

УДК 318.17 (511.14)

Анализ акушерских кровотечений

© **Ботоева Елена Аполлоновна**

кандидат медицинских наук, доцент
Бурятский государственный университет
Россия, Улан-Удэ, 670002, ул. Октябрьская, 36а
E-mail: elenabotoeva@list.ru).

© **Аникеева Татьяна Гомбожаповна**

аспирант
Бурятский государственный университет
Россия, Улан-Удэ, 670002, ул. Октябрьская, 36а
E-mail: elenabotoeva@list.ru).

© **Убашеева Екатерина Иннокентьевна**

аспирант
Бурятский государственный университет
Россия, Улан-Удэ, 670002, ул. Октябрьская, 36а
E-mail: elenabotoeva@list.ru).

© **Решетникова Наталья Сергеевна**

аспирант
Бурятский государственный университет
Россия, Улан-Удэ, 670002, ул. Октябрьская, 36а
E-mail: elenabotoeva@list.ru).

© **Данзанова Лариса Юрьевна**

аспирант
Бурятский государственный университет
Россия, Улан-Удэ, 670002, ул. Октябрьская, 36а
E-mail: elenabotoeva@list.ru).

© **Цыбикова Марина Владимировна**

аспирант
Бурятский государственный университет
Россия, Улан-Удэ, 670002, ул. Октябрьская, 36а
E-mail: elenabotoeva@list.ru

Основной задачей акушерства является снижение материнской и детской заболеваемости и смертности. Большая роль в решении этой задачи отводится своевременному и оптимальному родоразрешению. Проведен анализ акушерских кровотечений за последние 3 года (2006–2008) по материалам городского роддома №2.

Ключевые слова: кесарево сечение; роддом; акушерство.

В настоящее время кровотечения — частые осложнения в акушерской практике и одна из основных причин материнской смертности. Ежегодно в мире 128 тысяч женщин (25% всей материнской смертности) умирают от кровотечений. Проблема стратегии и тактики восполнения острой кровопотери особенно актуальна. По тому, как она решается, можно судить о квали-

фикации медицинского персонала, об организации неотложной помощи в том или ином родовспомогательном учреждении. Акушерские кровотечения выступают в структуре материнской смертности как конкурирующая причина — в 42%, а как фоновая — до 78%. Показатель акушерских кровотечений колеблется от 3 до 8% по отношению к общему числу родов. При этом 2–4% случаев кровотечений связаны с гипотонией матки в последовом и послеродовом периодах, около 1% возникает при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты и предлежании плаценты.

Основные факторы, определяющие смертельный исход при акушерском кровотечении, — неполное обследование, недооценка состояния больной и неполноценная интенсивная терапия. Актуальными проблемами современного акушерства являются профилактика, прогнозирование и адекватная интенсивная терапия кровотечений.

Проведение последовательных и своевременных мероприятий, направленных на остановку кровотечения, дает возможность сохранить не только жизнь женщины, но и репродуктивную и менструальную функции.

Нами был проведен анализ кровотечений за последние 3 года (2013–2015) по материалам городского роддома №2. Всего родов в 2013 г. зарегистрировано 5641, в 2014 г. — 5161, в 2015 г. — 5054. На фоне увеличения числа родов показатель акушерских кровотечений снизился с 29 в 2013 г. до 24,8 в 2015 г. на 1000 родов.

За последнее время в мире отмечается отчетливая тенденция к снижению числа кровотечений в последовом и послеродовом периодах на фоне увеличения процента кровотечений, связанных с преждевременной отслойкой, нормально расположенной плаценты: они составляют 45%.

В структуре кровотечений по материалам городского роддома №2 за исследуемый период показатель кровотечений на 1000 родов составил 1,2 при предлежании плаценты, 6,1–6,2 — при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты. При этом данные показатели значительно ниже российских и республиканских, которые составляют 3,3 и 6,48 в РБ, 1,96 и 9,1 в РФ соответственно.

По материалам городского роддома №2 за исследуемый период отмечается снижение показателя кровотечений на 1000 родов в последовом и послеродовом периодах с 25,5 до 17,3. Кроме того, отмечается снижение показателя кровотечений на 1000 родов по причине нарушения свертывания крови с 1,38 до 0,35. По объему кровопотери от 500 мл до 1000 мл также отмечается снижение показателя с 1,6 до 1,25, а при кровопотере от 2 до 3 л снижение показателя произошло с 0,08 до 0,05.

Отмечается увеличение частоты родоразрешения путем проведения операции кесарево сечение при кровотечениях с 38,1 до 43,6%. При этом зарегистрировано снижение частоты кровотечений при экстренных операциях кесарево сечение с 90,2 до 87%. За исследуемый период отмечается снижение гипотонии при операции кесарево сечение по причине аномалии родовой деятельности с 47 до 40%.

В структуре кровотечений при вагинальных родах отмечается повышение частоты гипотонии с 65,8 до 68,8%. Так, тяжелые гипотонические кровоте-

чения в сочетании с преэклампсией являются в мире причиной смерти у 36% рожениц, а в случае присоединения соматической патологии у 49% выявляется прямая связь между частотой экстрагенитальной патологии, осложненной беременностью и патологическим маточным кровотечением. Наличие органической патологии сердечно-сосудистой, дыхательной систем и печени при возникновении патологической кровопотери снижает адаптацию к уменьшению объема циркулирующей крови и может определять во многих случаях безуспешность даже своевременно и в полном объеме проводимых лечебных мероприятий. За исследуемый период нами выявлено снижение частоты патологии послеродового периода, в частности плотного прикрепления плаценты с 25,6 до 19. Гипотония матки в III периоде родов способствует нарушению отделения и выделения последа и, наоборот, может быть следствием нарушения этих процессов.

В генезе осложнений послеродового периода — плотного прикрепления и приращения плаценты — лежит изменение морфологии губчатого слоя базальной децидуальной ткани. При плотном прикреплении плаценты происходит более прочное сращение ее с патологически измененным губчатым слоем. Это происходит из-за различных дистрофических, воспалительных изменений миометрия в связи с предыдущими абортными, родами, хроническими и острыми воспалительными процессами миометрия. Приращение плаценты — результат частичного или полного отсутствия губчатого слоя децидуальной оболочки вследствие атрофических процессов в эндометрии. Атрофия эндометрия развивается как результат оперативных вмешательств (кесарево сечение, ручное отделение последа при предыдущих родах, выскабливание полости матки, а также перенесенные эндометрит, субсерозная миома, гипофункция яичников). Дифференциальную диагностику между плотным прикреплением и приращением плаценты производят во время операции (ручное ее отделение).

При гистологическом исследовании препаратов матки, удаленной в связи с гипотоническим кровотечением, обнаруживают очаги дистрофии и некроза мышечной ткани, значительную хориальную инвазию миометрия, обширную лейкоцитарную инфильтрацию, кровоизлияния в толщу матки, набухание мышечных волокон. Эти изменения являются следствием соматических, а также акушерских и гинекологических заболеваний в анамнезе, осложненного течения беременности. Их причины хорошо известны врачам-акушерам. Вот перечень основных факторов риска возникновения гипотонических кровотечений.

Нарушение функции сосудистого тонуса, водно-солевого гомеостаза (отек миометрия), эндокринного баланса в связи с соматическими заболеваниями, эндокринопатиями и поздними гестозами.

Дистрофические, рубцовые, воспалительные изменения миометрия в связи с опухолями матки, предыдущими родами и абортными, особенно осложненными операциями на матке, хроническим и острым воспалительным процессом (метрит, хориоамнионит).

Растяжение миометрия в связи с наличием крупного плода, многоплодной беременности, многоводия.

Недостаточность нервно-мышечного аппарата матки, обусловленная генетическими факторами, инфантилизмом, гипофункцией яичников, сниженной стимуляцией миометрия продуктами фетоплацентарной системы.

Нарушения функциональной способности миометрия в процессе родового акта, истощение нервно-мышечного аппарата миометрия в связи с чрезмерно интенсивной родовой деятельностью (стремительные роды) и длительным родовым актом (слабая родовая деятельность), внутривенным введением окситоцина и его аналогов, грубым, форсированным ведением послеродового и раннего послеродового периодов.

Нарушения функции нервно-мышечного аппарата миометрия в связи с поступлением в сосудистую систему тромбопластических субстанций, элементов околоплодных вод и продуктов аутолиза погибшего плода.

Развитие общей и маточной гипоксии из-за неправильного проведения анестезии при оперативном родоразрешении, кровопотери. Травматические и болевые воздействия на организм роженицы.

При нерациональном применении в процессе родов лекарственных средств, снижающих тонус миометрия (обезболивающих, спазмолитических, седативных, гипотензивных, токолитических).

Снижение сократительной функции миометрия в связи с нарушением процессов отделения плаценты.

Учитывая сложный процесс борьбы с акушерскими кровотечениями, который связан с гипотонией матки, следует серьезно относиться к мерам профилактики. Еще на этапах обследования беременных выделять группу риска с развитием кровотечений, выявлять и корректировать нарушения, предрасполагающие к патологической кровопотере, рационально вести I и II периоды родов, избегать длительного использования родостимулирующих препаратов, своевременно проводить оперативное родоразрешение.

При патологической кровопотере необходимо адекватное лечение по принципам своевременности, комплексного подхода и индивидуального выбора интенсивной терапии.

Проведение последовательных и своевременных мероприятий, направленных на остановку кровотечения, дает возможность сохранить не только жизнь женщины, но и репродуктивную и менструальную функции.

The analysis of obstetrics bleedings

Elena Ap. Botoeva

Cand. Sci. (Medicine), Assistant Prof.

Buryat State University

36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670002, Russia

E-mail: elenabotoeva@list.ru

Ekaterina In. Ubasheeva

Research assistant

Buryat State University

36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670002, Russia

E-mail: elenabotoeva@list.ru

Natalya S. Reshetnicova

Research assistant
Buryat State University
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670002, Russia
E-mail: elenabotoeva@list.ru

Larisa Yu. Danzanova

Research assistant
Buryat State University
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670002, Russia
E-mail: elenabotoeva@list.ru

Marina V. Tcibicova

Research assistant
Buryat State University
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670002, Russia
E-mail: elenabotoeva@list.ru

Tatyana G. Anikeeva

Research assistant
Buryat State University
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670002, Russia
E-mail: elenabotoeva@list.ru

The basic task of obstetrics is the decrease of a parents and children's illness and death. The large role in the decision of this task is allocated (removed) to duly and optimum medical aid. We carried out the analysis of obstetrics bleedings for last 3 years on materials the urban maternity house №2.

Keywords: analysis of obstetrics bleedings; modern obstetrics.