

ИСХОДЫ КРИТИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ТРАДИЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Макенжан уулу Алмаз

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В данном сообщении представлены результаты ретроспективного исследования 149 случаев акушерских кровотечений, при которых была произведена традиционная гистерэктомия, как основной хирургический метод остановки кровотечения. По исходу мы разделили на две подгруппы – выживших (98) и умерших (51) случаев. Сравнимые группы пациенток статистически не различались по возрасту, методам родоразрешения, акушерскому и соматическому анамнезу. В итоге летальный исход наблюдался в 34,2%. Следует отметить, что 72,6% летальных исходов произошли в регионарных лечебно - профилактических учреждениях. .

Ключевые слова: акушерские кровотечения, гистерэктомия.

КАТААЛ КАБЫЛДООДОГУ АКУШЕРЛИК КАН АГУУНУ ТОКТОТУУНУН КЛИНИКАЛЫК ПРАКТИКАДАГЫ НАТЫЙЖАЛАРЫ

Макенжан уулу Алмаз

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул иште катаал кабылдоодо 149 аялдын төрөттө кан агуусун гистерэктомия жолу менен токтотуунун натыйжалары берилген. Натыйжасы боюнча экиге бөлүнгөн – тирүү калгандар (98) жана өлгөндөр (51). Салыштырылган группалар жышы, торот жолу боюнча, акушерлик жана соматикалык баяны боюнча статистикалык айырмасы жок болгон. Бирок өлгөндөрдүн пайызы 34,2% түздү. Алардын ичинде 72,6% элет аймактарындагы ооруканаларда болгон.

Негизги сөздөр: акушерлик кан агууну, гистерэктомия.

OUTCOMES OF CRITICAL CASES OF OBSTETRIC HEMORRHAGE IN TRADITIONAL CLINICAL PRACTICE

Makenjan uulu Almaz

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. In this report we present the results of a retrospective study of 149 cases of obstetric hemorrhage, with which it was traditional hysterectomy as primary surgical method to stop bleeding. By the end, we were divided into two subgroups - the survivors (98) and deaths (51) cases. Compared groups of patients were not statistically different in age, mode of delivery, obstetric and somatic anamnesis. In the end, death was observed in 34.2%. It should be noted that 72.6% of deaths occurred in the regional medical - preventive institutions.

Keywords: obstetric bleeding, hysterectomy.

Введение

Материнская смертность продолжает оставаться ведущей причиной летальности среди женщин репродуктивного возраста во многих странах мира. Почти полмиллиона женщин умирают ежегодно во всем мире от причин, связанных с беременностью и родами. В развивающихся странах, акушерские кровотечения остаются ведущей причиной материнской смертности, что составляет одну треть случаев материнской смертности в

Азии и Африке [1, 2]. В клинической практике кроме анализа случаев материнской смерти, изучение случаев оказавшихся на грани смерти, позволит более качественно судить об основных факторах, приводящих к материнской смерти. Анализ этих проблем также дает возможность совершенствования качества акушерской помощи и улучшения службы родовспоможения [3, 4, 5].

Материал и методы исследования

В данном сообщении представлены

результаты ретроспективного исследования 149 случаев акушерских кровотечений, в которых была произведена традиционная гистерэктомия как основной хирургический метод остановки кровотечения. По исходу критических случаев акушерских кровотечений была не только гистерэктомия, но и случаи материнской смерти, их мы разделили на две подгруппы – выживших 98 и умерших 51 случаев. Сравнимые группы пациенток статистически не различались по возрасту, методам родоразрешения, акушерскому и соматическому анамнезу. По возрасту все женщины были репродуктивного возраста (средний возраст $32,62 \pm 6,85$ лет). Из них раннего репродуктивного возраста составили 57,0%. По количеству родов первые и вторые роды в совокупности составили 40,9%. По сроку гестации кровотечение случилось в доношенном сроке 54,4%, в недоношенном сроке 45,6%.

Статистическую обработку данных проводили с использованием стандартного пакета программы «SPSS 16.0». Все расчеты производились после проверки переменных на подчинение закону нормального распределения и равенства дисперсий. Для проверки условия подчинения закону нормального распределения использовали критерий Колмогорова-Смирнова. Условия равенства дисперсий проверяли тестом Левина. Для проверки статистической гипотезы о равенстве средних и оценки различий между выборками использовался *t* критерий Стьюдента для непарных выборок. Для каждого исследованного параметра рассчитывали: *M*-среднее, *s*- стандартное отклонение. Во всех процедурах статистического анализа рассчитывался достигнутый уровень значимости (*p*). Для проверки подчинения закону нормального распределения, условия равенства дисперсий и сравнений критический уровень значимости принимался равным 0,05. Доверительные интервалы (ДИ), строились для доверительной вероятности $p = 95\%$.

Результаты исследования и их обсуждение

Как известно основными причинами акушерских кровотечений обычно являются нарушения тонуса матки, патология плаценты, травмы мягких тканей родовых. Так по нашим данным ведущее положение занимает патология плаценты 40,2%, из них 26,8% преждевременная отслойка плаценты, 13,4% предлежание

плаценты. Но если рассматривать причины по подгруппам, то в подгруппе умерших так же основном занимает патология плаценты 45,1% с преобладанием частоты преждевременной отслойки плаценты 39,2%. А в подгруппе выживших в совокупности составила 37,7% с почти одинаковым распределением преждевременной отслойки и предлежания плаценты (20,4% и 17,3%).

Нарушения сократительной способности матки встречались в 32,2% в общей группе, а в подгруппах же с небольшой разницей (34,7% и 27,5%).

Травматизм женщины в родах в общей группе (разрыв матки и острый выворот матки) составил 20,1%. Травматические повреждения матки преобладали в группе выживших (26,5%) против 7,8% подгруппе умерших. Надо отметить, что разрывы матки происходили не только во время родов, но и в процессе выполнения операции кесарево сечения – травматическое расширение разреза на матке, которое зачастую осложняется развитием гематом, повреждением сосудистых пучков матки.

Первичные коагулопатии (заболевания крови) были в 9,8% (5 случаев) в группе умерших и такое же количество было с гнойно-септическими осложнениями (табл. 1)

Несомненно, кроме перечисленных осложнений были и сопутствующие осложнения, отягчающие кровотечение. Так преэклампсия тяжелой степени чаще встречалась в подгруппе умерших- 43,1%, а в подгруппе выживших- 18,3%, антенатальная гибель плода 45,0% против 14,3% соответственно. Геморрагический шок развился у 81,6% выживших женщин и у 72,5% умерших.

В данной группе неотложная акушерская помощь оказывалась в 36,2% в городских родильных домах, в 63,8% в регионарных лечебно профилактических учреждениях.

Как известно оперативные роды сами по себе являются фактором риска возникновения кровотечения, тем более на фоне существующих осложнений беременности. Кроме того, возможно создаются условия для развития коагулопатического кровотечения, которые очень трудно корригировать. В наших наблюдениях по характеру родов в обеих подгруппах преобладали оперативные роды – Кесарево сечение более 61,7% над естественными родами 38,3%. В

Таблица 1-. Основные причины кровотечений

Причина кровотечения	Подгруппы				Всего			
	Выжившие		Умершие					
	n	%	n	%	n	%		
Преждевременная отслойка плаценты	20	20,4	20	39,2	40	26,8		
Преплежание плаценты	17	17,3	3	5,9	20	13,4		
Атонические кровотечения	34	34,7	14	27,5	48	32,2		
Разрыв или острый выворот матки	26	26,5	4	7,8	30	20,1		
Гнойно-септические осложнения	1	1,0	5	9,8	6	4,0		
Первичные коагулопатии	-	-	5	9,8	5	3,4		
	Всего		98	65,8	51	34,2	149	100,0

наших наблюдениях во всех случаях была предпринята лапаротомия для хирургического гемостаза. Гистерэктомия была произведена после кесарево сечения и/или после родов в обеих подгруппах в совокупности в 80,5% случаях в момент первичной лапаротомии. А случаи релапаротомии были в два раза больше в подгруппе умерших 15 (29,4%) по сравнению с подгруппой выживших 14 (14,3%).

По исходным лабораторным данным подгруппы не отличались.

Так же подгруппы статистически не отличались по объему общей кровопотери, в среднем у выживших $2022,86 \pm 690,55$ мл. и умерших $2055,40 \pm 929,84$ мл. $t = -0,240$, $df = 146$, $p = 0,810$.

По уровню гемоглобина отмечено критическое снижение уровня гемоглобина ниже 49 г/л, в подгруппе умерших оно составило 52,9%, у выживших 33,7%. В послеоперационном периоде снижение среднего уровня гемоглобина в подгруппе выживших составил $56,85 \pm 17,13$ г/л ДИ95% [53,42-60,29], тогда как у умерших $48,57 \pm 15,90$ г/л ДИ95% [44,10-53,04], $p = 0,005$.

Уровень тромбоцитов снижался в подгруппе выживших $145,88 \pm 38,79$ ДИ95% [135,19-156,57]. А умерших $112,82 \pm 44,51$ ДИ95% [95,21-130,42]. Как видно в группе умерших тромбоцитопатические состояния развивались статистической значимостью $t = 3,429$, $df = 78$, $p = 0,001$. Кроме того ДВС синдромом осложнились 100% случаев против 75,5% группы выживших. Данные состояния обычно приводят к тяжелым неконтролируемым кровотечениям.

Заключение

Полученные нами результаты основных причин акушерских кровотечений в исследуемой группе не противоречат литературным данным доказательной медицины, утверждающим, что в реализации неконтролируемых кровотечений, наблюдается тенденция к снижению послеродовых кровотечений с нарушением тонуса матки и, напротив число кровотечений, связанных с патологией плацентации увеличивается. Так же наблюдается развитие тромбоцитопатических состояний и острого ДВС синдрома приводящее к тяжелым неконтролируемым кровотечениям при тяжелой преэклампсии, амниотической эмболии, HELLP-синдроме. Как правило, сопровождается шоком (и/или с развитием анафилактоидного синдрома беременности) и часто являются причиной материнской смертности [6, 7, 8, 9, 10].

В итоге летальный исход наблюдался в 34,2% при традиционной практике, и причиной гибели явилось в основном неконтролируемое кровотечение и связанные с ним осложнения. Следует отметить, что 72,6% летальных исходов произошли в регионарных лечебно-профилактических учреждениях.

Таким образом, традиционная акушерская тактика не дает возможности остановить коагулопатическое кровотечение и связано с потерей детородной функции, сопряжено с высоким хирургическим риском и, может привести к гибели женщины. Отсюда следует, что проблема снижения частоты смерти женщин в родах и совершенствование алгоритма хирургического гемостаза при массивных акушерских кровотечениях является наиболее важной.

Литература

1. Khan K.S., Wojdyla D., Say L, et al. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006; Vol.367(9516): P.1066-74.
2. WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank World Health Organization (WHO) Press. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Geneva: WHO, 2010.
3. Knight M: Appendix 2A: Summary of UKOSS. Report on near-miss studies. In Maternal and Child Enquiries (CMACE). Saving Mothers' Lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006–08. The Eighth Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. *BJOG* 2011, Vol.118(1): P.191-195.
4. АнзСтрельцова В.Л., Маркина Л.Д. Критические состояния в акушерстве – новый взгляд / Матер. XIII Всероссийского научного форума «Мать и дитя» -«МЕДИ Экспо», 2012. - М., 2012 – С.176-177.
5. Серов В.Н., Маркин С.А.- Критические состояния в акушерстве - М., 2003, 704с.
6. Stein PD, Matta F, Yaekoub AY. Incidence of amniotic fluid embolism: relation to cesarean section and to age. *J. Womens Health (Larchmt)*. 2009; Vol.18 (3): P.327-9.
7. Antepartum Haemorrhage. Green-top guideline №60, 1st edition, November 2011. - 23 p.
8. Placenta praevia, placenta praevia accrete and vas praevia: diagnosis and management. Green-top guideline №27, January 2011- 26 p.
9. Ciantar E., Walker J.J. Pre-eclampsia, severe pre-eclampsia and hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets syndrome: what is new? *Womens Health (Long Engl.)* 2011; Vol.7(5): P.555-569.