

# **ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН**

**Бапаева Гаури Биллахановна**

*д-р мед. наук, Национальный научный центр материнства и детства,  
Республика Казахстан г. Астана*

*E-mail: [gauri@inbox.ru](mailto:gauri@inbox.ru)*

**Кулбаева Салтанат Налибековна**

*PhD, студент 3-курс Международный Казахско-Турецкий университет им.  
Х.А. Ясави, Республика Казахстан г. Туркестан*

*E-mail: [saltanat\\_phd@mail.ru](mailto:saltanat_phd@mail.ru)*

## **PREDICTABILITY OF PATHOLOGY RISK OF POSTPARTUM HEMORRHAGES WITH PLURIPARA WOMEN**

**Gauri Bapaeva**

*doctor of Medicine, National Research Center for Maternal and Child Health,  
Republic of Kazakhstan Astana*

**Saltanat Kulbaeva**

*3<sup>rd</sup> year PhD student of Yasawi International Kazakh-Turkish University, Republic of  
Kazakhstan Turkestan*

### **АННОТАЦИЯ**

В статье предложен проведенный анализ факторов риска, способствующих развитию послеродовых кровотечений у многорожавших женщин. Прогнозирование данной патологии проводилось с использованием метода Вальда. Установлены ведущие факторы риска: заболевания сердечно-сосудистой и мочевыделительной системы, хроническая венозная недостаточность; гипертензионные расстройства; паритет родов; возраст старше 40 лет; отягощенный акушерский анамнез.

На основании полученных данных разработана таблица для прогнозирования послеродовых кровотечений у многорожавших женщин с целью оказания помощи в работе врачей акушеров-гинекологов.

### **ABSTRACT**

The article presents the conducted analysis of risk factors that propel postpartum hemorrhages with pluripara women. Prediction of this pathology has been made with a use of Wald method. The following principle risk factors have been observed: heart and urinary system disease, chronic venous insufficiency; hypertension disease;

labour parity; age after 40; burdened obstetric anamnesis. Based on the findings a table for postpartum hemorrhage prediction with pluripara women has been developed aimed to assistance in the work of obstetrician-gynecologists.

**Ключевые слова:** факторы риска, послеродовое кровотечение, прогнозирование.

**Keywords:** risk factors; postpartum hemorrhage; prediction.

Акушерские кровотечения занимают первое место в структуре смертности от причин, зависящих от беременности и родов. Их удельный вес составляет 53,8 % [2, с. 23], т.е. каждая вторая умершая в данной группе имела летальный исход от акушерского кровотечения. Показатель материнской смертности от кровотечений не имеет значительной тенденции к снижению и соответствует 3,6 на 100 тысяч живорожденных [2, с. 23], а применяемые и принятые меры оказались неэффективными. По данным официальной статистики, в Республике Казахстан удельный вес акушерских кровотечений в структуре материнской смертности в 2009 году составил 20,3 %, в 2010 году — 11,9 %, в 2011 году — 15,2 %, а в 2012 году — 23,1 %.

В 2012 году из 14 случаев летальных исходов от кровотечения 12 — в родах и послеродовом периоде, 2 — случая при прерываниях беременности до 22 недель беременности. По паритету родов первородящие составили — 7 (50,0 %), а повторнородящие — 7 (50,0 %), в том числе многорожавшие — 4 или 57,1 % из числа повторнородящих [2, с. 23].

Считается, что в большинстве наблюдений материнская смертность при послеродовом кровотечении предотвратима [8, с. 421]. В связи с этим, большое внимание уделяется превентивным мероприятиям. Однако, несмотря на проводимые меры профилактики, в последние годы во многих странах мира отмечен рост частоты послеродовых кровотечений. Так, по данным W.M. Callaghan и соавторов [6, с. 353], с 1994 по 2006 г., частота послеродовых кровотечений в США выросла на 26 %, особенно заметно увеличилась частота

гипотонических кровотечений (на 50 %). Примерно такую же динамику роста послеродовых кровотечений с 1994 по 2002 г. (на 28,9 %) зафиксировали в своем исследовании С.А. Cameron и соавторы [7, с. 152].

В этой связи на современном этапе актуальными остаются вопросы прогнозирования и профилактики данного вида патологии, что позволит снизить частоту осложнений у женщин группы высокого риска, среди которых немалый удельный вес составляют многорожавшие женщины.

**Цель исследования** – разработка клинико-анамнестического алгоритма прогнозирования послеродовых кровотечений у многорожавших женщин.

#### **Материалы и методы исследования.**

Для решения поставленной цели нами был проведен корреляционный анализ основных показателей (паритет родов, экстрагенитальная патология, осложнение беременности и родов у многорожавших женщин, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез) и акушерских кровотечений.

Всего подвергнуто анализу 754 истории родов многорожавших женщин, которые были разделены на 2 группы: основную и контрольную. В основной группе было 93 многорожавших женщин с кровотечением в послеродовом периоде, в контрольной группе — 661 многорожавшая женщина без кровотечения в послеродовом периоде, госпитализированные в ОПЦ № 1 г. Шымкент в 2011—2012 гг. К многорожавшим были отнесены беременные женщины, которым предстояли 5 роды и более [3, с. 9].

Кровопотерю в родах до 500 мл, составляющую менее 0,5 % от массы тела, или менее 10 % от ОЦК считали физиологической. За патологическую кровопотерю принимали кровопотерю 500 мл и более при родах через естественные родовые пути, 1000 мл и более — при операции кесарева сечения [4, с. 69].

#### **Результаты исследования**

Анализ установил, что 94 % женщин основной группы проживали в сельской местности, а в контрольной группе — 75 % женщин.

Интергенетический интервал до 2 лет составил в основной группе у 84% многорожавших женщин, а в контрольной группе — в 30 % случаев.

При изучении соматического анамнеза ретроспективный анализ показал низкий индекс здоровья многорожавших женщин. Так, частота анемии в основной группе составила 86 %, а в контрольной группе — 45 %. Высокая частота анемии у многорожавших женщин объясняется дефицитом различных микроэлементов, в том числе железа, развившимся после предыдущих беременностей. Увеличивающуюся частоту анемии беременных в последние годы связывают также с алиментарным фактором — ухудшением качества питания женщин [5, с. 14].

В основной группе 32 % многорожавших женщин страдали хроническими заболеваниями почек, в контрольной — 15 %, варикозной болезнью в основной группе — 48 %, в контрольной — 8 %.

При анализе медицинской документации было обращено внимание на наблюдение в женской консультации. В основной группе 46 % женщин были взяты на учет после 20 недель беременности, в контрольной группе несвоевременное взятие на учет выявлено у 23 %.

Течение беременности у многорожавших женщин характеризовалось повышенной частотой осложнений: в 56 % случаев развилась преэклампсия, в 9 % случаев — маловодие, у 11 % — многоводие в основной группе, а в 25 %, в 4 %, в 7 % случаев в контрольной группе соответственно.

В связи с развитием гестационных осложнений у многорожавших женщин проводилась индукция родов. Так, дородовое излитие вод явилось показанием в 20 (21,9 %) случаях в основной группе, а в контрольной группе — в 84 (12,7 %), в то время как преэклампсия тяжелой степени в 9 % и 3,5 % случаев соответственно.

Объем кровопотери в основной группе варьировал от 500 до 2500 мл (в среднем  $938,0 \pm 84,3$  мл), а в контрольной группе - колебался от 150 до 280 мл (в среднем  $-210,0 \pm 32,5$  мл ).

При корреляционном анализе были отобраны 20 наиболее значимых факторов риска развития акушерских кровотечений в послеродовом периоде. К ним были отнесены экстрагенитальные заболевания сердечно-сосудистой и мочевыделительной системы; хроническая венозная недостаточность; гипертензионные расстройства; паритет родов; возраст старше 40 лет; отягощенный акушерский анамнез. Описанный комплекс признаков был объединен в таблицу прогноза развития акушерских кровотечений в послеродовом периоде у многорожавших женщин, построенную с использованием последовательного анализа А. Вальда [1, с. 62], который представлен в таблице № 1.

Вышеперечисленные признаки лишь в совокупности можно рассматривать факторами риска развития акушерских кровотечений в послеродовом периоде, так как отдельно взятый признак неспецифичен. Были рассчитаны соответствующие прогностические коэффициенты (ПК), имеющие числовую величину с положительным (+) или отрицательным (–) знаком. Знак «плюс» имеют диагностический коэффициент (ДК) признаков, свидетельствующих о вероятности осуществления прогноза, т. е. развития послеродовых кровотечений, а знак «минус» — признаки, дающие вероятность неосуществления прогноза.

Для постановки прогноза производится алгебраическое сложение ДК, числовой порог для принятия определенного заключения (с 95 % вероятностью) равен  $\pm 13$ . Если сумма ДК больше или равна +13 баллам, то выносится заключение о неблагоприятном прогнозе (т. е. о 95 %-й вероятности развития послеродовых кровотечений). Отрицательная сумма ДК, равная — 13 и более говорит о неактуальности прогнозируемой патологии с той же 95 %-й вероятностью. В тех случаях, когда ДК от +8 до +12 балла, это говорит о 75 %-й вероятности прогноза, а когда сумма ПК имеет значение ниже +7 баллов — прогноз становится весьма условным.

***Таблица 1.***

### Клинико-anamнестический алгоритм прогнозирования акушерских кровоtечений у многоpожавших женщин

| Признак                                       | ДК (+) | Признак                                            | ДК (-) |
|-----------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------|--------|
| Возраст 40 лет и старше                       | +5     | Возраст до 39 лет                                  | -1     |
| Проживание в сельской местности               | +1     | Проживание в городе                                | -6     |
| Интервал между родами меньше 2 лет            | +5     | интервал между родами более 2 лет                  | -6     |
| Наличие анемии                                | +3     | Отсутствие анемии                                  | -6     |
| Заболевание сердечно-сосудистой системы       | +8     | Отсутствие заболеваний сердечно-сосудистой системы | -2     |
| Заболевание почек                             | +3     | Отсутствие заболевания почек                       | -1     |
| Преэклампсия                                  | +4     | Отсутствие преэклампсии                            | -2     |
| Многоводие                                    | +2     | Отсутствие многоводия                              | 0      |
| Маловодие                                     | +3     | Отсутствие маловодия                               | 0      |
| Многоплодие                                   | +6     | Отсутствие многоплодия                             | 0      |
| Инфекционные заболевания                      | +1     | Отсутствие инфекционных заболеваний                | 0      |
| Нерегулярное посещение женской консультации   | +4     | Регулярное посещение женской консультации          | -2     |
| Наличие самопроизвольных выкидышей в анамнезе | +3     | Отсутствие в анамнезе самопроизвольных выкидышей   | 0      |
| В анамнезе преждевременные роды               | +2     | Отсутствие в анамнезе преждевременных родов        | 0      |
| В анамнезе медицинские аборты                 | +1     | Отсутствие в анамнезе медицинских абортов          | 0      |
| Гинекологические заболевания                  | +2     | Отсутствие гинекологических заболеваний            | 0      |
| Ожирение II - III степени                     | +3     | Отсутствие ожирения II - III степени               | 0      |
| Задержка роста плода                          | +3     | Отсутствие задержки роста плода                    | 0      |
| Дородовое излитие околоплодных вод            | +2     | Отсутствие родового излития околоплодных вод       | 0      |
| Паритет родов 7 и более                       | +4     | Паритет родов от 5 до 6                            | 0      |

Для оценки информативности предложенных диагностических критериев нами были рассчитаны суммы прогностических коэффициентов для

специальной проверочной группы пациенток, не подвергавшихся ранее анализу (таблица 2). Разработанная таблица расчета представляет возможность прогнозировать развитие послеродовых кровотечений у многорожавших женщин в 81 % случаев на амбулаторном этапе и проводить комплекс профилактических мероприятий в группе высокого риска.

**Таблица 2.**

**Результаты проверки диагностической таблицы (проверка с  
диагностическим порогом  $\pm 13$ )**

| Группы      | Число<br>женщин | Ответы(%)  |           |                    |
|-------------|-----------------|------------|-----------|--------------------|
|             |                 | Правильные | Ошибочные | Неопределенны<br>е |
| Проверочная | 34              | 79,4       | 14,7      | 5,9                |
| Основная    | 45              | 82,2       | 13,3      | 4,4                |
| Итого       | 79              | 81         | 13,9      | 5,1                |

Таким образом, наиболее значимыми факторами риска послеродовых кровотечений у многорожавших женщин являются возраст 40 лет и старше, короткий интергенетический интервал, паритет родов (предстоящие 7 и более роды), заболевания сердечно-сосудистой системы, наличие многоплодной беременности, преэклампсия. Выявление данных факторов риска позволит своевременно провести мероприятия по профилактике акушерских кровотечений.

**Список литературы:**

1. Гублер Е.В., Генкин А.А. Применение непараметрических критериев статистики в медико-биологических исследованиях., Ленинград «Медицина» 1973. — С. 141.
2. Кудайбергенов Т.К., Бикташева Х.М. Анализ материнской смертности беременных, рожениц и родильниц. Алматы 2013. — С. 87.
3. Муцаева З.Д. Особенности течения беременности и родов у многорожавших женщин: автореф. дисс... канд мед. наук. М., 2007. — С. 9.

4. Основные клинические протоколы и приказы МЗ РК по акушерству и неонатологии //Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РК, Алматы 2010 г. — 172 с.
5. Римашевская Н.М., Андриюшина Е.В. Социально-медицинские аспекты здоровья детей// Народонаселение. — 2000. — № 1. — С. 14—17.
6. Callaghan W.M., Kuklina E.V., Berg C.J. Trends in postpartum hemorrhage: United States, 1994—2006 // Am.J. Obstet. Gynecol. — 2010. — Vol. 202, — № 4. — P. 353.
7. Cameron C.A., Roberts C.L., Olive E.C. et al. Trends in postpartum haemorrhage // Aust. N. Z. J. Publ. Hlth. — 2006. — Vol. 30, — № 2. — P. 151—156.
8. Oyelese Y., Scroza W.E., Mastrolia R., Smulian J.C. Postpartum hemorrhage // Obstet. Gynecol. Clin. N. Am. — 2007. — Vol. 34, — № 3. — P. 421—441.