

К ВОПРОСУ ПРИЧИН ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Каримова Н.Н., Ахмедов Ф.К., Наимова Н.С., Рустамов М.У., Тошева И.И.

Бухарский Государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Целью нашего исследования явилось ретроспективно изучить по историям родов частота встречаемости и определить причины послеродовых кровотечений в нашем регионе, качество оказания первичной помощи при кровотечениях. Материалы и методы исследования явились 242 истории родов с послеродовым кровотечением за последний 6 лет (2013-2018) в городском родильном доме г.Бухары. По месту жительства женщин с послеродовым кровотечением наблюдались в большинстве случаев в городе Бухаре - 89 (36,77%) и Бухарском районе - 54 (22,31%), Ромитанский -24 (9,92%), так как они являются самими ближайшими районами Бухарской области. Средний возраст пациенток в основной подгруппе составлял 26,7±1,2 лет.

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

БУХОРО ВИЛОЯТИДА ТУҒРУҚДАН СЎНГ ҚОН КЕТИШ САБАБЛАРИ ТАҲЛИЛИ

Каримова Н.Н., Ахмедов Ф.К., Завқибекова Т., Рустамов М.У., Тошева И.И.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Бизнинг мақсадимиз ретроспектив равишда туғруқ тарихи ва минтақада туғилишдан кейинги қон кетишининг учраш частотаси ва сабабларини аниқлаш, қон кетиш учун дастлабки ёрдам сифатини аниқлаш. Тадқиқот материаллари булиб 2013-2018 йилларда Бухоро шаҳар туғруқхонасида туғруқдан кейинги қон кетиши билан асоратланган 242 та аёлнинг туғруқ тарихи булиб ҳисобланади. Яшаш жойига қараб туғруқдан сўнг қон кетишлар қўпича Бухоро шаҳрида яшовчи - 89 (36,77%) ва Бухоро туманидан - 54 (22,31%), Ромитан туманидан -24 (9,92%) ни ташкил этади, чунки бу туманлар шаҳарга яқин жойлашган. Текширилувчи аёлларнинг уртача ёши 26,7±1,2 ёшни ташкил этади.

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

ON THE CAUSES OF POSTPARTUM BLEEDING IN THE BUKHARA REGION

Karimova N.N., Akhmedov F.K., Zavgibekova T., Rustamov M.U., Tosheva I.I.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

The purpose of our study was to retrospectively examine the frequency of occurrence and determine the causes of postpartum hemorrhage in our region, the quality of the provision of primary care for 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. According to the place of residence, women with postpartum hemorrhage were observed in most cases in the city of Bukhara - 89 (36.77%) and Bukhara district - 54 (22.31%), Romitan -24 (9.92%), since they are the closest areas of Bukhara region. The average age of patients in the main subgroup was 26.7 ± 1.2 years.

Keywords: bleeding, postpartum bleeding, pregnancy, massive bleeding

Актуальность

В настоящее время акушерские кровотечения продолжают привлекать к себе внимание акушеров-гинекологов во всех странах мира. Среди различных акушерских осложнений, возникающих в родах и раннем послеродовом периоде, кровотечения продолжают занимать одно из ведущих мест [1,2]. В популяции женщин репродуктивного возраста в 15,5% акушерские осложнения (атонические кровотечения, патология плаценты, рубец на матке, разрыв/перфорация матки, тяжелая преэклампсия) явились причиной радикальных операций [3,4]. Одним из факторов, влияющих на рост частоты акушерских кровотечений, на современном этапе является увеличение числа абдоминального родоразрешения. Частота кровотечений при абдоминальном родоразрешении увеличилась в 3-5 раз, по сравнению с самопроизвольными родами [8]. В ряде случаев оперативное вмешательство осложняется еще более массивным кровотечением в основном за счет снижения

сократительной функции миометрия. Спасение жизни женщины в критических ситуациях является главной задачей акушеров, так как акушерские кровотечения являются основной причиной материнской смертности, составляя в чистом виде 20-25%, как конкурирующая причина - 42%, и как фоновая - до 78% [1,3]. В тоже время патологическая кровопотеря в родах и послеродовом периоде оказывает неблагоприятное влияние на последующее здоровье женщины [6,7]. В акушерской практике кровотечения продолжают оставаться наиболее серьезной проблемой, так как среди причин материнской летальности они составляют 20-25% [2,4,5].

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

Целью нашего исследования явилось ретроспективно изучить истории родов и определить частоту встречаемости и выявлять причины послеродовых кровотечений в нашем регионе, качество оказания



первичной помощи при кровотечениях послеродового периода.

Материал и методы

Основной базой научного исследования составляло анализ 242 истории родов с послеродовым кровотечением за последний 6 лет (2013-2018) в городском родильном доме г. Бухары.

По месту жительства женщин с послеродовым кровотечением наблюдались в большинстве случаев в городе Бухаре - 89 (36,77%) и Бухарском районе - 54 (22,31%), Ромитанский - 24 (9,92%), так как они являются самими ближайшими районами Бухарской области. Но беременные, обращавшиеся из Навоинской области часто осложнялись послеродовым кровотечением, что составляла - 27 (11,16%) и из Самаркандской области - 11 (4,55%).

Место жительства БухараАкушерская патология	женщины n=242	
	abs	%
Г. Бухара	89	36,77
Вабкентский	7	2,89
Ромитанский	24	9,92
Алатский	3	1,24
Гиждуванский	3	1,24
Шафрианский	14	5,79
Жондорский	10	4,13
Каганский	10	4,13
Бухарский	54	22,31
Каракульский	3	1,24
Караулбазарский	3	1,24
Пешкунский	7	2,89
Ташкентская область	2	0,83
Самаркандская область	11	4,55
Навоинская область	27	11,16

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 $26,7 \pm 1,2$ лет.

Таблица 1

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 таблицы послеродовое кровотечение часто встречалось у среди первородок, так как они составляют большую часть нашей обследуемой группы. Это не утверждает что частота кровотечения

выше у первородок, так как многорожавших в общей популяции меньшинство, но у них больше встречается послеродовое кровотечение, чем у других группах.

Таблица 2

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%

Из общей совокупности обследуемых (242) на момент исследования в зарегистрированном браке состояли 92% пациенток.

При оценке социально-бытовых условиях большая часть женщин 64% характеризованы как удовлетворительные, как хорошие отмечали 26% и как неудовлетворительные оценено 10 пациенток.

Около половины обследуемых являлись домохозяйками - 44.62%, к работникам умственного труда принадлежали 31,82%, физическим трудом были заняты 12,6% женщин. Учащимися различных учебных заведений были 4,96 % пациенток.

Таблица 3

Профессия	женщины n=242	
	Abs	%
Домохозяйки	108	44,62
Служащие	77	31,82
Студенты	12	4,96
Рабочие	45	18,6

Большинство женщин 157 (64,6%) имели нормостеническую конституцию. Астеническое телосложение наблюдалось у 29 (12,2%), гиперстеническое – у 56 (23,2%). При анализе основной экстрагенитальной патологии, как несомненного фактора риска возникновения кровотечения в родах и послеродовом периоде получены следующие данные. Каких-либо генетически детерминированных или приобретенных дефектов системы гемостаза (тромбозы, гемофилии, и др.) по полученным данным у обследуемых женщин выявлено не было.

Экстрагенитальную патологию имели 174 беременных из 242, или 71,9% обследованных. Большинство женщин 127 (52,48%) страдали железодефицитной анемией. Из анализов было установлено, что ЖДА средней степени тяжести составляла у 102 (58,62%), ЖДА тяжелой степени составляла 25 (14%) женщин.

Общезвестно, что низкий уровень анемии способствует росту частоты осложнений беременности, усугубляет процессы фетоплацентарной недостаточности за счет снижения газотранспортной функции крови, оказывает неблагоприятное влияние на систему гемостаза, в частности, на метаболизм сосудистого эндотелия и агрегатное состояние крови в системе микроциркуляции и осложняется акушерским кровотечением.

Аллергологический анамнез отягощен у 16 (3,8%) пациенток.

У 38 (21,8%) женщин выявлялось наличие частых инфекционных заболеваний, как правило, в детском и юношеском возрасте. Наиболее часто отмечались ОРВИ, ангина, краснуха, вирусный гепатит А. Во время беременности перенесли ОРЗ и лечились в отделении патологии беременных 13 (5,37%) женщин. Со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) наиболее часто отмечалась вегето-сосудистая дистония, гипертоническая болезнь I стадии, которые были диагностированы у 5 (2,1%) женщин, варикозная болезнь – у 6 (2,48%). Заболевания со стороны мочевыделительной системы были выявлены у 4 (1,65%) и проявлялись, в основном, хроническим пиелонефритом, циститом и мочекаменной болезнью. Нарушение жирового обмена было установлено у 9 (3,72%) пациенток. Учитывая, что ожирение, а также даже легкие проявления метаболического синдрома при сочетании с артериальной гипертензией, нарушением функции сердца являются фактором высокого риска гемостазиопатии, и как правило, пациентки с этой патологией требуют особого внимания. Из заболеваний эндокринной системы патология щитовидной железы была установлена в 10 (4,13%) наблюдений. У некоторых беременных встречалось различное сочетание 2-х и более видов экстрагенитальной патологии. Возраст менархе у обследуемых составил $13,4 \pm 0,8$ года.

Таблица 4

Частота экстрагенитальной патологии среди женщин перенесших кровотечение в послеродовом периоде

Экстрагенитальная Патология	женщины n=242	
	abs	%
Железодефицитная анемия	127	52,48
Заболевания сердечнососудистой системы	5	2,1
Варикозная болезнь	6	2,48
Заболевания мочевыделительной системы	4	1,65
Инфекционные заболевания (ОРЗ) во время бер.	13	5,37
Заболевания эндокринной системы	10	4,13
Нарушение жирового обмена	9	3,72

По данным таблицы гинекологический анамнез отягощен у 45 женщин. Среди них превалировала ТОРЧ-инфекция, которая составляла 13 (5,37%) и 16 (6,6%) женщин во время беременности получали амбулаторное и стационарное лечение по поводу угрожающего выкидыша в ранних сроках беременности.

Анализируя истории родов женщин, перенесших раннее послеродовое кровотечение можно сказать, что частота встречаемости послеродовых кровотечений наблюдается именно у городских женщин, так как роддом является городским, и обращений из города больше чем из районов. Среди экстрагенитальных патологий в Бухарской области часто встречается анемия средней степени, а среди акушерской патологии приводящих к кровотечению являются крупный плод и преэклампсия. Может быть улучшение качества жизни, гиподинамический образ жизни и больше употребления углеводов во время беремен-

ности приводит к избыточному весу новорожденных, так как он явился один из основных причин приводящих к гипотонии матки в раннем послеродовом периоде. 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.

Вывод

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

Гинекологическая патология	женщины n=242	
	abs	%
Бесплодие	4	1,65
ТОРЧ-инфекция	13	5,37
Неразвивающаяся бер.	4	1,65
Самопроизвольный выкидыш	6	2,48
Угрожающий выкидыш	16	6,61
ЭКО	2	0,83

1. Встречаемость случаев послеродового кровотечения больше наблюдалась у жителей г. Бухары, Бухарского и Ромитанского района, это объясняется тем, что эти территории находятся вблизи городского роддома. Среди ближайших областей в Навоинской области случаев кровотечений больше чем у других областей.

2. Основной экстрагенитальной патологией встречающиеся среди женщин, перенесших кровотечение является железодефицитная анемия средней и тяжелой степени.

3. Ранее послеродовое кровотечение часто встречалось в активном репродуктивном в возрасте $26,7 \pm 1,2$ лет.

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

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

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 /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: /Авторыф. 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.

Поступила 01.03. 2019