

УДК 618.56-005.1

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Солнцева Алина Витальевна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Шаповалова Ольга Александровна – канд. мед. наук
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Тлехурай Анна Анатольевна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Демченко Анна Игоревна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Тетер Сусанна Нальбиевна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Мищук Наталья Евгеньевна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

В акушерской практике кровотечения остаются серьезной проблемой. Современные способы профилактики и лечения акушерских кровотечений, этапность и последовательность оказания экстренной помощи в родовспомогательных учреждениях позволили снизить общее число кровотечений во время и после родов.

Значительно увеличилось число пациенток с экстрагенитальной патологией, что обусловлено более поздним детородным возрастом, активным внедрением современных технологий, позволяющим пролонгировать беременность высокого риска, и другими причинами. В связи с этим изменилась картина послеродовых кровотечений.

Цель исследования: выявление особенностей послеродовых кровотечений у пациенток с экстрагенитальной патологией.

Ключевые слова: ПОСЛЕРОДОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ

UDC 618.56-005.1

PECULIARITIES OF POSTPARTUM BLEEDING IN PATIENTS WITH EXTRAGENITAL PATHOLOGY

Solntseva Alina Vitalievna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Shapovalova Olga Alexandrovna – MD
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Tlekhurai Anna Anatolyevna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Demchenko Anna Igorevna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Teter Susanna Nalbievna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Mishchuk Natalya Evgenievna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Bleeding remains a serious problem in obstetric practice. Modern methods of prevention and treatment of obstetric hemorrhages, the phasing and sequence of emergency care in obstetric institutions allow reducing the total number of hemorrhages during and after childbirth.

The number of patients with extragenital pathology has increased significantly. It is due to later childbearing age, the active introduction of modern technologies that make it possible to prolong high-risk pregnancies, and a number of other reasons. As a result, the picture of postpartum hemorrhage has changed.

Aim of the study: identifying features of postpartum bleeding in patients with extragenital pathology.

Key words: POSTPARTUM HEMORRHAGE, EXTRAGENITAL PATHOLOGY

Введение

В акушерской практике кровотечения продолжают оставаться серьезной проблемой. Современные способы их профилактики и лечения, этапность и последовательность оказания экстренной помощи в родовспомогательных учреждениях позволили снизить общее число случаев во время и после родов. Однако полностью предотвратить неблагоприятные исходы беременности и родов пока не удалось. Факторы, определяющие летальность при акушерских кровотечениях: запоздалый неадекватный гемостаз и неверная инфузионно-трансфузионная терапия. В настоящее время разработаны представления о группах высокого риска развития кровотечений среди беременных, совершенствуются методы ведения родов, широко применяются утеротонические средства в третьем периоде родов для профилактики кровотечений.

Основные причины послеродовых кровотечений: нарушения сократительной функции миометрия и отделения последа, в системе гемостаза, травмы при родоразрешении. Проблемы свертывающей системы крови, возникающие при сердечно-сосудистых заболеваниях, тромбоцитопении, анемии, гормональный дисбаланс при гипотиреозе, нарушения углеводного обмена при сахарном диабете в определенной мере влияют на развитие и усугубление причин послеродовых кровотечений.

Цель исследования – выявление особенностей послеродовых кровотечений у пациенток с экстрагенитальной патологией.

Методы

Проведено ретроспективное исследование историй родов пациенток перинатального центра ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (ККБ № 2) г. Краснодара, у которых произошло послеродовое кровотечение. Изучены анамнестические, клинические и лабораторные данные. Из 227 пациенток у 95 были выявлены экстрагенитальные заболевания, у 132 – они от-

существовали. У пациенток с кровотечениями среди экстрагенитальных изучали наиболее часто встречающиеся патологии: заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертензивные расстройства, нарушения ритма сердца), сахарный диабет (гестационный, I и II типа), тромбоцитопения и гипотиреоз.

В ходе работы над исследованием все признаки были разделены на количественные (антропометрические показатели (рост, вес, индекс массы тела (ИМТ)); нарушение сократительной функции матки (паритет (беременности, роды), индекс амниотической жидкости (ИАЖ), вес новорожденного); исходный уровень гемоглобина) и категориальные (способ родоразрешения; осложнения прошлых родов, связанные с кровотечением (ОАА); беременность в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО); нарушение сократительной функции матки (беременность двойней, аномалии родовой деятельности, патология матки (миома, рубец)); травмы и операции), предикторы.

Отдельно были проанализированы этапы оказания медицинской помощи – частота использования отдельных этапов хирургического гемостаза (ручное обследование полости матки, управляемая баллонная тампонада, перевязка маточных артерий, вакуум-аспирация содержимого полости матки после родов (состояние шейки матки не позволяло выполнить ручное обследование ее полости), гемостатические швы на матке, послеродовое оперативное вмешательство (лапаротомия после консервативных родов или релапаротомия после завершеного кесарева сечения), гистерэктомия). Проведен также анализ кровопотери, частоты применения гемотрансфузии, послеродовых осложнений и исходов.

Был проведен статистический анализ полученных данных. Для количественных признаков были рассчитаны среднеарифметическое значение (среднее), \pm стандартное отклонение (ст. откл.), медиана с нижним и верх-

ним квартилем, указаны минимальное (минимум) и максимальное (максимум) значения показателя. Для категориальных признаков были рассчитаны частота проявления признака – абсолютная и в процентах (%).

Результаты и обсуждения

Группу исследования составили 227 историй родов – все случаи послеродовых кровотечений, произошедших в 2022 г. у пациенток, находившихся на лечении в перинатальном центре. В первой группе у 95 пациенток были выявлены экстрагенитальные заболевания, во второй у 132 женщин они отсутствовали. В состав экстрагенитальной патологии вошли: заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертензивные расстройства ($n = 32$, 33,68 %), нарушения ритма сердца ($n = 6$, 6,32 %), сахарный диабет ($n = 30$, 31,58 %), тромбоцитопения ($n = 18$, 18,95 %), гипотиреоз ($n = 23$, 24,21 %). У 16 пациенток (16,84 %) была сочетанная экстрагенитальная патология (рисунок 1).

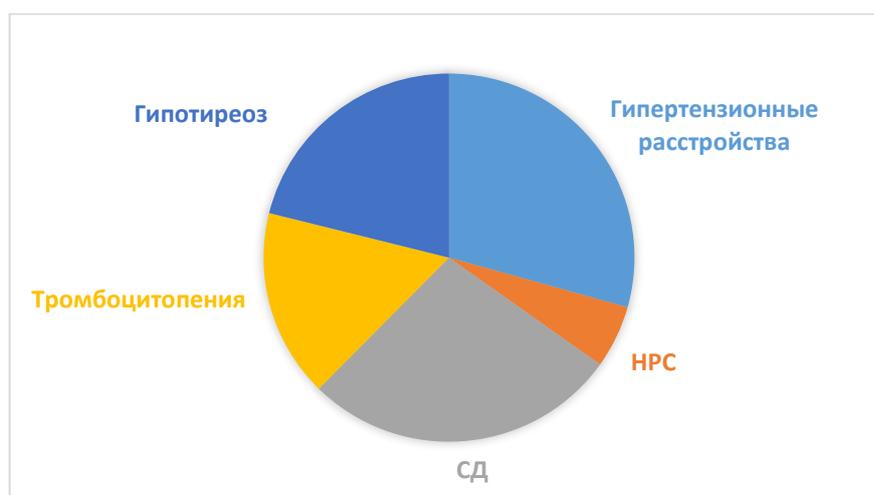


Рисунок 1 – Состав экстрагенитальной патологии пациенток с послеродовыми кровотечениями

Для сравнительного анализа рассмотрены количественные предикторы кровопотери в каждой группе пациенток. В первой группе средний рост пациенток составил 165,09 см; вес – 80,29 кг; индекс массы тела (ИМТ) > 30 был выявлен у 37 пациенток; количество беременностей в анамнезе в среднем составляло 2,43; родов – 1,75; средний индекс амниотической жидкости

(ИАЖ) – 12,12 см; средний вес новорожденного – 3396,40 кг; уровень гемоглобина до родоразрешения – 120,65 г/л.

Во второй группе средний рост пациенток составил 165,93 см; вес – 75,99 кг; ИМТ > 30 был выявлен у 30 пациенток; количество беременностей в анамнезе в среднем составило 2,51; родов – 1,81; средний ИАЖ – 10,44 см; средний вес новорожденного – 3570,30 кг; средний гемоглобин до родоразрешения – 118,6 г/л. По обозначенным признакам группы пациенток схожи (таблица 1).

Таблица 1 – Количественные предикторы кровопотери у послеродовых пациенток

Группа	Параметры						
	рост	вес	количество беременностей	количество родов	индекс амниотической жидкости	средний вес ребенка	Нб, г/л
Первая	165,09	80,29	2,43	1,75	12,12	3396,4	126,65
Вторая	165,93	75,99	2,51	1,81	10,44	3570,30	118,6

Анализ категориальных предикторов в первой группе пациенток показал, что 55 из них были родоразрешены через естественные пути, 40 – прооперированы. Осложненное течение предыдущих родов в анамнезе было указано у одной пациентки (1,1 %); беременность двойней была у 6 пациенток (6,32 %); беременность в результате ЭКО – у трех пациенток (3,16 %). Патологии матки (рубец, миома) встретились у 10 пациенток (10,53 %); стимуляция родовой деятельности была проведена у 11 (11,58 %), травмы и операции произошли у 67 пациенток (70,53 %).

Во второй группе 91 пациентка была родоразрешена естественно, 41 – путем кесарева сечения. Осложненное течение предыдущих родов в анамнезе было указано у трех пациенток (2,27 %), патология матки встретилась у 12 пациенток (9,09 %), стимуляция родовой деятельности была проведена у 19 (14,4 %), травмы и операции произошли у 92 женщин (69,7 %).

Среди пациенток второй группы беременностей двойней и путем ЭКО не было (таблица 2).

Таблица 2 – Категориальные предикторы кровопотери у послеродовых пациенток

Группа	Параметры							
	роды, %	кесарево сечение, %	отягощенный акушерский анамнез (ОАО), %	экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), %	двойня, %	патология матки, %	слабость родовой деятельности (СРД), %	операции и травмы, %
Первая	57,89	42,11	1,1	3,16	6,32	10,53	11,58	70,53
Вторая	68,94	31,06	2,27	0	0	9,09	14,4	69,7

Как видно из данных таблицы 2, в первой группе количество консервативных родов было проведено меньше, чем во второй. Так, в первой группе встречались беременности двойней и ЭКО. Отягощенный акушерский анамнез (ОАА) и патология матки в группах зафиксированы с одинаковой частотой. Стимуляцию родовой деятельности чаще проводили во второй группе. Это, вероятно, связано с количеством консервативных родоразрешений в этой группе, что позволило использовать родостимуляцию окситоцином. Операции и травмы в группах пациентов встречаются с равной частотой.

Далее был проведен анализ хирургических вмешательств, примененных для остановки кровотечения. В первой группе в 51 случае (53,68 %) было проведено ручное обследование полости матки; у 27 (28,42 %) пациенток установлена управляемая баллонная тампонада. У 30 женщин была выполнена перевязка восходящих ветвей маточных артерий (18,95%); у 5 (5,26 %) пациенток наложены гемостатические швы на матку. В 18 случаях (18,95 %) – вакуум-аспирация содержимого полости матки; у 3-х

(3,16 %) пациенток потребовалось послеродовое оперативное вмешательство, у одной пациентки (1,1 %) была выполнена гистерэктомия.

Во второй группе в 92 случаях (70 %) было проведено ручное обследование полости матки, в 36 (27,27 %) установлена управляемая баллонная тампонада. У 32 пациенток выполнена перевязка восходящих ветвей маточных артерий (24,24 %), у 9 (6,82 %) – наложены гемостатические швы на матку. В 6 случаях (4,55 %) осуществлена вакуум-аспирация содержимого полости матки, у 3-х пациенток (2,27 %) потребовалось послеродовое оперативное вмешательство. У двух пациенток (1,51 %) была выполнена гистерэктомия (таблица 3).

Таблица 3 – Этапы хирургического гемостаза у пациенток с послеродовым кровотечением

Группа	Хирургический гемостаз						
	ручное обследование полости матки (РОПМ), %	управляемая баллонная тампонада, %	перевязка, %	гемостатический шов, %	волчаночный антикоагулянт, %	ЛТ/реЛТ %	гиперплазия эндометрия, операции и травмы, %
Первая	53,68	28,42	18,95	5,26	18,95	3,16	1,1
Вторая	70	27,27	24,24	6,82	4,55	2,27	1,51

Количество ручных обследований полости матки непосредственно связано с числом консервативных родов. Во второй группе перевязку маточных артерий чаще проводили интраоперационно, непосредственно после рождения ребенка и отделения последа. Вакуум-аспирация эндометрия чаще выполнялась в первой группе в связи с выявлением раннего послеродового кровотечения после завершения оперативного вмешательства или при невозможности провести ручное обследование полости матки после родов, когда шейка матки в стадии формирования или сформирована. Следовательно, можно сделать вывод, что экстрагенитальная патология способствует более отсроченному проявлению послеродового кровотечения. В обеих группах пациенток гемостатические швы, послеродовое оперативное вмешательство и гистерэктомия были применены с равной частотой.

Средний показатель кровопотери в первой группе составил 908,21 мл (11,81 мл/кг) при максимальной кровопотере – 3500 мл (52,24 мл/кг). Во второй группе средняя кровопотеря достигла 858,11 мл (11,73 мл/кг) при максимальной кровопотере – 7000 мл (111,11 мл/кг), таблица 4.

Таблица 4 – Характеристики кровопотери у пациенток с экстрагенитальной патологией и без нее

Статистический параметр	Кровопотеря в первой группе		Кровопотеря во второй группе	
	Мл	Мл/кг	Мл	Мл/кг
Среднее значение	908,21	11,81	858,1061	11,73098
Медиана	800,00	10,61	750	10,14003
Квартиль 0–25	665,00	8,02	600	8,566729
Квартиль 75–100	1000,00	12,99	900	12,04984
Max	3500,00	52,24	7000	111,1111

В первой группе анемия была выявлена у 91 пациентки (95,79 %). По степени тяжести среди них у 33 пациенток (36,27 %) обнаружена анемия легкой степени; у 42 (46,15 %) – средней степени тяжести, у 16 (17,58 %) – тяжелой степени. Гемотрансфузия была проведена в 24 случаях (25,26 %).

Во второй группе анемия была выявлена у 126 пациенток (95,45 %). По степени тяжести среди них у 50 пациенток (39,68 %) отмечена анемия легкой степени, у 57 (45,24 %) – средней степени тяжести, у 19 (15,08 %) – тяжелой степени. Гемотрансфузия была проведена в 26 случаях (19,7 %), рисунки 2–3.

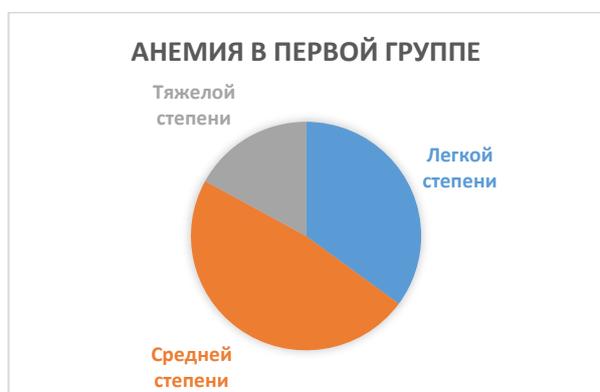


Рисунок 2 – Анемия у пациенток с экстрагенитальной патологией

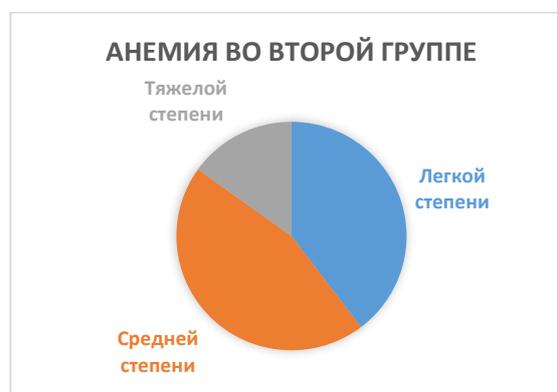


Рисунок 3 – Анемия у пациенток без экстрагенитальной патологии

Частота встречаемости послеродовой анемии, как и структура степени тяжести анемии, согласно данным, приведенным на диаграммах (рисунки 2–3), не различаются. Однако гемотрансфузия встречается чаще у пациенток с экстрагенитальной патологией, что, вероятно, связано с менее компенсированным состоянием системы гемостаза и более тяжелым восстановлением от кровопотери после остановки кровотечения.

В послеродовом периоде группы с экстрагенитальными заболеваниями в 17 случаях (17,89 %) были выявлены другие осложнения: у 9 пациенток (52,94 %) – субинволюция матки; у 5 пациенток (29,41 %) – гематомы влагалища, у 2-х (11,76 %) возникло синкопальное состояние; у одной пациентки (6,67 %) – тромбоз большой подкожной вены. Все пациентки первой группы были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Во второй группе в 14 случаях (10,6 %) были выявлены другие осложнения: у 9 пациенток (64,29 %) – субинволюция матки, у одной пациентки (7,14 %) – гематома влагалища, у другой (7,14 %) – шва на матке. В одном случае (7,14 %) была обнаружена послеродовая атония мочевого пузыря. У двух пациенток (14,29 %) случился геморрагический шок, у одной из которых он осложнился ДВС-синдромом, полиорганной недостаточностью, что потребовало перевода в многопрофильный стационар.

Все остальные пациентки были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Другие осложнения послеродового периода в обеих группах встречаются редко, поэтому сложно сформулировать какие-либо существенные выводы. Материалы подтверждают необходимость дальнейшего изучения обозначенной темы.

Выводы

В ходе проведенных исследований были получены следующие результаты:

1. Кровотечение у пациенток без экстрагенитальной патологии встречается чаще при консервативном родоразрешении.

2. Экстрагенитальная патология способствует более отсроченному проявлению послеродового кровотечения.

3. Частота применения гемостатических швов на матке, послеродового оперативного вмешательства и гистерэктомии не повышается при наличии экстрагенитальной патологии.

4. Объем послеродовой кровопотери у пациенток с экстрагенитальной патологией незначительно больше.

5. Частота и структура встречаемости послеродовой анемии не зависят от наличия экстрагенитальной патологии.

6. Гемотранфузия встречается чаще у пациенток с экстрагенитальной патологией.

Полученные выводы в дальнейшем могут помочь практикующему врачу прогнозировать риск послеродового кровотечения у пациенток как с экстрагенитальной патологией, так и без нее. Своевременное оказание квалифицированной медицинской помощи повышает качество жизни пациентов в дальнейшем.

Список литературы

1. Акушерская госпитальная клиника. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2015. – 510 с.
2. Акушерские кровотечения: монография – М.: Научная литература, 2018. – 135 с.
3. Акушерство. Практикум. Ч. 1. Физиологическое акушерство. Акушерский мониторинг: монография. – М.: Издательство Российского университета дружбы народов, 2012. – 174 с.
4. *Бенедиктов И. И.* Акушерская фармакотерапия: монография / *И. И. Бенедиктов, С. А. Шардин, Д. И. Бенедиктов.* – М.: Издательство Уральского университета, 2016. – 152 с.
5. *Боровкова Л. В.* Акушерские кровотечения: учеб. пособие / *Л. В. Боровкова.* – М.: НижГМА, 2015. – 180 с.

6. *Радзинский В. Е.* Акушерский риск. Максимум информации – минимум опасности для матери и младенца / *В. Е. Радзинский.* – М.: Эксмо, 2022. – 386 с.
7. *Гентер Г. Г.* Акушерский семинарий. Т. 1 / *Г. Г. Гентер.* – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2019. – 298 с.
8. *Губарев А. П.* Акушерское исследование (наружное и внутреннее) / *А. П. Губарев.* – М.: ГИЗ. – 4-е изд., исправ. и доп., 2014. – 244 с.
9. *Добротина А. Ф.* Диагностика и лечение дисфункциональных маточных кровотечений / *А. Ф. Добротина.* – М.: Медицина, 2019. – 136 с.
10. *Жмакин К. Н.* Акушерский семинар (практическое акушерство) / *К. Н. Жмакин, Ф. А. Сыроватко.* – М.: Гостехиздат, 2011. – 522 с.
11. *Зайцев Н. А.* Дисфункциональные маточные кровотечения / *Н. А. Зайцев.* – М.: Здоровья, 2015. – 200 с.
12. *Иванов А. А.* Акушерский фантом (пособие для студентов по фантомному курсу акушерства) / *А. А. Иванов, А. В. Ланковиц.* – М.: Книга по требованию, 2012. – 164 с.
13. *Кирющенко А. П.* Акушерский семинар / *А. П. Кирющенко, Х. С. Сабуров.* – М.: Издательство «Медицина» УзССР, 2017. – 360 с.
14. *Кирющенко А. П.* Акушерский семинар / *А. П. Кирющенко, Х. С. Сабуров.* – М.: Издательство имени Ибн Сины, 2013. – 400 с.
15. *Кирющенко А. П.* Акушерский семинар : справ. изд. для среднего медицинского персонала / *А. П. Кирющенко.* – М.: Издательско-полиграфическое объединение имени Ибн Сино, 2013. – 596 с.
16. *Корхов В. В.* Гестагены в акушерско-гинекологической практике / *В. В. Корхов, Н. И. Тапильская.* – М.: СпецЛит, 2013. – 144 с.
17. *Котаев А. Ю.* Желудочно-кишечные кровотечения: учеб. пособие / *А. Ю. Котаев.* – М.: Феникс, 2014. – 843 с.
18. *Кулаков В. И.* Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей / *В. И. Кулаков.* – М.: Медицинское информационное агентство, 2021. – 238 с.
19. *Василенко Л.* Акушерские кровотечения / *Л. Василенко, А. Фисун, Т. Садретдинова.* – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2014. – 184 с.
20. *Персианинов Л. С.* Акушерский семинар. В 2-х книгах / *Л. С. Персианинов.* – М.: Медицина, 2015. – 880 с.