

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Беременность 35 недели 1 дней.

ОАГА (3 рубца на матке).

Предлежание плаценты.

Placenta Increta.

Поперечное положение плода.

Анемия тяжелой степени.

Миопия слабой степени обоих глаз.

Ожирение 1 ст.

- Повторнобеременная (4), повторнородящая (3) У., 31 г
- на учете в ЖК с 19-20 недель, посетила 4 раза
- Роды-3:
 - 2006 год, оперативные в срок, к/с (масса 2640г) - гемотрансфузия;
 - 2008 год оперативные в срок, к/с (3350г), б/о;
 - 2012 год, оперативные в срок к/с(3080г), б/о.
- *Из анамнеза:* -миопия легкой степени обоих глаз, алиментарно-конституциональное ожирение I ст.
- Рост 168 см, вес 94 кг, ИМТ 33.
- Факторы перинатального риска: 18 баллов

Течение данной беременности

- ранний токсикоз легкой степени;
- анемия средней степени тяжести (Hb 72 г/л).
- в 26 недель амбулаторно - антианемическая терапия («феррум-лек» в/м, витамин В₁₂ в/м) (отказ от госпитализации) .
- в 33-34 недели кровянистые выделения из половых путей
- УЗИ: «Предлежание плаценты, признаков отслойки нет».

Госпитализирована в стационар по месту жительства с диагнозом:

беременность 33-34 недели.

ОАГА (3 рубца на матке).

Предлежание плаценты.

Анемия тяжелой степени (гемоглобин 64 г/л).

Маршрутизация ГБУ РО «ПЦ» с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота, светло-коричневые мажущие выделения.

Диагноз при поступлении:

Беременность 33 недели 6 дней.

ОАГА (3 рубца на матке).

Предлежание плаценты. Поперечное положение плода.

Угроза преждевременных родов.

Анемия тяжелой степени. Миопия слабой степени обоих глаз.

Ожирение 1 ст.

Предикция

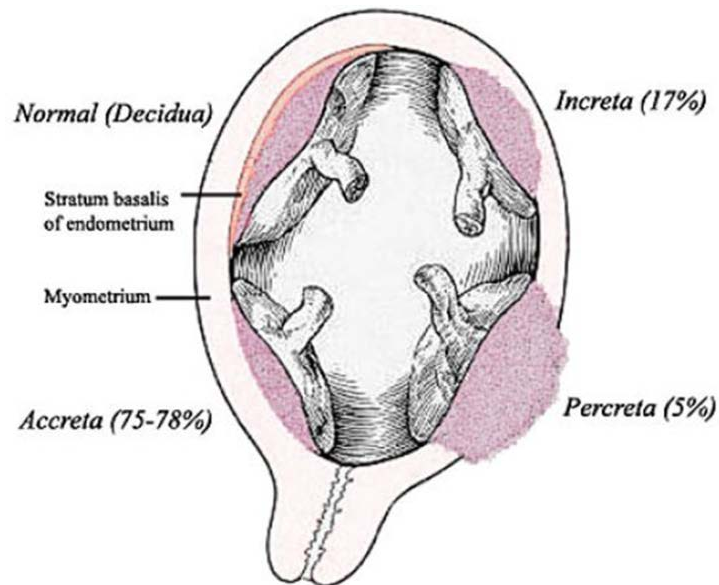
УЗИ в ГБУ РО «ПЦ» :

«Область послеоперационного рубца не визуализируется, базальный слой четко не дифференцируется.

Беременность 34-35 недель.

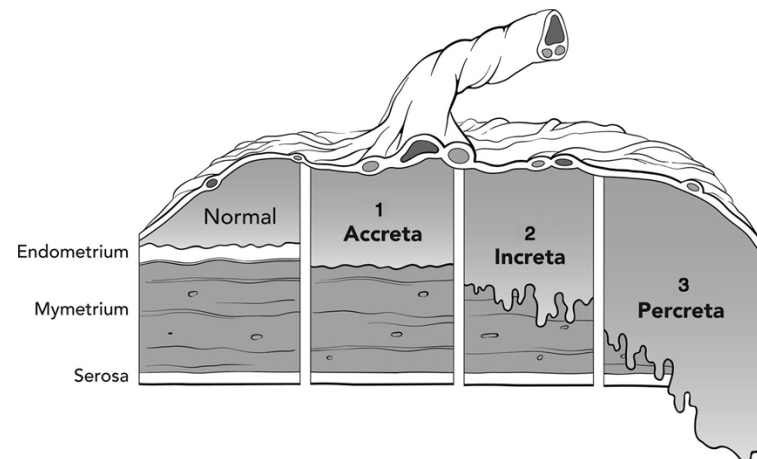
Поперечное положение плода.

Центральное предлежание плаценты с эхографическими маркерами вращения. Рубец на матке».



Вращение плаценты:

- ↑ кесарева сечения = ↑ вращения плаценты
- риск предлежания и вращения плаценты- 3% у пациентов после предыдущего КС
- После 2 КС – 11%
- после 3 и более КС -до 40-67%
- предлежание плаценты + рубец на матке-
- ↑ риск вращения плаценты



- Консультирована гематологом.
- Заключение: анемия тяжелой степени

рекомендовано трансфузия отмытых эритроцитов 300 мл/сутки до достижения уровня гемоглобина 90 г/л, витамины группы В, фолиевая кислота.

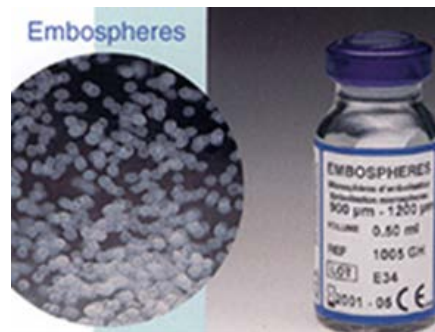
- Дважды проведена гемотрансфузия эритроцитной взвеси
- 370 мл - Нв 77г/л, эр- $3,64 \times 10^{12}$ /л, гематокрит 23,5%;
- 555мл - Нв 89 г/л, эр- $4,02 \times 10^{12}$ /л, гематокрит 26,7%.

Профилактика



Предоперационная подготовка:

- зарезервировано 8 доз эритроцитарной взвеси, 6 доз тромбоконцентрата, 5 доз СЗП.
- С целью снижения кровопотери метод деваскуляризации матки - эмболизация маточных артерий



Методы деваскуляризации матки:

- эмболизация маточных артерий
- временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий
- перевязка внутренних подвздошных артерий

ИСТОРИЯ

Первое сообщение сделано *J. Oliver et al.* в **1979 году** - с успехом применил ЭМА в ургентной ситуации в качестве средства остановки обильных послеродовых и послеоперационных кровотечений.

JACQUES RAVINA - ОСНОВАТЕЛЬ ЭМА.

- французский гинеколог Жак Анри Равина (Jacques Ravina) в 1991 г - ЭМА в качестве планового предоперационного лечения, направленного на уменьшение кровопотери в ходе гистерэктомии или миомэктомии.
- первая ЭМА в России выполнена в октябре 2002г



ПРОВЕДЕНИЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ СОСУДОВ,
ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РЯД ОБЩИХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ЭТАПОВ:

- ⊙ пункция и катетеризация сосуда (артерии) общей бедренной артерии.
- ⊙ ангиоскопию (для подтверждения правильного внутрисосудистого положения катетера в просвете артерии),
- ⊙ серийная ангиография (тазовая),
- ⊙ селективная, суперселективная катетеризация и ангиография маточных артерий,
- ⊙ непосредственно катетерная эмболизация маточной артерии (металлические спирали, частицы ПВА, гидрогель, акриловые микросферы),
- ⊙ контрольную ангиографию



ПОКАЗАНИЯ К ЭМА В АКУШЕРСТВЕ

- Акушерские кровотечения
- Профилактика кровотечения при предлежании плаценты и подозрении на аномалию ее прикрепления.
- Шеечная беременность или другая эктопическая беременность из-за потенциально возможного массивного кровотечения

Персонификация

- В 35 недель 1 день нижнесрединная лапаротомия, корпоральное кесарево сечение, эмболизации маточных артерий, экстирпация матки без придатков.

- Из протокола операции: плацента центральное предлежание-increta, не удалена. Выполнена эмболизация маточных артерий, далее экстирпация матки.



- За тазовый конец в пузыре без затруднений извлечен живой недоношенный новорожденный женского пола, массой 2500, ростом 49 см, оценкой по шкале Апгар 6-6 баллов.

Плод - как пациент

- Объем общей кровопотери 5300 мл.
- Объем выполненной аутогемотрансфузии Cell Saver - 949 мл отмытых аутоэритроцитов (собрано 1008 мл, элюат 9000мл).
- СЗП 1490 мл, тромбоконцентрата 330 мл.
- Общий объем выполненной трансфузии 5830мл.



	Нь г/л	Эр *10 ¹² /л	Гематокрит %
начало операции	84	3,82	26,8
окончание операции	62	2,71	18,8
0 сутки	78	3,20	22,7
7 сутки	90	3,82	26,8

- В АРО – 3 суток

На 7-е сутки выписана домой



Парадигма современной перинатальной медицины -

Предикция

Профилактика

Персонификация

Плод - как пациент



Спасибо за внимание!