

ФАКТОРЫ РИСКА АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**М. Н. Негматуллаева, Н. Р. Хамидова, Ф. К. Ахмедов, Д. И. Туксанова**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Ключевые слова: акушерские кровотечения, геморрагический шок, шоковый индекс, беременность.**Таянч сўзлар:** акушерлик қон кетишлари, геморрагик шок, шок индекси, ҳомиладорлик.**Key words:** obstetric hemorrhage, hemorrhagic shock, shock index, pregnancy.

Цель данного исследования установить наличие и дать характеристику факторов риска акушерских кровотечений, формирующихся в динамике беременности и обосновать ее возможную предотвратимость. Проведено ретроспективное научно-аналитическое исследование, в которое был включен родильный комплекс города Бухара. Произведен ретроспективный анализ 200 историй родов, осложнившихся послеродовым кровотечением за период 2017-2018 годы. Таким образом, проведенный нами анализ историй родов показал, что факторами риска в развитии патологического кровотечения у беременных остаются повторнородящие, первородящие имевшие в анамнезе аборт и самопроизвольные потери беременности. Благоприятным фоном для развития акушерских кровотечений является экстрагенитальная патология, преэклампсия, крупный плод и неудовлетворительный прогресс родового процесса.

АКУШЕРЛИК ҚОН КЕТИШИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ**М. Н. Негматуллаева, Н. Р. Хамидова, Ф. К. Ахмедов, Д. И. Туксанова**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Ушбу тадқиқот ҳомиладорлик даврида динамикада юзага келадиган акушерлик қон кетишлари учун хавф омилларининг мавжудлиги ва характерини, унинг олдини олиш мумкинлигини аниқлашдан иборат. Бухоро шаҳар туғрук 2017-18 йилларда комплексида акушерлик қон кетиши билан асоратланган ҳомиладор аёлларнинг 200 та туғрук тарихи ўрганилди. Туғрук тарихини таҳлил қилиш замирида шунга амин бўлдики, патологик қон кетишни ривожланиш хавф омиллари биринчи тугувчи аёлларда абортлар сонининг кўплиги, ҳомиланинг ўз-ўзидан тушиши, кўп ҳомилаликни кўрсатди. Акушерлик қон кетишида қўшимча фон бу ҳомиладорлик сурункали касалликлари, преэклампсия, йирик ҳомила ва туғруқнинг коникарсиз кетиши кирди.

RISK FACTORS FOR OBSTETRIC HEMORRHAGE**M. N. Negmatullaeva, N. R. Khamidova, F. K. Akhmedov, D. I. Tuksanova**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

The purpose of this study is to establish the presence and characterization of the risk factors for obstetric hemorrhages forming in the dynamics of pregnancy and to justify its possible preventability. A retrospective scientific and analytical study was carried out, which included the maternity complex of the city of Bukhara. A retrospective analysis of 200 childbirth histories complicated by postpartum hemorrhage for the period 2017-2018 has been made. Thus, our analysis of childbirth histories showed that risk factors for the development of pathological bleeding in pregnant women remain multiparous, primiparous abortions and a spontaneous loss of pregnancy. A favorable background for the development of obstetric hemorrhage is extra genital pathology, preeclampsia, a large fetus, and unsatisfactory progress of the labor process.

Среди различных акушерских осложнений возникающих во время беременности существенно влияющих на уровень материнской смертности, кровотечения занимают одно из ведущих мест. В общемировом масштабе из шести групп прямых причин материнской смертности (кровотечения, гипертензивные расстройства, сепсис, экстрагенитальные заболевания, внематочная беременность, затруднительные роды) доминирующей причиной материнской летальности признаны акушерские кровотечения, доля которых увеличилась с 68% до 80% и более в 2018г.

Согласно данным ВОЗ ежегодно 12800 женщин погибают от кровотечений, обусловленных беременностью и родами. По данным Российской Федерации в 20-45% случаев патологические акушерские кровотечения являются причиной гибели пациенток. В нашей Республике Узбекистан причиной смерти беременных и родильниц на первом месте стоит массивное акушерское кровотечение и не имеет тенденции снижения. В структуре причин материнской летальности составляет 25-35%.

Осложнения и летальность при акушерских кровотечениях связаны с нарушением этапности оказания акушерской помощи, запоздалым неадекватным гемостазом и неверной тактикой инфузионно-трансфузионной терапии. Остается высокой роль ятрогенных факторов, связанных с акушерской агрессией. Это необоснованная индукция и стимуляция родовой деятельности, амниотомия при незрелой шейке матки и, как следствие, кесарево сечение с неадекватной оценкой кровопотери, запрещенные пособия.

К сожалению, во всем мире сохраняются сложности в систематизации и анализе причин тяжелых исходов беременности и родов, что отчасти обусловлено разногласиями в классификациях или дефинициях с учетом изменившихся протоколов по ведению беременных группы высокого риска в течение последних лет.

Цель данного исследования - установить наличие и дать характеристику факторов риска акушерских кровотечений, формирующихся в динамике беременности и обосновать ее возможную предотвратимость.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное научно-аналитическое исследование, в которое был включен родильный комплекс города Бухара. Произведен ретроспективный анализ 200 историй родов, осложнившихся послеродовым кровотечением за период 2017-2018 годы. Возрастной состав пациенток колебался от 18 до 45 лет.

Статистическую обработку результатов производили с использованием критерия Стьюдента при помощи пакета программ Statgraf и Microsoft Excel версии для Windows.

Результаты исследования. Анализ историй родов показал, что у 106 пациенток причиной кровотечения явилось нарушение сократительной деятельности матки, у 43 – крупный плод, осложненное течение родов – слабость родовой деятельности и длительная ее стимуляция – у 30, тромбгеморрагический – у 19 пациенток.

Анализ историй родов, осложнившихся нарушением сократительной деятельности (106) случаев показал, что такой общепринятый фактор риска, как многорожавшая – не является ведущим в обследованной группе. Так, патологические акушерские кровотечения среди первородящих женщин встречались в 32,7% случаев, у повторнородящих – 50,8% и многорожавших – 16,3%, аборт и выскабливания полости матки в анамнезе как фактор риска были отмечены у 36% обследованных женщин. Среды первородящих 13,1% имели в анамнезе от 1 и более абортов или самопроизвольные выкидыши.

Обращает внимание, что в 80,3% случаев беременные страдали экстрагенитальной патологией, наиболее значимые из них анемия – 60,8%, заболевание почек – 22,7%, ожирение – 11,4% и др.

Крупный плод как фактор риска гипотонического кровотечения был в 21,5% (43) случаях, длительная стимуляция родовой деятельности 15% (30), тромбофилические состояния 9,5% (19) случаях. Осложнения течения беременности и родов наблюдались в 100% случаев. Лидирующее положение в структуре занимали преэклампсия – 52,4%, при этом тяжелая преэклампсия была только в 11,5%, угроза прерывания беременности в различные сроки – 22,9%, кесарево сечение как фактор риска отмечен в 5,6% случаев.

По определению ВОЗ послеродовым патологическим кровотечением считается потеря крови более 500 мл после рождения плода. В анализируемых случаях основная доля кровотечений по объему кровопотери до 1000мл составляла 60,3%, более 1000мл – 20,1%, достигающее до 2000мл и более – 16,6% случаев.

Причиной массивных кровотечений в основном явилось нарушение системы гемостаза – тромбоцитарного гемостаза – коагулопатические маточные кровотечения. Во всех случаях массивных кровопотерь был проведен хирургический этап метода остановки кровотечения – экстирпация матки в 10 случаях и в 9 – с перевязкой магистральных сосудов.

Материнская смертность была только в одном случае, что составляло, от общего числа пациенток 4,5% и была обусловлена массивным кровотечением на фоне преэклампсии тяжелой степени.

Таким образом, проведенный нами анализ историй родов показал, что факторами риска в развитии патологического кровотечения у беременных остаются повторнородящие, первородящие имевшие в анамнезе аборт и самопроизвольные потери беременности. Благоприятным фоном для развития акушерских кровотечений является экстрагенитальная патология, преэклампсия, крупный плод и неудовлетворительный прогресс родового процесса.

Использованная литература:

1. Адамян Л.В., Серов В.Н., Филиппов О.С., Артымук Н.В. и др. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях: клинические рекомендации (протокол). М.: 2014. 25.
2. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М., ред. Акушерство: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015: 436–463.
3. Баринов С.В., Жуковский Я.Г., Долгих В.Т., И.В., Рогова Е.В. Комбинированное лечение послеродовых кровотечений при кесаревом сечении с применением управляемой баллонной тампонады. Акушерство и гинекология. 2015; 1: 32–37.
4. Курцер М.А., Кутакова Ю.Ю., Спиридонова Е.И., Черепнина А.Л., Балицкий С.П. Опыт применения карбетоцина для профилактики гипотонических кровотечений. Акушерство и гинекология. 2015; 7: 38–43.
5. Медяникова И.В., Баринов С.В., Долгих Т.И., Полежаев К.Л., Ралко В.В. Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: руководство для врачей. М.: Литтерра; 2014. 128.
6. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. М.: Status Praesens; 2015: 181–182.
7. Цхай В.Б., Павлов А.В., Гарбер Ю.Г., Брюховец А.М. Оценка эффективности эмболизации маточных артерий в снижении интраоперационной кровопотери у беременных с полным предлежанием плаценты. Акушерство и гинекология. 2015; 8: 59–64.
8. Devine P.C. Obstetric hemorrhage. Semin. Perinatol. 2009; 33: 76–81.
9. Mc Lintock C., James A.H. Obstetric hemorrhage. J. Thromb. Haemost. 2011; 9: 1441–1451.
10. Prevention and management of postpartum haemorrhage. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2009; Nov. 24.
11. Rossi A.C., Lee R.H., Chmait R.H. Emergency postpartum hysterectomy for uncontrolled postpartum bleeding: a systematic review. Obstet. Gynecol. 2010; 115: 637–644.
12. Su L.L., Chong Y., Samuel M. Carbetocin for preventing postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst. Rev. 2012; 4: CD005457.