



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО- ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**«Клінічні випадки: міждисциплінарний діалог»
для лікарів-інтернів усіх спеціальностей**

Збірник тез доповідей

**Запоріжжя
10 червня 2025**

НЕВИДИМИЙ ВУЗОЛ – ВИДИМІ СИМПТОМИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СУБМУКОЗНОЇ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ.....	40
Мельникова О.О., Швець О.О.....	40
ЕНДОМЕТРІОЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ	43
Махорт Г.О.	43
ВИПАДІННЯ ПЕТЕЛЬ ПУПОВИНИ	45
Кондратова Е.О.	45
ГІПЕРПЛАЗІЯ ЕНДОМЕТРІЯ.....	47
Зубченко Д.В.	47
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКА	49
Доля Г.В.	49
МЕЖА МІЖ ЖИТТЯМ І МАТЕРИНСТВОМ: БАЛОННА ТАМПОНАДА ELLAVI ЯК ШАНС ЗБЕРЕГТИ МАТКУ ПРИ МАСИВНІЙ АКУШЕРСЬКІЙ КРОВОТЕЧІ.....	51
Гречана О.А.....	51
ЯЄЧНИКОВА ВАГІТНІСТЬ.....	53
Ведякін О.О.....	53
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРИРОЩЕННЯ ПЛАЦЕНТИ ПІД ЧАС КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ	55
Барановська А.О.	55
АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ	57
Бородай О.І.....	57
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РЕТРОМУСКУЛЯРНОЇ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ В КОМБІНАЦІЇ З ОПЕРАЦІЄЮ RAMIREZ ПІСЛЯ ЧИСЛЕННИХ РЕЛАПАРОТОМІЙ.....	59
Демах І.В.	59
ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТРАВМИ ПОСТІЙНОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РІЗЦЯ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	61
Дзюбан О.С., Мазепіна М.О.....	61
ПОЗАЛІКАРНЯНА ПНЕВМОНІЯ ЧИ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ? ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ	64
Куручка К.А., Іванченкова А.М.	64

МЕЖА МІЖ ЖИТТЯМ І МАТЕРИНСТВОМ: БАЛОННА ТАМПОНАДА ELLAVI ЯК ШАНС ЗБЕРЕГТИ МАТКУ ПРИ МАСИВНІЙ АКУШЕРСЬКІЙ КРОВОТЕЧІ

Гречана О.А.

Науковий керівник: к.м.н. Бабінчук О.В., завідувачка пологового відділення спільного перебування матері та новонародженого з операційним блоком КНП «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня» ЗОР, кафедра акушерства і гінекології, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя.

Вступ. Акушерська кровотеча залишається провідною причиною материнської смертності у світі. За даними ВООЗ, щороку понад 14 мільйонів жінок стикаються з акушерськими кровотечами, і близько 70 тисяч з них помирають, що становить одну смерть кожні 7 хвилин. В Україні, згідно зі статистикою МОЗ, у 2023 році рівень таких ускладнень досяг 23,1 на 1000 пологів. У 90% випадків летального наслідку можна уникнути завдяки своєчасному застосуванню ефективних засобів зупинки кровотечі. Одним із таких методів є балонна тампонада матки, яка дозволяє не лише стабілізувати стан пацієнтки, а й зберегти репродуктивну функцію.

Основна частина. Пацієнтка М., 38 років, госпіталізована з кров'янистими виділеннями у терміні 28 тиж. 5 дн. В анамнезі: вагінальні пологи – 1; аборти – 2. УЗД під час вагітності виявило центральне передлежання плаценти. Враховуючи дані УЗД, клінічну картину та акушерський анамнез встановлено діагноз: Передлежання плаценти з кровотечею, консилиумом було прийнято рішення про термінове проведення кесаревого розтину.

Після вилучення плода (хлопчик, 1440 г, Apgar 6/7 б) і плаценти, зафіксовано масивну кровотечу з ділянки плацентарного прикріплення, що охоплювала внутрішнє вічко та прилеглий нижній сегмент матки. Застосовано утеротонічну терапію: окситоцин, карбетоцин; виконано двобічну деваскуляризацію маткових і яєчникових артерій – без суттєвого ефекту. У

зв'язку з локалізацією джерела кровотечі в ділянці внутрішнього вічка та нижнього сегмента матки, накладання компресійних швів було визнано недоцільним. Прийнято рішення встановити балонний катетер Ellavi – новітній пристрій для внутрішньоматкової тампонади з можливістю саморегульованого тиску. Його перевага над балоном Бакрі полягає у простоті введення, відсутності потреби в постійному контролі, меншому ризику травматизації. Загальна крововтрата склала 2800 мл. Інтраопераційно введено розчин Рінгера, гелофузин, СЗП та еритроцитарну масу. У післяопераційному періоді пацієнтка перебувала в палаті інтенсивної терапії, де балон Ellavi залишався в матці 24 години, забезпечуючи ефективну тампонаду до моменту його самовільного виведення. Проводилась утеротонічна терапія, профілактика тромбоемболії еноксапарином і антибіотикотерапія. Після стабілізації стану пацієнтку переведено до післяпологового відділення та виписано на 4 добу.

Висновки.

- Балонна тампонада Ellavi є ефективним, безпечним і простим у застосуванні методом контролю тяжкої акушерської кровотечі, що дозволяє уникнути гістеректомії та зберегти фертильність.
- В умовах відсутності можливостей для емболізації або гістеректомії – балонна тампонада Ellavi може бути методом вибору.
- В умовах бойових дій, нестачі ресурсів або затримки транспортування – має особливе значення для збереження життя матері.

Література:

1. FIGO good practice recommendations on the use of intrauterine balloon tamponade for the management of postpartum hemorrhage, 2021;
2. Ellavi UBT Clinical Use Guidelines. Fynhealth, South Africa, 2021.
3. Клінічний протокол з акушерської та гінекологічної допомоги «Акушерські кровотечі». Наказ МОЗ України від 24.03.2014 № 205.