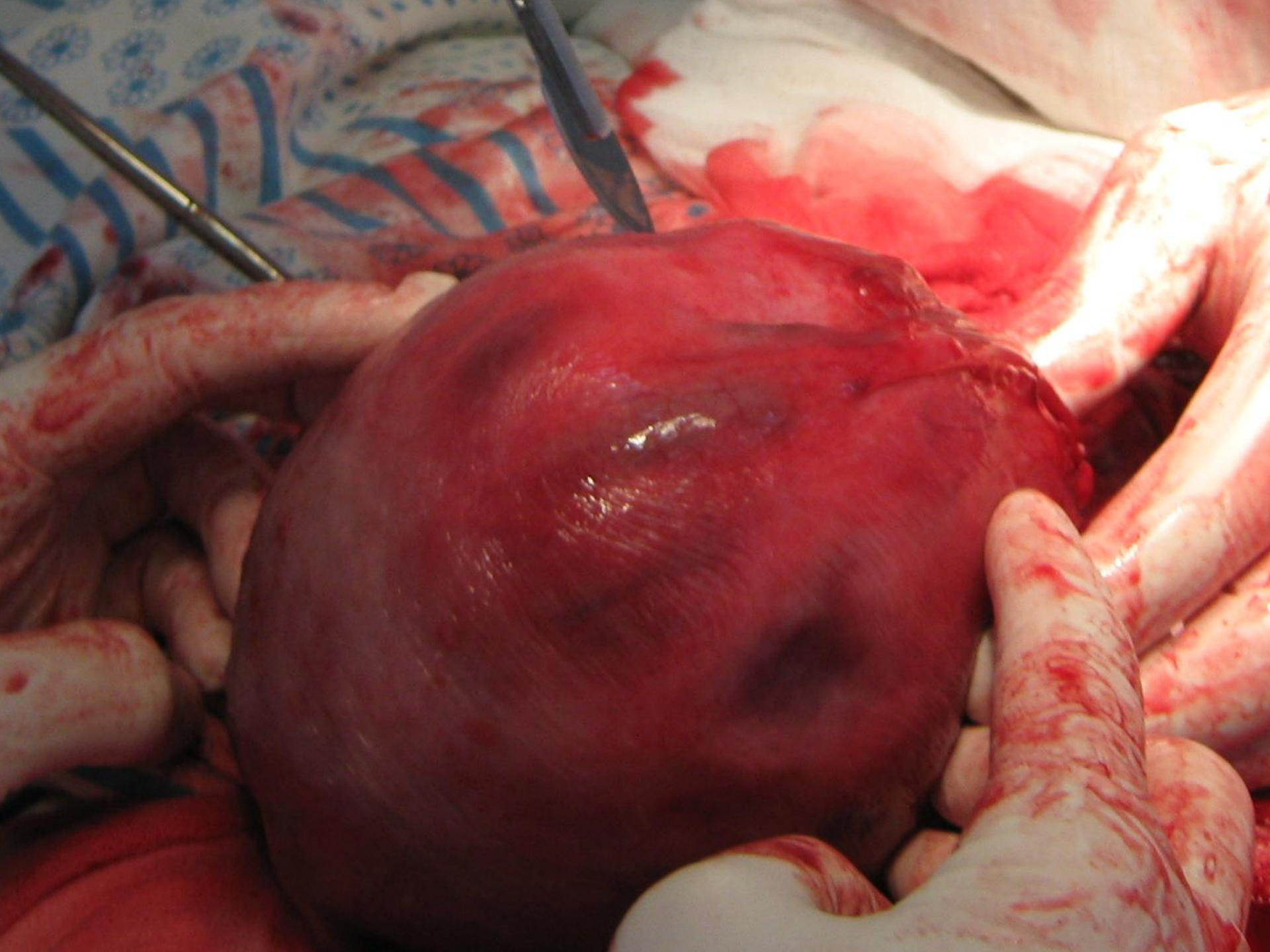


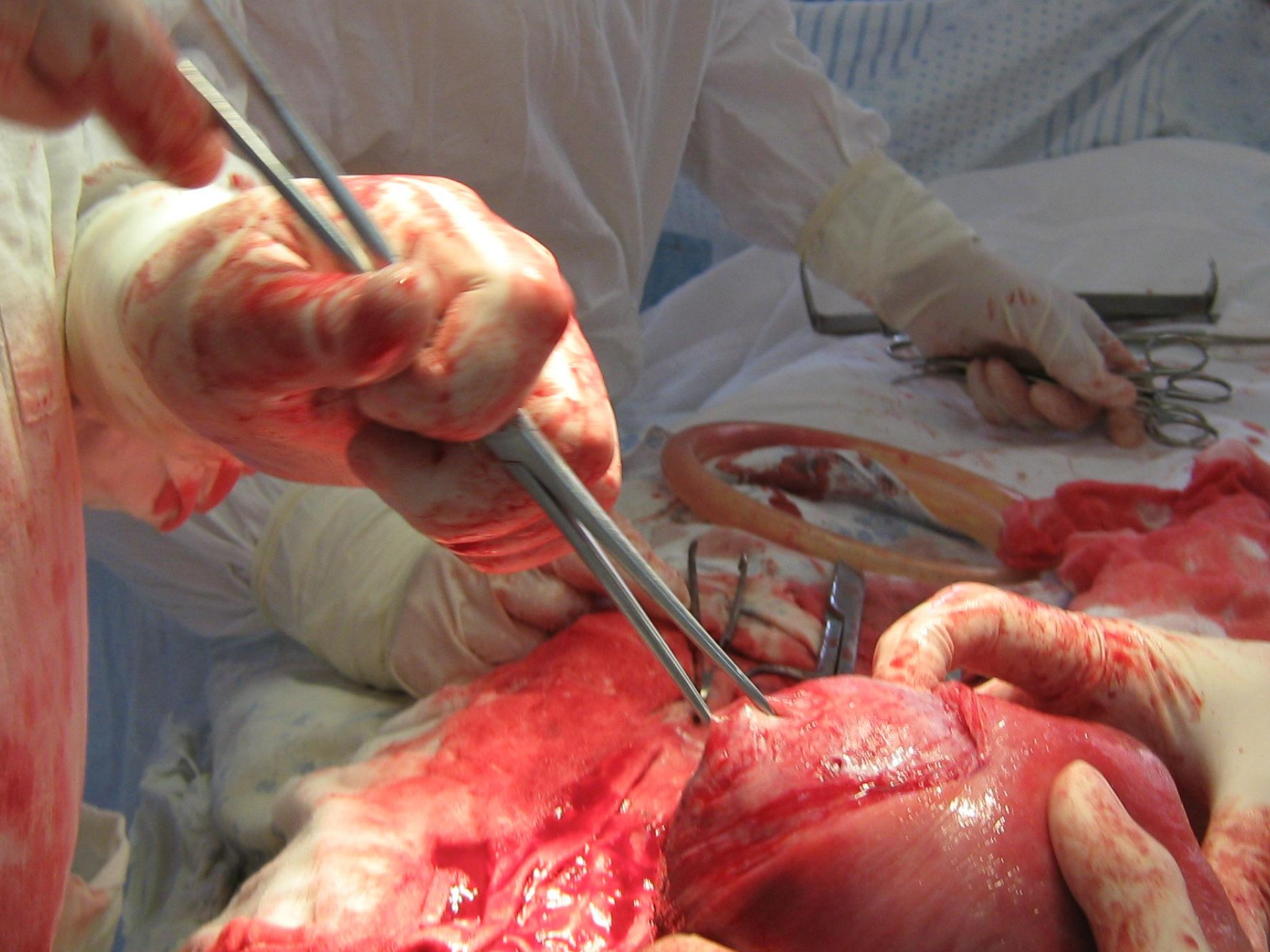


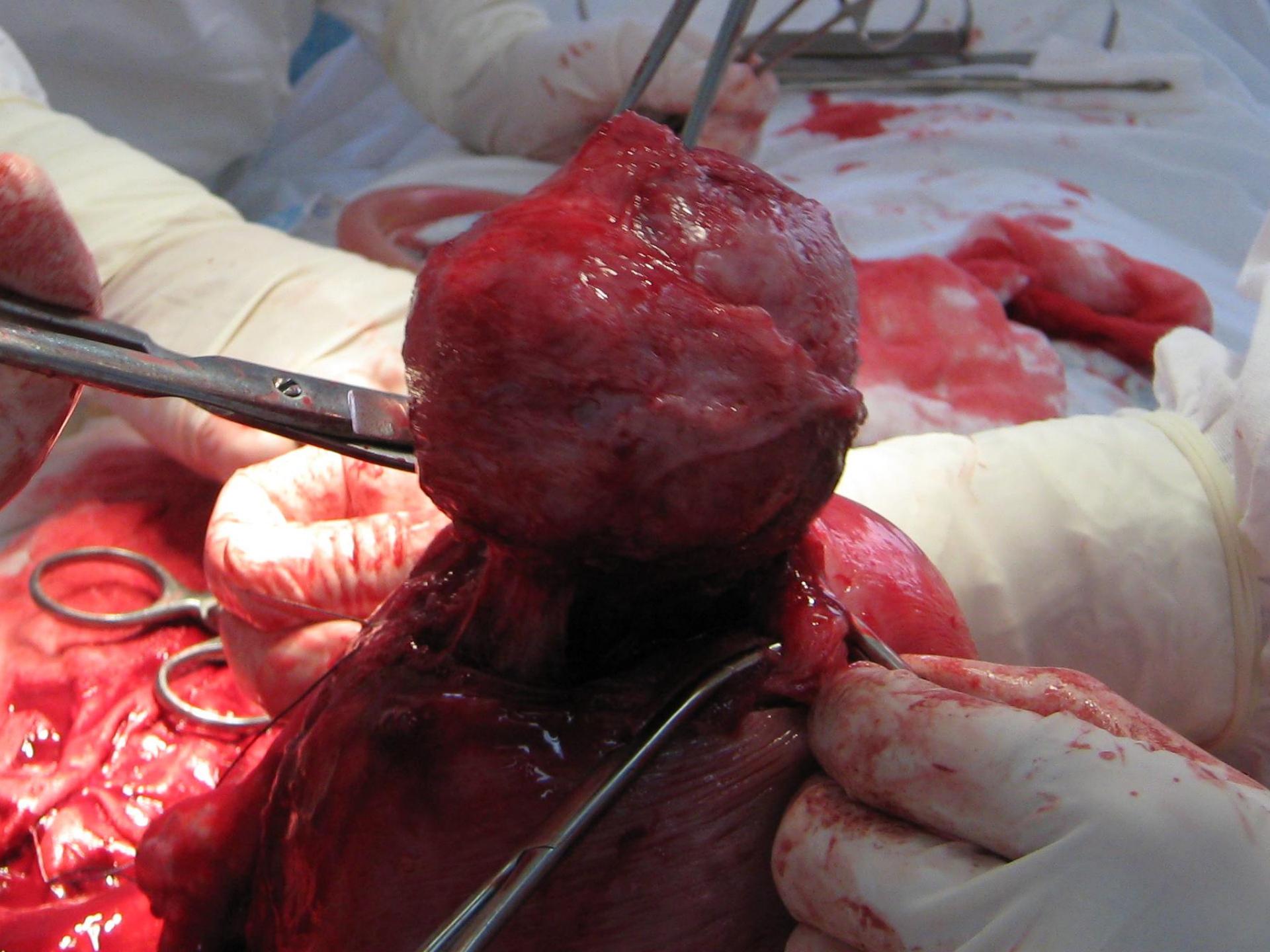
**Беременность и миома матки с субмукозным  
ростом узла больших размеров**

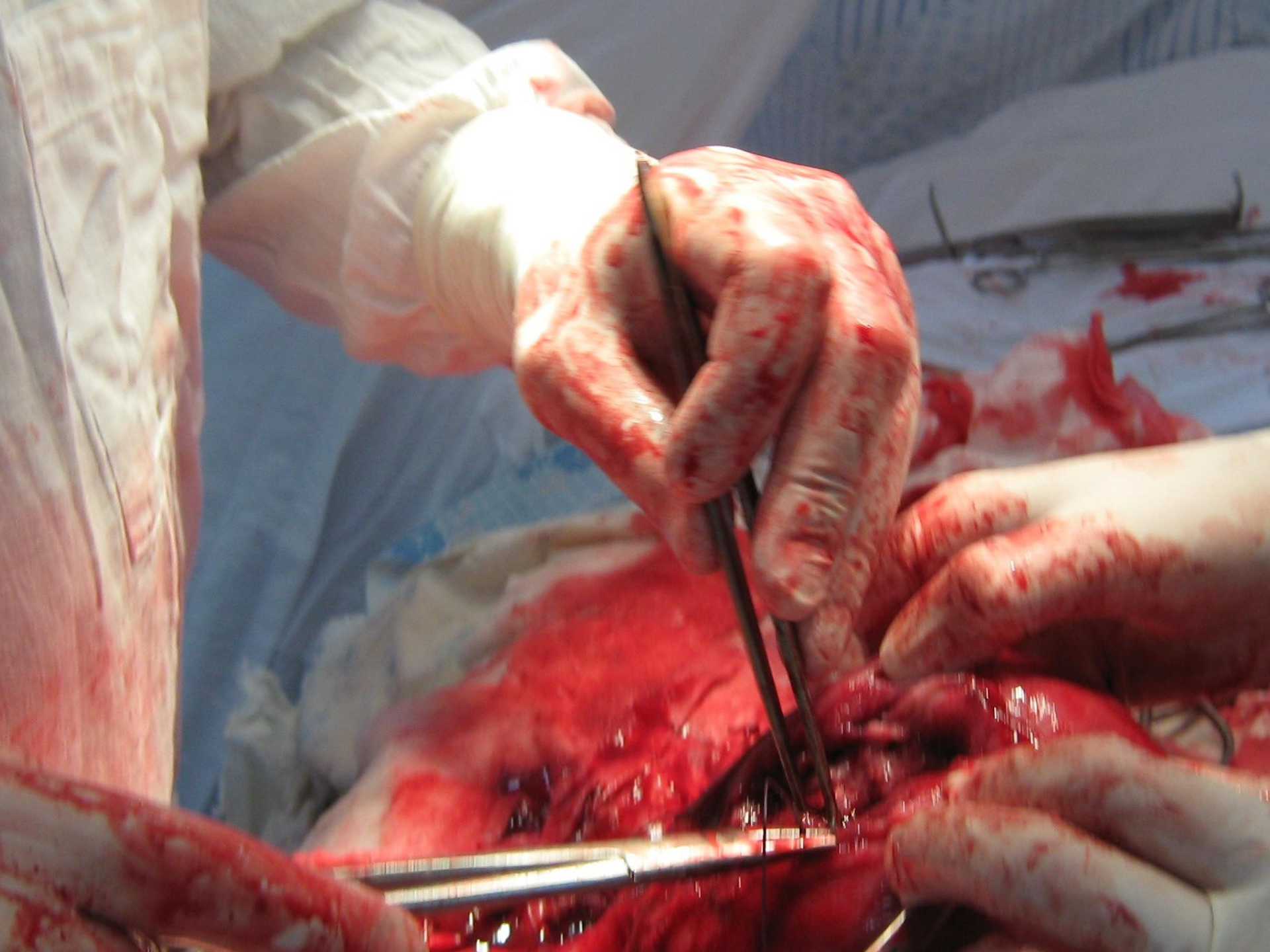


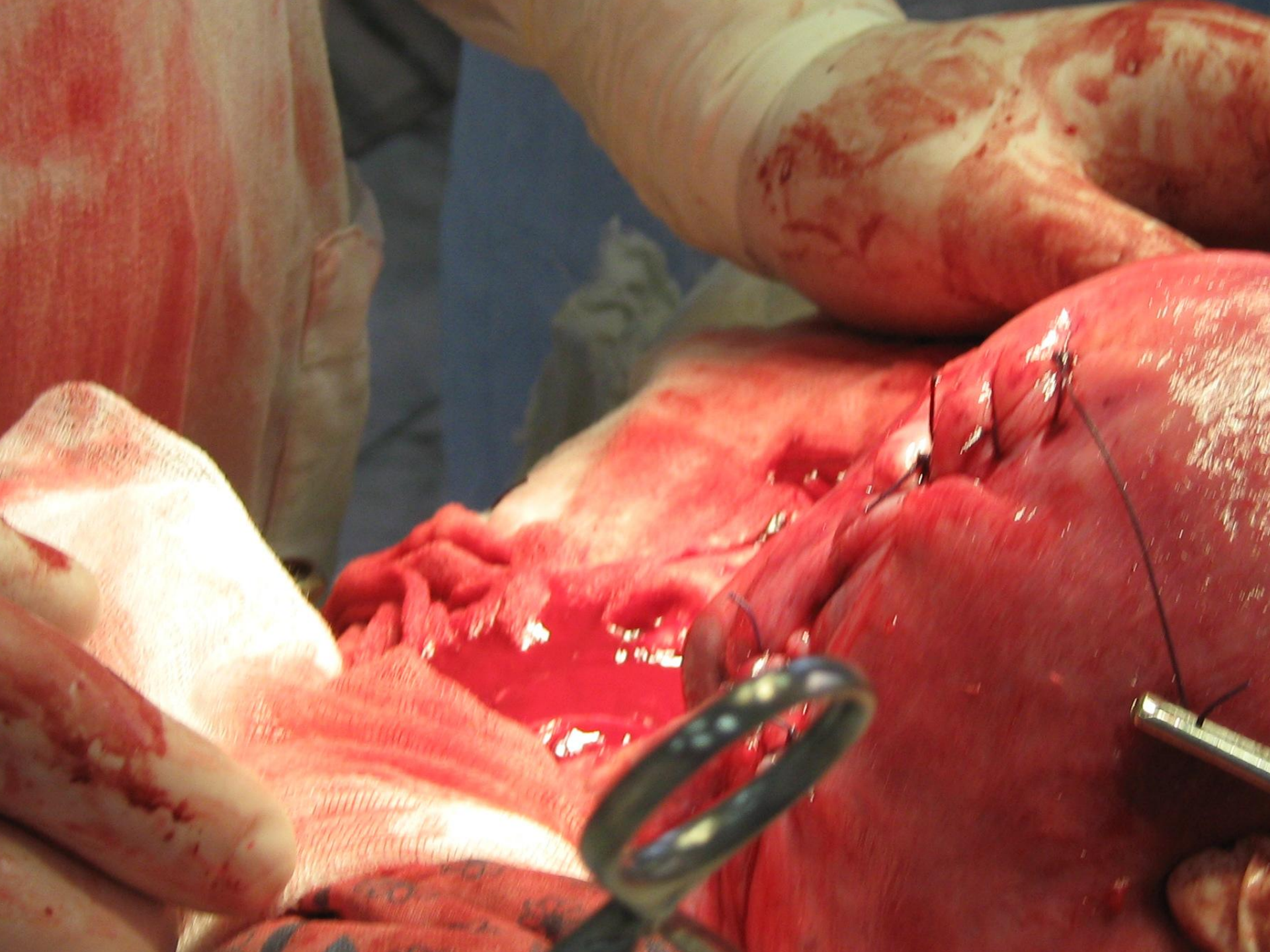




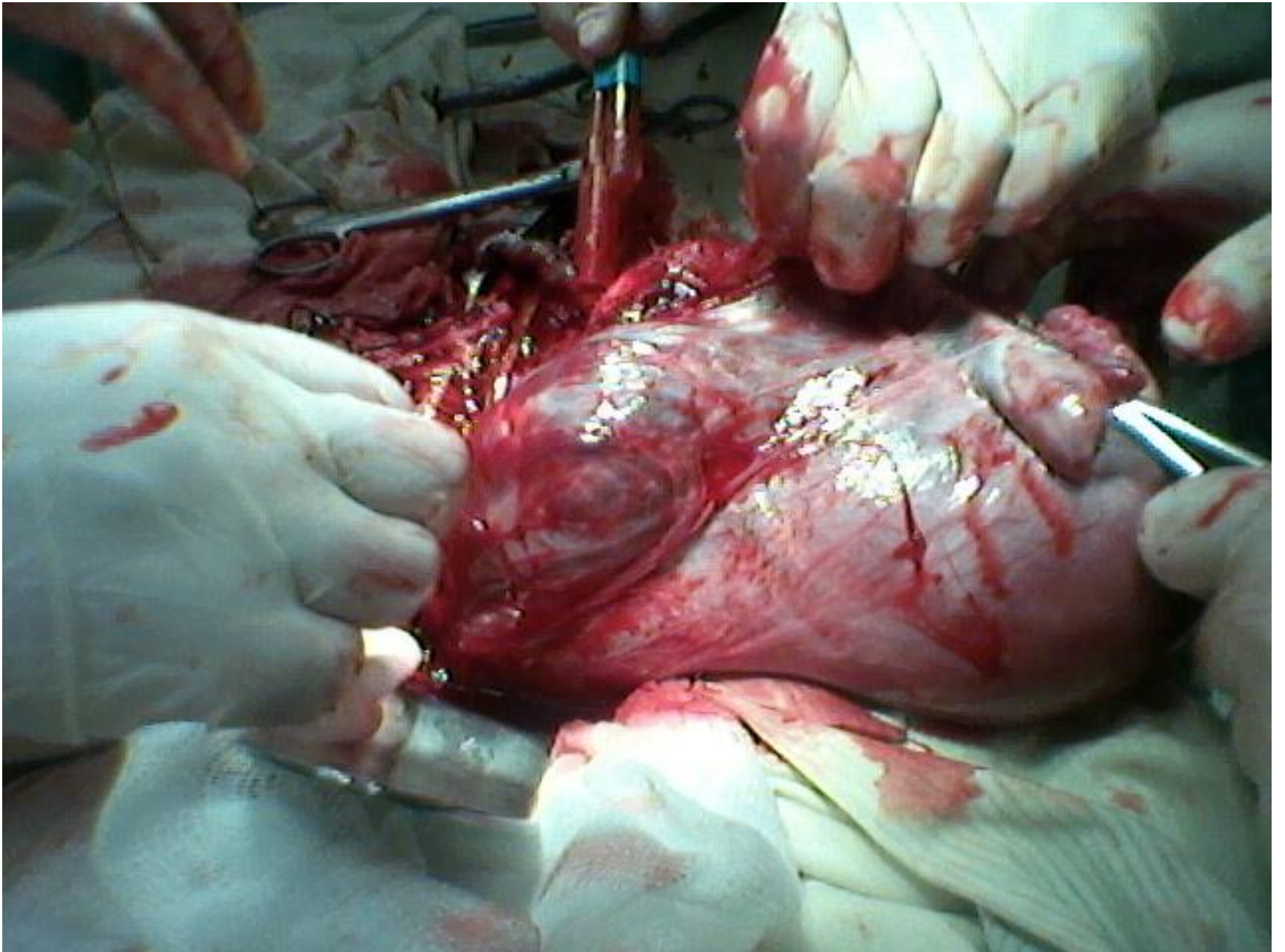








- КОГДА УДАЛЯТЬ МАТКУ?









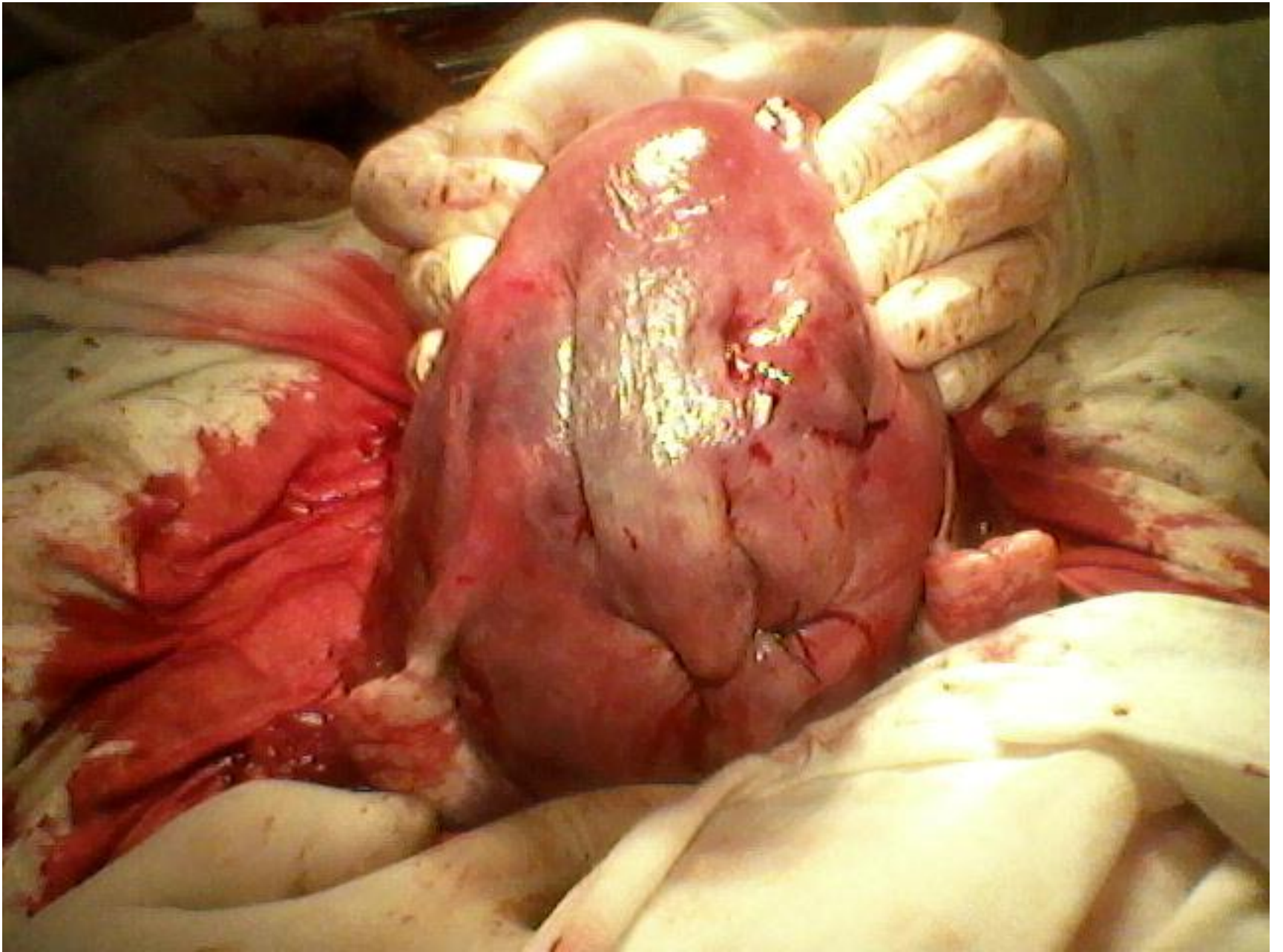
ТРИ СЕРОВИ  
МЕЛНИЦА  
1990

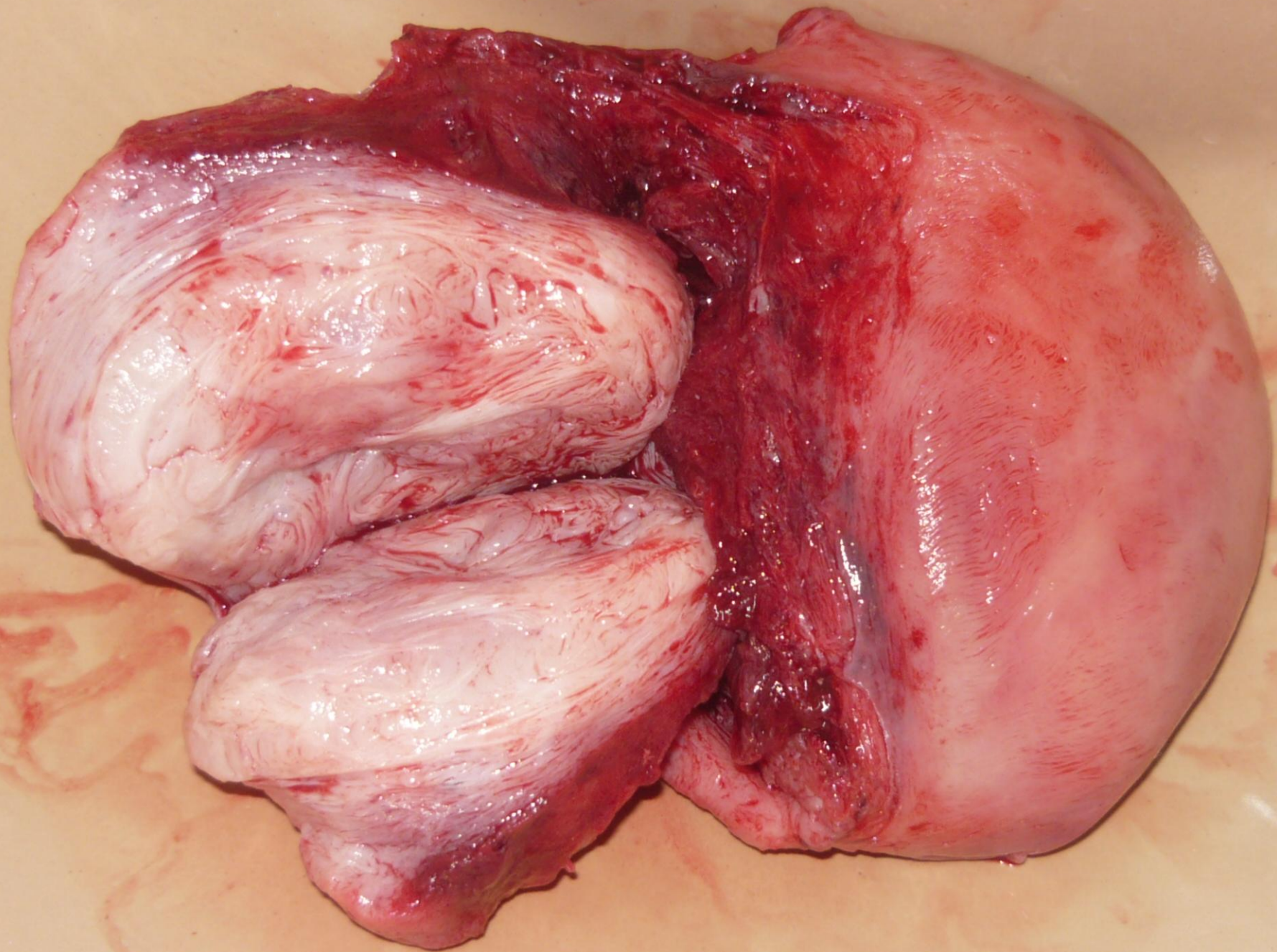
ОБЯЗОП  
HOSOP

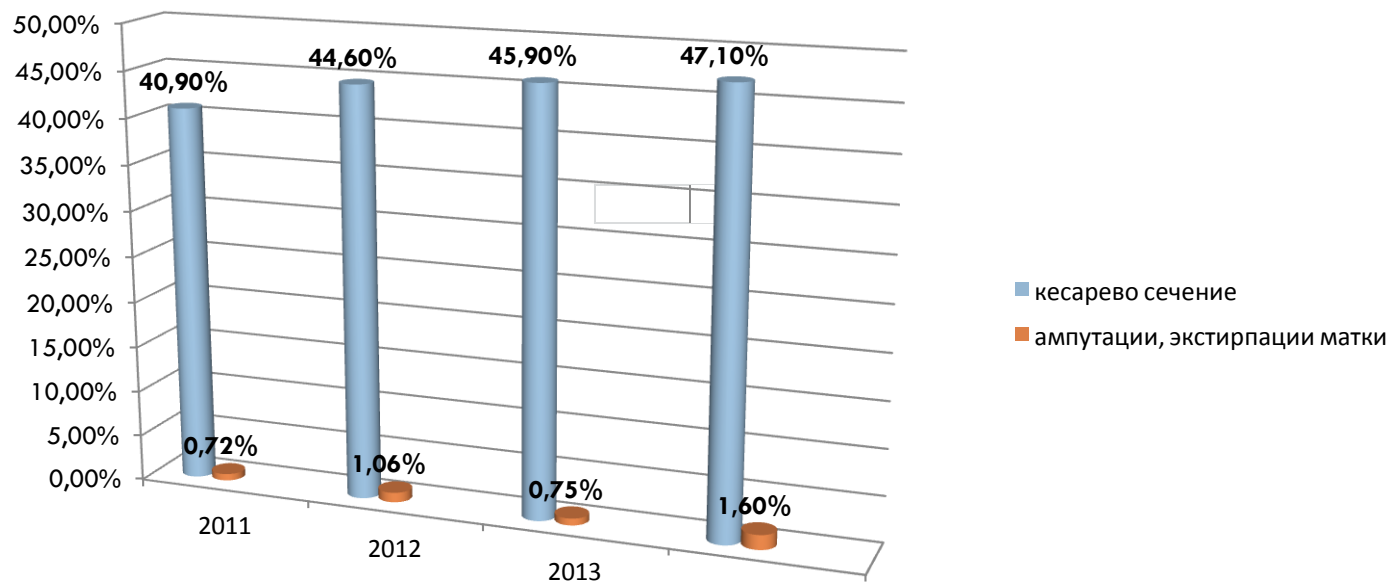
ОБЯЗОП

HOSOP

ОБЯЗОП









**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**





















