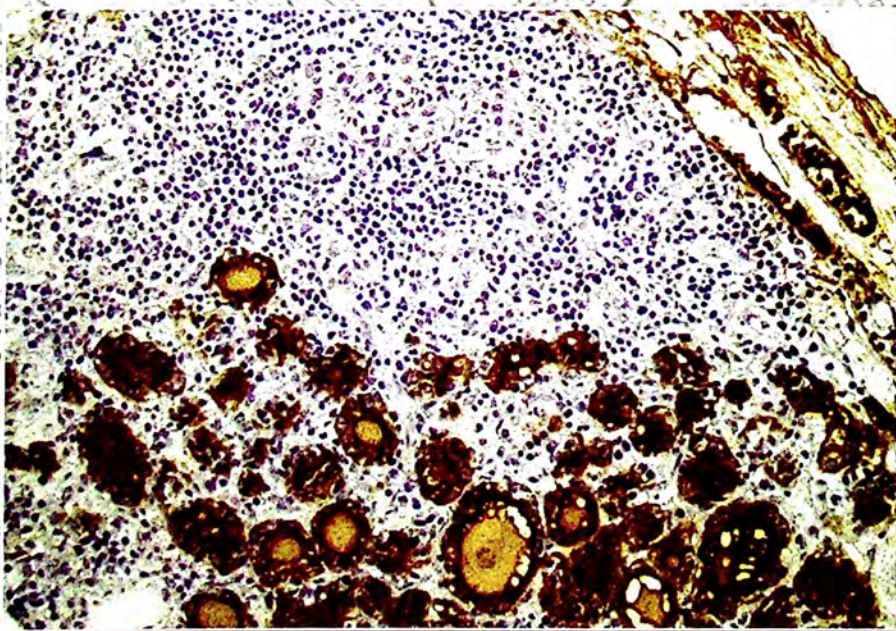


Асоціація патологів України  
Запорізький державний медичний університет

# ПАТОЛОГІЯ

Том 2, № 3  
2005



Видавництво ЗДМУ  
Запоріжжя, 2005

АСОЦІАЦІЯ ПАТОЛОГІВ  
УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ



Науково-практичний медичний журнал

# ПАТОЛОГІЯ

Medical journal for basic and clinical studies

Заснований у жовтні 2004р.  
Періодичність – один раз на 4 місяці

вересень - грудень

Том 2, №3, 2005

Свідчення про реєстрацію  
КВ № 8390 від 03.02.2004р.

Рекомендовано до друку  
Вченою радою Запорізького  
державного медичного університету

Адреса редакції:

69035, Україна, м. Запоріжжя,  
пр-т. Маяковського, 26, ЗДМУ,  
редакція журналу "Патологія",  
тел./факс: (0612) 33-02-34,  
<http://pathologia.zsmu.edu.ua/>  
[pathologia@zsmu.edu.ua](mailto:pathologia@zsmu.edu.ua)

Зав. редакцією - Альохін С.І.,  
літ. редактор - Альохіна Т.А.,  
коректор - Вороніна В.І.  
макетування - Шкода О.С.

Підписано до друку 07.09.2005 р.  
Формат 60x84<sup>1/8</sup>. Папір офсетний  
Умов. друк. арк. 12,56  
Тираж 600 прим. Зак. № 05/8  
Оригінал-макет виконаний  
в РВВ ЗДМУ,

69035, г. Запоріжжя,  
пр-т Маяковського 26,  
тел./факс: (0612) 33-02-34

Віддруковано в типографії  
ТОВ "Колор Принт"  
69071, м. Запоріжжя,  
вул. Деповська, 79А/24,  
тел. (0612) 65-23-84

При передруці матеріалів посилання на  
журнал "Патологія" обов'язкове.

Відповідальність за достовірність  
наведених в публікаціях фактів, дат,  
назв, імен, прізвищ, цифрових даних  
несуть автори статей.

Відповідальність за інформацію  
в рекламі несуть рекламодавці.

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

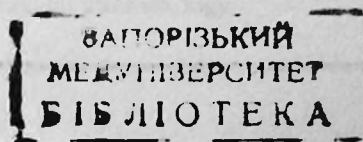
головний редактор професор **В.О. ТУМАНСЬКИЙ**,  
заступник головного редактора професор **А.В. АБРАМОВ**,  
відповідальний секретар **М.О. ОРЛОВСЬКИЙ**,  
секретар **Л.І. БАРВІНСЬКА**,  
професор **Ю.В. БИЦЬ** (Київ),  
професор **К.О. ГАЛАХІН** (Київ),  
чл.-кор. АМН України, професор **В.М. ЄЛЬСЬКИЙ** (Донецьк),  
професор **О.К. ЗАГОРУЛЬКО** (Сімферополь),  
професор **Т.Д. ЗАДОРОЖНА** (Київ),  
академік АМН, чл.-кор. НАН України, професор **Д.Д. ЗЕРБИНО** (Львів),  
професор **Ю.М. КОЛЕСНИК** (Запоріжжя),  
професор **В.Ф. МИСЛИЦЬКИЙ** (Чернівці),  
академік НАН України, професор **О.О. МОЙБЕНКО** (Київ),  
чл.-кор. НАН та АМН України, професор **О.Г. РЕЗНІКОВ** (Київ),  
академік АМН, чл.-кор. НАН України, проф. **А.М. РОМАНЕНКО** (Київ),  
професор **Г.Г. СКІБО** (Київ),  
професор **В.І. ФІЛІМОНОВ** (Запоріжжя),  
професор **В.Г. ШЛОПОВ** (Донецьк),  
професор **Г.А. ШИФРІН** (Запоріжжя),  
професор **П.І. ЧЕРВЯК** (Київ),  
професор **А.Ф. ЯКОВЦОВА** (Харків)

## РЕДАКЦІЙНА РАДА:

професор **В.В. БІКТИМІРОВ** (Вінниця),  
професор **Я.Я. БОНДАР** (Тернопіль),  
професор **І.В. ВАСИЛЕНКО** (Донецьк),  
професор **О.С. ГАВРИШ** (Київ),  
професор **А.П. ГАСЮК** (Полтава),  
професор **С.Г. ГИЧКА** (Київ),  
професор **А.І. ГОЖЕНКО** (Одеса),  
професор **А.І. ДАНИЛЕНКО** (Одеса),  
професор **М.А. КЛИМЕНКО** (Харків),  
професор **І.М. МИХАЙЛЮК** (Івано-Франківськ),  
професор **Ю.О. ПОСПІШІЛЬ** (Львів),  
професор **О.С. РЕШЕТНИКОВА** (Луганськ),  
професор **В.Д. САДЧИКОВ** (Харків),  
професор **В.П. СІЛЬЧЕНКО** (Київ),  
професор **О.С. СТУПНА** (Київ),  
професор **В.П. ТЕРЕЩЕНКО** (Київ),  
професор **В.О. ШАВРІН** (Запоріжжя),  
професор **І.С. ШПОНЬКА** (Дніпропетровськ)

© Асоціація патологів України, 2005

© ЗДМУ, 2005



**Сучасні концепції патології**

*В.И. Черний, Т.П. Кабанько, А.Н. Колесников,  
С.И. Галаду, В.С. Костенко, В.С. Балацко,  
Ю.Н. Агафонов*

Основы патогенеза критических состояний в акушерстве

**Рекомендації ВООЗ**

*Д.Е. Барковский*

Послеродовое гипотоническое кровотечение: рекомендации ВОЗ по оказанию медицинской помощи

**Лекції**

*С.С. Киреев, О.Н. Ващенко*

Респираторная терапия у новорожденных

**Огляди літератури**

*Б.А. Насибуллин, А.И. Гоженко*

Цикл оксида азота и деятельность центральной нервной системы

*Ю.М. Колесник, А.В. Абрамов*

Нейроэндокринные и иммунные механизмы развития сахарного диабета

**Оригінальні дослідження**

*Т.І. Богданова, Л.Г. Воскобойник, Л.Ю. Журнадзхи*

Имуногистохимическое исследование экспрессии тироглобулина у фолликулярных аденомах щитовидной железы детей та підлітків

*В.И. Черний, Г.А. Городник, А.М. Кардаш,*

*В.Ф. Дроботко, Е.Л. Островой, И.А. Андронова*

Патофизиология, диагностика, нейрофизиологический мониторинг интенсивной терапии тяжелой черепно-мозговой травмы

*В.М. Ельський, С.В. Зяблицев, М.С. Кишеня*

Характер та патогенетичне значення порушень функціонування гіпоталамо-нейрогіпофізарної системи при черепно-мозковій травмі

*А.Ф. Яковцова, Г.И. Губина-Вакулик,*

*В.Д. Марковский, И.В. Сорокина, Ю.В. Пащенко*

Динамика участия гипофиза, эпифиза и надпочечников в организации стресс-реакции при смертельной травме (*тезисы*)

*В.І. Черний, Р.І. Чернявський, Г.І. Єрмілов*

Прогностичне значення змін інтегрального базисного опору головного мозку у пацієнтів, які перенесли гостру церебральну недостатність різної етіології

*В.Н. Ельский, Г.К. Кривобок, А.Н. Талалаенко,*

*Ю.Я. Крюк, Л.П. Линчевская, Н.Н. Бондаренко,*

*А.А. Редько, Е.В. Антонов,*

*М.В. Головчик, И.К. Крамаренко*

Нарушения мозгового кровообращения при действии преимущественно токсического поражающего фактора шахтного взрыва в эксперименте (*тезисы*)

**The modern concepts of a pathology**

**5** *V.I. Chernij, T.P. Kabanko, A.N. Kolesnikov,  
S.I. Galalu, V.S. Kostenko, V.S. Balatsko,  
G.N. Agafonov*

Bases of critical states pathogeny in obstetrics

**The references WHO**

**8** *D.Ye. Barkovsky*

Postpartum hypotonic hemorrhage: the references WHO on rendering medical care

**Lectures**

**12** *S.S. Kireev, O.N. Vashchenko*

Respiratory therapy in newborn

**Literature review**

**15** *B.A. Nasibullin, A.I. Gozhenko*

Nitric oxide cycle and central nervous system function

**20** *Yu.M. Kolesnik, A.V. Abramov*

Neuroendocrine and immune mechanisms of diabetes mellitus development

**Original research**

**24** *T.I. Bogdanova, L.G. Voskoboynik, L.Yu. Zurnadzhy*

Immunohistochemical investigation of thyroglobulin expression in thyroid follicular adenomas in children and adolescents

**29** *V.I. Cherniy, G.A. Gorodnik, A.M. Kardash,*

*V.F. Drobotko, E.K. Ostrovoy, I.A. Andronova*

Pathophysiology, diagnostics, neurophysiologic following up of intensive care of severe cranicerebral injury

**32** *V.N. Elsky, S.V. Zyablitsev, M.S. Kishenya*

Nature and pathogenetic importance of functional disorders of hypothalamo-neurohypophyseal system in craniocerebral trauma

**35** *A.F. Yakovtsova, G.I. Gubina-Vaculyck,*

*V.V. Markovskiy, I.V. Sorokina, Yu.V. Paschenko*

Dynamics of taking part of a pituitary, epiphysis and adrenal glands in the organization of a stress-reaction due to deadly trauma (*theses*)

**36** *V.I. Cherniy, R.I. Chernyavskiy, G.I. Ermilov*

Prognostic value of changes of integral base resistance of cerebrum in patients, who have had acute cerebral insufficiency of different etiology

**38** *V.N. Jelski, G.K. Krivobok, A.N. Talalaenko,*

*Yu.Ya. Kryuk, L.P. Linchevskaya, N.N. Bondarenko,*

*A.A. Redko, Y.V. Antonov,*

*M.V. Golovchik, I.K. Kramarenko*

Disturbances of cerebral haemodynamic under action of the toxic amazing factor of mine explosion at experience (*theses*)

## Оригінальні дослідження

- В.М. Загуровский*  
Место критических состояний в клинике психосоматической патологии сердечно-сосудистой системы
- М.С. Лисянский*  
Интенсивная инсулинотерапия в лечении больных с тяжёлой изолированной черепно-мозговой травмой
- Н.Н. Шемякина*  
Риск тромбогеморрагических осложнений у беременных с рецидивирующим генитальным герпесом (тезисы)
- Б.А. Насибуллин, В.П. Бурлаченко, Р.А. Шапранов*  
Особенности клинко-морфологических характеристик острого нарушения мозгового кровообращения у лиц, находящихся в разных геомагнитных условиях
- Л.А. Мальцева, А.В. Царев, В.Г. Черненко, И.А. Йовенко*  
Использование «Лакардия» (лабеталол) для коррекции артериальной гипертензии у пациентов с ишемическим инсультом
- С.И. Тertyshnyi*  
Морфологические изменения нейронов ядра одиночного пути ствола мозга при нарушениях кардио-респираторных функций у больных осложненным полушарным ишемическим инсультом
- Т.Н. Демина, А.Ю. Мельников*  
Патологическая кровопотеря в родах как фактор развития синдрома системного воспалительного ответа у рожениц
- М.И. Шаммаев, Т.А. Малышева*  
Анализ структуры и причин летальности при глиомах полушарий большого мозга (тезисы)
- О.В. Каленська, О.Г. Курик*  
Патоморфологічні зміни міометрія при акушерських кровотечах
- О.Г. Курик, М.Д. Андреев, В.В. Баздырев, О.В. Каленська*  
Стан структур периферичного цитотрофобласту в плаценті при передчасному її відшаруванні
- В.К. Чайка, Т.Ю. Бабич*  
До питання розродження жінок у випадках виникнення гострої внутрішньоутробної гіпоксії плода у другому періоді пологів (тези)
- Ф.И. Гюльмамедов, Н.В. Кабанова, А.А. Ралко*  
Интегративная интенсивная терапия критических состояний, обусловленных кровопотерей
- А.І. Даниленко, Н.М. Рожковська, В.А. Ситникова*  
Особливості періоду адаптації новонароджених та дітей першого року життя з гіпоксією та затримкою внутрішньоутробного розвитку (тези)
- Ю.Ф. Курочкин, Ю.П. Алексеенко, О.Л. Живагина*  
Упреждающая аналгоседация в плановой травматологии

## Original research

- 39 *V.M. Zagurovsky*  
Place of critical states in clinical picture of a psychosomatic pathology of a cardiovascular system
- 41 *M.S. Lysyansky*  
Intensive insulin treatment in management of severe head injury patients
- 43 *N.N. Shemyakina*  
The risk of trombohaemorrhagical complication in pregnant with recidival genital herpes (theses)
- 44 *B.A. Nasibullin, V.P. Burlashenko, R.A. Shapranov*  
Peculiarities of clinicopathologic characteristics of acute stroke in patients in different geomagnetic conditions
- 47 *L.A. Maltseva, A.V. Tsarev, V.G. Chernenko, I.A. Iovenko*  
Using Lacardia (labetalol) for the correction of the arterial hypertension in patients with ischemic stroke
- 50 *S.I. Tertyshnyi*  
Morphological changes of neurons of single path nuclei of brainstem in cardiorespiratory disorders in patients with complicated hemisphere ischemic stroke
- 53 *T.N. Demina, A.U. Melnikov*  
Pathological loss of blood in labor as factor of SIRS development in puerperas
- 55 *M.I. Shamaev, T.A. Alysheva*  
The analysis of the structure and reasons lethal at the gliomas hemisphere brain (theses)
- 56 *O.V. Kalenska, E.G. Kurik*  
Pathomorphological changes of myometrium in obstetric bleeding
- 58 *E.G. Kurik, M.D. Andreyev, V.V. Bazdyrev, O.V. Kalenska*  
The state of structural components of non-villous cytotrophoblast in premature detachment of placenta
- 60 *V.K. Chaika, T.Yu. Babich*  
About delivery of pregnant with acute intrauterine fetus hypoxia in the second stage of labour (theses)
- 61 *F.I. Gyulmamedov, N.V. Kabanova, A.A. Ralko*  
Integrative intensive therapy of critical states, conditioned by hemorrhage
- 64 *A.I. Danilenko, N.N. Rozhkovska, V.A. Sitnikova*  
Peculiarities of the period of adaptation of newborns and children of the first year of life with hypoxia and intrauterus growth retardation (theses)
- 65 *Yu.F. Kurochkin, Yu.P. Alekseenko, O.L. Zhyvagina*  
Preemptive analgosedation in regular traumatology

**Оригінальні дослідження**

- Б.А. Иотенко*  
Состояние системы гемостаза и профилактика гипokoагуляционных маточных кровотечений при неразвивающейся беременности
- В.Е. Букин*  
Анестезиологическое обеспечение кесарева сечения у беременной с массивной инсульто-гематомой и преэклампсией. Клиническое наблюдение и обзор литературы
- Ю. А. Кривокрисянко*  
Периоперационная опасность при кесаревом сечении
- Е.Б. Яковлева, Л.П. Шелестова*  
Вплив преэклампсії середнього та тяжкого ступеня на закінчення вагітності у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням
- Т.Н. Демина, С.В. Чермных,*  
*В.Б. Авдеева, И.Ю. Кнуров*  
Применение экстракорпоральной антибиотикотерапии в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями гениталий
- В.А. Туманский, В.И. Дарий, Л.М. Туманская, С.И. Тertyshnyy, А.В. Евсеев*  
Клинико-морфологическая характеристика кардио-респираторного центра ствола головного мозга в динамике постреанимационной болезни и церебрального полушарного инсульта, осложненного вторичным стволовым синдромом
- О.М. Рогова*  
Еферентні методи: нові можливості в інтенсивній терапії критичних станів в акушерстві
- С.В. Чермных*  
Применение эфферентных методов лечения в отделении акушерской реанимации и интенсивной терапии
- М.М. Музыка, Л.П. Холод, Г.М. Галунко, В.І. Галунко*  
Частота ускладнень реанімації та інтенсивної терапії серед летальних випадків в педіатричній практиці за 5 років (за даними ВОПАБ 2000-2004 рр.)
- И.А. Тихая, Т.В. Горбач, Е.А. Дмитриева, И.И. Яковцова, С.А. Денисенко*  
Влияние употребления водной взвеси цианобактерий во время вынашивания на некоторые стороны липидного обмена у крыс-самок и новорожденных крысят
- Сучасні методики досліджень**
- Т.В. Цимбал*  
Сріблення слизової оболонки шлунка за Вартіном-Старрі на наявність *helicobacter pylori*: запобігання імовірним артефактам

**Original research**

- 67 *B.A. Iotenko*  
State of hemostasis system and prevention of hypocoagulation uterine bleedings at undeveloped pregnancy
- 70 *V.E. Bukin*  
Anaesthetic management of cesarean section in pregnant patient with massive insult - hematoma and preeclampsia. Case report and literature review
- 76 *Yu.A. Krivokrysenko*  
Perioperational danger of caesarean operation
- 78 *E.B. Yakovleva, L.P. Shelestova*  
The influence of moderate and severe preeclampsia on the end of pregnancy for women with alimentary obesity
- 79 *T.N. Demina, S.V. Chermnykh, V.B. Avdeeva, I.Yu. Knurov*  
Use of extracorporeal antibiotic therapy in complex treatment of patients with pyoinflammatory diseases of genitals
- 82 *V.A. Tumansky, V.I. Dariy, L.M. Tumanskaya, S.I. Tertyshnyy, A.V. Evseyev*  
Clinical and morphological description of cardio-respirator center of brainstem in the dynamics of post-resuscitation disease and cerebral hemispheric stroke complicated by the secondary trunk syndrome
- 92 *O.N. Rogovaya*  
Efferent methods: new opportunities in intensive therapy of critical states in obstetrics
- 96 *S.V. Chermnykh*  
Efferent methods treatment using in the obstetrical reanimation and intensive therapy department
- 100 *M.M. Muzika, L.P. Kholod, G.M. Galunco, V.I. Galunco*  
The frequency of complications of reanimation measures and intensive therapy among lethal cases in pediatric practice for the last 5 years (according to the information of Vinnitsa regional pathologic bureau 2000-2004 years)
- 103 *I.A. Tihaja, T.V. Gorbach, E.A. Dmitrieva, I.I. Yakovtsova, S.A. Denisenko*  
Influence of usage of cyanobacteria water suspension during pregnancy on the lipid's metabolism of the female rats and newborn rats
- Modern techniques of researches**
- 107 *T. Tsymbal*  
Warthin-Starry silver staining technique of gastric mucosa for presence of *helicobacter pylori*: possible artefacts prevention

Д.Е. Барковский

## Послеродовое гипотоническое кровотечение: рекомендации ВОЗ по оказанию медицинской помощи

Запорожский государственный медицинский университет

**Ключевые слова:** беременность • роды • послеродовое кровотечение

В статье представлен современный алгоритм оказания медицинской помощи при послеродовом гипотоническом кровотечении.

**Післяпологова гіпотонічна кровотеча: рекомендації ВООЗ щодо надання медичної допомоги***Д.Є. Барковський*

У статті наведено сучасний алгоритм надання медичної допомоги при виникненні післяпологової гіпотонічної кровотечі.

**Ключові слова:** вагітність • пологи • післяпологова кровотеча*Патологія. – 2005. – Т.2, №1. – С.8-11***Postpartum hypotonic hemorrhage: the references WHO on rendering medical care***D. Ye. Barkovsky*

In clause the modern algorithm of rendering medical care represented at Postpartum hypotonic hemorrhage.

**Key words:** pregnancy • labors • postpartum hemorrhage*Pathologia. 2005;2(2):8-11*

Постоянное усовершенствование методов профилактики послеродовых кровотечений, к сожалению, не приводит к снижению частоты данной акушерской патологии, которая в структуре материнской смертности лидирует, достигая 25% [1-3].

Какую кровопотерю в послеродовом периоде можно считать патологической? Экспертами ВОЗ патологическим послеродовым кровотечением считается кровопотеря более 500 мл (при родах через естественные родовые пути) и более 1000 мл (при операции кесарево сечение) [4,5].

Все случаи патологических кровотечений в первые 24 часа после родов относятся к раннему (или первичному) послеродовому кровотечению; после 24 часов после родов – к позднему (вторичному) послеродовому кровотечению.

Проблема профилактики и оказания медицинской помощи при послеродовом кровотечении остаётся актуальной из-за ряда ошибок:

1) оценка кровопотери обычно занижена и часто составляет половину реальной кровопотери. Это возникает вследствие смешивания крови с околоплодными водами, иногда, с мочой женщины; попадания крови на тампоны, полотенца, простыни, в лотки и на пол;

2) недооценка исходного уровня гемоглобина беременной или роженицы (женщина с нормальным уровнем гемоглобина более устойчива к кровопотере, объём которой у женщины с анемией может привести к фатальным последствиям);

3) послеродовое кровотечение может развиваться медленно, продолжаясь в течение нескольких часов. Это состояние зачастую неправильно интерпретируется и/или остаётся незамеченным до момента возникновения у женщины классической картины геморрагического шока.

4) недооценка риска развития послеродового кровотечения из-за недостаточной эффективности используемых факторов риска для прогноза возникновения данного акушерского осложнения. Необходимо неукоснительно следовать правилу: "Любая роженица является угрожаемой по развитию послеродового кровотечения". Следовательно, все роженицы должны находиться под тщательным наблюдением для определения начала возникновения послеродового кровотечения и у всех женщин необходимо осуществлять активное ведение третьего периода родов, что снижает риск развития гипотонии матки;

5) недостаточное и/или несвоевременное (позднее) привлечение помощников из числа опытных сотрудников данного лечебного заведения, а также специалистов из других лечебных учреждений, имеющих более высокий уровень аккредитации;

6) недостаточное количество крови и её препаратов; задержка или отказ от трансфузии препаратов крови (часто при недооценке кровопотери);

7) слишком поздний хирургический гемостаз;

8) неквалифицированное (неадекватное) наблюдение за жизненно важными функциями пациентки;

9) неаккуратное ведение записей в медицинской документации при оказании неотложной помощи женщине с послеродовым кровотечением.

**Необходимо помнить, что:**

1) при любом объёме патологической кровопотери возможно развитие шока;

2) своевременная диагностика и терапия патологического послеродового кровотечения являются основополагающими успешного исхода лечения.

Активное ведение 3-го периода родов включает [4]:

1) введение внутримышечно 10 ЕД окситоцина в течение 1-й минуты после рождения ребёнка;

2) контролируемое потягивание за пуповину. Запрещено тянуть пуповину на себя без одновременного отведения матки в противоположную сторону другой рукой, т.е. выше лонного сочленения;

3) наружный массаж матки после рождения последа, с периодичностью в 15 мин в течение первых 2-х часов после родов.

**Алгоритм оказания медицинской помощи при послеродовом гипотоническом кровотечении [3-5]**

**Шаг 1: начальная оценка и лечение.**

- оценить объём кровопотери;
- срочно мобилизовать весь свободный персонал;
- установить этиологию послеродового кровотечения (оценка целостности последа; оценка тонуса матки; осмотр родовых путей; оценка свёртываемости крови и дополнительный сбор анамнеза для установления возможных причин развившейся коагулопатии);
- осуществить забор крови для лабораторного исследования (определение группы крови и резус-принадлежности; общеклинического анализа крови; коагулограммы; проведение пробы Ли-Уайта; необходимо иметь достаточный объём сыворотки крови родильницы для проведения проб на совместимость перед гемотрансфузией);
- оценка функции жизненно важных систем организма (пульс; артериальное давление; частота дыхательных движений; температура; почасовой диурез; центральное венозное давление; сатурация крови кислородом);
- начальный этап лечения послеродового кровотечения (катетеризация мочевого пузыря; внутримышечное введение 10 ЕД окситоцина; венозный доступ – катетеризация двух периферических вен, катетер №14-16; ингаляция 100% кислорода 8 л/мин; внутривенное введение кристаллоидов и плазмозамещающих растворов).

**Шаг 2: этиопатогенетическая терапия.**

- наружный массаж матки для удаления крови и её сгустков;

- выполнить двуручное сдавление матки (рис. 1): надеть стерильные перчатки, ввести руку во влагалище и сжать в кулак; поместить кулак в передний свод и надавить им на переднюю стенку матки; надавить другой рукой глубоко на область живота позади матки, прикладывая усилие к задней стенке матки: продолжать сдавление до прекращения кровотечения и нормализации сократительной способности матки;
- применение утеротонических препаратов (табл. 1).

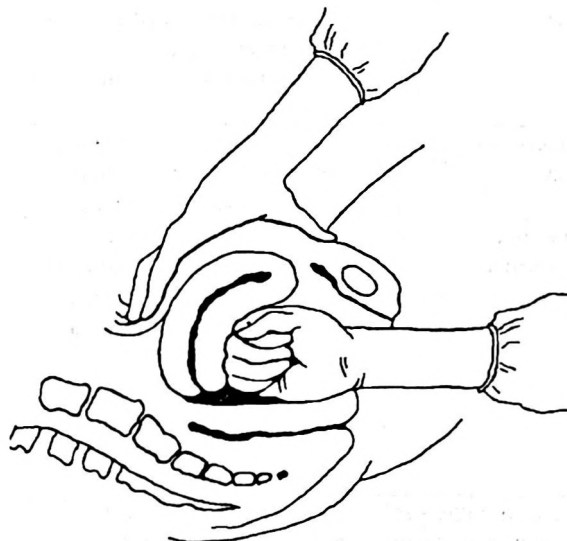


Рис. 1 Двуручное сдавление матки

**Шаг 3: тяжёлое гипотоническое кровотечение.**

- лечение геморрагического шока и профилактика ДВС-синдрома (кровь и её препараты; плазмозамещающие растворы; кристаллоиды);
- сдавление кулаком брюшного отдела аорты через переднюю брюшную стенку как временный способ остановки кровотечения в процессе подготовки к хирургическому лечению (рис. 2) (пульсация аорты может быть легко определена через пере-

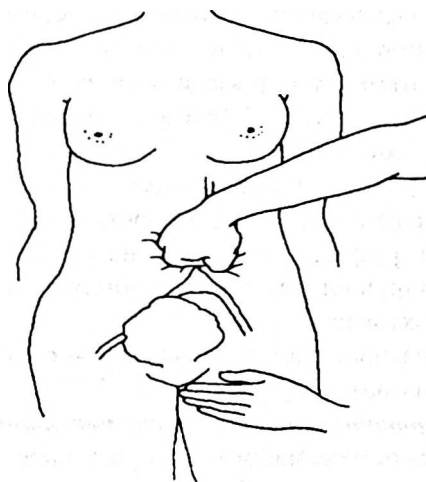


Рис. 2 Сдавление кулаком брюшного отдела аорты через переднюю брюшную стенку.

Таблица 1. Утеротонические средства и особенности их применения при послеродовом гипотоническом кровотечении

	Окситоцин	Эргометрин/ метилэргометрин	15-метил-простагландин F <sub>2α</sub>
Доза и способ применения	В/в: 20 ЕД в 1 л физиологического раствора натрия хлорида со скоростью 60 капель в минуту.	В/м или в/в (медленно): 0,2 мг.	В/м: 0,25 мг. Допустимо введение указанной дозы в мышцу матки.
Поддерживающая доза	В/в: 20 ЕД в 1 л физиологического раствора натрия хлорида со скоростью 40 капель в минуту.	Повторите 0,2 мг в/м через 15 минут. При необходимости, вводить 0,2 мг в/м или в/в (медленно) каждые 4 часа.	0,25 мг каждые 15 минут.
Максимальная доза	Внутривенное введение не более 3 литров раствора, содержащего окситоцин.	5 доз (общая доза 1,0 мг).	8 доз (общая доза 2 мг).
Опасные побочные эффекты	Расслабляет гладкие мышцы сосудов; снижает общее периферическое сопротивление сосудов. Данные эффекты проявляются при возрастании дозы.	Периферическая вазоконстрикция (особенно при преэклампсии) с развитием тяжёлой гипертензии вплоть до инсульта. Возможен бронхоспазм. Вызывает тонические сокращения матки.	Снижение артериального давления, увеличение частоты сердечных сокращений и дыхания. Часто тошнота, рвота, головная боль. Иногда парадоксальная реакция в виде гипертонического криза.
Предупреждения/противопоказания	<b>Предупреждение:</b> не вводить окситоцин внутривенно болюсно.	<b>Противопоказания:</b> преэклампсия, гипертензивный синдром, заболевания сердца.	<b>Предупреждение:</b> простагландины не должны вводиться внутривенно, так как это опасно для жизни женщины. <b>Противопоказано</b> применение при бронхиальной астме.

днюю брюшную стенку в раннем послеродовом периоде; точка надавливания находится прямо над пупком и несколько левее; другой рукой необходимо пальпировать наличие пульса на бедренной артерии для оценки эффективности сдавления брюшного отдела аорты – отсутствие пульса является критерием эффективности давления кулаком на аорту, которое необходимо продолжать до уменьшения кровотечения).

**Шаг 4: хирургическое лечение.**

- перевязка с обеих сторон восходящей ветви маточной артерии и ветвей яичниковой артерии, анастомозирующих с маточной артерией (рис. 3);
- гистерэктомия;
- альтернативой гистерэктомии является наложение швов на матку по Линчу (рис. 4);

**Шаг 5: кровотечение после гистерэктомии.**

- тугая тампонада малого таза при лапаротомии;
- ангиографическая эмболизация ветвей внутренней подвздошной артерии.

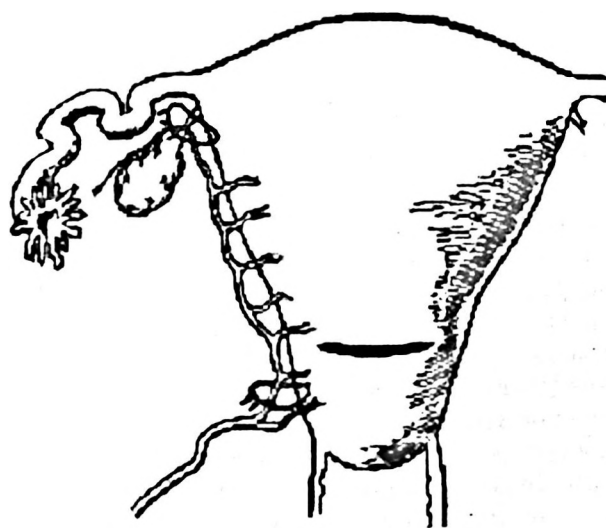


Рис. 3 Места перевязки основных сосудов, осуществляющих кровоснабжение тела матки.



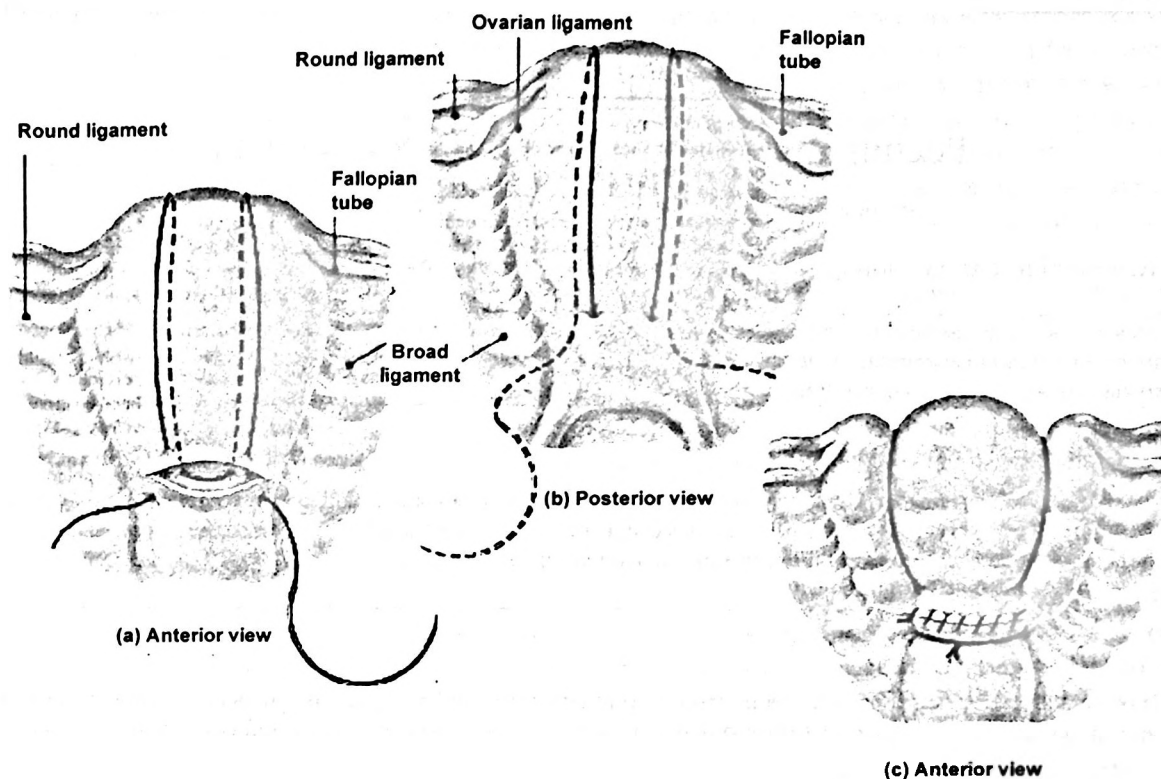


Рис. 4 Наложение швов на матку по Линчу.

#### Выводы

Снижение материнской смертности вследствие кровотечения в послеродовом периоде возможно только при его своевременной диагностике, раннем начале терапии и её адекватности объёму кровопотери.

В перспективе необходимо продолжить анализ факторов риска возникновения гипотонического кровотечения, изучить его молекулярные и генетические механизмы.

#### Литература

1. *Акушерство: Підручник для лікарів-інтернів / В.С. Артамонов, М.Г. Богдашкін, Б.М. Венцовський та ін.; За ред. В.І. Грищенко. - Х.: Основа, 2000. - 608 с.*

2. *Серов В.Н., Маркин С.А. Критические состояния в акушерстве: Руководство для врачей. - М.: Медиздат, 2003. - 704 с.*
3. *Mousa H.A., Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 1. Art. No.: CD003249. DOI: 10.1002/14651858.CD003249.*
4. *Оказание помощи при осложнённом течении беременности и родов: Руководство для врачей и акушеров. - Женева: ВОЗ, 2002. - С. В26-35.*
5. *Материалы семинара-тренинга для преподавателей кафедр акушерства-гинекологии, перинатологии и неонатологии медицинских ВУЗов и академий последипломного образования "Основная антенатальная, перинатальная и послеродовая помощь" (4-9 июля 2005 г., г. Луцк).*

Поступила 20.06.2005 г.

#### Сведения об авторах:

**Барковский Дмитрий Евгеньевич** – к.мед.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ЗГМУ.

#### Адрес для переписки:

Барковский Дмитрий Евгеньевич, ул. Глиссерная 20"А", кв. 87, г. Запорожье, 69002, УКРАИНА, Тел.: (0612) 64-53-23