

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСТОРИЙ РОДОВ С ПОСЛЕРОДОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ С УЧЕТОМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕР

Каримова Н.Н., Ахмедов Ф.К., Азимов Ф.Р., Рустамов М.У., Орипова Ф.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Целью нашего исследования явилось ретроспективно изучить истории родов и качество оказания первичной помощи при кровотечениях и оценить назначенные реабилитационные меры у женщин, перенесших послеродовое кровотечение и массивное кровотечение. Материалы и методы исследования явились 242 истории родов с послеродовым кровотечением за последний 6 лет (2013-2018) в городском родильном доме г. Бухары. Средний возраст пациенток составлял $26,7 \pm 1,2$ лет. Акушерская патология, приводящая к кровотечению основную часть составляет гипотония матки - 143 (59,1) и крупный плод - 68 (28,1), а преэклампсия и ДИОВ составляют равные количество - 33 (13,64). Только около 20 % женщинам перенесших послеродовое кровотечение проведена ранняя реабилитация в виде назначения контрацептивных средств.

Ключевые слова: кровотечения, послеродовое кровотечение, беременность, массивное кровотечение

ТУҒРУҚДАН СЎНГ ҚОН КЕТГАН АЁЛЛАРНИНГ ТУҒРУҚ ТАРИХЛАРИНИ РЕАБИЛИТАЦИОН УСУЛЛАР МАВЖУДЛИГИ БЎЙИЧА КЛИНИК ТАҲЛИЛ ЎТКАЗИШ

Каримова Н.Н., Ахмедов Ф.К., Азимов Ф.Р., Рустамов М.У., Орипова Ф.Ш.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Бизнинг мақсадимиз ретроспектив равишда туғруқ тарихи ва минтақада туғилишдан кейинги қон кетишининг сабабларини аниқлаш, қон кетиш учун дастлабки ёрдам сифатини аниқлаш ва туғруқдан кейинги қон кетиш билан касалланган аёлларга мўлжалланган реабилитация тадбирларини баҳолашдир. Тадқиқот материаллари бўлиб 2013-2018 йилларда Бухоро шаҳар туғруқхонасида туғруқдан кейинги қон кетиши билан асоратланган 242 та аёлнинг туғруқ тарихи бўлиб ҳисобланади. Текширилувчи аёлларнинг ўртача ёши $26,7 \pm 1,2$ ёшини ташкил этади. Қон кетишга олиб келадиган асосий акушерлик патологияси бу бачадон гипотонияси - 143 (59,1%) ва йприк ҳомила - 68 (28,1%) ташкил қилди, преэклампсия ва муддатидан олдин қоғонок суварининг кетиши бир хил да учраган - 33(13,64%). Фақат 20 % га яқин туғруқдан сўнг қон кетган аёлларга контрацептив воситалар бериш кўринишида эрта реабилитация берилган.

Калит сўзлар: қон кетиш, туғруқдан кейин қон кетиш, ҳомиладорлик, массив қон кетиш.

CLINICAL ANALYSIS OF CHILDBIRTH HISTORIES WITH POSTPARTUM HEMORRHAGE WITH REGARD TO REHABILITATION MEASURES

Karimova N.N., Akhmedov F.K., Azimov F.R., Rustamov M.U., Oripova F.Sh.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

The aim of our study was to retrospectively examine the history of childbirth and the quality of primary care for bleeding and evaluate the prescribed rehabilitation measures for women who have suffered postpartum hemorrhage and massive bleeding. The materials and methods of the study were 242 birth histories with postpartum hemorrhage for the last 6 years (2013-2018) in the city maternity hospital of Bukhara. The average age of the patients was 26.7 ± 1.2 years. Obstetric pathology leading to bleeding mainly consists of uterine hypotonia - 143 (59.1) and large fruit - 68 (28.1), and preeclampsia and DIOV are equal amounts - 33 (13.64). Only about 20% of women who had postpartum hemorrhage underwent early rehabilitation in the form of prescribing contraceptives.

Key words: bleeding, postpartum bleeding, pregnancy, massive bleeding

Актуальность

Среди различных акушерских осложнений одно из ведущих мест занимают акушерские кровотечения, которые были и остаются самыми драматическими среди urgentных осложнений в акушерстве. Это связано с их интенсивностью, быстрым нарастанием объема кровопотери вплоть до критического, стремительным истощением компенсаторных механизмов организма и неизбежным финалом общего патофизиологического процесса — с развитием ДВС-синдрома [4,5]. В настоящее время акушерские кровотечения продолжают привлекать к себе внимание акушеров-гинекологов во всех странах мира. Справедливо отмечают

австралийские акушеры, что акушерское кровотечение как ведущая причина материнской смертности, становится интернациональной проблемой [8]. Однако, это положение включает в себе определенный контраст при оценке реальной ситуации. Так, в наиболее отсталых регионах мира в результате беременности и родов в течение всего репродуктивного периода жизни до сих пор умирает, в среднем, каждая шестая женщина, а в странах Северной Европы, только каждая 30000-я [9]. Авторы отмечают, что различия в показателях материнской смертности от акушерского кровотечения существуют не только по региональному, но и по ряду других факторов, что представляет собой как общемедицинскую, так и социальную проблему.

Е.К. Айламазян и соавт [3] отмечают, что наиболее часто кровотечения наблюдаются в послеродовом и раннем послеродовом периодах - 15,3 на 1000 родов, при предлежании плаценты - 1,7 на 1000 родов, при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты - 9,1 на 1000 родов.

Некоторые считают, что послеродовое кровотечение может быстро приводить к развитию ДВС-синдрома и остаётся важной причиной материнской смертности [6,7]. Анализ массивных акушерских кровотечений, у женщин ("едва не умерших", "nearmiss") показал, что гипо- и атония матки наблюдалась в 76,6%, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в 19,1%, плотное прикрепление плаценты - в 3,2% и в 1,1% - предлежание плаценты [7].

Е.К.Айламазян и соавт. указывают, что в настоящее время именно кровотечения в послеродовом периоде лидируют по частоте среди других акушерских

кровотечений и считают, что среди всех кровотечений, приводящих к материнской смертности 50% вызваны гипо- или атонией матки в послеродовом периоде [1,2].

Таким образом, в целом, исходя из вышеизложенного, послеродовые кровотечения являются весьма серьезной акушерской проблемой, которая требует дальнейшего более детального изучения.

Целью исследования: ретроспективно изучить истории родов и качество оказания первичной помощи при кровотечениях и оценить назначенные реабилитационные меры у женщин, перенесших послеродовое кровотечение и массивное кровотечение.

Материал и методы

Изученно 242 истории болезни родов с послеродовым кровотечением за последний 6 лет (2013-2018) в городском родильном доме г. Бухары.

Таблица. 1

Возрастная характеристика пациенток

Возраст	До 18	18-20	21-25	26-35	36-40	всего
Количество	5	18	134	75	10	242
%	2.06	7.44	55.37	30.99	4.13	100%

Как видно из приведенных данных обследуемые женщины относились к оптимальному репродуктив-

ному возрасту - 21-25 лет (55,4). Средний возраст пациенток в основной подгруппе составлял 26,7±1,2 лет.

Таблица. 2

Количество беременностей у обследуемых женщин

Паритет	I	II	III	IV	V	всего
Количество	127	57	42	9	7	242
%	52.48	23.55	17.35	3.72	2.89	100%

Как видно из таблицы послеродовое кровотечение часто встречалось среди первородящих, так как они составляют большую часть нашей обследуемой группы. Это не утверждает что частота кровотечения выше у первородящих, так как многорожавших в общей популяции меньшинство, но у них больше встречается послеродовое кровотечение, чем у других группах.

Результат и обсуждения

Детально анализируя причины акушерскую патологию приводящую кровотечению можно сказать, что основную часть составляет гипотония матки - 143 (59,1) и крупный плод - 68 (28,1), а преэклампсия и ДИОВ составляют равные количество - 33 (13,64). Это можно объяснить тем, что беременность на фоне крупного плода и преэклампсии часто осложняется послеродовым кровотечением.

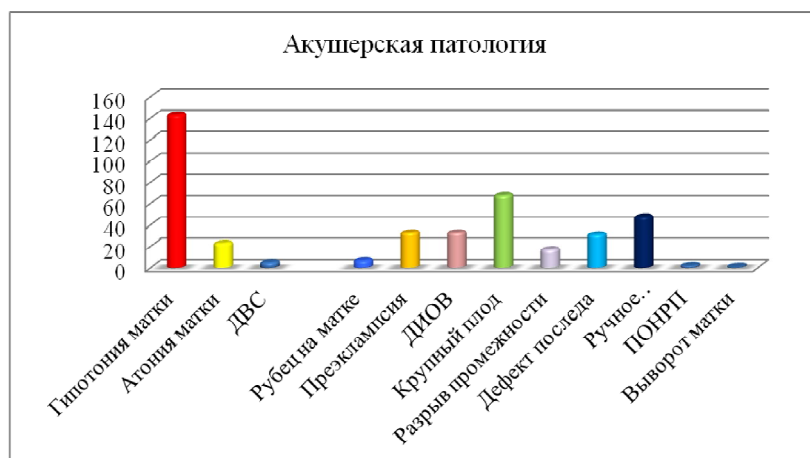


Рис. №1. Основные причины кровотечения.

Показаниями к оперативным родам были рубец на матке - 7(15,5%), хорионамнионит - 6(13,3%), при безуспешной консервативной терапии остановки кровотечения произведена лапаротомия по поводу ато-

нии матки у 23 (51,1%) больных. В современном акушерстве методы борьбы с гипотоническим и атоническим кровотечением можно разделить на: медикаментозные, механические и оперативные

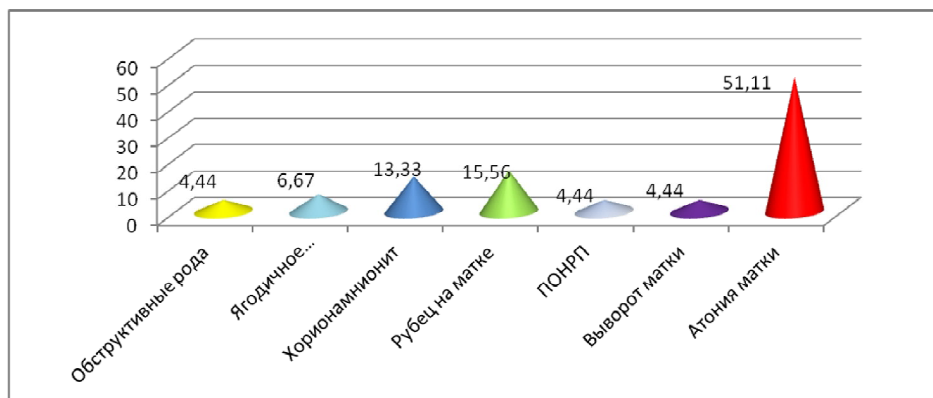


Рис.2 Осложнения беременности и родов.

При кровотечениях после родов через естественные родовые пути использованы медикаментозный метод (утеротонические средства), окситоцин 5 ед. внутривенно по стандарту. Ручное обследование стенок послеродовой матки, с бимануальной компрессией произведено у - 48 - 19,8 %, введение мизопроста 800-1000 мкг per rectum проведена всем больным по стандарту.

Удаление матки при без эффективности консервативной терапии произведено у 23 (51,11%) женщин, от числа оперативных родов.

Во время остановки кровотечения оперативным путем были наложены лигатуры на яичниковые артерии и восходящий ветвь маточной артерии для ишемизации матки и использованы гомеостатические компрессионные швы на матке, которыми оказался эффективным у 30% женщин.

Таблица. 5

Расход коллоид-кристаллоидов и компонентов крови женщина послеродовым кровотечением

Инфузионная- трансфузионная терапия	Коллоид- кристаллоиды 1000-2000мл	Коллоид- кристаллоиды 2000 мл и больше	Плазма	Эр масса
160	65	65	16	14
100%	40.62	40.62	10	8.75

При родоразрешении через естественные родовые пути кровопотеря, превышающая 1000 мл имело место у 20 (30,7% от числа кровотечений) женщин, при плановом кесаревом сечении - у 22 (33,8%), при экстренном - у 23 (35,3%). Инфузионная - трансфузионная терапия проводилась всем женщинам после кровотечения, на жидкости превышающую больше 1000 мл составляет 65 больных, больше 2000 мл составляет 65 больных у 30 больным проведена гемотрансфузия, что составляет 46,15% от числа кровотечений.

При изучении общего и гемодинамического состояния женщин, перенесших кровотечение в поздние сроки - до выписки показало, что у 50 (20) истории отсутствуют повторные общего анализа крови. Как видно из таблицы только около 20 % женщинам перенесших послеродовое кровотечение проведена ранняя реабилитация в виде назначения контрацептивных средств. Остальные группы женщин не получали раннюю реабилитацию и рекомендации на позднюю реабилитацию. В некоторых историях родов имеются случаи вставления ВМС, которым категорически противопоказана в тяжелых стадиях анемии после перенесённого кровотечения. Перед выпиской

из стационара пациентки "едва выжившим" не дается рекомендации антианемической терапии, консультация гематолога или же при отсутствии репродуктивного органа заместительная гормональная терапия.

Около 20 % женщинам перенесших послеродовое кровотечение проведена ранняя реабилитация в виде назначения контрацептивных средств. Остальные группы женщин не получали раннюю реабилитацию и рекомендации на позднюю реабилитацию. В некоторых историях родов имеются случаи вставления ВМС, которым категорически противопоказана в тяжелых стадиях анемии после перенесённого кровотечения. Перед выпиской из стационара пациентки "едва выжившим" не дается рекомендации антианемической терапии, консультация гематолога или же при отсутствии репродуктивного органа заместительная гормональная терапия. По ходу исследования провели частота встречаемости кровотечений среди групп и резусом крови показал, что случай кровотечения встречается среди женщин II - 63 (26 %), I - 60 (24,7%), III - 59 (24,4%) группы с положительным резусом крови. Остальные группы крови особенно с отрицательным резусом встречались очень редко, соответственно литературой.

Заключение

Исходя из ретроспективных анализов истории родов женщин, перенесших раннее послеродовое кровотечение можно сделать выводы:

1. Раннее послеродовое кровотечение часто встречалась в активном репродуктивном в возрасте 26,7±1,2 лет.

2. Акушерской патологий приводящей к кровотечению явилось среди исследованных случаев гипотония матки на фоне крупного плода и преэклампсии легкой и тяжелой степени.

3. Кровотечение требует много затрат инфузионно-трансфузионной терапии, дальнейшие осложнения связаны с переливанием компонентов крови встречаются очень часто со стороны инфекционистов.

4. При изучении истории родов женщин перенесших послеродовое кровотечение отсутствуют меры ранней реабилитации и рекомендации для поздней реабилитации.

5. Требуется разработка ранних и поздних реабилитационных мер и определения качества жизни женщин перенесших акушерское кровотечение.

Анализируя истории родов женщин, перенесших раннее послеродовое кровотечение можно сказать, что на этапе родовспоможения, чтобы сохранить, жизнь пациентки и репродуктивный орган проведена кропотливая работа со стороны акушер - гинекологов и реаниматологов. Но это ясно не отражена в истории родов, не полноценные лабораторные анализы, не достаточные повторные обследования больных до выписки и отсутствие реабилитационных мер побудила нас проводить обследования по пятам этих больных в дальнейшие наши научные исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахманова Р.К. Прогнозирование акушерских кровотечений при беременности крупным плодом /Р.К.Абдурахманова //Тр. V съезда акушеров- гинекологов Казахстана: Тез.докл. - Алматы. - 1996. - С.6-7.
2. Айламазян Э.К. Акушерские кровотечения (профилактика и лечение) /Э.К.Айламазян, М.А.Репина, Т.У.Кузьминых // Акуш. и гин. - 2009. - №3. - С.17-20.
3. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике / Э.К.Айламазян. - СПб.: Н. - Л. - 2002. - 432с.
4. Иванова Д.А. Эффективность и безопасность транексамовой кислоты при хирургическом лечении больных туберкулезом органов дыхания / Д.А.Иванова, С.Е.Борисов, Н.Л.Селезнева и др. //Туберкулез и болезни легких. - 2012. - №4. - С.41-45.
5. Игошина М.Н. Гемостатические нарушения при гестозе, принципы профилактики и лечения: /Автореф. Дис...канд.мед.наук М.Н.Игошина; ГОУ ВПО "Саратовский гос.университет ФА по здравоохран. И соц.развитию" - Волгоград, 2009. - 32с.
6. Ищенко А.А. Современные органосохраняющие операции на матке при гипотонических кровотечениях в акушерстве / А.А.Ищенко, А.Д.Липман, А.И.Ищенко //Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. - М.: 2008. - С.102.
7. Курцер М.А. Гипотонические послеродовые кровотечения. Использование перевязки внутренних подвздошных и эмболизации маточных артерий в раннем послеродовом периоде / М.А.Курцер, И.Ю.Бреслав, Ю.Ю.Кутакова и др. //Акуш. и гин. - 2012. - №7. - С.36-41.
8. Mersier F.J. Major obstetric hemorrhage /F.J.Mersier, M.Vande Velde //Anesthesiol.Clin. - 2008. - Mar. - Vol.26. - N1.- P.53-66.
9. Miesbach W. Treatment of patients with dysfibrinogenemia and a history of abortions during pregnancy /W.Miesbach, D.Galanakis, I.Scharrer //Blood. Co-agul. Fibrinolysis. - 2009. - Jul. - Vol.20. - N5. - P.366-370.

Поступила 12.03. 2019