

перебігом і особливо пригнічується у вагітних з ФПН, що курили у III триместрі.

**Таблиця 2. Слина вагітних з ФПН, викликаною прееклампсією легкого ступеня на тлі куріння (III триместр), M±m**

Концентрація антипірину, мг/л	Вагітні з ФПН, які не курили n = 18	Вагітні з ФПН, які курили n = 16	Здорові вагітні, n = 10
2 години	9,0±1,5*	8,0±1,52*	16,4±2,84
3 години	7,6±1,82*	6,6±1,33*	13,2±1,91
4 години	8,2±1,8	5,7±1,39*	11,7±1,8
5 годин	7,9±1,67	4,3±1,01*	11,2±1,76

Примітки: n – кількість пацієнтів в групі; p – показник вірогідності відмінностей порівняно із здоровими жінками; \* – p<0,05.

УДК 618.5±618.7/-06:616-005.1-08

**Кравченко О.В., Ніцович Р.М., Каліновська І.В., Головачук О.К.**

**ПЕРЕВ'ЯЗКА ВНУТРІШНЬОЇ ЗДУХВИННОЇ АРТЕРІЇ ПРИ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧАХ**

**Буковинська державна медична академія**

**ПЕРЕВ'ЯЗКА ВНУТРІШНЬОЇ ЗДУХВИННОЇ АРТЕРІЇ ПРИ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧАХ** – Стаття присвячена проблемі кровотеч в пологах та ранньому післяпологовому періоді. Наведено найчастіші причини кровотеч. Дана характеристика групи породіль з кровотечами під час пологів (передлежання плаценти та передчасне відшарування плаценти) та в третьому періоді пологів. Розглянуто методи зупинки кровотеч (консервативні та оперативні).

**ПЕРЕВ'ЯЗКА ВНУТРІШНЬОЇ ПОДВЗДОШНОЇ АРТЕРІЇ ПРИ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧЕННЯХ** – Стаття посвячена проблеме кровотечений в родах и раннем послеродовом периоде. Описаны самые частые причины кровотечений. Дана характеристика группы родильниц во время родов (предлежание и преждевременная отслойка плаценты) и в третьем периоде родов. Рассмотрены методы остановки кровотечений (консервативные и оперативные).

**BANDING OF INTERNAL ILIAC ARTERY AT OBSTETRICAL HAEMORRHAGES** – The project is dedicated to the problem of haemorrhages at delivery and early postnatal period. The most frequent causes of haemorrhages are mentioned. The characteristics of a group of parous women with haemorrhages at delivery (placenta presentation and detachment) and the third delivery period is given. The methods of haemorrhage arrest (conservative and operative) are described.

**Ключові слова:** кровотеча, пологи, здухвинна артерія, матка.  
**Ключевые слова:** кровотечение, роды, матка, подвздошная артерия.  
**Key words:** haemorrhage, delivery, iliac artery, uterine.

**ВСТУП** Проблема кровотеч в послідовному та ранньому післяпологовому періодах залишається найбільш актуальною в акушерстві.

Серед причин післяпологових кровотеч особливе місце займають атонічний або гіпотонічний стан матки, при якому в рідких випадках мускулатура матки повністю втрачає тонус і спроможність до скорочувальної діяльності, частіше ж тонус матки і контрактильна функція матки знижені [1,2].

Необґрунтоване застосування контрактильних засобів або застосування непомірно великих доз, грубий масаж можуть викликати розвиток атонічного (гіпотонічного) стану матки. Необхідно пам'ятати також про можливість парадоксальної дії засобів, що збуджують скорочувальну діяльність матки [2,3].

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Нами проведений аналіз історій пологів впродовж 2-х років. Серед загальної кількості породіль ми обстежували жінок, які мали кровотечу. Було виділено дві групи:

1-а група – кровотеча під час пологів (передлежання та відшарування плаценти) – 16 жінок (32 %);

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Запорожан В.Н., Гоженко А.И., Мищенко В.П. Современные взгляды на гестационные микроэлементозы // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2001. – №1(11). – С. 6-11.
2. Зелинский А.А., Манасова Г.С. Клиническое значение комплексного определения нитратов и нитритов при различных осложнениях беременности // Пробл. медицины. – 1998. – №2. – С. 28-29.
3. Новиков В.Д., Горбачев Е.М. Беременность и токсиканты. – Новосибирск: СО "Наука", 1986. – 160 с.
4. Радзинский В.Е., Чистякова М.Б. TORCH-комплекс и его роль в перинатологии // Акуш. и гин. – 1992. – №8-12. – С. 4-8.

2-а група – кровотеча в 3-му періоді пологів – 34 жінки (68 %).

Вік породіль дослідної групи в середньому складав (26,1±1,3) року, перші пологи були у 30 жінок, повторні пологи у 20.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Аналіз індивідуальних карт вагітних та історій пологів дав змогу встановити, що 22 породілі до пологів мали анемію легкого ступеня (Hb=(102,0±1,4) г/л), 19 вагітних – з помірним ступенем тяжкості анемії (Hb=(81,2±2,12) г/л), 9 породіль з тяжким ступенем анемії (Hb=(68,2±2,7) г/л), і у 13 вагітних (26 %) анемія була хронічною, яка діагностована ще до вагітності. У 21 (42 %) дана вагітність ускладнилась анемією, а у решти 29 породіль (58 %), незважаючи на фізіологічну крововтрату в пологах, в післяпологовий період виявлена анемія, що вказує на наявність дефіциту заліза ще під час вагітності.

Під час вагітності у 26 жінок (52 %) спостерігався гестоз другої половини вагітності, при цьому у 10 з них прееклампсія тривала більше 1 місяця. Під час пологів у 18 породіль (36 %) було несвоєчасне відходження навколорідних вод, у 12 (24 %) – слабкість пологової діяльності.

У обстеженої групи жінок були виконані наступні оперативні втручання: у 29 жінок (58 %) – ручне обстеження порожнини матки, у 3 жінок (6 %) – перев'язка внутрішньої здухвинної артерії, у 7 (14 %) – накладання шва на шийку матки за Лосицькою, у 6 (12 %) – масаж матки на кулаці, у 5 (10 %) – накладання затискачів за Бакшевим.

В 5 випадках зупинка кровотечі проводилась оперативним шляхом (10 %), з яких 3 випадки закінчились надпиховою ампутацією матки та 1 випадок – екстирпацією матки без додатків.

Надпихова ампутація матки та екстирпація проводились після неефективного консервативного лікування та масивної крововтрати (1 л і більше). За даними зарубіжних авторів, на інволюцію матки може впливати маса новонародженого. Проведений нами аналіз показав, що маса новонародженого у обстежених жінок складала в середньому (3370,0±80,0) г. Але використання оперативних хірургічних втручань, які порушують генеративну і статеву функцію жінки, не завжди дозволяє досягнути повноцінного гемостатичного ефекту. У зв'язку з цим в деяких випадках нами проведена перев'язка внутрішніх здухвинних артерій.

Зупинка кровотечі при використанні цього методу обумовлена не закупинкою кровотоку в маткових артеріях, а зміною його характеру і напрямків. Безпосередньо після лігування внутрішніх здухвинних артерій (ВЗА) кров доставляється до органів малого таза і безпосередньо до матки через колатералі [2,3].

Таких анастомозів декілька, однак найбільше значення мають три пари:

- між попереково-здухвинними артеріями, які відходять від заднього стовбура внутрішньої здухвинної артерії;
- між поперековими артеріями, які відходять від аорти;
- між латеральною і середньою крижовими артеріями, перша з яких відходить від заднього стовбура внутрішньої здухвинної артерії, а друга є непарною гілкою черевної аорти.

Для перев'язки знаходять внутрішню здухвинну артерію (ВЗА) та сечовід, розсікають очеревину над судиною і проводять шовкову лігатуру навколо артерії за допомогою голки Дешана на відстані 1-2 см від місця відгалуження її від загальної здухвинної артерії, обов'язково з обох сторін. Основне значення в даному випадку має різке зниження пульсового тиску, оскільки кров потрапляє у ВЗА не із великої артеріальної судини з різкими перепадами тиску в різні фази серцевого тиску, а із стінок мілких колатеральних артерій з незначними змінами пульсового тиску, що за своїми характеристиками наближається до венозного.

Кровотеча в таких випадках легко припиняється за рахунок тромбоутворення. Оскільки в більшості випадків має місце недооцінка кровотрати, то питання лапаротомії вирішується тільки тоді, коли є вже масивна кровотрата і стан хворої є тяжким [1]. Тому необхідно звернути увагу на те, що операція має бути розпочата не пізніше ніж через 30 хвилин від початку гіпотонії при артеріальному тиску не менше 90 мм рт.ст. і кровотраті близько 1 літра [1,3].

Бажано починати хірургічну закупинку кровотечі з перев'язки внутрішньої здухвинної артерії. Слід зазначити, що чим раніше виконана перев'язка ВЗА, тим кращий позитивний результат хірургічного лікування. Так, у 2 хворих перев'язка ВЗА виконана без видалення матки, у 1 – безпосередньо перед екстирпацією матки.

**ВИСНОВОК** Таким чином, перев'язка внутрішньої здухвинної артерії є найбільш ефективним хірургічним методом лікування акушерських кровотеч, які дозволяють в ряді випадків запобігти видаленню матки та досягти повного гемостатичного ефекту.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Айламазян Е.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерстве. – М.: Медицина, 1995.
2. Артамонов Р.С. ДВЗ-синдром в акушерстве и гинекологии. – К.: Здоров'я, 1993.
3. Неотложное акушерство/ Под ред. Г.К. Степанковской. – К., Здоров'я, 1994.

УДК 618.38–055.26:616–073

Вітовський Я.М., Гужевська І.В., Костенко О.Ю., Щуревська О.Д.

### ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ПІЗНІХ ГЕСТОЗАХ ВАГІТНИХ

НМУ ім.О.О. Богомольця, м.Київ

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ПІЗНІХ ГЕСТОЗАХ ВАГІТНИХ** – В роботі проводилось ультразвукове дослідження, доплерометричне, морфологічне дослідження плаценти при пізніх гестозах вагітних. Показана висока діагностична цінність доплерометричного дослідження, що дозволяє рекомендувати його для широкого використання в акушерській практиці.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ПОЗДНИХ ГЕСТОЗАХ БЕРЕМЕННЫХ** – В работе проводилось ультразвуковое исследование, доплерометрическое, морфологическое исследование плаценты при поздних гестозах беременных. Показана высокая диагностическая ценность доплерометрического исследования, что позволяет рекомендовать его для широкого использования в акушерской практике.

**PLACENTA CONDITION AT LATE PREGNANCY GESTOSES: THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF THE INSTRUMENTAL DIAGNOSTICAL METHODS** – It was carried out ultrasound investigation, Doppler ultrasound and ultrastructural investigation of the placenta condition at EPH-gestosis. The high diagnostical value of Doppler ultrasound investigation was shown. This permits to recommend this method for the wide use in the obstetrical practice.

**Ключові слова:** пізні гестози, плацента, ультразвукове дослідження, ультразвукова доплерометрія, електронна мікроскопія.

**Ключові слова:** пізні гестози, плацента, ультразвукове дослідження, ультразвукова доплерометрія, електронна мікроскопія.

**Key words:** late gestoses, placenta, ultrasound investigation, Doppler ultrasound, electronic microscopy.

**ВСТУП** Плацента є органом, який об'єднує дві функціональні системи матері і плода. Вона виконує такі важливі функції як: забезпечення плода поживними речовинами і киснем, виведення продуктів обміну і вуглекислого газу. Від її стану залежить розвиток самої вагітності, ріст і розвиток плода. Морфофункціональні розлади з боку плаценти відіграють основну роль в патогенезі плацентарної недостатності при патологічному перебігу вагітності, особливо при пізніх

гестозах. Тому досить актуальною є розробка загальнодоступних, безпечних, високоінформативних, неінвазивних, швидких методів діагностики її стану. Але, незважаючи на те, що запропоновано багато методів дослідження, немає комплексного підходу до вивчення даного питання.

Метою нашого дослідження було оптимізувати діагностичні заходи стану плаценти у вагітних з пізніми гестозами за рахунок аналізу результатів ультразвукового і доплерометричного дослідження та порівняння отриманих результатів з морфологічними даними.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Нами було проведено дослідження стану плаценти у 30 вагітних з прееклампсією в III триместрі вагітності (I група) і 30 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності (контрольна – II група). Статистично достовірної різниці між групами у віці, терміні вагітності, паритеті не було.

У обстежуваних вагітних нами проводилось ультразвукове, електронно-мікроскопічне дослідження плаценти і доплерометричне дослідження артерій пуповини.

Оцінка плаценти і стадія структурності визначалась за класифікацією Р. Grannum et al. (1979) за ультразвуковими параметрами, отриманим на УЗ-апараті "Siemens".

Допплерометричне обстеження проводилось в артерії пуповини (АП) за стандартною методикою: після отримання кривих швидкості кровотоку вираховувались кількісні їх характеристики, які не залежать від кута інсонації – індекс резистентності (IP) і систоло-діастолічне відношення (СДВ).

У кожній групі після термінових пологів були проведені дослідження плацент за загальноприйнятою для електронно-мікроскопічних досліджень методикою В.Я. Карупу, 1984.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** При вивченні ехоструктури плаценти у вагітних з пізніми гестозами, порівняно з контрольною групою, значно частіше спостерігалось випередження ступеня зрілості плаценти: у