



ПРОБЛЕМЫ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ ПЛАЦЕНТЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ КОАГУЛОПАТИЧЕСКИМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ (обзор литературы)

Омурбекова М.М.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра акушерства и гинекологии №1,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В данном сообщении представляется критический анализ литературных данных мировой доказательной базы по тактике ведения родов у беременных женщин при преждевременной отслойке плаценты осложненной коагулопатическим кровотечением. Традиционно при развитии угрожающей жизни ситуации операция завершается удалением репродуктивного органа. Целью настоящей работы является обоснование возможности проведения при таких ситуациях операции без удаления репродуктивного органа.

Ключевые слова: отслойка плаценты, качество жизни.

КОШ БОЙЛУУНУН ТОНДУН АЖЫРАШЫ МЕНЕН БАЙЛАНЫШКАН КОАГУЛОПАТИЯЛЫК КАН АГУУДА ЖАШОО САПАТЫН ЖАКШЫРТУУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ

Омурбекова М.М.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы,
№1 акушерство жана гинекология кафедрасы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы.

Корутулду: Бул баандоодо кош бойлуу аялдын тоноун мезгилсиз эрте ажырашы менен коагулопатиялык кан агудуна торот жүрүзүү боюнча оштолук далилдуу медицина базасына сын көз караш менен иликтоо жүрүзүү. Салттуу медицинада аялдын өмүр коркунучу келген шартта операция жатышы атын таштоо менен аяктайт. Бул иштин жүздүгүн максаты аялдын кангаал шартта операцияда аялдын репродукциялык жондоомун сактоо мүмкүнчүлүгүн аныктоо болуп саналат.

Негизги сөздөр: тоноун ажырашы, жашоо сапаты.

THE PROBLEMS OF LIFE QUALITY IMPROVEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE DETACHMENT OF PLACENTA COMPLICATED BY COAGULOLOGIC HAEMORRHAGE

Omurbekova M.M.

Kyrgyz State Medical Academy by I.K. Akhunbaev,
department of obstetrics and gynecology №1,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: The critical analysis of the literary facts of world demonstrative base on conducting childbirth's tactics of pregnant women with premature detachment of placenta complicated by coagulologic haemorrhage is represented in the given message. Hysterectomy can be done if there is a precarious situation during the operation. The objective of the present work is substantiation of possibility of performing an operation avoiding hysterectomy.

Keywords: premature detachment of placenta, life quality.

Введение. Оставаться ведущей причиной летальности среди
Материнская смертность продолжает женщин репродуктивного возраста во многих



странах мира, в том числе и в Кыргызской Республике [1,2, 3].

Актуальность проблемы В последние годы в мировой практике уделяют большое внимание на изучение больных, оказавшихся на грани смерти, «чуть не умерших», «near-miss», «критические случаи». Случаи опасных для жизни осложнений или «критические случаи», «near miss» происходят значительно чаще, нежели случаи материнской смертности. Поэтому их анализ позволяет более достоверно судить об основных факторах риска для здоровья матери, а также о том, какие из этих факторов можно устранить или исправить. По мнению В.Е. Радзинского не снижается роль ятрогенных факторов, связанных с «акушерской агрессией»: немотивированная индукция и стимуляция родовой деятельности, амниотомия при «незрелой» шейке матки, т. н пособие по Кристеллер, неумение считать кровопотерю [4,5,6,7]. Такие же данные приводит в странах Европы [8].

Традиционная акушерская тактика при неадекватной инфузионно-трансфузионной терапии не дает возможности остановить коагулопатическое кровотечение и требует проведения радикального хирургического гемостаза (удаление матки). Этот последний ресурс связан с потерей репродуктивной функции женщин, дополнительным хирургическим риском и инвалидизацией [9-13]. Данные за последние годы практически мало изменились и удаление матки остается главным средством при лечении массивных акушерских кровотечениях (в том числе при преждевременной отслойке плаценты с развитием синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания) в ближнем зарубежье [14-16]. Поэтому целью настоящей работы является критический анализ литературных данных мировой доказательной базы по тактике ведения родов при преждевременной отслойке плаценты с коагулопатическим кровотечением и определить возможность проведения органосберегающей операции.

Обсуждение. Анализ доказательной базы мировой литературы свидетельствует о том, что кровотечения в акушерстве продолжают оставаться серьезной проблемой, составляя

среди причин материнской смертности 20-25%. Известно, что более 2/3 всех массивных акушерских кровотечений связаны с нарушением состояния системы гемостаза, то есть являются первично коагулопатическими как проявление синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания

За последние годы произошли изменения в структуре акушерских кровотечений. Отмечена тенденция к снижению числа кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах на фоне повышения частоты кровотечений, связанных с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и предлежанием плаценты. В настоящее время не вызывает сомнения факт развития синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания на фоне преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты и предлежания плаценты.

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) - грозное осложнение, опасное для здоровья, а иногда и для жизни женщины и в большей степени для плода.

До настоящего времени первичная причина преждевременной отслойки плаценты остается неизвестной. К факторам риска ПОНРП в настоящее время относят заболевания, сопровождающиеся ангиопатией: гипертоническую болезнь, сахарный диабет, заболевания почек, тромбофилии и другие. Различают ПОНРП (классификация Шера):

- 1. степень – часто обнаруживаемый во время родоразрешения слабый ретроплацентарный сгусток
- 2. степень – напряженный чувствительный живот и жизнеспособный плод
- 3. степень – с гибелью плода:
 - 3А – без коагулопатии (участок отслойки от 1/3 до 2/3)
 - 3Б – с коагулопатией (участок отслойки 2/3 и более)

По данным литературы нередко тяжелые осложнения. Например: А В Ан и Пахомова Ж.Е. приводят среди причин смерти матерей «... развития ПОНРП у 41,4% умерших женщин против 19,1% - у выживших (127 случаев



материнской смерти – из них 24 с массивными акушерскими кровотечениями и 112 женщин с массивными акушерскими кровотечениями но выживших; хирургическая помощь среди умерших 20,7% - ампутация матки, 79,3% - экстирпация матки, 55,2% перевязка внутренних подвздошных артерий производилась хирургами; выжившие – хирургическая помощь у 84,6% (97 случаев) – экстирпация матки у 25,8%, ампутация матки у 58,8% , у 5,3% - перевязка внутренних подвздошных артерий. У остальных консервативно... » [17]. В Кыргызской Республике среди случаев материнской смерти связанные с ПОНРП частота “матки Кювелера” составила – 63% и антенатальной гибели плода –67% [18].

Хотя частота встречаемости этой патологии возросла, кровотечение расценивается как изначально коагулопатическое, и лечение предусматривает активную тактику трансфузионной терапии. Одним из основных принципов является раннее и быстрое введение адекватных объемов свежзамороженной плазмы для восстановления гемостатического потенциала крови, использование ингибиторов протеаз, антиплазминовых препаратов и ингибиторов фибринолиза с целью стабилизации фибрина [19,20]. Нет общепринятого мнения о лечебной тактике при неэффективности данных методов и продолжающемся кровотечении. Отсутствие единого подхода к лечению коагулопатического кровотечения не позволяет полностью реализовать гемостатический потенциал инфузионно-трансфузионной терапии и приводит к преждевременным радикальным хирургическим вмешательствам для достижения гемостаза (удаление матки)

Массивные кровотечения обусловлены рядом причин, но ведущее место занимают изменения в системе гемостаза сопровождающиеся шоком (по типу анафилактической реакции на внедрения - выброс вазоактивных субстанций, таких как тромбопластин плаценты, продукты деструкции и др. в материнский кровоток с развитием анафилактического синдрома беременности) [21].

В клинической практике обсуждаются хирургические методы (лигирование сосудов, селективная артериальная эмболизация) и консервативная терапия с применением ингибиторов фибринолиза (рекомбинантный фактор - rFVIIa, транексамовая кислота) и последнее как вынужденное средство – удаление матки [22 - 34]. При поиске в международной базе данных Cochrane, пока не найдено ни одного рандомизированного клинического исследования, посвященного оценке существующих методик и стратегий [35].

Согласно международным рекомендациям и больничным соглашениям, пациентам с риском массивных кровотечений назначают свежзамороженную плазму, концентраты факторов свертываемости крови (фибриноген, VII активированный рекомбинантный фактор) и гемостатические средства (антифибринолитические препараты, десмопрессин) [36]. В мировой клинической практике для уменьшения объема кровопотери используют лекарственные средства, блокирующие избыточный фибринолиз - антифибринолитические препараты (транексамовая кислота). В недавнем систематическом обзоре ассоциации Cochrane, включившем данные 211 рандомизированных контролируемых испытаний (20781 участников), отмечено, что ингибиторы фибринолиза значительно уменьшают объем кровопотери и потребность больных в гемотрансфузиях [37-40].

Есть единичные работы, направленные на сохранение репродуктивного органа - матки. Например: А. А. Ищенко, соблюдая определенную этапность хирургических вмешательств при лечении гипотонических кровотечений (круговой компрессионный шов на матку, шов по Линчу, перевязка внутренних подвздошных артерий) удалось сохранить матки в 88,0 % случаев и только при отсутствии их эффекта производили - ампутацию или экстирпацию матки [41]; успешное применение перевязки подвздошных артерий в 87,9% (51 из 58 больных) при атонических кровотечениях и тяжелой преэклампсии с ДВС синдромом описывает Unal Orhan и соавт [42].

Однако, при ПОНРП с коагулопатическим



кровотечением с учетом на относительную редкость, внезапность проявления и крайне ургентной критической ситуации, связанные с тяжелой степенью кровотечений, особенно в условиях регионарных родовспомогательных организаций и отсутствие опыта применения малоинвазивной хирургии с использованием кровосберегающей технологии (например, возможность и доступность проведения билатеральной деваскулиризации внутренних подвздошных артерий, селективная рентген эмболизация маточных артерий, доступность применения рекомбинантного фактора и др.) практически невозможна. Следовательно, учитывая патогенез развития коагулопатических кровотечений имеющий - причину (фон), условия реализации (выброс вазоактивных субстанций в материнский кровоток) с развитием тяжелого фибринолизиса, алгоритм оперативной помощи при ПОНРП тяжелой степени должен предпринять возможность предупреждения анафилактикоидной реакции беременности с проведением деваскулиризации матки (перевязка маточных артерий) и компонентной антифибринолитической терапии (СЗП, транексамовая кислота).

Отсюда, проблема не только снижения частоты смерти женщин в родах с применением инновационных подходов, но и сохранение «качества жизни» или проведение органосохраняющей операции без удаления матки при ПОНРП остается актуальной.

Литература

1. Бутта З А., Хан Я П. Здоровье женщин и новорожденных детей в Кыргызстане и Чуйской области: оценка и обоснование вмешательств - Бишкек, 2009,- 51с.
2. Ешходжаева А С , Калиева А С., Абазбекова Н С., Аскеров А.А. Краткий обзор ситуации в сфере охраны здоровья матери и ребенка в Кыргызской Республике за 2008-2009 гг. - Бишкек, 2010, - 46 с.
3. Фролова О.Г Материнская смертность после оперативного родоразрешения / О.Г Фролова, Г.М.Бурдули, Н.А. Дурасова // Мать и дитя : материалы VIII Рос. форума М., 2006 - С. 344-345.
4. Horton R. What will it take to stop mater-

- nal death? Sep 23, 2009 The Lancet.
5. Van Roosmalen J., Zwart /J. Best Practice&Research Clinical Obstetrics and Gynecology, 2009; 23, 297-304 (13).
6. Hussian R., Dlugacz Y. D. || Internft Forum on Quality and Safety. April 2008, Paris (9)
7. Радзинский В.Е., Кузнецова О.А., Костин И.Н. Современные технологии лечения акушерских кровотечений - Фарматека, №1 2010.
8. Berglund S., Pettersson H., Cnattingius S., Grunewald C. /BJOG 2010; 117 (8): 968-78.
9. Мусуралиев М.С. Оценка эффективности оперативного гемостаза при массивных акушерских кровотечениях.// Центрально-азиатский медицинский журнал - Том X, 2004, приложение 8- С.245-249
10. Kastner ES, Figueroa R, Garry D, Maulik D. Emergency peripartum hysterectomy: Experience at a community teaching hospital. Obstet Gynecol, 2002; 99: 971-975
11. Lalonder A, Daviss BA, Acosta A, Herschderfer K Postpartum hemorrhage today: ICM/FIGO initiative 2004-06. Int J Gynecol Obstet 2006; 94: 243-253.
12. Knight M., Spark P., Kurinczuk J. J., Brocklehurst P. Peripartum hysterectomy in the UK: outcomes and management of associated haemorrhage. Int. J. Obstet. Anaesth., 2006; 15: S. 8.
13. Smith J, Mousa HA. Peripartum hysterectomy for primary postpartum haemorrhage: Incidence and material morbidity. J Obst Gynecol 2007; 27: 44-47.
14. Руководство по оказанию неотложной помощи в перинатологии. Алматы, 2010 -233 с.
15. Wise A., V. Clark. Challenges of major obstetric haemorrhage/ Best Practice & Research Clinical Obstet. and Gynaec. 24 (2010) 353-365 (обзор)
16. Camuzcuoglu H, Toy H, Vural M, Yildiz F, Aydin H. Internal iliac artery ligation for severe postpartum hemorrhage and severe hemorrhage after postpartum hysterectomy/ Obstet Gynaecol Res. 2010 Jun;36(3):538-43.
17. Ан А В , Ж Е Пахомова. Критические состояния при акушерских кровотечениях/ Вопр гинек., акуш и перинат , 2010,т.9,№4,с 33-36
18. Мусуралиев М.С., Макенжан уулу А. Улучшения качества жизни и проблемы безопасного материнства/ Ж Здоровье матери и ребенка, 2009, Т.1, Приложение 1 -с.49-53.
19. Сухих Г.Т., Серов В.Н., Федорова Т.А. и др. Инфузионно-трансфузионная терапия при коагулопатических послеродовых кровотечениях



яж. (Медицинская технология) - М., 2009. - 15 с

20. Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова А.М. Клиническая трансфузиология в акушерстве, гинекологии и неонатологии//М. Триада-Х-2001, 205 с.

21. Серов В.Н., Маркин С.А - Критические состояния в акушерстве - М., 2003. 704 с

22. Мусуралиев М.С., Макенжан уулу А. Новый оперативный гемостаз при массивных акушерских кровотечениях.// Ж. Медицинские кадры XXI века. - 2007.-№1.-С142-144.

23. Мусуралиев М.С., Макенжан у. А. Инновационные подходы к лечению массивных кровотечений в акушерстве./Перспективы развития научно-инновационной деятельности. Тезисы докл. II Международной научно-практ. Конф. НАН КР., Б. 2010, с.69-70.

24. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Капранов С.А., и др. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки: достижения и перспективы.- Акушерства и гинекология, 2007, №5 - С. 5427.

25. Бреслав И.Ю. Перевязка внутренних подвздошных артерий в лечении массивных акушерских кровотечений.- Дис. к. м. н., Москва, 2009.-157с.

26. Федорова Т.А. Рогачевский О.В. Ан А.В. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии массивного акушерского коагулопатического кровотечения/ Акушерство и гинекология: 2010.- №6-С.142-148

27. Курцер М.А., Панин А.В., Сушевич Л.В. Перевязка внутренних подвздошных артерий как альтернатива гистерэктомии при массивных акушерских кровотечениях / Акушерство и гинекология, 2005, N 4.-С.12-15

28. Vincent J.L., Rossaint R., Riou B., Ozier Y., Zideman D., Spahn DR. Recommendations on the use of recombinant activated factor VII as an adjunctive treatment for massive bleeding – A European perspective. Crit Care 2006; 10 ; R210

29. Franchini M., Lippi G., Franchini M. The use of recombinant activated factor VII in obstetric and gynaecological haemorrhage. BFOG 2007; 114: 8-15.

30. Ahonen J, Jokela R, Korttila K. An open non-randomized study of recombinant activated factor VIIa in major postpartum haemorrhage. Acta Anaesthesiol Scand 2007; 51:929-936.

31. A. Welsh, C. McIntock, S. Gatt, D. Somerset, Ph. Popham and R. Ogle "Guidelines for the use of recombinant activated factor VII in massive obstetric haemorrhage" Australian and New Zealand

Journal of Obstetrics and Gynecology, 2008; 48: 12-16

32. Joshi VM, Otiv SR, Majumder R, et al. Internal iliac artery ligation for arresting postpartum hemorrhage. BJOG 2007; 114: 356-61.

33. Sziller, Istvan; Hupuczi, Petronella ; Papp, Zoltan. Hypogastric artery ligation for severe hemorrhage in obstetric patients Save/ Journal of Perinatal Medicine , Volume 35 (3) JPM 2007.049de Gruyter – Jun 1, 2007

34. Camuzcuoglu H , Toy H , Vural M , Yildiz F , Aydin H . Internal iliac artery ligation for severe postpartum hemorrhage and severe hemorrhage after postpartum hysterectomy./ Obstet Gynaecol Res. 2010 Jun;36 (3):538-43.

35. Mousa HA, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage – Z , Cochrane Library, 2009, Issue 1

36. Kozek - Langenecker S Management of massive operative blood loss. Minerva Anesthesiol, 2007, 73: 7-8

37. The CRASH-2 collaborators. The importance of early treatment with tranexamic acid in bleeding trauma patients: an exploratory analysis of the CRASH-2 randomised controlled trial. Lancet 2011, published online March 24. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60278-X.

38. Peitsidis P, Kadir RA. Antifibrinolytic therapy with tranexamic acid in pregnancy and postpartum./Expert Opin Pharmacother. 2011 Mar; 12(4) 503-16 Epub 2011 Feb 4

39. Novikova, N. Tranexamic acid for reducing blood loss in the third stage of labour November 2006, Last Updated:10 July 2008 (Obstetric, Gynecology and Reproductive Medicine, 2008, 18:10. Author Country: South Africa Entity: Pregnancy and Childbirth Group).

40. Davenport R, Curry N, Manson J. et al. Hemostatic effects of fresh frozen plasma may be maximal at red cell ratios of 1:2 / J. Trauma, 2011, 70: 90–95.

41. Ищенко А.И. Современные органосохраняющие операции на матке при гипотонических кровотечениях в акушерстве/ Автореф дис канд мед наук - М., 2007 - 22с

42. Unal, Orhan; Kars, Bulent; Buyukbayrak, Esra Esim; Karsıdag et al. The effectiveness of bilateral hypogastric artery ligation for obstetric hemorrhage in three different underlying conditions and its impact on future fertility /Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, Volume 24, Number 10, October 2011, pp. 1273-1276(4)