

## ПРИЧИНЫ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИХ ЛЕЧЕНИЯ КАРБЕТОЦИНОМ

*Бабаджанова Г. С.<sup>1</sup>, Уринбаева Н. А.<sup>2</sup>, Махкамova Ш. Х.<sup>2</sup>*

*Ташкентская медицинская академия<sup>1</sup>, Республиканский перинатальный центр<sup>2</sup>,  
г.Ташкент, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** *Акушерские кровотечения являются одним из тяжелых осложнений родов, приводящих к тяжелым последствиям для здоровья и жизни беременных женщин. Частота их при вагинальных родах составляет около 15%. Причины акушерских кровотечений разнообразны, и степень их тяжести зависит от того, как проводилось гемостатическое лечение. Для прогнозирования развития акушерских кровотечений имеет значение УЗИ характеристики плаценты и качество маточно-плацентарно-плодового кровотока (МППК).*

**Ключевые слова:** *определить роль нарушения МППК в развитии акушерских кровотечений и определить эффективность карбетоцина для их лечения.*

Исследования проведены в Республиканском перинатальном центре г.Ташкента. Нами изучены данные доплерометрических исследований 50 беременных, у которых впоследствии развились акушерские кровотечения в родах. Средний возраст обследованных составил  $29,6 \pm 5,2$ . Кровотечения при предыдущих беременностях имели 34,3% женщин. УЗИ фетоплацентарного комплекса обследованных беременных, проведенное в сроках 37-40 недель, выявило изменения МППК различной степени. Нарушения только маточно-плацентарного кровотока (МПК) выявлено у 22,0%, нарушения плодово-плацентарного кровотока (ППК) – у 42,0% женщин. У всех них выявлена I-степень нарушения кровотока. Сочетанное нарушение МПК и ППК II-степени выявлено у 20,0%, нарушения. У 16% женщин не было обнаружено нарушений МППК. Причинами кровотечений были преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 2%, гипо- и атонические кровотечения – 80%, предлежание плаценты – 2%, травмы родовых путей – 16%. Роды через естественные родовые пути у 60% женщин, путем кесарева сечения – у 40%. Для хирургического гемостаза были проведены: перевязка трех пар сосудов – 46%, перевязка внутренних подвздошных артерий – 4%. Нами изучена эффективность применения утеротоника карбетоцина (I группа) по сравнению с баллонной тампонадой (II группа). Карбетоцин применяли в дозе 1мл внутривенно медленно. Средняя кровопотеря в I группе составила  $904,5 \pm 72,7$ мл. Баллонная тампонада применялась у 25 женщин сразу с началом интенсивного кровотечения. Средняя кровопотеря в этой группе составила  $1075,4 \pm 71,9$ мл. В обеих группах не произведена гистерэктомия.

**Выводы:** Нарушения кровотока в плаценте позволяют прогнозировать кровотечение в родах. Своевременное применение карбетоцина и/или баллонной тампонады позволяет остановить акушерское кровотечение и сохранить репродуктивный орган.