

Міністерство охорони здоров'я України  
Український науково-практичний центр медичної допомоги та  
медицини катастроф  
Управління охорони здоров'я Хмельницького обласної  
державної адміністрації  
Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та  
медицини катастроф  
Кам'янець-Подільська міська рада

Науково-практична конференція

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕКСТРЕНОЇ  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»**

**Збірник тез**



**13 липня 2011р. Україна  
м. Кам'янець-Подільський**

сформувалися кісти, які було прооперовано мініінвазивними методами під УЗД контролем. Ці хворі виписані на амбулаторне спостереження.

**Висновки:** Визначення фагоцитарної активності макрофагів та ROS у периферичній крові та абдомінальному випоті хворих на гострий деструктивний панкреатит може бути використано для прогнозування кінцевого результату перипанкреатичного інфільтрату.

#### КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ АКУШЕРСЬКИХ КРОВОТЕЧ

Голяновський О.В., Роціна Г.Ф., Чернов А.В.  
Національна медична академія післядипломної освіти  
ім. П.Л. Шупика

**Вступ.** Проблема профілактики, своєчасної діагностики та терапії акушерських кровотеч (АК) все ще залишається актуальною як з погляду на значний відсоток цієї патології в структурі причин материнської захворюваності та смертності, так і в зв'язку з частою втратою репродуктивного органу під час хірургічного гемостазу масивних акушерських кровотеч (МАК).

**Метою** нашої роботи стало дослідження ефективності та безпечності застосування нового утеротонічного препарату тривалої дії, карбетозину, для лікування гіпотонічних кровотеч у післяпологовому періоді та розробка комплексного алгоритму дій в разі розвитку АК.

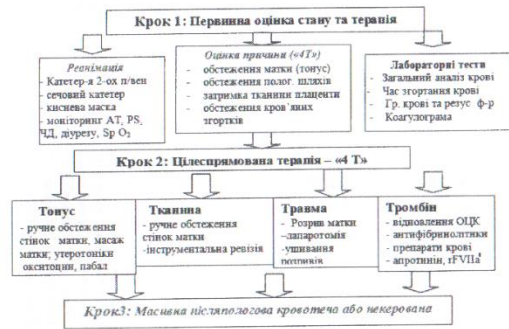
**Матеріали та методи дослідження.** У дослідження було включено 55 пацієнок з гіпотонічною кровотечею в ранньому післяпологовому періоді. До основної групи ввійшли 30 породіль, у яких в ранньому післяпологовому періоді застосовували агоніст окситоцину – карбетозин (пабал). Препарат вводили внутрішньовенно в дозі 100 мкг. У контрольній групі було 25 породіль, які отримували загальноприйнятну терапію гіпотонічної кровотечі. З утеротонічною метою внутрішньовенно, крапельно вводили окситоцин в дозі 10 ОД в 250 мл фізіологічного розчину. В обох групах третій період пологів вели активно згідно протоколу (наказ МОЗ України №624).

**Висновки.** Проведене нами дослідження свідчить про високу клінічну ефективність, безпечність застосування препарату карбетозину для лікування гіпотонічних післяпологових кровотеч. Використання даного засобу з вираженою довготривалою

утеротонічною дією дозволяє досягти швидкого відновлення тонуусу матки та спинення кровотечі, зменшити об'єм крововтрати, знизити частоту оперативних втручань та необхідність переливання препаратів крові в післяпологовому періоді і тим самим поліпшити прогноз та зберегти репродуктивну функцію для породіль. Результати проведеного дослідження дають змогу рекомендувати даний препарат не тільки з метою профілактики кровотечі в післяпологовому періоді, але й для лікування гіпотонічних та атонічних акушерських кровотеч.

Крім того, нами розроблено комплексний підхід щодо проблеми акушерських кровотеч з кроковим алгоритмом дій, який представлено в таблиці 1.

Таблиця 1  
Кроковий підхід до лікування післяпологових кровотеч



Продовження таблиці 1

