

Особенности течения беременности у рожениц с гипотоническими кровотечениями в ранний послеродовой период

С.С. Гасанова, Э.М. Алиева, Н.Ш. Алиева
Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

Проведен ретроспективный анализ 100 историй родов рожениц с гипотоническими кровотечениями в ранний послеродовой период. Установлено, что факторами риска гипотонических кровотечений в ранний послеродовой период являются анемия – 79%, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 72%, преэклампсия – 44%, гестационный пиелонефрит и бессимптомная бактериурия – 44%, наличие угрожающего выкидыша – 39%, хроническая гипоксия плода – 36%, крупный плод – 29%, преждевременные роды – 29%, предлежание плаценты – 17%.

Ключевые слова: гипотонические кровотечения, ранний послеродовой период, материнская смертность.

Одной из наиболее частых причин материнской смертности являются акушерские кровотечения в ранний послеродовой период. По данным литературы, частота акушерских кровотечений составляет 3–8%, из которых на гипотонические кровотечения приходится 2–4% [3, 7].

Установлено, что ежегодно в мире от гипотонических кровотечений погибают 124 000 женщин, что составляет 25% материнской смертности. Установлено, что наиболее высокая частота кровотечений в ранний послеродовой период определяется при гипертензивных нарушениях беременности. Частота материнской смертности у этих больных находится в пределах 36% [4, 5]. Установлено, что частота гипотонических кровотечений в ранний послеродовой период (ГКРПП) у беременных с экстрагенитальными заболеваниями и отягощенным анамнезом составляет 49%. Наличие сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов дыхания и печени снижают механизм адаптации и уменьшает эффективность проводимой комплексной терапии при гипотонических кровотечениях в послеродовой период [2, 8].

По данным литературы, в развивающихся странах на 1000 родов приходится одна материнская смертность от кровотечения в ранний послеродовой период. В Европейских странах на 100 000 родов приходится одна материнская смертность [6, 9].

Ежегодно в мире отмечают 130 000 смертностей от акушерских кровотечений. Одной из причин кровотечений в ранний послеродовой период являются гипотонические кро-

вотечения либо наличие патологической плацентации, включая предлежание плаценты, преждевременная отслойка плаценты, истинное предлежание плаценты [8, 10].

Исследования И.Ю. Бреслава [1] позволили установить, что причинами массивных кровотечений в ранний послеродовой период в 56,5% случаев является гипотония матки, в 6% случаях травмы родовых путей, в 24,8% предлежание плаценты, в 37,5% истинное предлежание плаценты. Установлено, что частота массивных кровотечений при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты составляет 17,4%. Частота кровотечений в ранний послеродовой период у пациенток с заболеванием крови составляет 1,3% [2, 9].

Цель исследования: изучить особенности течения беременности и факторы риска развития гипотонических кровотечений в ранний послеродовой период.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исходя из цели исследования, проведен ретроспективный анализ 100 историй родов рожениц с ГКРПП.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного исследования была проанализирована частота акушерской патологии и экстрагенитальных заболеваний в I триместре беременности у рожениц с ГКРПП. Результаты исследования представлены в табл. 1.

Как видно из данных табл. 1, у больных с ГКРПП отмечали высокую частоту встречаемости рубца на матке – у 33 (19,2%), миомы матки – у 16 (9,3%), Rh (-)-принадлежности крови – у 8 (4,7%), ожирения – у 8 (4,7%), хронической гипертензии – у 11 (6,4%), заболеваний крови (талассемия, тромбоцитопения) – у 4 (2,32%), анемии – у 34 (19,8%), угрожающего выкидыша – у 25 (14,5%), раннего токсикоза беременности – у 13 (7,6%).

Частота осложнений акушерской и экстрагенитальной патологии во II триместре беременности у рожениц с ГКРПП представлены в табл. 2.

Как видно из данных табл. 2, на фоне рубца на матке, миомы матки, ожирения, Rh (-) крови, хронической гипертензии, заболеваний крови отмечалась высокая частота

Таблица 1

Частота акушерских осложнений и экстрагенитальных заболеваний в I триместре беременности у рожениц с ГКРПП

Акушерские осложнения и экстрагенитальная патология	Абс. число	%	Акушерские осложнения и экстрагенитальная патология	Абс. число	%
Ранний токсикоз беременности	13	7,6	Бессимптомная бактериурия	11	6,4
Анемия	34	19,8	Миома матки	16	9,3
Хроническая гипертензия	11	6,4	Угрожающий выкидыш	25	14,5
Талассемия	1	0,58	Начавшийся выкидыш	9	5,2
Тромбоцитопения	3	1,74	Рубец на матке	33	19,2
Ожирение	8	4,7	Rh (-) кровь	8	4,7

Таблица 2

Частота акушерской и экстрагенитальной патологии во II триместре беременности у родильниц с ГКРПП

Акушерские осложнения и экстрагенитальная патология	Абс. число	%	Акушерские осложнения и экстрагенитальная патология	Абс. число	%
Угрожающий выкидыш	14	4,9	Преэклампсия	32	11,2
Предлежание плаценты	17	5,9	Анемия	45	15,7
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	63	22,0	Рубец на матке	33	11,5
Хроническая гипертензия	11	3,8	Rh (-) кровь	8	2,8
Талассемия	1	0,3	Ожирение	8	2,8
Тромбоцитопения	3	1,0	Гестационный пиелонефрит	18	6,3
Бессимптомная бактериурия	15	5,2	Миома матки	16	5,6
Многоплодная беременность	2	0,7			

Таблица 3

Частота акушерской патологии и экстрагенитальных заболеваний в III триместре беременности

Акушерские осложнения и экстрагенитальная патология	Абс. число	%	Акушерские осложнения и экстрагенитальная патология	Абс. число	%
Преждевременные роды	29	12,1	Предлежание плаценты	17	7,11
Рубец на матке	33	13,8	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	9	3,8
Крупный плод	29	12,1	Миома матки	16	6,7
Ожирение	8	3,3	Rh(-) кровь	8	3,3
Хроническая гипертензия	11	4,6	Поперечное положение плода	7	2,9
Талассемия	1	0,4	Тазовое предлежание	5	2,1
Тромбоцитопения	3	1,3	Многоводие	7	2,9
Преэклампсия	12	5,0	Маловодие	2	0,83
Хроническая гипоксия плода	36	15,0	Мертвый плод	4	1,7
Многоплодная беременность	2	0,83			

преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты – у 63 (22%), анемии – у 45 (15,7%), преэклампсии – у 32 (11,2%), предлежаний плаценты – у 17 (5,9%), угрозы выкидыша – у 14 (4,9%), гестационного пиелонефрита – у 18 (6,3%) и бессимптомной бактериурии – у 15 (5,2%).

Частота акушерской и экстрагенитальной патологии, выявленная в III триместре беременности у больных с ГКРПП, по данным ретроспективного исследования, представлены в табл. 3.

Как видно из табл. 3, у родильниц с ГКРПП на фоне рубца на матке, миомы матки, ожирения, Rh(-) крови, хронической гипертензии, заболевания крови, отмечалась высокая частота хронической гипоксии плода – у 36 (15%), наличия крупного плода – у 29 (12,1%), преждевременных родов – у 29 (12,1%), предлежаний плаценты – у 17 (7,11%).

Таким образом, ГКРПП отмечаются у родильниц с рубцом на матке – у 33 больных, с миомой матки – у 16, с хронической гипертензией – у 11, ожирением – у 8, Rh (-) крови – у 8 и с заболеваниями крови – у 4.

Изучение особенностей течения беременности у родильниц с ГКРПП позволили определить высокую частоту встречаемости анемии – у 79 (79%), преждевременной отслойкой нормально расположенной беременности – у 72 (72%), преэклампсии – у 44 (44%), гестационного пиелонефрита и бессимптомной бактериурии – у 44 (44%), наличие угрожающего выкидыша – у 39 (39%), хронической гипоксии плода – у 36 (36%), крупного плода – у 29 (29%), преждевременных родов – у 29 (29%), предлежания плаценты – у 17 (17%), что позволило определить их как факторы высокого риска развития ГКРПП.

Особливості перебігу вагітності у породілеї з гіпотонічними кровотечами в ранній післяпологовий період

С.С. Гасанова, Е.М. Алієва, Н.Ш. Алієва

Проведено ретроспективний аналіз 100 історій пологів породілеї з гіпотонічними кровотечами в ранній післяпологовий період. Встановлено, що факторами ризику гіпотонічних кровотеч в ранній післяпологовий період є анемія – 79%, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – 72%, преєклампсія – 44%, гестаційний піелонефрит і бессимптомна бактеріурія – 44%, наявність загрозового викидня – 39%, хронічна гіпоксія плода – 36%, великий плід – 29%, передчасні пологи – 29%, предлежання плаценти – 17%.

Ключові слова: гіпотонічні кровотечі, ранній післяпологовий період, материнська смертність.

The specific features of pregnancy in labouring woman with hypotonic bleeding in early postpartum period

S.S. Qasanova, E.M. Aliyeva., N.S. Aliyeva

The aim of investigation was study of the specific features of pregnancy in labouring woman with hypotonic bleeding in early postpartum period. The retrospective analyses of 100 patient history of labouring woman with hypotonic bleeding was studied. It was determined that the risk factors of hypotonic bleeding were anemia seen in 79%, preterm abruption of normally located placenta – 72%, preeclampsia-44%, gestational pielonephritis and asymptomatic bacteriuria – 44%, threatened miscarriage – 39%, chronic fetal hypoxia – 36%, large fetus – 29%, preterm delivery – 29%, placenta previa – 17%.

Key words: hypotonic bleeding early postpartum period, maternal death.

Сведения об авторах

Гасанова Самира Селядаровна – Азербайджанский Медицинский Университет, AZ1022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова, 23; тел.: +994125114000

Алиева Эльмира Микаиловна – Азербайджанский Медицинский Университет, AZ1022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова, 23

Алиева Нармина Шамиловна – Азербайджанский Медицинский Университет, AZ1022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова, 23. E-mail: alievan@gmail.com

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бреслав И.Ю. Перевязка внутренних подвздошных артерий в лечении массивных акушерских кровячечений // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 25 с.
2. Куликов А.В., Мартиросян С.В., Обоскалова Т.А. Протокол неотложной помощи при кровотечении в акушерстве // Екатеринбург. – 2010. – 28 с.
3. Парада Н.С., Орлов В.И., Ганиковская Ю.В. Активное ведение третьего периода родов // Материалы IX Всероссийского форума «Мать и дитя». – М., 2007. – С. 187–188.
4. Уваров Ю.М. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Геморрагический шок в акушерстве // Метод. разраб. к практическому занятию по акуш. для клин.ординат и врачей-интернов // Великий Новгород, 2009. – 32 с.
5. Agrawal R., Legge F., Pollard K., Al-Inizi S. Massive secondary postpartum haemorrhage managed with Bakri balloon catheter after surgical evacuation of the uterus // South African J.Obstet.Gynaecol., 2011. – № 17. – P. 36–37.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Postpartum hemorrhage. Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); (ACOG practice bulletin; 2010, 10 p.
7. Bateman B.T., Berman M.F., Riley L.E., Leffert L.R. The epidemiology of postpartum hemorrhage in a large, nationwide sample of deliveries // Am.J. Anesth Analg., 2010. – № 110. – P. 1368.
8. Carroli G, Cuesta C, Abalos E. Epidemiology of post-partum haemorrhage: a systematic review // Am.J. Best Pract Res Clin Obstet.Gynaecol., 2008. – № 22. – P. 99–1012.
9. Chelmon D. Postpartum haemorrhage: prevention // Am.J.Clin.Evid. (Online). 2008, 15. – P. 1410.
10. Mousa H.A., Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst.Rev., 2007, issue 1.

Статья поступила в редакцию 07.07.2014

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

СПЕЦИАЛИСТЫ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ:
С МИКРОБАМИ, РЕЗИСТЕНТНЫМИ К АНТИБИОТИКАМ,
ВСЬ МИР ДОЛЖЕН БОРЬТЬСЯ СООБЩА

Специалисты по государственному здравоохранению призывают создать всемирную организацию для борьбы с нарастающей угрозой - микробами, на которых не действуют лекарства, сообщает The Guardian. "Патогены, устойчивые к антибиотикам, добрались до всех стран", - поясняет журналист Иэн Сэмпл.

Ученые, собравшиеся в Королевском обществе в Лондоне, предостерегли: ситуация отчаянная, необходима глобальная реакция, сравнимая по масштабу с борьбой против климатических изменений.

В Великобритании от инфекций, устойчивых к антибиотикам, умирает около 5 тыс. человек в год.

Глава организации Wellcome Trust Джереми Фаррар и эпидемиолог Марк Вулхауз через журнал Nature призвали мировых лидеров создать международную комиссию по противомикробным препаратам. Ее задача - обеспечить эффективность ныне существующих лекарств и разработать альтернативы: "найти способы, чтобы ограничить применение антибиотиков", "совместно с индустрией разрабатывать

препараты и способы лечения для борьбы с инфекциями, которые вызываются бактериями, вирусами и паразитами".

Необходимо усовершенствовать медицинское образование. По словам автора, "обычно студенты-медики тратят всего неделю на изучение антибиотиков".

Несмотря на запрет ЕС, антибиотики по-прежнему широко используются в сельском хозяйстве, отмечает газета. /The Guardian

<http://www.inopressa.ru>