

ЗДОБУТКИ НАУКИ — В АКУШЕРСЬКУ ПРАКТИКУ

16-17 вересня 1999 року в м.Ужгороді була проведена III науково-практична конференція з проблеми "Акушерські кровотечі", присвячена пам'яті члена-кореспондента АМН СРСР професора М.С. Бакішевва, та Пленум асоціації акушерів-гінекологів України.

На пленарних засіданнях було заслухано та обговорено 7 комплексних доповідей:

Акушерські кровотечі як причина материнської смертності в Україні та шляхи її зниження (Р.В. Богатирьова).

Маткові кровотечі – проблема сучасного акушерства (Б.М. Венцковський), В.С. Дашкович, В.М. Запорожан, О.А. Зелінський, В.В. Микита, В.К. Чайка, І.М. Возняк).

Коагулопатичні маткові кровотечі (В.Я. Голота, М.М. Ганич, А.Н. Гайструк, З.М. Дубосарська, Л.В. Тимошенко).

Прогнозування та профілактика акушерських кровотеч (А.Т. Коломійцева, Л.І. Іванюта, О.В. Грищенко, С.О. Жук, Я.П. Сольський).

Порушення скоротливої діяльності матки як причина акушерських кровотеч (В.І. Грищенко, М.Г. Богдашкін, І.Б. Вовк, А.Я. Сенчук).

Основні принципи інтенсивної терапії при масивних акушерських кровотечах (В.С. Артамонов, А.І. Трещинський, Ф.С. Ващук, М.В. Боднар).

Основні принципи інфузійно-трансфузійної терапії при акушерських кровотечах (Л.Б. Маркін, Г.К. Степанківська, Л.Є. Гуманова, В.А. Новак).

На розширеному Пленумі Асоціації акушерів-гінекологів України проведено вшанування 25-річчя пам'яті члена-кореспондента АМН СРСР проф. М.С. Бакішевва – з доповіддю "Життя і діяльність М.С. Бакішевва" виступив професор, доктор медичних наук, завідувач кафедри акушерства і гінекології Ужгородського державного університету М.М. Ганич. Із спогадами про спільну працю з М.С. Бакішеввим виступили: чл. кор. НАН та АМН України проф. Г.К. Степанківська та засл. діяч науки проф. Я.П. Соловський.

В роботі конференції та Пленуму Асоціації прийняли участь понад 400 вчених України, Росії, лікарів, організаторів охорони здоров'я, студентів.

По обговоренні проблеми прийнято розгорнуту, аргументовану резолюцію, реалізація якої дозволить покращити стан рододопомоги в Україні.

Доповідь Міністра охорони здоров'я п. Р.І. Богатирьової та наукові здобутки вчених з обговорюваної актуальної проблеми "Акушерські кровотечі" та прийнята резолюція надруковані в "Науковому віснику Ужгородського університету", серія "Медицина", випуск 12, 2000 р.

Ганич М.М.,

Зав. кафедрою акушерства і гінекології
медичного факультету УЖДУ,
доктор медичних наук, професор

РЕЗОЛЮЦІЯ

ТРЕТЬОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ "АКУШЕРСЬКІ КРОВОТЕЧІ"

Проблема маткових кровотеч залишається однією з найактуальніших проблем сучасного акушерства. Частота пологів, ускладнених матковими кровотечами, у 1998 році становила 4,5%, а в структурі материнської смертності за останні 20 років маткові кровотечі вийшли на перше місце. Крім суто медичних аспектів, проблема маткових кровотеч має суттєве економічне значення, оскільки їх лікування пов'язане із значними матеріальними витратами.

Серед причин маткових кровотеч в акушерстві 80% зумовлені порушеннями скорочувальної активності матки. Одночасно в структурі материнських утрат від маткових кровотеч провідне місце належить передчасному відшаруванню та передлежанню плаценти.

Аналіз історій пологів, що були ускладнені матковими кровотечами і закінчилися летально, свідчить, що в 90% випадків можна було запобігти не лише смерті матері, але й патологічній крововтраті. Акушерську маткову кровотечу можна назвати організаційно-професійною проблемою, оскільки сприятливе закінчення пологів для матері та новонародженого при маткових кровотечах зумовлюється, перш за все, чіткою організацією невідкладної допомоги і професіоналізмом медичного персоналу.

З цією метою необхідно:

- При диспансерному нагляді вагітних формувати групи ризику, в яких вагітним загрожує кровотеча.
- В умовах жіночих консультацій вагітним груп ризику не рідше 1 разу на місяць у III триместрі вагітності проводити коагуляційний скринінг (як мінімум, початок і кінець згортання крові, тромбоцити, показники коагулограми).
- Своєчасно (за 7 днів) госпіталізувати вагітних груп ризику виникнення кровотечі до відділень патології вагітних акушерських стаціонарів для проведення лікувально-профілактичних заходів, у тому числі для заготівлі донорської крові або плазми та вибору вірної тактики ведення пологів.
- Забезпечити проведення ефективної антианемічної терапії в умовах жіночої консультації (не менше 2-х курсів) та акушерського стаціонару при анемії середнього та тяжкого ступенів з використанням сучасних антианемічних препаратів.
- При прийомі вагітної групи ризику до акушерського стаціонару протягом доби має бути вироблений первинний план родорозрішення з урахуванням виду і ступеня тяжкості акушерської і перинатальної патології із забезпеченням своєчасною і кваліфікованою консультацією суміжних фахівців.
- Скоординувати зі станцією переливання крові питання аутодонорства і попередньої заготівлі аутоплазми у жінок з групи високого ризику акушерських кровотеч.
- Проводити в групі вагітних високого ризику кровотечі аутогемотрансфузію і, при можливості, забезпечити аутоплазмодонорство (якщо відсутні протипоказання).
- Акушерський стаціонар може функціонувати лише за умов забезпечення тридцятихвилинної готовності для надання ургентної допомоги і при наявності цілодобово чергового акушера-гінеколога, незалежно від кількості пологів у лікувальному закладі.
- Проводити раціональне і ефективне знеболювання пологів, виключити необґрунтоване застосування фармакологічних препаратів і форсоване ведення II і III періодів пологів, ширше, з урахуванням показань та протипоказань, застосовувати для знеболювання епідуральну анестезію.
- У пологах проводити коагулопатичний контроль і другий період вести з мобілізованою веною.
- Проводити ретельний контроль за крововтратою в пологах і ранньому післяпологовому періоді. При крововтраті 0,5% від маси тіла породіллі і триванні кровотечі необхідно розпочати проведення інфузійної терапії. При крововтраті 0,8-1,0% від маси тіла та низьких початкових показниках гемограма необхідно розпочати заміщення втраченої крові за рахунок гемотрансфузії з пріоритетним застосуванням аутоплазмотрансфузії.
- При всіх формах синдрому ДВЗ патогенетично не обґрунтованим є використання фібрінотому, препаратів сухої плазми та гепарину.
- Терапія гіпотонічних кровотеч має здійснюватися з урахуванням фармакологічної доцільності з метою профілактики пародоксальної реакції. Встановлення системної гемодинаміки слід розпочинати з раннього введення свіжозамороженої плазми, фібринолітиків та окситетилізованого крохмалю (після його реєстрації фармкомітетом України).
- При неефективності консервативного лікування і крововтраті 1,5% від маси тіла породіллі і триванні кровотечі оперативний метод лікування — екстирпація матки, а при необхідності — перев'язування внутрішньої клубової артерії.

Для профілактики післяпологових маткових кровотеч проводити раннє прикладання дитини до грудей.

- Жінки, що перенесли коагулопатичну кровотечу в пологах, обов'язково підлягають диспансерному спостереженню у дільничного акушера-гінеколога з проведенням коагулопатичного обстеження через кожні три місяці протягом року та з консультацією лікарів гематолога й ендокринолога.

- Пологовий зал має бути забезпечений запасом свіжої (не більше 10 днів) донорської крові, препаратами крові, інфузійними середовищами та набором медикаментів для надання невідкладної (ургентної) допомоги під час акушерських кровотеч.

- Створити робочу групу для підготовки до друку і видання методичних рекомендацій з проблеми акушерських кровотеч.

*Резолюція прийнята Пленумом Асоціації акушерів-гінекологів України
18 вересня 1999 року м. Ужгород*

**Президент Асоціації акушерів-гінекологів
України, професор**



Б. Венцовський