**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УПРАВЛЯЕМОЙ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ МАТКИ**

**Л.А. Мартынова**

*Научный руководитель: ассистент, М.Ю. Ахметова,*

*заведующая отделением патологии беременности, к.м.н. Н.Л. Сверкунова*

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков.*

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Россия.*

**Актуальность.** Послеродовые кровотечения остаются одной из основных причин материнской смертности и составляют 25-30% от всех смертей (ВОЗ, 2020). Одним из основных методов их лечения до настоящего времени остается хирургический гемостаз. Тем не менее, сегодня представляется возможным рассмотреть альтернативные методы остановки кровотечений. Управляемая баллонная тампонада (УБТ) является одной из современных технологий, позволяющих контролировать послеродовые кровотечения и избежать гистерэктомии (Артымук Н.В и др, 2021). Точная оценка кровопотери, выявление факторов риска и своевременное распознавание послеродового кровотечения остаются основными проблемами в акушерстве.

**Цель.** Оценить факторы риска массивных акушерских кровотечений и эффективность проведения УБТ полости матки как метода их лечения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 58 историй родов женщин, родоразрешенных в 2020 г. в ОГБУЗ ИГПЦ. Критерии включения в исследование: наличие раннего послеродового кровотечения, доношенный срок гестации. Объем кровопотери оценивался гравиметрическим методом. Критерии исключения: физиологическая кровопотеря в родах. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 10.0». Статистически значимые различия определяли с использованием непараметрического критерия Пирсона χ2 при р <0,05.

**Результаты.** Средний возраст всех пациенток – 29 лет. Через естественные родовые пути были родоразрешены 81% (n=47) пациенток, путем операции кесарево сечение 19% (n=11). Основные причины развития кровотечений в раннем послеродовом периоде: гипотония матки – 91,4%, задержка частей последа – 1,7%, и сочетание причин – 6,9%. При анализе группы гипотоничсеких кровотечения массивные кровопотери диагностированы (более 1500 мл одномоментно, или 2500 мл и более за 3 часа) у 37,9% (n=22) родильниц. Установлено, что факт многоплодной беременности и использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) при беременности являлись факторами риска массивных послеродовых кровотечений (относительный риск 2,86 и 1,83 соответственно). При этом достоверной зависимости риска массивного кровотечения от паритета родов выявлено не было. Однако достоверно чаще это осложнение диагностировалось у женщин с проведенными программированными родами (70% и 39%, p=0,03). Эффективность УБТ полости матки при родах через естественные родовые пути составила 89,3%, что в 2,45 раза выше, чем при оперативных родах (36,4%). При возникновении раннего послеродового кровотечения у пациенток после кесарева сечения эффективным оставался хирургический гемостаз с релапаротомией (63,6%, n=7). В 1,7% (n=1) случаев была проведена гистерэктомия. У женщин с сочетанием ГСД и избыточной массой тела в 50% случаев УБТ оказалась неэффективной, был проведен хирургический гемостаз.

**Выводы.** Достоверно чаще массивные акушерские кровотечения в раннем послеродовом периоде могут возникнуть при проведении программированных родов. Многоплодная беременность и использование методов ВРТ также являются факторами риска. Эффективность УБТ полости матки у пациенток, родоразрешенных через естественные родовые пути, достигает почти 90%. Этот метод лечения позволяет избегать хирургических манипуляций, в том числе гистерэктомии.