
УДК 618.3-005.1

А.Е. Гурьева, Л.А. Сидорова

E-mail: microb4@yandex.ru

МАССИВНЫЕ АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО МАТЕРИАЛАМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА РЕСПУБЛИКАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1

Медицинский институт Якутского
государственного университета;
Перинатальный центр республиканской
больницы № 1 Национального центра медицины
Республики Саха (Якутия)

Акушерские кровотечения являются одной из актуальных проблем современного акушерства. Массивные кровотечения при беременности и родах, особенно при наличии в анамнезе гестозов и анемий, протекают на фоне высокой чувствительности женского организма к кровопотере и во многих случаях приводят к снижению качества жизни у женщин репродуктивного возраста, к инвалидизации.

По данным ВОЗ, акушерские кровотечения занимают первое место в структуре причин материнской

смертности в индустриально развитых странах. В России кровотечения составляют 20 – 45 % (30 %) в качестве основной причины материнской летальности, как конкурирующей причины в 42% и как фоновой – в 78% [1,3].

В Республике Саха (Якутия) кровотечения во время беременности, родов и послеродового периода остаются одними из грозных осложнений, частота которых не имеет тенденции к снижению. Так, в структуре причин материнской смертности с 1998 по 2000 год оно составляет соответственно 33,3; 30,3; 33,3, когда в Российской Федерации за 1999 год этот показатель – 18,2.

По родильному отделению Перинатального центра (ПЦ) Национального центра медицины доля оперативных родов довольно высока и не снижается. Так, 2004 год – 43,3%, 2005-й – 44,7%, 2006 год – 49,6%.

Нами обработаны истории родов 72 женщин, родоразрешившихся операцией кесарево сечение, и 48 женщин, родивших через естественные родовые пути. Все 120 родов осложнились массивным кровотечением 1000 и более.

В акушерское отделение ПЦ НЦМ поступают беременные и роженицы из всех районов республики, включая и самые отдаленные северные районы.

Территориальная отдаленность последних, климато-географические и другие особенности, очень сложная транспортная схема республики создают

значительные трудности для своевременной госпитализации беременных.

В возникновении акушерских кровотечений, особенно в их исходе, огромная роль принадлежит исходному состоянию организма, характеру перенесенных или сопутствующих соматических и гинекологических заболеваний до и во время беременности. Порой даже адекватная помощь при массивных кровотечениях может оказаться не достаточно эффективной, если не учитывается фон, на котором возникло кровотечение.

В изученной группе первородящих было 57, повторнородящих – 63. Среди всех поступивших жительниц сельской местности было 62, среди городских – 58.

Большинство женщин имели осложненный акушерский и/или гинекологический анамнез. Только одна треть женщин не имела в анамнезе гинекологических заболеваний. Чаще всего отмечены воспалительные заболевания шейки, придатков и тела матки.

На втором месте по частоте стоят инфекции, передаваемые половым путем, затем спаечная болезнь малого таза. 26 женщин перенесли от одного до пяти медицинских или самопроизвольных аборт, пятеро оперированы по поводу внематочной беременности, миомы матки, апоплексии яичников и 4 – по поводу острого аппендицита.

В последние годы в нашей стране отмечено увеличение экстрагенитальных заболеваний, осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода. Первое место занимают заболевания почек (63 женщины), в том числе у 48 женщин – хронический пиелонефрит. Второе место занимают анемии различной степени выраженности (61), третье место – обменные нарушения в виде ожирения, сахарного диабета, нарушения функции щитовидной железы (26 случаев). При этом 19 женщин встали на учет по беременности поздно, наблюдались в женской консультации нерегулярно, консультированы не у всех специалистов, а одна беременная совсем не наблюдалась.

Из 72 родоразрешенных абдоминальным путем 40 оперированы экстренно. Показаниями к операции явились упорная слабость родовой деятельности (9 женщин), клинически узкий таз (8 женщин), прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – (ПОНРП) (5 женщин), преэклампсия (4 женщины), совершившийся разрыв матки по рубцу (3 женщины) и др.

При плановых операциях наиболее частым показанием к операции являлось наличие рубца на матке после предыдущей операции кесарева сечения (17 случаев). У 64 женщин произведены операции кесарева сечения в нижнем сегменте матки, в том числе у пятих со стерилизацией. В одном случае корпоральное кесарево сечение со стерилизацией, две ампутации, пять экстирпаций матки без придатков.

Самый большой объем кровопотери по нашему материалу отмечен при экстренной операции по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты от 1500 мл до 3800 мл. Из пяти женщин

двое – жительницы сельской местности. Одна из них 17 лет, несмотря на то что беременность с раннего срока осложнилась тяжелым гестозом, беременная наблюдалась нерегулярно, адекватного лечения во время беременности не получила.

Этот случай подтверждает данные литературы о том, что гестоз у юных женщин чаще всего является следствием хронического стресса, нарушения состояния иммунной системы [2]. В таком случае быстро наступает срыв адаптационных возможностей организма, что и приводило к тотальной отслойке плаценты и к массивному кровотечению.

Двое – в возрасте 35 лет, повторнородящие, в анамнезе артериальная гипертензия, в последующем присоединился гестоз. Известно, что именно в старшем возрасте, особенно у первородящих, наблюдается накопление соматических мутаций, повышается вероятность аутоагрессии по отношению к клеткам жизненно важных органов. В нашем случае кровопотеря у этих женщин составила 3000 и 3800 мл, объем операции – экстирпация матки.

По объему кровопотери женщин, родивших через естественные родовые пути, разделили на 3 группы. 33 случая составили I группу, II группа – 13 случаев с кровопотерей более 1000 мл до 1500 мл и два случая – кровопотеря более 1500 мл.

В I группе у 16 беременных отмечен тяжелый, в основном сочетанный гестоз. При сроке от 30 до 37 недель у семи беременность закончилась преждевременными родами.

У четырех из них роды произошли в результате родовозбуждения из-за тяжелого сочетанного гестоза и прогрессирующего страдания внутриутробного плода.

Программированные роды при доношенном сроке отмечены у 15 женщин из 33. 14 женщин родоразрешились крупным плодом.

Обращает на себя внимание частота гипердинамической дисфункции сократительной деятельности матки в родах. Общая продолжительность родов у 6 женщин этой группы составила до 3 часов, а до 6 часов – у 12. Таким образом, стремительные и быстрые роды наблюдались больше чем у половины рожениц. Только у 15 женщин этой группы родовая деятельность развязалась самостоятельно при доношенном сроке беременности. У остальных 18 роды были индуцированными преждевременно, или программрованными. Это обстоятельство, по-видимому, и объясняет большую частоту нарушения сократительной деятельности матки в родах, что и приводит в последующем к гипотоническому кровотечению. Определенную роль играют и другие факторы, как осложненный акушерско-гинекологический и экстрагенитальный анамнез, беременность крупным плодом, гестоз, и др.

Таким образом, доминирующей среди всех причин гипотонических кровотечений явилась гипердинамическая дисфункция сократительной деятельности матки. Это, по-видимому, можно объяснить частотой индуцированных и программрованных родов.

Известно, процесс родов протекает идеально при синхронной готовности матери и плода [2], что наблюдается в биологическом конце беременности. В тех случаях, когда искусственно вызываются роды, на это следует обращать особое внимание. Для определения биологической готовности организма к родам имеет значение комплекс факторов: сформированная родовая доминанта, тонус, возбудимость и сократительная активность матки, состояние шейки матки, кольпоцитологические исследования. Но в клинике в основном ориентируются только по состоянию шейки матки, что, по-видимому, не всегда адекватно отражает одновременную синхронную готовность организма матери и плода к родам.

Во II группе все женщины с отягощенным акушерским и соматическим анамнезом, в экстремальном возрасте пятеро: двое – до 20 и трое – старше 35 лет. В этой группе быстрые и стремительные роды наблюдались у 3, гестоз отмечен у троих, крупным плодом родоразрешились шестеро, программированные роды были у двоих. Наблюдались 4 случая преждевременного излития околоплодных вод, у двоих из них возникла необходимость в родовозбуждении, роды осложнились упорной слабостью родовой деятельности и гипотоническим кровотечением. В этой же группе у 25-летней повторнородящей наблюдался затяжной патологический прелиминарный период. Последний самостоятельно нормализовался, перешел в нормальную родовую деятельность. Но ранний послеродовый период осложнился гипотоническим кровотечением.

В описанных случаях, по-видимому, имела место исходная патология сократительной активности матки еще до развития родовой деятельности.

В третьей группе – роженица 19 лет, жительница села, первобеременная, первородящая. В анамнезе эрозия шейки матки, страдает гестационным пиелонефритом, осложнившимся гестозом, анемией, паховой грыжей, варикозным расширением вен наружных половых органов.

Из-за усугубления тяжести гестоза, гипоксии плодов и маловодия на 36-й неделе беременности проведено родовозбуждение. Произошли индуцированные роды, масса плодов 1280 и 2820. Продолжительность родов составила 6 часов 40 минут, притом продолжительность II периода составила 20 минут. Роды осложнились гипотоническим кровотечением, геморрагическим шоком, общая кровопотеря – 1850 мл.

Роженица 25 лет, вторые роды, в анамнезе кольпит, эрозия шейки матки, 2 медицинских аборта, страдает хроническим, декомпенсированным тонзиллитом, анемией, варикозным расширением вен наружных половых органов. Роды произошли преждевременно при сроке 31-32 недели двойней с массой 1420 и 1300. Общая продолжительность родов – 3 часа 17 минут, второй период родов длился 7 минут. Роды осложнились гипотоническим кровотечением, общая кровопотеря составила 1700 мл. У обеих женщин роды двойней, преждевременные, притом у одной из них

проводилось родовозбуждение. В обоих случаях роды произошли быстро, особенно второй период родов. В этих случаях причиной массивного кровотечения, кроме тяжелого гестоза, который всегда сопровождается нарушением гемостаза, явились факторы местного характера: перенесенные медицинские аборт, чрезмерное перерастяжение матки при двойнях.

Сравнивая эти группы, можно предположить, что наиболее частыми среди факторов, приводящих к нарушению сократительной активности матки, по нашему материалу, явились искусственно вызванные роды даже при доношенном сроке беременности. При этом чаще наблюдается гипердинамическая дисфункция сократительной деятельности матки в родах, которая в раннем послеродовом периоде быстро переходит в еще более тяжелую стадию – массивное кровотечение.

Проведенный ретроспективный анализ историй родов позволяет сделать следующее предварительное заключение.

Большинство женщин, роды и операции у которых осложнились массивным кровотечением, имели осложненный акушерско-гинекологический анамнез. Беременность у них протекала на фоне хронических заболеваний почек, анемии, обменных нарушений, осложненных гестозом. У всех женщин в родах проводилась медикаментозная профилактика кровотечений.

Среди женщин, родоразрешенных абдоминальным путем, большинство составляют женщины, оперированные в экстренном порядке, не получившие адекватной предоперационной подготовки и рациональный метод обезболивания.

Кровопотеря от 2500 мл до 3800 мл отмечена при тяжелом сочетанном гестозе, осложненном ПОНРП, у больных экстремального возраста и не получивших адекватного обследования и лечения в условиях женской консультации.

Из 48 женщин, родивших через естественные родовые пути, у 23 произведены индуцированные и программированные роды, в том числе у 9 преждевременно. У 22 женщин наблюдались стремительные и быстрые роды. Индуцированные и программированные роды могут, по-видимому, иметь и свои отрицательные стороны, увеличивая частоту нарушений сократительной деятельности матки в родах и в раннем послеродовом периоде. Главным условием успеха программированных родов является определение готовности организма к родам по всем доступным критериям. Последнее обстоятельство особенно важно при досрочном прерывании беременности.

Определенную трудность в наших условиях представляет выбор утеротонического препарата, используемого для профилактики уменьшения кровопотери в родах, т.к. у многих женщин, страдающих тяжелым гестозом, одновременно имеется и выраженная анемия. Желаемый эффект наиболее часто применяемых препаратов окситоцина и простенона у таких женщин

может быть различным. Вопрос этот требует дальнейшего изучения.

Для уменьшения частоты и объема кровотечения в родах и в раннем послеродовом периоде большое значение имеет повышение квалификации акушеров, терапевтов в сельских врачебных участках и родо-вспомогательных учреждениях, врачей акушеров-гинекологов.

Активное вмешательство в естественное течение беременности и родов оправдано только по неотложным показаниям со стороны матери и плода.

Необходимо широкое внедрение принципов ведения беременности и родов с применением современных технологий, уменьшение частоты экстренных операций кесарева сечения.

Существенным и, главное, доступным на любом уровне резервом снижения частоты массивных акушерских кровотечений является повышение медицинской культуры населения, совершенствование службы планирования семьи, развитие активного патронажа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулаков В.Н., Серов В.Н., Абубакирова А.М., Федорова Т.А. Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии. – М.; Медицинское информационное агентство, 1998. – 57 с.
2. Сидорова И.С. Гестоз. – М.; Медицина, 2003. – 240 с.
3. Шифман Е.М., Тиканадзе А.Д., Варганов В.Я. Инфузионно-трансфузионная терапия в акушерстве. – Петрозаводск. 2001. – 145 с.

MASSIVE PERINATAL HEMORRHAGE IN THE PERINATAL CENTRE OF THE REPUBLIC HOSPITAL № 1

A.E. Guryeva, L.A. Sidorova

SUMMARY

The article shows the results of the examination of labors history of 120 women who had massive perinatal hemorrhage. We have found that each woman had complication in obstetrical and gynecological anamnesis. The pregnancy is followed by kidney's diseases, anemia, combined with nephropathy. We offer the measures of prophylactic of the perinatal hemorrhage.