

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.

**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.

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 (передляжання плаценти та передчасне відшарування плаценти) та в третьому періоді пологів. Розглянуто методи зупинки кровотеч (консервативні та оперативні).

**ПЕРЕВ'ЯЗКА ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ПРИ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ** – Стаття посвящена проблеме кровотечения 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 кровотечения (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 (передляжання та відшарування плаценти) – 16 жінок (32 %);

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 породіллі 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 кровотрату 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 навколоплідних 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 Бакшеевим.

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

Надпівова ампутація матки та екстирпація проводились після неефективного консервативного лікування та масивної кровотрати (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 закупкою 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 стінки 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 крововтрати, то питання лапаротомії вирішується тільки тоді, коли є вже масивна крововтрата 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 крововтраті близько 1 літра [1,3].

Бажано починати хірургічну закупку 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.