

**ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ
У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ**

Ч.А. Орозова, Ч.К. Калканбаева, А.А. Бообекова

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Ретроспективный анализ показал, что у женщин с воспалительными заболеваниями репродуктивной системы частота акушерских кровотечений составляет 2,5%. В этой группе пациенток достоверно чаще диагностировались анемия (в 3,7 раза), заболевания сердечно-сосудистой системы (в 2,9 раза) и мочевыделительной системы (в 2,0 раза). Из гинекологических заболеваний достоверно чаще выявлялись эрозия шейки матки (в 3,0 раза), кольпит (в 2,7 раза), эндоцервицит (в 2,6 раза), хронический сальпингоофорит (в 2,3 раза), хронический эндометрит (в 1,9 раза).

Ключевые слова: акушерские кровотечения, воспалительные заболевания репродуктивной системы.

**КӨБӨЙҮҮ СИСТЕМАСЫНЫН СЕЗГЕНҮҮ ООРУЛАРЫ БАР АЯЛДАР МЕНЕН
АКУШЕРДИК КАН ЖАНА ТОБОКЕЛДИКТЕРДИ ЭСКЕ ООРУСУНУН**

Ч.А. Орозова, Ч.К. Калканбаева, А.А. Бообекова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Латуучу талдоо жыныс системасынын жыштыгы акушердик кан сезгенүү оорулары менен аялдар 2,5% экенин көрсөткөн. Бейтаптардын Бул топ боюнча аз кандуулук кыйла көп (3,7 эсеге), диагноз, жүрөк-кан тамыр системасын (2,9 эсе), жана сийдик бөлүп чыгаруу системасынын (2,0 эсе). Гинекологиялык дарттарды кыйла көп моюнчасынын эрозиясын аныкталган (3,0 эсе) болгондуктан, colpitis (2,7 эсеге), endocervicitis (2,6 эсеге), өнөкөт salpingo (2,3 эсеге), өнөкөт endometritis (1,9 жолу).

Негизги сөздөр: акушердик кан агуу, көбөйүү системасынын оорулары.

**THE FREQUENCY OF DEVELOPMENT AND RISK FACTORS OF OBSTETRIC HEMORRHAGE
IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM**

Ch.A. Orozova, Ch.K. Kalkanbaeva, A.A. Boobekova

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: Retrospective analysis showed that in women with inflammatory diseases of the reproductive system, the frequency of obstetric hemorrhages is 2,5%. In this group of patients, anemia (3,7 times), cardiovascular system diseases (2,9 times) and urinary system (2,0 times) were diagnosed more often. Of the gynecological diseases, erosion of the cervix (3,0 times), colpitis (2,7 times), endocervicitis (2,6 times), chronic salpingo-oophoritis (2,3 times), chronic endometritis (1,9 times).

Key words: obstetric hemorrhages, inflammatory diseases of the reproductive system.

Введение. Акушерские кровотечения были и остаются самыми драматическими среди urgentных осложнений в акушерстве и не покидают «большую пятёрку» причин материнской смертности [1, 2].

За последние несколько лет уровень воспалительных заболеваний половых органов увеличился на 40% и продолжает расти, что приводит к различным осложнениям. В результате этих изменений возникают различные патологические отклонения в течение гестации, родов и пуэрперия [3, 4, 5]. Ограничение медикаментозного воздействия из-за возможного неблагоприятного

влияния на плод создает дополнительные трудности в использовании традиционных способов лечения инфекционно-воспалительных процессов гениталий [6, 7].

Обнаружение клинических и акушерских факторов риска развития послеродового кровотечения – основной шаг в предотвращении его возникновения.

Цель исследования: Изучить факторы риска развития акушерских кровотечений у женщин с воспалительными заболеваниями органов репродуктивной системы.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 209 историй женщин с послеродовыми кровотечениями, имевших в анамнезе воспалительные заболевания органов репродуктивной системы, которые составили основную группу и 35 историй здоровых пациенток с физиологической кровопотерей – группа контроля. Проводили изучение соматического и акушерско-гинекологического анамнеза, наличия и характера акушерских кровотечений. Полученный цифровой материал обрабатывали общепринятыми статистическими методами.

Результаты и их обсуждение

Проведен анализ причин акушерских кровотечений за 2012-2016 г.г. у пациенток клинического родильного дома №2 г. Бишкек, который продемонстрировал, что за 5 лет наблюдения на 34008 родов было зарегистрировано 842 случая акушерских кровотечений, что составило 2,5%.

Анализ причин акушерских кровотечений показал, что первое место по частоте составила гипотония матки в раннем послеродовом периоде –

36,6%. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты диагностирована у 18,6%, предлежание плаценты – у 15,9%, аномалии прикрепления плаценты – у 7,8%, разрывы мягких тканей родовых путей – у 9,7%, другие причины выявлены у 11,3% пациенток.

Анализ объема кровопотери по годам наблюдения показал, что кровопотеря до 1000 мл преобладала, составив в среднем 82,4% случаев. Кровопотеря до 2000 мл имела наибольший показатель в 2012 г., составив 25,3% случаев, но за весь период наблюдения этот показатель составил 13,4%. Кровопотеря до 3-х литров имела место у 3,3% пациенток, имея наибольший показатель в 2012 г. (рис. 1).

Из общего числа историй были отобраны 209 историй женщин с послеродовыми кровотечениями, имевших в анамнезе воспалительные заболевания органов репродуктивной системы, которые составили основную группу. В группу контроля были включены 35 историй женщин, не имевших кровотечений.

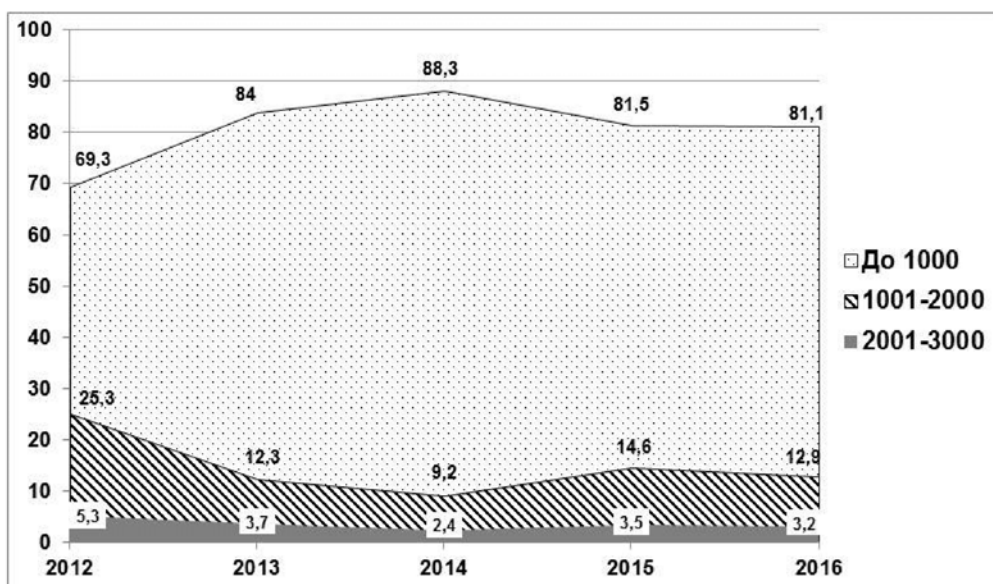


Рис 1. Диаграмма. Объем кровопотери (%±m мл).

Женщины активного репродуктивного возраста составили в основной группе 54,0%, в контрольной группе – 51,5%, что не имело достоверных различий. Средний возраст родивших практически не изменился, составив 25,5±1,2 и 25,7±1,3 лет в 2012 и 2016 гг. соответственно. Уменьшилась доля молодых беременных (18-20 лет) с 9,5% в 2012 до 7,5% в 2016 году. Увеличилась доля женщин в возрасте от 25 до 34 лет (22,3% в 2012 г. и 31,8% в 2016 г.), незначительно уменьшилось количество беременностей у пациенток старше 35 лет (6,8% в 2012 г. и 6,2% в 2016 г.).

Социальный портрет обследованных женщин выглядел следующим образом. Городских жительниц в основной группе было 80,9%, в контрольной – 82,9%, сельских – 19,1% и 17,1% соответственно. В основной группе домохозяйками были 67,9% женщин, служащими – 18,2%, учащимися – 7,2%, безработными – 4,8%, предпринимателями – 1,9% женщин. В контрольной группе домохозяйками были 51,4%, служащими – 22,9%, учащимися – 14,3%, безработными – 5,7%, предпринимателями – 5,7%.

При изучении соматической заболеваемости было выявлено, что у пациенток с воспалительными заболеваниями до наступления беременности достоверно чаще ($p < 0,05$), чем в группе контроля, диагностировались анемия (в 3,7 раза), заболевания сердечно-сосудистой системы (в 2,9 раза) и мочевыделительной системы (в 2,0 раза) (рис. 2). В среднем на 1 пациентку основной группы приходилось 1,6 экстрагенитальных заболеваний, против 0,8 в группе контроля.

Из гинекологических заболеваний у пациенток основной группы достоверно чаще выявлялись эрозия шейки матки (в 3,0 раза), кольпит (в 2,7 раза), эндоцервицит (в 2,6 раза), хронический сальпингофорит (в 2,3 раза) (рис. 3). Хронический эндометрит в 1,9 раза превышал показатель

контроля, но не имел достоверного отличия. В среднем на 1 пациентку основной группы приходилось 1,1 гинекологических заболеваний, что было в 2,5 раза больше, чем в группе контроля.

Таким образом, проведенный анализ показал, что за 5 лет наблюдения акушерские кровотечения составили 2,5% случаев, что не выходит за рамки среднестатистических показателей. Среди причин акушерских кровотечений первое место по частоте составила гипотония матки в раннем послеродовом периоде – 36,6%, преобладала кровопотеря до 1000 мл, составив 82,4% случаев. Увеличилась доля женщин в возрасте от 25 до 34 лет (31,8%).

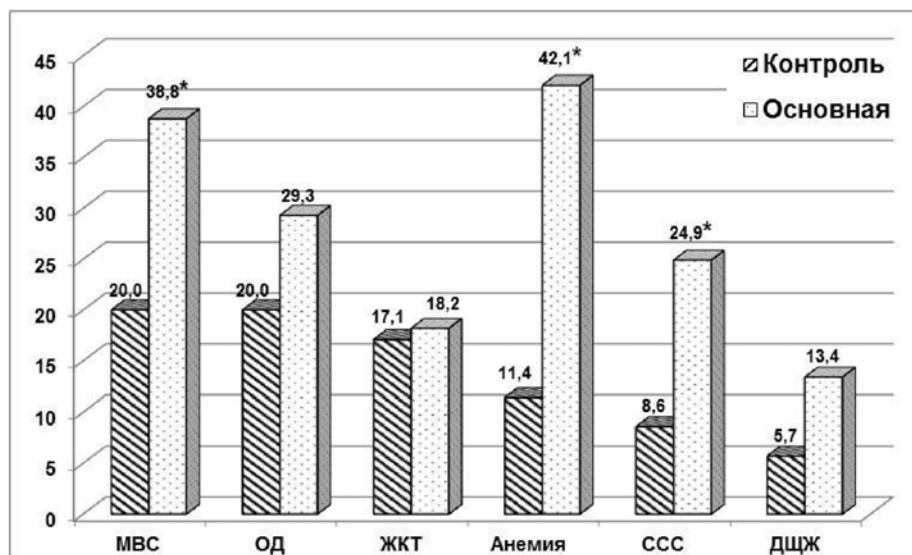


Рис. 2. Структура экстрагенитальной патологии (M±m%).

Примечание: * – достоверное отличие от группы контроля при $p < 0,05$.

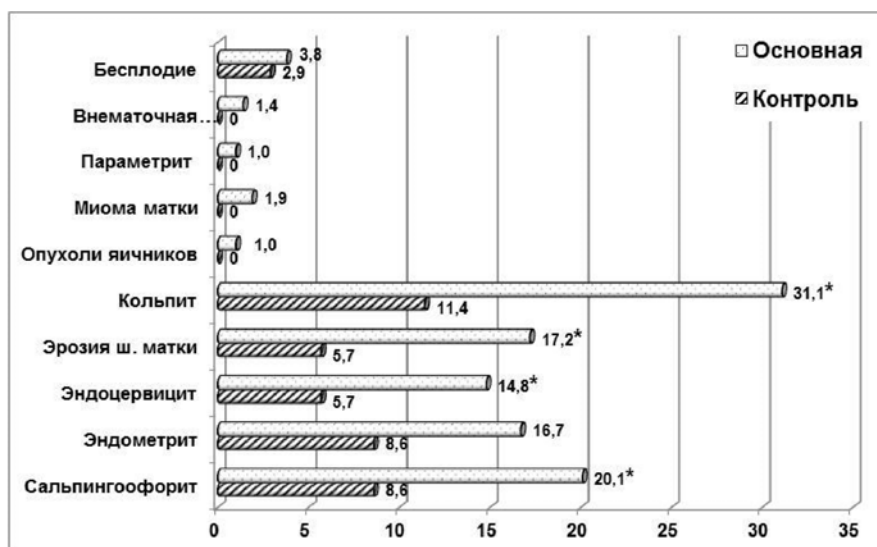


Рис. 3. Структура гинекологических заболеваний (M±m%).

Примечание: * – достоверное отличие показателей от значения группы контроля ($p < 0,05$).

При изучении соматической заболеваемости было выявлено, что в среднем на 1 пациентку основной группы приходилось 1,6 экстрагенитальных заболеваний, против 0,8 в группе контроля. В среднем на 1 пациентку основной группы приходилось 1,1 гинекологических заболеваний, что было в 2,5 раза больше, чем в группе контроля.

Литература

1. Айламазян Э.К. *Акушерство: национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015: 436-463.
2. *Águila S. Zero in on Postpartum Hemorrhage to Reduce Cuba's Maternal Mortality // MEDICC Review. – 2015. - Vol 17, No 1. – P. 64.*
3. Савичева А.М. *Бактериальный вагиноз и аэробный вагинит как основные нарушения баланса вагинальной микрофлоры. Особенности диагностики и терапии // Акушерство и гинекология. – 2017. - №5. – С. 24-31.*
4. *Kenyon C. The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic review. // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2013. - Vol. 209, №6. - P. 505-523.*
5. Дикке Г.Б. *Полимикробные ассоциации в этиологии воспалительных заболеваний половых органов у женщин // Акушерство и гинекология. – 2017. - №6. – С. 151-156.*
6. Сердюков С.В. *Профилактика и лечение осложненной беременности при воспалительных заболеваниях гениталий: Автореф. дисс... к.м.н. - Волгоград, 2005. - 18 с.*
7. Макаров И.О. *Особенности прегравидарной подготовки у женщин с инфекционным генезом невынашивания беременности // Акушерство, гинекология и репродукция. - 2011. - №1. - С. 5-7.*