

Висновки: у хворих на ГХ II стадії відмічалось зниження абсолютних показників TP, зниження потужності VLF и LF, зниження абсолютних значень HF, збільшення співвідношення LF/HF у 2,3 рази з зміщенням балансу в бік симпатичного (низькочастотного) компонента порівняно з групою здорових осіб. Ці дані свідчать про переважання симпатичної активності вегетативної нервової системи над парасимпатичною, що асоціюється високим ризиком виникнення ушкодження органів-мішеней з симптомами з їх боку та порушенням функцій при гіпертонічній хворобі.

ХІРУРГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ КРОВОВТРАТИ ПІД ЧАС КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ У ЖІНОК ІЗ РУБЦЕМ НА МАТЦІ ТА ПЕРЕДЛЕЖАННЯМ ПЛАЦЕНТИ

Дудник Н., Семиз Н, Леверя В, Василенко І., Шамалюга А., Пархоменко А.

Науковий керівник: доц. Добровольська Л.

Кафедра акушерства і гінекології №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Вивчення питань профілактики кровотеч під час кесарського розтину (КР) не втрачає своєї актуальності в сучасному акушерстві, оскільки, незважаючи на удосконалення сучасних методик виконання оперативного втручання, залишається високий ризик ускладнень. Сьогодні в Україні відмічається стала тенденція до збільшення частоти розродження шляхом КР із одночасним збільшенням показника як материнської, так і перинатальної смертності. У той час, як за визначенням ВООЗ, показник КР має складати біля 7%, в Україні в 2021 році він становив 26,7%, при цьому мало місце зростання материнської смертності до 46,77 на 100000 живонароджених разом із підвищенням рівня перинатальної смертності – до 9,21[‰]. Рубець на матці після КР стає показанням до повторного оперативного розродження у 15-23 %, а частота інтраопераційних ускладнень під час повторного КР в 5 разів перевищує аналогічну при першій операції (Наказ МОЗ України №8 від 5.01.2022 «Кесарів розтин»).

Мета. Розробити метод профілактики масивних інтраопераційних акушерських кровотеч під час кесаревого розтину у жінок із рубцем на матці та передлежанням плаценти.

Методи дослідження. Було проаналізовано 38 історій вагітності та пологів жінок, які народжували в Перинатальному центрі КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР». З метою профілактики масивних акушерських кровотеч (МАК) у цих жінок із передлежанням плаценти та наявністю рубця на матці після попереднього КР проводилась профілактична деваскуляризація матки за методикою, розробленою Ліхачовим В.К. та співавт. (Патент України на корисну модель №140134, МПК А61В 17/42.).

Результати. У структурі причин материнської смертності МАК традиційно є провідними, а їх наслідки залежать від швидкості кровотечі, обсягу крововтрати, швидкості та адекватності проведення крово-зупинних заходів. Стандартне ведення пацієнток з кровотечами під час царського розтину складається з введення утеротонічних препаратів, проведення поетапної деваскуляризації матки шляхом перев'язки магистральних судин, накладання компресійних швів та гістеректомії (Наказ МОЗ України від 24.03.2014 р. №205 «Акушерські кровотечі»).

З метою профілактики МАК у жінок із передлежанням плаценти та наявністю рубця на матці після попереднього КР проводилась профілактична деваскуляризація матки за методикою, розробленою Ліхачовим В.К. та співавт. Всього із використанням цього способу в 2017-2022 роках в акушерському стаціонарі Перинатального центру КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР» було прооперовано 38 пацієнток. В усіх випадках крововтрата не перевищила 800 мл, не було виконано ні однієї гістеректомії.

Висновок. Застосування розробленого співоробітниками кафедри акушерства і гінекології №2 ПДМУ способу профілактики МАК у жінок із передлежанням плаценти та наявністю рубця на матці після попереднього КР шляхом профілактичної деваскуляризації матки дозволило виключити у них виникнення масивних акушерських кровотеч.