

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ МАССИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ

А. Т. Сафаров

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан,
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: кесарево сечение, профилактика, кровотечение.

Tayanch so'zlar: kesar kesish, oldini olish, qon ketish.

Key words: caesarean section, prevention, bleeding.

Несмотря на прогрессивное развитие акушерской науки, акушерские кровотечения являются главной причиной материнской смертности и заболеваемости. Одним из основных факторов, приводящих к росту процента акушерских кровотечений, является повышение частоты абдоминального родоразрешения. В статье рассмотрена эффективность использования сочетанной инфузии 6% ГЭК + кристаллоидных растворов в комплексе мер по уменьшению кровопотери при абдоминальном родоразрешении.

ABDOMINAL YO'L BILAN TUG'RUQNI HAL QILISHDA MASSIV QON KETUSHINI OLDINI OLIISH MASALASIGA

А. Т. Сафаров

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Akusherlik fanining ilg'or rivojlanishiga qaramasdan, akusherlik qon ketishi onalar o'limi va kasalligining etakchi sababi bo'lib qolmoqda. Akusherlik qon ketishining o'sishiga olib keladigan asosiy omillardan biri kesar kesish amaliyotini ko'payishidir. Maqolada qorin bo'shlig'idagi qon yo'qotilishini kamaytirish bo'yicha chora-tadbirlar kompleksida 6% GEK + kristalloid eritmalarining birlashtirilgan infuzionidan foydalanish samaradorligi ko'rib chiqiladi.

ON THE ISSUE OF PREVENTION OF MASSIVE BLEEDING DURING ABDOMINAL DELIVERY

А. Т. Сафаров

Summary: Despite the progressive development of obstetric science, obstetric bleeding continues to be the leading cause of maternal mortality and morbidity. One of the main factors leading to an increase in the percentage of obstetric bleeding is an increase in the frequency of abdominal delivery. The article discusses the effectiveness of using a combined infusion of 6% HEC + crystalloid solutions in a set of measures to reduce blood loss during abdominal delivery.

Акушерская кровопотеря является главной причиной материнской смертности, достигая в ее структуре показателей до 25% [4, 6].

Акушерская кровопотеря может являться как основной причиной смертельного исхода для женщины, так и приводить к развитию либо прогрессированию других акушерских осложнений.

Если с целью сохранения жизни матери и ребенка в конце 19 века ведущим являлось применение акушерских щипцов, то в 21 веке эту функцию выполняет проведение операции кесарево сечение. Однако при этом, увеличение показателей выбора тактики ведения родов в пользу оперативного способствует повышению числа акушерских кровотечений [1, 4, 6].

Роды, произошедшие абдоминальным путем в 10 раз повышают риск материнских осложнений. При этом повышение риска материнской смертности при проведении абдоминального родоразрешения достигает пятикратных показателей. Зачастую проведение оперативного родоразрешения сопровождается возникновением патологической кровопотери как интраоперационно, так и в послеоперационном периоде. Поэтому выбор тактики родоразрешения в пользу оперативного должен быть достаточно обоснованным, опираться на технические возможности медицинских работников [2, 3].

Цель исследования: оценить возможность использования сочетанной инфузии 6% ГЭК вместе с кристаллоидными растворами в комплексе мер по уменьшению кровопотери при абдоминальном родоразрешении.

Материал и методы исследования: Проспективно изучены течение и исход опера-

тивных родов у 70 женщин (I - основная группа). Пациентки основной группы разделены на 2 подгруппы: IA – составили 35 пациенток с применением комплексной профилактики кровотечения, который включает метод сочетанной инфузии 6% ГЭК вместе с кристаллоидными растворами; IB – составили 35 женщин, которым с целью профилактики интраоперационного кровотечения при операции кесарево сечение применялась стандартная методика.

Контрольную группу составили 35 женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути, сопоставимые по соматической патологии и возрасту с обследуемыми основной группы.

Исследование проводилось на базе городского родильного комплекса №2 г.Самарканда в период с 2018 по 2021 гг. Включенным в исследование пациенткам проводились общеклинические, обязательные акушерские методы исследования, а также измерение величины кровопотери в последовом и раннем послеродовом периоде гравиметрическим методом, а также изучение некоторых показателей гемостаза.

Обсуждение полученных результатов: Возрастная характеристика обследуемых женщин представлена в таблице 1.

В 1а группе преобладают повторнорожавшие женщины – 21 (60%), первородящих 12 (35%), многорожавшая – 2 (5%); в 1 б группе преобладают первородящие – 17 (48%), повторнородящих – 11 (32%), многорожавших – 7 (20%);

Для оперативного родоразрешения у женщин I А группы показаниями явились: несостоятельность послеоперационного рубца на матке – в 13 случаях (38%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты- у 9 (26%) пациенток, сочетанные показания – у 8 (22%), соматическая патология – 2 (6%).

Для оперативного родоразрешения у женщин I Б группы показаниями явились: несостоятельность послеоперационного рубца на матке – в 11 случаях (32%), преждевременная отслойка нормальнорасположенной плаценты – в 2 случаях (6%), предлежание плаценты – у 2 (6%), тазо-головная диспропорция – у 13 (29%) пациенток, сочетанные показания – у 6 (20%), соматическая патология – 2 (8%).

Ни у одной женщины I А подгруппы не наблюдалось патологическое кровотечение ни во время, ни после операции кесарево сечение.

В I Б у 3 больных во время операции развилось гипотоническое кровотечение, в связи с чем 1) произведено наложение компрессионного, 2) произведена ампутация матки с перевязкой внутренних подвздошных артерий.

Объем общей кровопотери представлен на рисунке 1.

Оценивая данные общего анализа крови у исследуемых женщин выявлено, что изменения основных гематологических показателей в I А группе практически не наблюдалось, I Б группе умеренные и в группе сравнения более выраженные. При схожих значениях гемоглобина в крови у обследуемых до операции кесарево сечение, через 1 сутки в I А группе снижение гемоглобина в среднем составило до 6г/л, в I Б группе – около 10-20 г/л, в группе сравнения показатели были значительно ниже исходных.

Наблюдалось некоторое повышение количества лейкоцитов через сутки в обеих группах, не превышая, однако, допустимых пределов.

Спустя сутки после родоразрешения путем операции кесарево сечение значение показателей скорости оседания эритроцитов у пациенток основной и сравнительной групп существенно не отличалось. В контрольной группе ускоренное СОЭ наблюдалось в среднем у

Таблица 1.

Возрастная характеристика обследуемых.

Группы пациенток	Кол-во пациенток	Возраст					
		18 - 25		25-30		Старше 31	
Основная группа	70	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
				25	35	27	39
Группа сравнения	35	5	14	17	49	13	37

13% женщин.

При анализе коагулограммы отмечено, что результаты исследований до операции у всех женщин основной группы были в пределах нормальных показателей, однако в послеоперационном периоде у женщин I Б группы наблюдалась отрицательная динамика, в то время как в I А подгруппе показатели были стабильны

Заключение: Таким образом, учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что применение разработанной комплексной профилактики кровотечения при операции кесарево сечение с применением сочетания 6% ГЭК + кристаллоидных способствует снижению уровня кровопотери при абдоминальном родоразрешении.

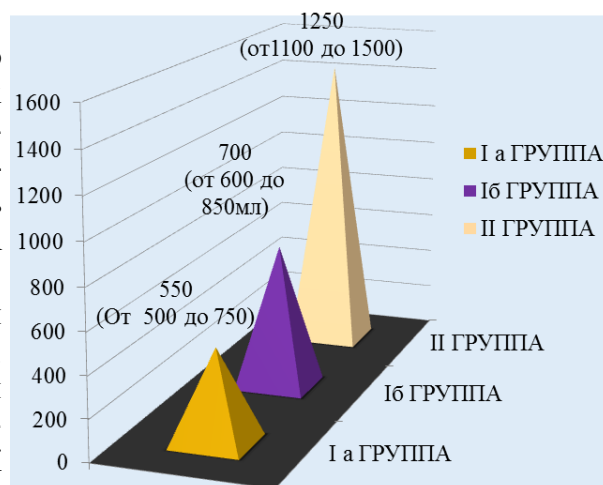


Рис. 1. Объем общей кровопотери у обследованных женщин.

Использованная литература:

1. Баев О.Р., Шмаков Р.Г., Приходько А.М. Современная техника операции кесарева сечения в доказательной медицине. // Акуш.и гинекология, 2013, №2, с.129-135
2. Грибова, М.В. Различные методы инфузионно-трансфузионной терапии при абдоминальном родоразрешении и их влияние на систему гемостаза / М.В. Грибова, Т. А. Федорова, В. Н. Серов // Вестник интенсивной терапии. — 2011. — №4. — С. 16-20.
3. Ермонов Р.Б., Рашидов З.И., Уринов М.Я. Клинико-лабораторные данные у женщин, перенесших операцию кесарево сечение, которым была применена комплексная профилактика акушерского кровотечения // Материалы XXI Всероссийской научной заочной конференции с международным участием «Молодежь и медицинская наука в XXI веке» - 2020-Киров,- С.9-10
4. Н. Н. Каримова, Ф. М. Аюпова Пути улучшения качества жизни женщин, перенесших послеродовое кровотечение // Вестник врача, № 3, 2019. С.62-67.
5. Н. Н. Каримова, О. Й. Поянов, Ф. К. Ахмедов, Н. Зокирова Некоторые биохимические механизмы дисфункции эндотелия у женщин, перенесших массивные кровотечения при родах // Вестник врача, № 2 (94), 2020. С.47-51. DOI: 10.38095/2181-466X-2020942-47-51
6. Кузнецов, Н.А. Современные технологии лечения острой кровопотери / Под ред. В.С. Савельева. — М: Медиа Медика. — 2013. — С. 269-280.
7. М. Н. Негматуллаева, Н. Р. Хамидова, Ф. К. Ахмедов, Д. И. Туксанова Факторы риска акушерских кровотечений // Вестник врача, № 3, 2019. С.83-85.
8. Geoghegan J., Daniels J.P., Moore P.A., Thompson P.J., Khan K.S., Gülmezoglu A.M. Cell salvage at caesarean section: the need for an evidence-based approach. Br. J. Obstet. Gynaecol. 2009; 116(6): 743–7.
9. Winter, V., J. Gille, A. Richter. Preoperative hypervolemic hemodilution with 6 % HES 130/0,4 as a way of reducing needs for donor blood transfusion. // Ahsct. h peaH. — 2006.—N.2. —С.43 -48.