

6. Bokeria LA, Gudkova RG. Serdechno-sosudistaja hirurgija. 2010 god. Bolezni i vrozhdennye anomalii sistemy krovoobrashhenija [Cardiovascular surgery. 2010 year. Diseases and congenital anomalies of the circulatory system]. Moskva: NCSSH im. A.N. Bakuleva RAMN [Moscow: NTSSSH AN Bakulev RAMS]. 2011; 162 p.
7. Shalnova SA, Konradi AO, Karpov YuA et al. Analiz smertnosti ot serdechno-sosudistyh zabolevanij v 12

regionah rossijskoj federacii, uchastvujushhij v issledovanii «Jepidemiologija serdechno-sosudistyh zabolevanij v razlichnyh regionah Rossii» [Analysis of mortality from cardiovascular diseases in 12 regions of the Russian Federation participating in the study "Epidemiology of cardiovascular diseases in various regions of Russia"]. Rossijskij kardiologičeskij zhurnal [Russian Cardiology Journal]. 2012; 97 (5): 6-11.

© О.Ф. Серова, Л.В. Седая, Н.В. Шутикова, С.В. Климов, 2018

УДК 618.7-005.1-089.819.5:618.5-089.888.61:618.36-007.4

DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(2).28-33

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ ЖУКОВСКОГО ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

**СЕРОВА ОЛЬГА ФЕДОРОВНА**, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна», Россия, 143900, Балашиха, ул. Шоссе Энтузиастов, 12, тел. +7(495)529-44-74 (доб. 236), e-mail: omo\_2012@mail.ru

**СЕДАЯ ЛЮДМИЛА ВЛАДИМИРОВНА**, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна», Россия, 143900, Балашиха, ул. Шоссе Энтузиастов, 12, тел. +7(495)529-44-74 (доб. 236), e-mail: omo\_2012@mail.ru

**ШУТИКОВА НАТАЛЬЯ ВЯЧЕСЛАВОВНА**, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна», Россия, 143900, Балашиха, ул. Шоссе Энтузиастов, 12, тел. +7(495)529-44-74 (доб. 236), e-mail: omo\_2012@mail.ru

**КЛИМОВ СЕРГЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ**, аспирант кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна», Россия, 142400, Ногинск, ул. Комсомольская, 59, тел. 8(496)511-20-30, 8(965)401-01-00, e-mail: mail@zdravnoginsk.ru

**Реферат. Цель исследования** — изучить эффективность применения баллонной тампонады Жуковского в комплексе лечения кровотечений при операции кесарева сечения у пациенток с предлежанием плаценты. **Материал и методы.** И исследование включены 72 роженицы, которым была проведена операция кесарева сечения по поводу предлежания плаценты. Исследованные беременные разделены на 2 группы. В основную группу вошли 48 рожениц после операции кесарева сечения по поводу предлежания плаценты, которым наряду с комплексным лечением кровотечений в послеродовом периоде применяли баллонный катетер Жуковского. Контрольную группу составили 24 пациентки, которым в комплексе гемостатических мероприятий проводилось введение утеротонических препаратов. Возраст пациенток находился в пределах от 22 до 45 лет, средний возраст составил (29,3±6,2) года. Для оценки эффективности лечения послеоперационных кровотечений применялись общеклинические и специальные методы исследования — ультразвуковой, гистологический, статистический. **Результаты и их обсуждение.** При оценке расположения плаценты относительно внутреннего зева методом УЗИ выявлено, что у 64,6% рожениц основной и у 66,7% — контрольной группы имело место полное предлежание плаценты, у 35,4% и у 33,3% соответственно диагностировано краевое (неполное) прикрепление плаценты ( $p>0,05$ ). При оценке кровопотери в группе больных, которым применялась баллонная тампонада Жуковского, объем кровопотери был на треть меньше [(293±96) мл], чем в группе больных, которым применяли традиционные методы профилактики и остановки кровотечения [(436±113) мл], что и определило разницу общих объемов кровопотери в исследуемых группах ( $p<0,05$ ). При учете общей кровопотери в основной группе рожениц объем составил (1080±198) мл, в контрольной — (1214±219) мл ( $p<0,05$ ), как следствие, в состав инфузионной терапии рожениц контрольной группы чаще включались свежемороженая плазма и эритроцитарная масса. Для оценки эффективности применения баллонной тампонады Жуковского оценены показатели гемоглобина после оперативного родоразрешения, при котором разница между исходным и постгеморрагическим значением в контрольной группе была в 1,5 раза выше, чем в основной (23,4 г/л в основной группе и 34,8 г/л — в контрольной) ( $p<0,05$ ). При оценке среднего уровня гематокрита на фоне кровотечения и после проведенных лечебных процедур отмечено, что при сравнительной характеристике после остановки произошедшего кровотечения эти показатели составили (29,5±2,8)% и (25,6±2,3)% соответственно в сравниваемых группах рожениц ( $p<0,05$ ). **Выводы.** Использование баллонной тампонады Жуковского в комплексе лечения кровотечений при операции кесарева сечения у пациенток с предлежанием плаценты способствует как улучшению показателей абдоминального родоразрешения, так и снижению после родов гнойно-септических и геморрагических осложнений.

**Ключевые слова:** кесарево сечение, кровотечение, баллонная тампонада Жуковского, предлежание плаценты.

**Для ссылки:** Опыт применения баллонной тампонады Жуковского при кесаревом сечении у пациенток с предлежанием плаценты / О.Ф. Серова, Л.В. Седая, Н.В. Шутикова, С.В. Климов // Вестник современной клинической медицины. — 2018. — Т. 11, вып. 2. — С.28-33. DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(2).28-33.

## ZHUKOVSKIY BALLOON TAMPONADE USAGE EXPERIENCE DURING CAESAREAN SECTION IN PATIENTS WITH PLACENTA PREVIA

**SEROVA OLGA F.**, D. Med. Sci., professor, Head of the Department of obstetrics, gynecology and perinatology of State Scientific Center of Russian Federation — Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnasyan, Russia, 143900, Balashikha, Entuziast highway, 12, tel. +7(495)529-44-74 (add. 236), e-mail: omo\_2012@mail.ru

**SEDAYA LUYDMILA V.**, C. Med. Sci., associate professor of the Department of obstetrics, gynecology and perinatology of State Scientific Center of Russian Federation — Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnasyan, Russia, 143900, Balashikha, Entuziast highway, 12, tel. +7(495)529-44-74 (add. 236), e-mail: omo\_2012@mail.ru

**SHUTIKOVA NATALIYA V.**, C. Med. Sci., associate professor of the Department of obstetrics, gynecology and perinatology of State Scientific Center of Russian Federation — Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnasyan, Russia, 143900, Balashikha, Entuziast highway, 12, tel. +7(495)529-44-74 (add. 236), e-mail: omo\_2012@mail.ru

**KLIMOV SERGEY V.**, postgraduate student of the Department of obstetrics, gynecology and perinatology of State Scientific Center of Russian Federation — Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnasyan, Russia, 143900, Balashikha, Entuziast highway, 12, tel. +7(496)514-23-47, +7(965) 401-01-00, e-mail: mail@zdravnoginsk.ru

**Abstract. Aim.** Efficiency of Zhukovskiy balloon tamponade as a component of hemorrhage treatment during caesarean section has been studied in patients with placenta previa. **Material and methods.** 72 puerperants with indicated caesarean section for placenta previa were enrolled in the study. The pregnant women enrolled in the study were divided into 2 groups. The main group included 48 puerperants after cesarean section for placenta previa with Zhukovskiy balloon catheter applied as a component of combined hemorrhage treatment in postpartum period. The control group consisted of 24 patients, who received uterotonic drugs as a component of combined hemorrhage treatment. The age of the patients ranged from 22 to 45 years, the mean age was (29,3±6,2) years. Common and special study tools such as ultrasound, histological and statistical methods were applied in order to evaluate the efficiency of postoperative hemorrhage treatment. **Results and discussion.** When estimating the location of placenta in relation to the internal os via ultrasonography it was revealed that 64,6% of puerperants in the main group and 66,7% — in the control group had total placenta previa. 35,4% and 33,3% of puerperants, respectively were diagnosed with marginal (incomplete) placenta previa ( $p>0,05$ ). Blood loss measurement in the group of patients after Zhukovskiy balloon tamponade has shown that the volume of blood loss was one third less [(293±96) ml] than in ones after traditional methods of prevention and bleeding arrest [(436±113) ml]. It has indicated the difference in total volumes of blood loss in the studied groups ( $p<0,05$ ). Taking into account the total volume of blood loss in the main group of puerperants, it was (1080±198) ml, while in the control group — (1214±219) ml ( $p<0,05$ ). Consequently infusion therapy in control group of puerperants more often included fresh frozen plasma and packed red cells. In order to assess the efficiency of Zhukovskiy balloon tamponade hemoglobin levels have been assessed after operative delivery. The difference between the initial and posthemorrhagic values in the control group was 1,5 times higher than in the main group (23,4 g/l in the main group and 34,8 g/l in the control group) ( $p<0,05$ ). Mean hematocrit level assessment after hemorrhage and after treatment procedures has showed that after the bleeding arrest these indicators in the compared groups of puerperants were (29,5±2,8)% and (25,6±2,3)%, respectively ( $p<0,05$ ). **Conclusion.** Implementation of the discussed method contributes to improvement of abdominal birth index as well as to suppurative, septic and haemorrhagic complication reduction.

**Key words:** caesarean section, hemorrhage, Zhukovskiy balloon tamponade, placenta previa.

**For reference:** Serova OF, Sedaya LV, Shutikova NV, Klimov SV. Zhukovskiy balloon tamponade usage experience during caesarean section in patients with placenta previa. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2018; 11 (2): 28-33. **DOI:** 10.20969/VSKM.2018.11(2).28-33.

**В**ведение. Кровотечение после родов является одной из основных причин смертности рожениц, частота которого составляет по разным данным 20—25%. С учетом расширения показаний к операции кесарева сечения и частоты абдоминального родоразрешения пропорционально увеличивается частота осложнений при этом, достигая до 20% всех родов. Многие специалисты указывают, что операция кесарева сечения — сложное хирургическое вмешательство, хотя технически кажется простой. В нашей стране частота хирургического родоразрешения составляет примерно 15—17%, в ряде случаев достигая до 50% в стационарах высокого риска акушерской, экстрагенитальной и перинатальной патологии [1, 2, 3]. Кровотечение является наиболее часто встречающимся осложнением при данной операции, частота которого в 3—5 раз выше, чем при самопроизвольных родах [4, 5].

Для профилактических мероприятий кровотечениям после родов парентерально вводят утеротонические средства. Однако применение даже самых современных лекарственных препаратов не

позволяет в 9—11% случаев избежать кровотечения при оперативном родоразрешении [6, 7]. Одним из применяемых методов остановки акушерского кровотечения является хирургическое вмешательство. Однако применение радикальных мер оказывает неблагоприятное влияние как с медицинской, так и с социальной точки зрения на жизнь пациенток. В последнее десятилетие при кровотечениях в послеродовом периоде, в том числе после операции оперативного родоразрешения, используется баллонная тампонада Жуковского, преимуществом которой является скорость и простота применения, что очень важно при ургентной ситуации и массивности акушерских кровотечений.

Применение баллонной тампонады Жуковского в 10 раз уменьшает частоту удаления матки, тем самым сохраняя пациентке репродуктивную функцию, что является основным аргументом для широкого использования превентивной баллонной тампонады как с социально-демографической, так и с психологической точки зрения [8, 9, 10, 11]. Первоначально баллонная тампонада Жуковского использовалась

как один из способов предотвращения массивного послеродового кровотечения, однако по мере накопления опыта данный метод используется как незаменимый элемент органосохраняющей операции при патологии прикрепления плаценты.

**Цель исследования** — изучить эффективность применения баллонной тампонады Жуковского в комплексе лечения кровотечений при операции кесарева сечения у пациенток с предлежанием плаценты.

**Материал и методы.** Работа выполнена на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБУ ГНЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России ГБОУ ВПО на базе ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр».

С учетом поставленных цели и задач нами за период с 2013 по 2017 г. проведено обследование и лечение 72 рожениц, которым была проведена операция кесарева сечения по поводу предлежания плаценты. Обследованные беременные разделены на две группы. В первую (основную) группу вошли 48 рожениц после операции кесарева сечения по поводу предлежания плаценты, которым наряду с комплексным лечением кровотечений в послеродовом периоде применяли внутриматочный гемостатический баллонный катетер Жуковского. Вторую (контрольную) группу составили 24 пациентки, которым в комплексе гемостатических мероприятий проводилось введение утеротонических препаратов (пабал, окситоцин, метилэргобревин).

Определены критерии исключения из исследования: кровопотеря менее 25% объема циркулирующей крови, позднее послеродовое кровотечение, разрыв матки и вращение ворсин хориона.

Распределение родильниц на группы было проведено методом случайной выборки. Родильницы обследованных групп были сопоставимы по акушерско-гинекологической и соматической патологии, объему оперативного вмешательства, послеоперационной кровопотере. Для оценки эффективности лечения послеоперационных кровотечений применялись общеклинические и специальные методы исследования — ультразвуковой, гистологический, статистический.

Для баллонной тампонады Жуковского нами использовался катетер одноканальный акушерский производства ООО «Гинамед», Москва. В состав комплекса входит катетер для баллона и резервуар с трубкой и клеммой. Баллон создан из тонкого силикона, в связи с чем его расправление требует минимальных усилий. Механизм действия данного устройства соответствует сообщаемым сосудам. Для создания соответствующего давления в системе резервуара необходимо заполнить жидкостью катетер. При этом баллон реагирует на меняющееся внутриматочное давление, принимая необходимую форму в полости матки, в результате чего обеспечивается атравматичность процесса, достигается компрессия венозных синусов плацентарного ложа вне зависимости от ее локализации. Обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10 for Windows фирмы Stat Soft Inc. (США) и Microsoft Office Excel 2007. Вычислялись средняя арифмети-

ческая величина ( $M$ ), стандартное отклонение ( $s$ ) и ошибка средней ( $m$ ). При сравнении групп применялись следующие методы обработки данных: критерий Шапиро — Уилка, Манна — Уитни ( $U$ -тест),  $t$ -критерий Стьюдента. Разность между группами определялась как статистически достоверная при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Следует отметить, что обследуемые группы до применения баллонной тампонады Жуковского были статистически сопоставимы по основным клиническим параметрам и факторам риска возникновения акушерского послеродового кровотечения после кесарева сечения по поводу предлежания плаценты, что позволяет говорить о соблюдении принципа рандомизации в данном исследовании.

Возраст пациенток обеих групп находился в пределах от 22 до 45 лет, средний возраст составил ( $29,3 \pm 6,2$ ) года. У 37,5% женщин, которым проведена операция кесарева сечения, предстояли первые роды, у 34,8% — вторые, у 19,4% — третьи и у 8,3% — четвертые. Полученные результаты демонстрируют факторы риска: перенесенное ранее кесарево сечение (32,0%), медицинский аборт в анамнезе (19,4%), крупный плод (9,8%), двойня (4,1%).

Установлено, что во всех случаях имели место воспалительные процессы гениталий, беременность у 88,9% женщин протекала на фоне угрозы выкидыша, у 11,1% пациенток — с преэклампсией. Основные причины гнойно-септических осложнений: кариозные зубы — 82,0% женщин; ОРВИ — 47,2%; хронический пиелонефрит — 19,4%; хронический тонзиллит — 13,9%; аппендицит — 1,3%. Нами оценено расположение плаценты у обследованных рожениц относительно внутреннего зева методом ультразвуковой эхографии (табл. 1).

Таблица 1

**Уровень плацентации относительно внутреннего зева**

Прикрепление плаценты	Основная группа ( $n=48$ )		Контрольная группа ( $n=24$ )	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Полное	31	64,6	16	66,7
Краевое	17	35,4	8	33,3

Как видно из табл. 1, у 64,6% рожениц основной и у 66,7% — контрольной группы имело место полное предлежание плаценты, у 35,4% и у 33,3% соответственно диагностировано краевое (неполное) прикрепление плаценты ( $p > 0,05$ ). У 73,0% рожениц основной и у 70,9% — контрольной группы плацента располагалась по передней стенке к рубцу, который сформировался после ранее перенесенного кесарева сечения, у 27,0% и у 29,1% пациенток — соответственно по задней стенке матки. Родов при доношенном сроке беременности было 36,1%, в сроке 32—36 нед — 56,9%, в сроке 30—31 нед — 7,0%. У 30,5% беременных родоразрешение было абдоминальным в плановом порядке, у 69,5% женщин произведено urgentное кесарево сечение.

Анализ объема кровопотери проведен в динамике: до родоразрешения, во время хирургической операции и после кесарева сечения (табл. 2).

Таблица 2

Средние объемы кровопотери по клиническим этапам, мл ( $M \pm m$ )

Группа больных	До начала операции	Во время кесарева сечения	В послеоперационном периоде	Общая кровопотеря
Основная группа (n=48)	163±17	624±85	293±96	1080±198
Контрольная группа (n=24)	156±12	632±94	436±113*	1214±219*

Как видно из представленных в табл. 2 данных, в основной группе больных средний объем кровопотери до операции составил (163±17) мл, в контрольной — (156±12) мл. Объем кровопотери в случае экстренного кесарева сечения до операции как и в первой, так и во второй группе не имел статистически значимой разницы, что создает одинаковые начальные условия для оценки эффективности применения баллонной тампонады Жуковского. При оперативном родоразрешении объем кровопотери существенно не отличался в исследуемых группах, что составило (624±85) мл и (632±94) мл соответственно. Нами оценена кровопотеря после кесарева сечения и выявлено, что в группе больных, которым применялась баллонная тампонада Жуковского, объем кровопотери был на треть меньше [(293±96) мл], чем в группе больных, которым применялись традиционные методы профилактики и остановки кровотечения [(436±113) мл], что и определило разницу общих объемов кровопотери в исследуемых группах ( $p < 0,05$ ). При учете общей кровопотери в основной группе рожениц объем составил (1080±198) мл, в контрольной — (1214±219) мл ( $p < 0,05$ ), как следствие, в состав инфузионной терапии родильниц контрольной группы чаще включались свежемороженая плазма и эритроцитарная масса.

Оценен уровень гемоглобина и гематокрита до и после кровотечения, так как для использования баллонной тампонады Жуковского не должно быть нарушений коагулопатических параметров крови. Для оценки эффективности применения баллонной тампонады Жуковского оценены показатели гемоглобина после оперативного родоразрешения (рис. 1).

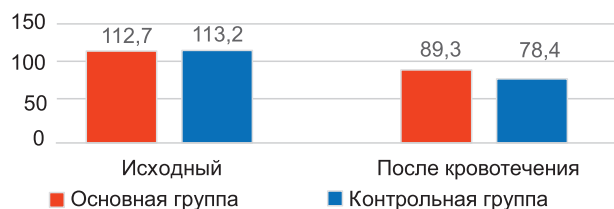


Рис. 1. Уровень гемоглобина до и после кровотечения, г/л

Как видно из рис. 1, исходный показатель гемоглобина до кровотечения в основной группе составлял (112,7±12,3) г/л, в контрольной — (113,2±11,6) г/л. После остановки кровотечения в основной группе больных, которым в комплексе лечебных меропри-

ятий применяли баллонную тампонаду Жуковского, гемоглобин составил (89,3±9,5) г/л, в то время как в контрольной группе этот показатель снизился в среднем до (78,4±10,4) г/л ( $p < 0,05$ ). Разница между исходным и постгеморрагическим значением в контрольной группе была в 1,5 раза выше, чем в основной (23,4 г/л в основной группе и 34,8 г/л — в контрольной) ( $p < 0,05$ ). Кроме того, оценен средний уровень гематокрита на фоне кровотечения и после проведенных лечебных процедур (рис. 2).

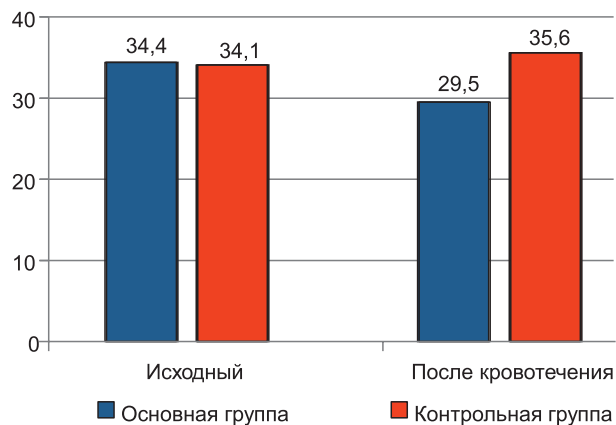


Рис. 2. Уровень гематокрита до и после кровотечения, %

Из представленных на рис. 2 данных видно, что уровень гематокрита до кровотечения составил (34,4±3,1)% в основной и (34,1±2,9)% в контрольной группе. При сравнительной характеристике после остановки произошедшего кровотечения эти показатели составили (29,5±2,8)% и (35,6±2,3)% соответственно в сравниваемых группах рожениц ( $p < 0,05$ ).

С целью профилактики воспалительных осложнений всем роженицам при хирургическом вмешательстве проводили антибиотикопрофилактику. Частота использования гордокса была почти в 1,5 раза чаще в контрольной группе рожениц, чем в основной. Окситоцин в позднем послеродовом периоде применялся в 89,6% случаев в основной группе и в 95,9% случаев в контрольной, также не было различий в применении гемостатических препаратов (транексам, дицинон, викасол) ( $p < 0,05$ ).

При абдоминальном родоразрешении по поводу предлежания плаценты не исключается возможность осложнений в позднем послеродовом периоде. Следующим ожидаемым эффектом применения баллонной тампонады Жуковского было уменьшение срока пребывания родильницы в стационаре за счет меньшего количества осложнений послеродового периода. При анализе течения послеродового периода в исследуемых группах нами были выявлены различные осложнения, представленные на рис. 3.

Проведена экономическая целесообразность применения баллонной тампонады Жуковского при гипотоническом кровотечении при оперативном родоразрешении по поводу предлежания плаценты. С учетом стоимости лекарственной терапии, койко-дня

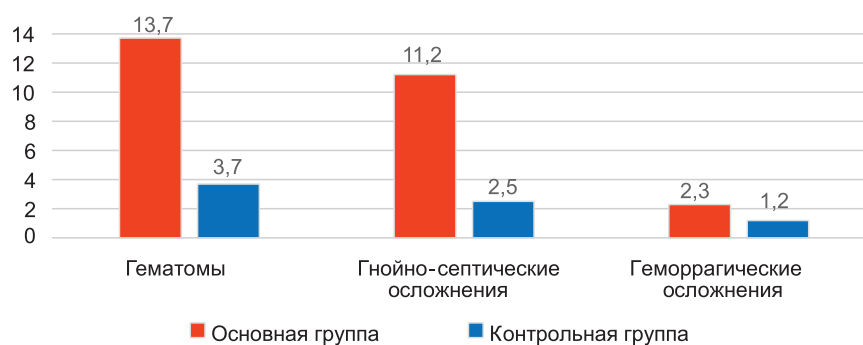


Рис. 3. Осложнения после операции кесарева сечения у пациенток обеих групп

в стационаре, осложнений в послеоперационном периоде показана экономическая эффективность применения баллонной тампонады Жуковского.

Объем кровопотери при гипотоническом кровотечении после кесарева сечения по поводу предлежания плаценты и во время проведения этого пособия не имел статистически значимой разницы, что создает одинаковые начальные условия для оценки эффективности применения баллонной тампонады Жуковского. Объем кровопотери после оперативного родоразрешения в группе рожениц без использования баллонной тампонады Жуковского был в 2 раза больше, чем в основной группе, и, как следствие, в состав инфузионной терапии рожениц контрольной группы чаще включались свежезамороженная плазма и эритроцитарная масса. Клинические исследования баллонной тампонады Жуковского позволили уточнить технические параметры проведения данного вмешательства (время начала и окончания процедуры, основные клинические маркеры эффективности баллонной тампонады).

Снижение частоты осложнений послеродового периода у пациенток основной группы относительно данных показателей контрольной группы обусловило уменьшение койко-дней пребывания в стационаре.

Своевременная выписка на 4—5-е сут после кесарева сечения осуществлена у каждой третьей пациентки основной группы и у каждой пятой пациентки контрольной группы (33,3 и 18,8% соответственно). Выписка рожениц основной группы, которым применялась баллонная тампонада Жуковского, происходила в 1,5 раза чаще, чем в группе, где использовались традиционные методы профилактики и лечения акушерских кровотечений. При развитии осложнений в послеродовом периоде увеличивается койко-день в родильном стационаре.

**Выводы.** Баллонная тампонада Жуковского при возникновении после хирургического родоразрешения послеродового кровотечения по поводу предлежания плаценты может быть использован между консервативным и оперативным этапами лечения как промежуточный компонент консервативного этапа лечения кровотечения. Использование данного метода способствует как улучшению показателей абдоминального родоразрешения, так и снижению

после родов гнойно-септических и геморрагических осложнений. Внедрение баллонной тампонады Жуковского в повседневную акушерскую практику позволяет в группе рожениц высокого акушерского риска предотвратить массивную кровопотерю после операции кесарева сечения по поводу предлежания плаценты и сохранить репродуктивную функцию женщины.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинский, В.Е. Кровотечения в акушерстве. Перспективы современных технологий / В.Е. Радзинский // *Мать и дитя: тезисы VIII Российского форума* (Москва, 3—6 октября 2006 г.). — М., 2006. — С.214—215.
2. Савельева, Г.М. Кесарево сечение и его роль в современном акушерстве / Г.М. Савельева // *Акушерство и гинекология*. — 2008. — № 3. — С.10—15.
3. Стрижаков, А.Н. Современная хирургическая тактика при акушерских кровотечениях / А.Н. Стрижаков // *Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний: тезисы науч. конф.* (Москва, 7—10 июня, 2010 г.). — М., 2010. — С.276—277.
4. Курцер, М.А. Истинное вращение плаценты. Новые подходы к терапии / М.А. Курцер // *Мать и дитя: тезисы III регион. науч. форума* (Саратов, 30 июня — 2 июля 2009 г.). — Саратов, 2009. — С.155—156.
5. Серов, В.Н. Профилактика материнской смертности / В.Н. Серов // *Русский медицинский журнал «Мать и дитя (акушерство и гинекология)»*. — 2008. — № 1. — С.1—5.
6. Профилактика и терапия массивной кровопотери в акушерстве / Г.Т. Сухих [и др.] // *Медицинская технология*. — М., 2010. — С.4—18.
7. Cho, J.H. Hemostatic suturing technique for uterine bleeding during Caesarean delivery / J.H. Cho, H.S. Jun, C.N. Lee // *Obstetrics & Gynecology*. — 2008. — № 96. — P.129—131.
8. Управляемая баллонная тампонада матки при послеродовых кровотечениях / Л.Д. Белоцерковцева [и др.] //

Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2011. — № 5. — С.36—41.

9. Жаркин, Н.А. Эффективность баллонной тампонады при акушерских кровотечениях. Многоцентровое исследование / Н.А. Жаркин // *Мать и дитя: тезисы докл. X юбилейного Всерос. науч. форума (Москва, 29 сентября—2 октября 2009 г.)*. — М., 2009. — С.66—67.
10. Uterine surgery in postpartum hemorrhage / A. Hackethal, G. Tcharchian, J. Ionesi-Pasacica [et al.] // *Minerva Ginecol.* — 2009. — Vol. 61, № 3. — P.201—213.
11. Оленев А.С. Баллонная тампонада матки как метод лечения гипотонических акушерских кровотечений: дис. ... канд. мед. наук / Оленев Антон Сергеевич. — М., 2009. — 18 с.

## REFERENCES

1. Radzinskiy VE. Krovotечeniya v akusherstve; Perspektivy sovremennykh tekhnologiy [Obstetrics bleedings; Perspectives of modern technologies]. Moskva [Moscow]: Mat' i ditja: tezisy VIII Rossijskogo foruma [Mother and child: theses VIII Russian forum]. 2006: 214-215.
2. Savelieva GM. Kesarevo sechenie i ego rol' v sovremenom akusherstve [Cesarean section and his role in modern obstetrics]. Akusherstvo i ginekologija [Obstetrics and gynecology]. 2008; 3: 10-15.
3. Strizhakov AN. Sovremennaja hirurgicheskaja taktika pri akusherskih krovotечenijah [Modern surgical tactics in obstetric haemorrhage]. Moskva [Moscow]: Novye tekhnologii v diagnostike i lechenii ginekologicheskikh zabolevanij: tezisy nauchnaja konferencija [New technologies in diagnostic and treatment gynecological diseases: theses of scientific conferences]. 2010: 276-277.
4. Curtser MA. Istinnoe vrastanie placenty. Novye podhody k terapii [True placenta previa; New treatment to therapy].

Saratov [Saratov]: Mat' i ditja: tezisy III regional'nyj nauchnyj forum [Mother and child: theses III regional scientific forum]. 2009; 155-156.

5. Serov VN. Profilaktika materinskoj smertnosti [Prevention of maternal mortality]. Russkij medicinskij zhurnal «Mat' i ditja (Akusherstvo i ginekologija)» [Russian Medical Journal «Mother and child (Obstetrics and gynecology)»]. 2008; 1: 1-5.
6. Sukhij GT et al. Profilaktika i terapija massivnoj krovopoteri v akusherstve [Prevention and therapy of massive obstetrics haemorrhages]. Moskva [Moscow]: Medicinskaja tekhnologija [Medical technology]. 2010; P: 4-18.
7. Cho JH, Jun HS, Lee CN. Hemostatic suturing technique for uterine bleeding during Caesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*. 2008; 96: 129-131.
8. Belotserkotseva LD et al. Upravljajemaja ballonnaja tamponada matki pri poslerodovykh krovotечenijah [Controlled balloon tamponade of postpartum haemorrhages]. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii* [Questions of gynecology, obstetrics and perinatology]. 2011; 5: 36-41.
9. Zharkin NA. Jeffektivnost' ballonnoj tamponady pri akusherskih krovotечenijah. *Mnogocentrovoe issledovanie* [Performance of balloon tamponade of obstetric haemorrhages: Multicentre study]. Moskva [Moscow]: Mat' i ditja: tezisy doklada X jubilejnogo Vserossijskogo nauchnogo foruma [Mother and child: theses X Anniversary All-Russian science forum]. 2009; 66-67.
10. Hackethal A, Tcharchian G, Ionesi-Pasacica J, Muenstedt K, Tinneberg HR, Oehmke F. Uterine surgery in postpartum hemorrhage. *Minerva Ginecol*. 2009; 61 (3): 201-213.
11. Olenov AS. Ballonnaja tamponada matki kak metod lechenija gipotonicheskikh akusherskih krovotечenij [Uterus balloon tamponade was method treatment hypotonic obstetric haemorrhages: Synopsis]. Moskva [Moscow]. 2008; 18 p.

© С.Н. Стяжкина, А.Г. Волкова, А.А. Кавуненко, 2018

УДК 616.34-002.44-06:616.1/.9(470.51)

DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(2).33-36

## РОЛЬ ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

**СТЯЖКИНА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА**, докт. мед. наук, чл.-корр. РАЕ, профессор кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 426039, Ижевск, ул. Воткинское шоссе, 57, e-mail: asu@rkb1.udm.ru

**ВОЛКОВА АНАСТАСИЯ ГРИГОРЬЕВНА**, студентка ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 426034, Ижевск, ул. Коммунаров, 281

**КАВУНЕНКО АНДРЕЙ АНДРЕЕВИЧ**, студент ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 426034, Ижевск, ул. Коммунаров, 281

**Реферат. Цель исследования** — охарактеризовать встречаемость внекишечных проявлений у больных болезнью Крона и неспецифическим язвенным колитом на территории Удмуртской Республики. **Материал и методы.** В ходе исследования были изучены истории болезни колопроктологического отделения БУЗ УР «Республиканская клиническая больница № 1» г. Ижевска за 2017—2018 гг., всего было изучено 1266 историй. **Результаты и их обсуждение.** Группа с болезнью Крона составила 25 человек, из них 11 мужчин от 17 до 59 лет [средний возраст (30,7±4,45) года] и 14 женщин от 19 до 68 лет [средний возраст (35,3±4,54) года]. Среди пациентов группы имелись случаи переднего увеита (4%), гиперпластического поражения слизистой оболочки (рельеф «бульжной мостовой») в 56% случаев и сакроилеит в 12% случаев. Во всех случаях сакроилеит встречался у женщин, рельеф «бульжной мостовой» присутствовал у больных в равных соотношениях по полу. В группе с неспецифическим язвенным колитом было 54 больных, из них 24 мужчины в возрасте от 22 до 76 лет [средний возраст (47,8±3,26) года] и 20 женщин от 18 до 66 лет [средний возраст (43,5±3,27) года]. В данной группе встречались спондилиты (1,9% случаев) и первичный склерозирующий холангит (9,3% случаев), что несколько выше, чем утверждает официальная статистика. **Выводы.** Полученные данные позволяют предположить о наличии специфических черт протекания неспецифического язвенного колита среди жителей Удмуртии.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания кишечника, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, внекишечные проявления.

**Для ссылки:** Стяжкина, С.Н. Роль внекишечных проявлений в ранней диагностике воспалительных заболеваний кишечника / С.Н. Стяжкина, А.Г. Волкова, А.А. Кавуненко // *Вестник современной клинической медицины*. — 2018. — Т. 11, вып. 2. — С.33-36. DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(2).33-36.