

of diagnostic and improvement of the algorithm of delivery, which will allow us to decrease the indices of maternal morbidity and mortality.

Methods. The subject of the study includes women with obstetric hemorrhage in cases with pathology of placentation and true placenta accreta. Our objective was to analyze the effectiveness and establish the prognostic value of different diagnostic methods of the pathology of placentation to select the optimal method and extent of surgery.

Results. The article presents the relevance of modern diagnostic of the pathology of placentation using ultrasound Doppler and MRI to determine the level of the true placenta accreta. The proposed algorithm of actions in the case of pl. percreta with the implementation of the CS in the bottom of the uterus and IIAL, hysterectomy without appendages and the use of argon- plasma coagulation of tissue help to minimize intraoperative blood loss, possibility of the development of post-operative complications.

Key words: pathology of placentation, pl. in creta/percreta, placenta previa, massive obstetric haemorrhage, fetal growth retardation.

Відомості про авторів:

Голяновський Олег Володимирович – зав. кафедрою акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Баговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

Іванкова Ірина Миколаївна – клінічний ординатор кафедри акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Баговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

Толстаново Галина Олександрівна – лікар-інтерн, магістрант кафедри акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Баговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

УДК 618

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

***О.В.Голяновський, Г.О.Толстаново, С.П.Лежненко,
А.М.Рубінштейн***

ВИКОРИСТАННЯ НЕПНЕВМАТИЧНОГО ПРОТИШОКОВОГО КОСТЮМУ ТА СУЧАСНОГО КОМБІНОВАНОГО ПЛАЗМОЗАМІННИКА НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ У ЖІНОК З МАСИВНОЮ КРОВОТЕЧЕЮ

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика**

Вступ. Кровотеча – є одним з найнебезпечніших станів, що потребує невідкладної та комплексної медичної допомоги вже на догоспітальному етапі.

Мета. Дослідити ефективність комплексного застосування непневматичного протишокового костюму (НППК) та комбінованого гіпертонічного ізоонкотичного плазмозамінника (ПЗ) на догоспітальному етапі у жінок з масивною кровотечею.

Методи та матеріали. Дослідження проводили на клінічних базах кафедри акушерства та гінекології №1 та під час ургентних виїздів співробітників кафедри в райони Київської області. Визначали ефективність комплексного застосування НППК та ПЗ на догоспітальному етапі у 17 жінок основної групи з геморагічним шоком II-IV ступеня тяжкості. В контрольну групу входили 20 жінок з масивною кровотечею, які отримували стандартну протишокову терапію.

Результати. Встановлено, що комбіноване застосування НППК та ПЗ приводить до швидкого відновлення гемодинамічних показників (на 5-7 хвилин швидше, ніж в контрольній групі пацієнток) і зниження об'єму крововтрати, що попереджує розвиток поліорганної недостатності та тяжких ускладнень.

Висновки. Комплексне застосування НППК та ПЗ в акушерсько-гінекологічній практиці приводить до більш швидкої стабілізації стану пацієнток, а отже і покращує шанси пацієнток на виживання та одужання в умовах стаціонару. Отже, ми пропонуємо більш широке комбіноване застосування на догоспітальному етапі в Україні непневматичного протишокового костюму та сучасного гіпертонічного ізоонкотичного плазмозамінника в лікуванні геморагічного шоку в акушерсько-гінекологічній практиці.

Ключові слова: непневматичний протишоковий костюм, ГіперХАЕС, масивна акушерська кровотеча, геморагічний шок.

ВСТУП

Кровотеча – є одним з найнебезпечніших станів, що потребує невідкладної та комплексної медичної допомоги вже на догоспітальному етапі. Основними принципами надання медичної допомоги пацієнтам з кровотечею є стабілізація вітальних функцій, зупинення чи, по-можливості, зменшення крововтрати та відновлення ОЦК.

Масивні кровотечі призводять до розвитку тяжкого геморагічного шоку, синдрому ДВЗ з наступним розвитком поліорганної недостатності, яка часто є наслідком інвалідності, а в деяких випадках смерті пацієнток. Зокрема, кровотечі в акушерсько-гінекологічній практиці досить часте та загрозливе ускладнення ряду патологічних станів: так за статистичними даними в 2012 р. масивні акушерські кровотечі зайняли І-е місце серед причин материнської смертності в Україні.

Останнім часом в медичній практиці широкого використання набули компресійні протишокові костюми, зокрема непневматичний протишоковий костюм. Суттєвою перевагою НППК є сегментарність, що дозволяє використовувати костюм незалежно від характеру та розташування пошкоджень, наявність спеціально спроектованого абдомінального сегменту, що містить невеличку кулю, яка створює тиск на матку та робить НППК напрочуд зручним для лікарів акушерів-гінекологів. Костюм викликає рівномірну компресію м'яких тканин нижніх кінцівок, ділянки таза та підвищує внутрішньочеревний тиск, внаслідок чого відбувається перерозподіл крові з нижніх кінцівок та черевної порожнини в бік серця, легенів та головного мозку та зменшення проявів геморагічного шоку.

Акушерсько-гінекологічні кровотечі можуть починатися раптово, іноді в домашніх чи амбулаторних умовах і тому основним фактором є час до початку надання спеціалізованої медичної допомоги, оскільки кожна секунда зволікання початку терапії може призвести до розвитку тяжких ускладнень. НППК використовують на догоспітальному етапі при транспортуванні пацієнтки в медичний заклад, в операційну та/або в разі проведення комплексного лікування кровотечі та суб- та декомпенсованого геморагічного шоку.

Тяжкий стан пацієнтки, необхідність стабілізації гемодинамічних показників в максимально короткі строки на фоні суб- чи декомпенсованого геморагічного шоку диктують необхідність проведення адекватної інфузійно-трансфузійної терапії (ІТТ) з включенням до її програми комбінованих плазмозамінників.

АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ ТА РЕПРОДУКТОЛОГІЯ

Сучасний комбінований плазмозамінник для проведення ІТТ, що представляє собою суміш кристалоїдного та колоїдного розчинів: гіпертонічний 7,2% розчин натрію хлориду та 6% розчин гідроксietилкрохмалю (ГЕК) 200/0,5 (ГіперХАЕС). Такий двокомпонентний розчин з одного боку приводить до підвищення осмолярності плазми та мобілізації внутрішньоклітинної рідини (гіпертонічний компонент), а з іншого боку забезпечує підвищення онкотичного тиску плазми та збереження внутрішньо-судинного об'єму (колоїдний компонент). Терапія гіпертонічним ізоонкотичним комбінованим плазмозамінником базується на швидкій мобілізації ендогенної рідини до внутрішньо-судинного русла з інтерстиційного та внутрішньоклітинного простору за осмотичним градієнтом і тому має супроводжуватися адекватною за об'ємом ІТТ відповідно до тяжкості стану та фізіологічних особливостей пацієнтки. Необхідно пам'ятати, що даний плазмозамінник протипоказаний під час вагітності (до моменту вилучення плода), тяжкому зневодненні; з обережністю використовують у разі захворювань нирок, ниркової недостатності, гіпертонічної хвороби.

Мета роботи: дослідження ефективності комплексного застосування непневматичного протишокового костюму та комбінованого гіпертонічного ізоонкотичного плазмозамінника на догоспітальному етапі у жінок з масивною кровотечею.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Зважаючи на невелику кількість випадків тяжкого геморагічного шоку в акушерсько-гінекологічній практиці, появу нових профілактичних заходів щодо кровотеч, важко провести рандомізовані дослідження з цього питання. Тому кожний випадок масивної кровотечі у жінок треба аналізувати з метою застосування найбільш ефективних методів профілактики та лікування даного ускладнення.

Дослідження проводили на клінічних базах кафедри акушерства та гінекології №1 та під час ургентних виїздів співробітників кафедри в райони Київської області для надання акушерсько-гінекологічної допомоги в разі розвитку в жінок геморагічного шоку II-IV ступеня тяжкості протягом 2011-2013 рр. Жінки були репрезентативні за віком, соматичною та гінекологічною захворюваністю. Середній вік жінок становив 27,0 років.

У 17 жінок з геморагічним шоком II-IV ступеня тяжкості основної групи ми комплексно застосовували НППК та сучасний комбінований плазмозамінник (ГіперХАЕС), а у 20 жінок в контрольній групі – тільки стандартну протишовкову ІТТ.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ми успішно застосовували НППК та одноразове болюсне, протягом 3-5 хв., введення комбінованого гіпертонічного ізоонкотичного плазми замінника з розрахунку 4 мл/кг маси тіла на догоспітальному етапі при транспортуванні 17 пацієнток з атонічними післяпологовими кровотечами, позаматковою вагітністю та апоплексією яєчника на фоні геморагічного шоку II-IV ступенів тяжкості в акушерсько-гінекологічній стаціонар. Необхідно зазначити, що ми не спостерігали ускладнень в процесі та після ІТТ препаратом ГіперХАЕС.

Наш досвід використання НППК показує, що костюм можна залишати на місці під час виконання будь-яких вагінальних маніпуляцій. Крім того, лапаротомія з метою зупинення кровотечі також може бути виконана з одягнутим НППК. Разом з накладанням НППК на догоспітальному етапі

АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ ТА РЕПРОДУКТОЛОГІЯ

необхідно катетеризувати дві периферійні вени катетерами достатнього діаметру (G16-G18). НППК знімається по-сегментарно з інтервалом в 15 хвилин після перевірки артеріального тиску та пульсу, якщо вітальні функції жінки залишаються стабільними впродовж принаймні 2-х годин.

Під час та після комбінованого застосування НППК та препарату ГіперХАЕС ми не спостерігали випадків материнської смертності та летальності у пацієнок з симптомами геморагічного шоку II-IV ступеня тяжкості, а навпаки, відбувалося більш швидке відновлення ОЦК, гемодинамічних показників (на 5-7 хвилин швидше, ніж в контрольній групі пацієнок) і зниження об'єму крововтрати, що ми вважаємо попереджувало розвиток поліорганної недостатності та тяжких ускладнень.

ВИСНОВКИ

Комплексне застосування непневматичного протишокового костюму та ІТТ комбінованим гіпертонічним ізотонічним плазмозамінником в акушерсько-гінекологічній практиці приводить до швидкої стабілізації стану пацієнок: покращення гемодинамічних показників, зменшення проявів геморагічного шоку та попередження розвитку синдрому ДВЗ та поліорганної недостатності, зменшує об'єм крововтрати та необхідність в масивній ІТТ та відповідно час необхідний для надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, а отже і покращує шанси пацієнок на виживання та одужання в умовах стаціонару.

Відповідно до отриманих результатів, ми пропонуємо більш широке одночасне застосування на догоспітальному етапі в Україні непневматичного протишокового костюму та комбінованого гіпертонічного ізотонічного плазмозамінника у лікуванні геморагічного шоку в акушерсько-гінекологічній практиці.

Література

1. Слепушкин В.Д. Опыт использования гипертонического раствора ГиперХАЕС в лечении гиповолемического шока // Вестник интенсивной терапии. Инфузионно-трансфузионная терапия. – 2008. – №1. – С. 21-22.
2. Голяновський О.В. Тяжелый геморрагический шок в акушерской практике. Применение комбинированных гипертонических / коллоидных растворов / Голяновський О.В., Жежер А.А. // 3 турботою про жінку.- 2013.-№6 (45).-С.42-45.
3. Голяновський О.В. Клиническое применение комбинированных гипертонических / коллоидных растворов у родильниц при тяжелом геморрагическом шоке / Голяновський О.В., Жежер А.А., Кулаковський М.М. // Здоровье женщины. – 2013. – №5 (81). – С. 53 – 56.
4. Кровотечі в практиці акушера-гінеколога: навчальний посібник / під ред. проф. Голяновського О.В. / Голяновський О.В. [та співав.] – К.: ТОВ «Поліпрінт», 2013. – 240с.
5. The Pilot Study of the Non-pneumatic Anti-Shock Garment (NASG) in Women with Severe Obstetric Hemorrhage: Combined Results from Egypt and Nigeria / Miller S., Turan J.M., Ojengbede A. [et al.] // Int J Gynaecol Obstet. – 2006. - Vol. 94 (S3). – P. 43-44.
6. Miller S. Non-pneumatic Anti-shock Garment for Obstetric Hemorrhage. Book Chapter, in International Federation of Obstetrics and Gynecology (FIGO) Book, Postpartum Hemorrhage: New Thoughts, New Approaches / Miller S., Hensleigh P. - Sapiens Publications, UK. 2006

7. Decreasing Maternal Mortality from Hypovolemic Shock in Low Resource Settings: the Non-pneumatic Anti-Shock Garment (NASG) / Miller S., Turan J.M., Dau K. [et al.] // Global Public Health Journal. – 2006. - N 2(2). – P. 110-124.

*О.В.Голяновский, Г.А.Толстанова, С.П.Лежненко,
А.М.Рубинштейн*

Использование непневматического противошокового костюма и современного комбинированного плазмозаменителя на догоспитальном этапе у женщин с массивным кровотечением

**Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П. Л. Шупика**

Введение. Кровотечение - одно из самых опасных состояний, которое требует неотложной и комплексной медицинской помощи уже на догоспитальном этапе.

Цель. Исследовать эффективность комплексного применения непневматического противошокового костюма (НППК) и комбинированного гипертонического изонкотического плазмозаменителя (ПЗ) на догоспитальном этапе у женщин с массивным кровотечением.

Методы и материалы. Исследования проводили на клинических базах кафедры акушерства и гинекологии № 1 и во время urgentных выездов сотрудников кафедры в районы Киевской области. Определяли эффективность комплексного применения НППК и ПЗ на догоспитальном этапе у 17 женщин основной группы с геморрагическим шоком II-IV степени тяжести. В контрольную группу входили 20 женщин с массивными кровотечениями, которые получали стандартную противошоковую терапию.

Результаты. Установлено, что комбинированное применение НППК и ПЗ приводит к быстрому восстановлению гемодинамических показателей (на 5-7 минут быстрее, чем в контрольной группе пациенток) и снижению объема кровопотери, что предупреждает развитие полиорганной недостаточности и тяжелых осложнений.

Выводы. Комплексное применение НППК и ПЗ в акушерско-гинекологической практике приводит к более быстрой стабилизации состояния пациенток, а значит и улучшает шансы пациенток на выживание и выздоровление в условиях стационара. Исходя из выше сказанного, мы предлагаем более широкое комбинированное применение на догоспитальном этапе в Украине непневматического противошокового костюма и современного гипертонического изонкотического плазмозаменителя в лечении геморрагического шока в акушерско-гинекологической практике.

Ключевые слова: непневматический противошоковый костюм, ГиперХАЕС, массивное акушерское кровотечение, геморрагический шок.

*O. V. Golianovskyi, G. O. Tolstanova, S. P. Lezhnenko,
A. M. Rubinshtein*

Use of non-pneumatic antishock garment and modern combined plasma substitute at the pre-hospital stage in women with massive hemorrhage

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Bleeding is the one of the most dangerous conditions that requires urgent and complex help at the pre-hospital stage.

АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ ТА РЕПРОДУКТОЛОГІЯ

Aim. To investigate the efficiency of complex use of non-pneumatic antishock garment (NPAG) and combined hypertonic isoosmotic plasma substitute (PS) at the pre-hospital stage in women with massive hemorrhage.

Methods and materials. The investigations have been carried out at the clinical bases of the Department of Obstetrics and Gynecology # 1 and in urgent cases the staff members of the department visited different districts of Kyiv region. We have investigated the efficiency of complex use of NPAG and PS in 17 women of the main group with hemorrhagic shock of II-IV severity at the pre-hospital stage. The control group consisted of 20 women with massive hemorrhage, treated with standard anti shock therapy.

Results. It has been found that the combined use of PS and NPAG leads to a more rapid recovery of hemodynamic parameters (5-7 minutes faster than in patients of the control group) and reduce blood loss volume, which prevents the development of multiple organ failure and severe complications.

Conclusions. Complex use of NPAG and PS in obstetric-gynecologic practice leads to more rapid stabilization of patients, and so improves patients' chances for survival and convalescence at the hospital. Thus, we offer wider use of non-pneumatic antishock garment and combined hypertonic isoosmotic plasma substitute in the treatment of hemorrhagic shock in obstetric-gynecologic practice at the pre-hospital stage in Ukraine.

Key words: non-pneumatic antishock garment, HyperHAES, massive obstetric hemorrhage, hemorrhagic shock.

Відомості про авторів:

Голяновський Олег Володимирович – зав. кафедрою акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Багговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

Толстанова Галина Олександрівна – магістр кафедри акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Багговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

Лежненко Світлана Петрівна – заочний аспірант кафедри акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Багговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

Рубінштейн Анна Мойсейівна – лікар-інтерн, старший лаборант кафедри акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Багговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

УДК 618

© Н.Є. ГОРБАНЬ, 2014

Н.Є. Горбань

КЛІНІЧНІ ТА АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕТЕНЦІЙНИХ КІСТ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

Вступ. 75-80 % доброякісних пухлин яєчників мають кістозну будову. При цій формі патології можливе проведення консервативного або малоінвазивного хірургічного лікування, але залишаються труднощі у діагностиці ретенційних кіст яєчників (РКЯ), оскільки виражених симптомів їх клінічного перебігу немає.

Мета. Вивчити клінічні та анатоמו-функціональні особливості стану репродуктивної системи жінок з РКЯ.