

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Пахомова Жанна Евгеньевна

д.м.н., профессор Ташкентская медицинская академия кафедра акушерство и гинекологии семейной медицины

Абдуллаева Музаффара Джамолиддиновна

Базовый докторант Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье представлены современные подходы к снижению частоты акушерских кровотечений и принципы их лечения, позволяющие сохранить детородную функцию и минимизировать риски трансфузионной терапии. Проведен анализ состояния проблемы акушерских кровотечений в Узбекистане.

Ключевые слова: материнская смертность, кровотечение, постгеморрагическая анемия, тромбоциты, коагулограмма.

CURRENT TRENDS IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC HEMORRHAGE (LITERATURE REVIEW)

Pakhomova Zhanna Evgenievna

Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent Medical Academy

Department of Obstetrics and Gynecology of Family Medicine

Abdullaeva Muzaffara Jamoliddinovna

Basic doctoral student

Samarkand State medical university

Abstract: The article presents modern approaches to reducing the incidence of obstetric bleeding and principles of its treatment, allowing to preserve childbearing function and minimize the risks of transfusion therapy. The state of the problem of obstetric hemorrhage in Uzbekistan is analyzed.

Key words: maternal mortality, bleeding, posthemorrhagic anemia, platelets, coagulogram.

До настоящего времени не решена главная проблема акушерских кровотечений — риск материнской смертности. Акушерские кровотечения стабильно сохраняют лидирующие позиции в структуре материнской заболеваемости и смертности, относятся к критическим, угрожающим жизни состояниям. Проблема кровотечений во время беременности, в родах и послеродовом периоде продолжает интересовать акушеров-гинекологов на протяжении столетий. Многие годы акушерские кровотечения занимают лидирующие позиции, входя в «большую пятерку» причин материнской смертности (ВОЗ), включающую также сепсис, эклампсию, клинически узкий таз и «небезопасный» аборт. Благодаря современным достижениям науки и практики в акушерстве материнская смертность в мире снизилась с 543 тыс. в 1990 г. до 287 тыс. в 2010 г.

Особое значение постгеморрагической анемии после акушерских кровотечений приобретает в условиях Узбекистана, где высок удельный вес часто у много рожавших женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2017 года, кровотечение составляло

30 % среди причин материнской смертности. [3]. По разным оценкам аномальные маточные кровотечения являются причиной ЖДА в 25-50% случаев. Эксперты Комитета FIGO по нарушениям менструального цикла МЦ (Menstrual Disorders Committee -MDC) продолжают работу по стандартизации характеристик МЦ и АМК. Из наследственных нарушений системы гемостаза наиболее часты тромбоцитопатии, гемофилия А и В, а из сосудистых видов патологии- телеангиэктазия, на долю которых приходится более 99 % всех генетических обусловленных гемостазапатий. [4]

В настоящее время акушерство достигло принципиально нового уровня, когда при оказании врачебной помощи пациенткам с акушерскими кровотечениями ставится цель не только спасти жизнь пациентке, но и обеспечить качество ее дальнейшей жизни, сохранив репродуктивную функцию. Акушерские кровотечения — это кровотечения из сосудов матки, мягких тканей родовых путей, возникающие вследствие осложненного течения беременности, родов и послеродового периода, превышающие 500 мл при родах через естественные родовые пути и 1000 мл при операции кесарево сечение. Частота акушерских послеродовых кровотечений составляет примерно 6 %, причем в 2 % случаев кровопотеря превышает 1000 мл [3–6].

Недавние оценки показывают, что 29,3 % материнских смертей и 26,7% тяжелых неблагоприятных исходов у матерей во всем мире связаны с кровотечением. [1,2]. Постгеморрагическая анемия остается одной из ведущих причин нарушения системы гемостаза, представляет собой одну из наиболее частых причин анемии у женщин в послеродовом периоде, возникающую в результате значительной кровопотери во время родов или в раннем послеродовом периоде.

Особое значение постгеморрагической анемии после акушерских кровотечений приобретает в условиях Узбекистана, где высок удельный вес часто у много рожавших женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2017 года, кровотечение составляло 30 % среди причин материнской смертности [1,2]. По разным оценкам аномальные маточные кровотечения являются причиной ЖДА в 25-50% случаев. Эксперты Комитета FIGO по нарушениям менструального цикла МЦ (Menstrual Disorders Committee -MDC) продолжают работу по стандартизации характеристик МЦ и АМК. Из наследственных нарушений системы гемостаза наиболее часты тромбоцитопатии, гемофилия А и В, а из сосудистых видов патологии- телеангиэктазия, на долю которых приходится более 99 % всех генетических обусловленных гемостазапатий. [2] По данным Л. И. Дворецкого (1999). Всего в мире насчитывается порядка 270 миллионов носителей генетических вариантов, связанных с формированием аномального гемоглобина, из которых 80 миллионов являются носителями мутации. Болезнь Виллебранда -фенотипически гетерогенная коагулопатия, основным проявлением которой, является геморрагический синдром микроциркуляторного или смешанного типов спонтанного послеродового кровотечения [3]. Около 25 % в год 300000 случаев материнской смертности связаны с осложнениями послеродового кровотечения. В настоящее время выделяют понятие «массивная кровопотеря», при которой в течение 1–2 часов происходит потеря 25–30 % объема циркулирующей крови (ОЦК) [8, 4]. М. А. Курцером выделены другие значимые критерии массивного акушерского кровотечения: кровопотеря более 1500 мл (> 1 % от массы тела), снижение систолического АД до уровня менее 90 мм рт. ст., снижение ЦВД — менее 5 см водного столба, снижение гемоглобина более чем на 25 %. Наличие хотя бы одного из перечисленных критериев относит акушерское кровотечение к

массивному [4]. Лидирующую позицию среди причин массивных акушерских кровотечений занимает гипотония матки в раннем послеродовом периоде. В последние годы отмечена тенденция к увеличению массивных кровотечений, связанных с отслойкой нормально расположенной плаценты, ее предлежанием и вращением [3, 4, 7]. Независимо от первопричины, массивные кровотечения всегда сопряжены с исходной, либо вторично развившейся патологией гемостаза и сопровождаются шоком и полиорганной недостаточностью, что и приводит непосредственно к материнской летальности [3, 4, 8].

Таким образом, снижение частоты акушерских кровотечений, своевременное использование адекватных методов остановки кровотечения и восполнения кровопотери является первоочередной задачей в плане предупреждения материнской смертности. Послеродовое кровотечение продолжает оставаться ведущей причиной материнской заболеваемости и смертности во всем мире. (Ен-Дин К., Екаченко Р.А. Стратегии инфузионно - трансфузионной терапии при массивном послеродовом кровотечении-2023). Осложнение родов среди женщин страдающих анемией настолько серьезны, что все еще остро ставится вопрос о целенаправленной диагностике лечения и профилактики анемии.

Основными задачами в борьбе с акушерскими кровотечениями являются выделение группы риска и проведение профилактических мероприятий с этими пациентками, а также непосредственно при появлении кровотечения диагностика объема кровопотери и своевременное принятие решения об объеме хирургического лечения.

В литературных источниках детально описаны факторы риска акушерских кровотечений: высокий паритет родов, многоплодная беременность, крупный плод, гестоз, наличие у матери заболеваний крови, выскабливаний слизистой матки в анамнезе и др. Не вызывает сомнений, что к группе высокого риска относятся пациентки с предлежанием плаценты, с расположением плаценты в области рубца на матке. Однако при ретроспективном анализе истории родов отмечено, что часто массивные акушерские кровотечения развиваются у молодых относительно здоровых первородящих женщин, не имеющих факторов риска. Учитывая недостаточную специфичность большинства выделенных факторов риска акушерских кровотечений, каждой беременной и роженице должны проводиться мероприятия по профилактике акушерских кровотечений. Профилактика акушерских кровотечений начинается еще задолго до наступления беременности. Ведение здорового образа жизни, своевременная санация очагов инфекции, грамотная контрацепция позволяют сохранить и укрепить репродуктивное здоровье. С наступлением беременности важным является полноценное питание, восполнение дефицита витаминов, микро- и макроэлементов. Специфической профилактики акушерских кровотечений при беременности не существует. В практике акушеров-гинекологов четко отработано ведение пациенток с центральным предлежанием плаценты, которые госпитализируются с момента диагностики предлежания вплоть до срока родов. Этим пациенткам рекомендуется ограничение физической активности, назначаются курсы препаратов, улучшающие реологические свойства крови (ацетилсалициловая кислота 1 мг/кг/сут, декстран), улучшающие маточно-плацентарный кровоток и функции плаценты (пентоксифиллин, актовегин, хофитол, эссенциале Н). Так как лидирующей причиной акушерского кровотечения является снижение тонуса матки в раннем послеродовом периоде, основной профилактической мерой является грамотное ведение родов. Течение родов во многом определяется степенью готовности организма женщины к родам. Нередко складывается ситуация, когда женщина группы среднего или высокого риска

перинатальной патологии госпитализируется для родоподготовки и родоразрешения на сроке 38–39 недель беременности. Это приводит к раннему началу индукции родов при «недостаточно зрелой» шейке матки. Так как эффективность родовой деятельности напрямую зависит от биологической готовности организма беременной к родам, важным является комплексная оценка этой готовности, когда наряду с определением состояния шейки матки используются кольпоцитологическое исследование и нестрессовая кардиотокография. Ключевым моментом является выбор средств для индукции родов, перечень которых ограничен. Вагинальные и интрацервикальные формы простагландина E2 (динопростона) обладают несомненными преимуществами перед расширением цервикального канала с помощью катетера Фолея. Введение динопростона способствует «созреванию» плотной и длинной шейки матки, в то время как катетер должен использоваться для расширения цервикального канала при размягченной и укороченной шейке матки. Использование механического расширения катетером при плотной и длинной шейке матки лишь создает иллюзию «созревания» шейки, а в родах возникает потребность прибегать к длительному введению утеротонических препаратов, что влечет за собой высокий риск акушерских кровотечений, повышение частоты оперативного родоразрешения. Таким образом, четкое обоснование медицинских показаний для индукции родов, адекватный выбор оптимального способа (использование медикаментозных средств: мифепристон, местные формы простагландина E2) и времени родоподготовки позволит снизить дозу утеротонических средств в родах и сохранить тонус матки [9]

Использованная литература:

1. World Health Statistics 2012 // WHO Library Cataloguing-in-Publication Data [Электронный ресурс]. — 2012. — Режим доступа: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/index.html. — Дата доступа: 05.02.2013.
2. Краткий обзор достижения Республикой Беларусь Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (на основании базы данных социально-экономических показателей BelarusInfo). [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://belstat.gov.by/homep/ru/indicators/pressrel/survey_belarusinfo.php. — Дата доступа: 05.02.2013.
3. Профилактика и терапия массивной кровопотери в акушерстве (медицинская технология). Учреждение разработчик Федеральное государственное учреждение «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» Минздравсоцразвития России / Г. Т. Сухих [и др.]; ред. Г. Т. Сухих. — М., 2010. — 20 с.
4. Курцер, М. А. Послеродовые кровотечения. Вебинар / М. А. Курцер, Ж. Ди Ренцо [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://yadi.sk/d/azSr9xEY2Pjnh>. — Дата доступа: 23.01.2013.
5. Смирнова, Т. А. Современные аспекты акушерских кровотечений / Т. А. Смирнова, А. В. Жемайтук // Мед. журн. — 2009. — № 3. — С. 77–81.
6. Кровотечения в послеродовом периоде / Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 марта 2008 г. N 1812-ВС.
7. Профилактика массивных кровотечений в акушерской практике / В. Л. Силява [и др.] // Мед. журн. — 2012. — № 1. — С. 77–81.

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

VOLUME-5, ISSUE-2

8. Современные технологии лечения акушерских кровотечений / В. Е. Радзинский [и др.] // Фарматека. — 2010. — № 1. — С. 12–16.
9. Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение (клинический протокол). Учреждение разработчик Федеральное государственное учреждение «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» Минздравсоцразвития России / О. Р. Баев [и др.]; ред. О. Р. Баева. — М., 2012. — 18 с.
10. Нормальные роды (клинический протокол) / Вартапетова Н. В. [и др.] – Москва, 2006. - С. 43-68.
11. Роль контролируемых тракций за пуповину в III периоде родов / Н. В. Артымук [и др.] // Материалы XIII Всероссийского научного форума «Мать и дитя» 25–28 сентября 2012 года; под ред. Г. Т. Сухих. — М., 2012. — С. 11–12.
12. Ди Ренцо, Ж. Послеродовые кровотечения. Вебинар / М. А. Курцер, Ж. Ди Ренцо [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://yadi.sk/d/azSr9xEY2Pjnh>. — Дата доступа: 23.01.2013.
13. Куликов, А. В. Протокол неотложной помощи при кровотечении в акушерстве / А. В. Куликов, С. В. Мартиросян, Т. А. Обоскалова. — Екатеринбург, 2010. — 28 с.
14. Национальное руководство «Акушерство» / под ред. Э. К. Айламазяна [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 678–679.
15. Su, L. L. Carbetocin for preventing postpartum haemorrhage / L. L. Su, Y. S. Chong, M. Samuel // Cochrane Database Syst Rev. 2012 Apr 18; 4:CD005457. Epub 2012 Apr 18.