

УДК 618.36-007.4

https://doi.org/10.33619/2414-2948/97/30

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ БАЛЛОННОЙ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ
ДЛЯ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ
С ВРАСТАНИЕМ (PL. PERCRETA) (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)**

©Шостак Д. П., ORCID: 0000-0002-7312-1423, SPIN-код: 9484-5366,
Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Региональный перинатальный центр,
г. Калининград, Россия, shinshilla_x@mail.ru

**EXPERIENCE OF USING TEMPORARY BALLOON OCCLUSION
OF THE AORTA FOR DELIVERY IN PLACENTA PREVIA WITH ACCRETA
(PL. PERCRETA) (CLINICAL OBSERVATION)**

©Shostak D., ORCID: 0000-0002-7312-1423, SPIN-code: 9484-5366,
Immanuel Kant Baltic Federal University, Regional Perinatal Center,
Kaliningrad, Russia, shinshilla_x@mail.ru

Аннотация. Приведен клинический случай с повторнوبرеменной повторнородящей женщины с применением временной баллонной окклюзии аорты для родоразрешения при предлежании плаценты с вращением. Подробно описана клиническая картина и способ родоразрешения. В заключении автор делает вывод, что командная работа и применение современных медицинских технологий, позволили снизить интраоперационные риски и сохранить качество жизни пациента.

Abstract. A clinical case is presented of a multiparous multiparous woman using temporary balloon occlusion of the aorta for delivery of placenta previa with accreta. The clinical picture and method of delivery are described in detail. Teamwork and the use of modern medical technologies made it possible to reduce intraoperative risks and preserve the patient's quality of life.

Ключевые слова: предлежание плаценты, вращение плаценты, кесарево сечение.

Keywords: placenta previa, placenta accreta, cesarean section.

Истинное вращение плаценты встречается с частотой 1:2500–1:7000 родов и варьирует от 1:540 родов в Таиланде, 1:1000 родов в Южной Африке до 1:93 000 родов в США [1, 2]. При этом в последние годы распространенность данной патологии значительно увеличилась ввиду роста оперативного разрешения путем кесарева сечения. Основными причинами вращающейся плаценты являются рубец на матке после кесарева сечения и предлежание плаценты. Самым серьезным последствием вращающейся плаценты является повышенный риск развития кровотечения при ее отделении. В последние годы стала применяться техника временной баллонной окклюзии аорты при кесаревом сечении, позволяющая снизить интраоперационную кровопотерю и, в некоторых случаях, сохранить репродуктивную функцию женщины (при возможности выполнения органосохраняющих операций) [3, 4].

Клинический случай

Повторнوبرеменная повторнородящая женщина 3. (38 лет) была госпитализирована 28.12.2021 по поводу предлежания плаценты в сроке 25 недель и 1 день в отделение

патологии беременности №1 РПЦ г. Калининграда. На момент осмотра жалоб не предъявляла. Анамнез жизни — без особенностей. Наследственный и аллергоанамнез — без особенностей. Вредные привычки отрицает. Акушерско-гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, по 4–5 дней через 30 дней — регулярные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность — 3-я, роды — 3-и. 2006 г. — роды срочные оперативные (плановое кесарево сечение ввиду тазового предлежания плода); 2015 г. — роды срочные оперативные (экстренное кесарево сечение ввиду несостоятельности рубца на матке); 2021 г. — настоящая беременность. Беременность проходит на фоне анемии 2 степени (медикаментозная коррекция). В сроке 26 недель (в стационаре РПЦ) выполнено: предлежание плаценты. Приращение плаценты? УЗИ в 28 недель: предлежание плаценты. Не исключено врастание плаценты. УЗИ в 30 недель: предлежание плаценты. Нельзя исключить врастание плаценты. МРТ в 30 недель (заключение): состояние после 2-х КС. Беременность 29 недель, поперечное положение плода. МР-картина центрального предлежания плаценты. МР-картина не позволяет исключить признаки врастания плаценты по типу pl. increta в области передней стенки матки, а также центрально-латерально справа с переходом на заднюю стенку, и в области перешейка матки, с подозрительным участком в отношении наличия сосудов, достигающих серозного покрова мочевого пузыря, а также области параметрия справа (оценить на представленных МРТ не представляется возможным). МР-картина истончения рубцов на матке от КС. В дальнейшем была проведена телемедицинская консультация с ФГУНЦАиГ им. В. И. Кулакова: было принято решение провести родоразрешение путем кесарева сечения в сроке 36–37 недель в условиях РПЦ г. Калининграда с участием сосудистого хирурга.

Решение о расширении объема операции принять интраоперационно. 17.03.2022 г. после катетеризационной цистоскопии и эндоваскулярной баллонной окклюзии брюшной аорты была произведена нижнесрединная лапаротомия, кесарево сечение, экстирпация матки без придатков. В процессе операции при помощи аппарата CATS проводилась аутогемотрансфузия (реинфузия 472 мл крови). Интраоперационно и в раннем послеоперационном периоде проводилась плазмотрансфузия. Общая кровопотеря составила 2200 мл. В удовлетворительном состоянии с анемией легкой степени родильница выписана на 7 сутки.

Ребенок — в удовлетворительном состоянии под наблюдением в отделении патологии новорожденных ввиду гестационного срока (при рождении — живая недоношенная девочка, 2700/49, 8/9 баллов по шкале Апгар).

Заключительный диагноз: роды 3 оперативные преждевременные при сроке 36 недель и 4 дня в ягодичном предлежании. Предлежание плаценты. Врастание плаценты (placenta percreta) в верхнюю треть влагалища и параметрии с двух сторон. ОАГА. 2 рубца на матке. Плановая лапаротомия. Донное кесарево сечение. Экстирпация матки без придатков. Дренаж брюшной полости. Катетеризация мочеточников. Временная баллонная окклюзия аорты. Аутогемотрансфузия. Плазмотрансфузия.

Как мы видим, командная работа и применение современных медицинских технологий, позволяют снизить интраоперационные риски и сохранить качество жизни пациента.

Выражаю благодарность коллегам из ГБУ КО «РПЦ» и отделения сероочно-сосудистой хирургии КОКБ за проведенную операцию и предоставленный материал.

Список литературы:

1. Kent A. Management of placenta accreta // *Reviews in Obstetrics and Gynecology*. 2009. V. 2. №2. P. 127. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19609408>
2. Thia E. W. H., Tan L. K., Devendra K., Yong T. T., Tan H. K., Ho T. H. Lessons learnt from two women with morbidly adherent placentas and a review of literature // *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 2007. V. 36. №4. P. 298.
3. Айламазян Э. К., Репина М. А., Кузьминых Т. У. Еще один взгляд на проблему акушерских кровотечений // *Журнал акушерства и женских болезней*. 2008. Т. 57. №3. С. 3-11.
4. Курцер М. А., Бреслав И. Ю., Лукашина М. В., Штабницкий А. М., Алексеева Т. В., Платицын И. В., Землянская Е. А. Истинное вращение плаценты (placenta accreta). Консервативная терапия // *Акушерство и гинекология*. 2011. №4. С. 118-122.

References:

1. Kent, A. (2009). Management of placenta accreta. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 2(2), 127. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19609408>
2. Thia, E. W., Tan, L. K., Devendra, K., Yong, T. T., Tan, H. K., & Ho, T. H. (2007). Lessons learnt from two women with morbidly adherent placentas and a review of literature. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 36(4), 298.
3. Ajlamazjan, Je. K., Repina, M. A., & Kuz'minyh, T. U. (2008). Eshhe odin vzgljad na problemu akusherskih krvotechenij. *Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej*, 57(3), 3-11. (in Russian).
4. Kurcer, M. A., Breslav, I. Ju., Lukashina, M. V., Shtabnickij, A. M., Alekseeva, T. V., Platicyn, I. V., & Zemljanskaja, E. A. (2011). Istinnoe vrastanie placenty (placenta accreta). Konservativnaja terapija. *Akusherstvo i ginekologija*, (4), 118-122. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 13.11.2023 г.*

*Принята к публикации
17.11.2023 г.*

Ссылка для цитирования:

Шостак Д. П. Опыт применения временной баллонной окклюзии аорты для родоразрешения при предлежании плаценты с вращением (pl. percreta) (клиническое наблюдение) // *Бюллетень науки и практики*. 2023. Т. 9. №12. С. 237-239. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/97/30>

Cite as (APA):

Shostak, D. (2023). Experience of Using Temporary Balloon Occlusion of the Aorta for Delivery in Placenta Previa With Accreta (pl. percreta) (Clinical Observation). *Bulletin of Science and Practice*, 9(12), 237-239. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/97/30>