

# РИСК РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РОДАХ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

*Адамцевич М.А.*

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Коршикова Р.Л.*

*Белорусский государственный медицинский университет,  
Кафедра акушерства и гинекологии  
г. Минск*

**Ключевые слова:** акушерские кровотечения, послеродовый период, постпонирующий менструальный цикл.

**Резюме.** В данной статье характер менструальной функции (вид менструального цикла) рассматривается как один из параметров, влияющих на течение беременности и развитие осложнений, а именно: кровотечений, в послеродовом периоде.

**Resume.** In the article the character of menstrual function ( kind of menstrual cycle ) is regarded as one of the parameters that affect the course of pregnancy and the development of complications (namely bleeding) in the postpartum period .

**Актуальность.** Кровотечение в последовом, послеродовом периодах было и остается одним из самых грозных осложнений течения беременности, является прямой угрозой жизни матери. В наше время предложено множество способов и параметров отнесения женщин в разные группы риска по развитию послеродового кровотечения, в которых оцениваются: со стороны матери: социально-биологические параметры матери (возраст, масса тела), акушерско-гинекологический анамнез, (паритет родов, наличие гестозов, прерывания беременности в анамнезе и др. ), экстрагенитальные заболевания матери, осложнения текущей беременности, со стороны плаценты: предлежание, размеры и т.д., со стороны плода: размеры, наличие диагностированных ВПР, состояние плодных оболочек и пуповины и т.п. В Республике Беларусь принята и используется шкала риска беременности, в которой такой параметр, как длительность менструаций (менструального цикла) незаслуженно не учитывается.

**Цель:** изучить особенности менструальной функции у женщин с акушерскими кровотечениями, проследить наличие зависимости развития осложнений в послеродовом периоде от характера менструальной функции, сделать соответствующие выводы.

**Задачи на данном этапе исследования:**

1. Создать выборку женщин, у которых в раннем или позднем послеродовых периодах возникли осложнения в виде массивной кровопотери, сопровождающейся гемотрансфузией.

2. Определить данных женщин в группы в зависимости от становления менструальной функции.

3. Произвести подсчеты исследуемых показателей, проанализировать полученные данные, выявить наличие или отсутствие зависимости между видом менструального цикла, его длительностью и склонностью к развитию кровотечений.

4. В случае выявления каких-либо иных закономерностей отразить их в выводах.

**Материал и методы.** *«...Регенерация (3-4 день цикла) происходит после отторжения некротизированного функционального слоя из тканей базального слоя...В физиологических условиях на 4-й день МЦ вся раневая поверхность слизистой оболочки эпителизируется...»*. [1]

Общеизвестно, что у многих женщин менструации длятся более 3-4 дней, сопровождаются при этом обильными выделениями в течение практически всего периода менструаций, у некоторых длительность кровотечений достигает 7-8 дней. Означает ли это, что у таких женщин срок восстановления отдален, растянут, поскольку после полной эпителизации и начала пролиферативных процессов в эндометрии менструации должны прекратиться. Возможно, длительность кровотечений характеризует некий «потенциал регенерации», способность женских половых органов к восстановлению после десквамации. Ведь *«...сила и продолжительность кровотечения зависят от мышечной силы матки и от степени прегравидарной и менструальной гиперемии в пределах малого таза...»* [2] в то время как способность к восстановлению после кровотечения/родов обуславливается сократимостью матки, балансом факторов свертывания крови, балансом эстрогенов, андрогенов, прогестиннов, психоэмоциональным состоянием и вегетососудистым статусом женщины.

Также можно проследить аналогию между состоянием матки во время менструаций и в раннем послеродовом периоде: матка длительно готовится к принятию зародыша, если имплантации не происходит, наступает отторжение функционального слоя эндометрия и кровотечение, подобно матке время родов, отторгающей под действием изгоняющих сил функциональный слой эндометрия, который в данном случае спаян с плодными оболочками, после чего наступает кровотечение и восстановление. Этой же точки зрения придерживается Роберт Шредер: *«...Кровотечение наступает по тому же типу, какой бывает при аборте или при доношенной беременности, т.е. оно происходит благодаря отторжению слизистой оболочки (аналогично отделению оболочек при аборте или отделению плаценты при родах) с последующим излитием крови из образовавшейся раневой поверхности и разорвавшихся сосудов...»* [2]. Предположим, что такой «потенциал регенерации» (который является совокупностью всех факторов, могущих оказать влияние на продолжительность менструаций) существует. За этим следует вторая гипотеза: можем ли мы ожидать от женщин с низким «потенциалом регенерации»,

который косвенно характеризуется значительной длительностью и обильностью менструаций, осложнений во время родов, раннем и позднем послеродовом периоде в виде гестозов, гипо- и атонических кровотечений, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП), травм родовых путей, осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и др.?

Эту зависимость я постаралась проследить в своей научной работе.

Считается, что становление менструальной функции заканчивается к 25 годам. В научных источниках указывается также, что у большинства женщин детородного возраста длительность менструаций составляет 3-5 дней, а преобладающий тип цикла - нормопонирующий. *«...У 54% здоровых женщин длительность МЦ составляет 26-29 дней, у 20% 23-25 дней, у 18% 30-35 дней. Циклы длительностью менее 23 дней встречаются редко. Идеальным считается МЦ длительностью 28 дней»* [1]. Существует лишь незначительное количество научных работ, посвященных исследованию течения беременности и послеродового периода у женщин с постпонирующим менструальным циклом, в то время как именно для них характерны некоторые особенности, которые потенциально способны оказать влияние на процесс вынашивания, родов и восстановления в послеродовом периоде, что я и попыталась доказать в данной работе.

*«... Как известно, в физиологии репродукции принято выделять женщин с антепонирующим МЦ (21-24 дня), нормопонирующим МЦ (25-29 дней), постпонирующим МЦ (30-35 дней), нерегулярным МЦ ...»* [3] Опираясь на эту классификацию было принято решение разделить всех исследуемых женщин с кровотечениями на 4 группы по длительности МЦ и исследовать интересующие параметры

- средний объем перелитой СЗП, мл
- средний объем перелитой эр.массы, мл
- средний объем кровопотери в родах, мл
- средняя масса последа, г
- среднее прибавка массы за беременность, кг
- средняя масса плода, г
- средний рост плода, см

каждой в отдельности, с учетом правил статистики, а затем сравнить полученные результаты в разных группах. Также, учитывая различные причины развития кровотечений в раннем и позднем послеродовых периодах, сводные таблицы с результатами по родовому и послеродовому отделениям приводятся по отдельности.

Объектом исследования явились истории родов женщин, родоразрешенных в перинатальном центре 1 ГКБ в 2015 году и осложнившихся повышенной кровопотерей. Предметом исследования были: характер менструальной функции, осложнения беременности, родов, послеродового периода, объем кровопотери, некоторые параметры плода, а также, собственно, длительность менструального цикла и самих менструаций, возраст становления менструальной функции. Используя собранный материал с помощью программы Statistica+ проследила

корреляцию между характером менструального цикла и развитием осложнений в послеродовом периоде.

**Результаты и их обсуждение.** Проведен ретроспективный анализ ИР 73 женщин с патологической кровопотерей в родах(за 2015 год), потребовавшей переливания компонентов крови, с учетом того, что некоторым из них гемотрансфузия производилась повторно.

Возраст от 19 до 34 лет. Средний возраст женщин составил 27 лет±2года.

Исследование производилось в группах родового и послеродового отделения, по каждому отделению составлена сводная таблица с основными показателями. (таблицы 2 и 3)

Результаты суммарного исследования по обоим отделениям также представлены в виде таблицы. (таблица 4)

В том случае, если бы зависимости между характером менструальной функции и риском развития кровотечений не существовало, следовало бы ожидать следующее количественное распределение женщин в 4 группах: 14-15 женщин с АПМЦ, 13 - с ППМЦ, 39 - с НПМЦ, 5-6 с нерегулярным МЦ. Реальная ситуация такова (Таблица 1)

**Таблица 1.** Количественное распределение женщин с различными типами МЦ

Женщин всего, с учетом повторных переливаний	73	100%
ППМЦ	28	38,40%
АПМЦ	3	4,10%
НПМЦ	39	53,40%
нерег.МЦ	3	4,10%

**Таблица 2.** Исследуемые показатели среди женщин родового отделения (средние значения)

вид МЦ	средний объем перелитой СЗП, мл	средний объем перелитой эр.массы, мл	средний объем кровопотери в родах, мл	средняя масса плода	средняя прибавка массы за беременность, кг	средняя масса плода, г	средний рост плода, см
НПМЦ	885,88	570	791	418	11,7	3316	51
ППМЦ	753	620	961	473,8	14,5	3403	51,8
АПМЦ	519	655	700	430	16	3270	51
нерег. МЦ	-	-	-	-	-	-	-

**Таблица 3.** Исследуемые показатели среди женщин послеродового отделения (средние значения)

Вид МЦ	средний объем перелитой СЗП,мл	средний объем перелитой эр.массы	средний объем кровопотери в родах мл	средняя масса послед а, г	средняя прибавка массы за беременность, кг	средняя масса плода, г	средний рост плода, см
НПМЦ	616,5	561,7	362,5	455	10,75	3842	53
ППМЦ	995	587,5	420,5	476	14	3791	52,5
АПМЦ	-	550	500	400	18	3450	52
нерег. МЦ	-	580	300	400	11	3636	52,3

Таблица 4. Исследуемые показатели среди женщин по обоим отделениям

вид МЦ	средний объем перелитой СЗП,мл	средний объем перелитой эр.массы	средний объем кровопотери в родах мл	средняя масса последа, г	средняя прибавка массы за беременность, кг	средняя масса плода, г	средний рост плода, см
НПМЦ	751	568±58	598±109	428,16 ±22,4	12,6±1,4	3485 ±200	51,76 ±0,95
ППМЦ	874	630±91	655±137,5	475±43	14,24±2	3623 ±202,5	52,2 ±0,77
АПМЦ		550	500	400	18	3450	52
нерег. МЦ	655	570	650	430	16	3270	51

Также среди наиболее часто встречаемой патологии можно выделить:

- Женщины с НПМЦ: ЭШМ, заболевания крови, заболевания ССС, хр.тонзиллит, миопия, анемия,
- Женщины с ППМЦ миопия, анемия, ХГПн, хр. заболевания ЖКТ, ВРВ н\к
- АПМЦ:анемия
- Нерегул. МЦ: анемия

**Выводы:**

1. Наличие ППМЦ вероятно является отражением незавершенности становления менструальной функции или признаком эндокринной патологии у женщин;

2. У женщин с ППМЦ в сравнении с НПМЦ наблюдались: на 11,5 % большая прибавка массы тела за беременность, на 8,7% больший объем кровопотери в родах, на 11,9 % больше компонентов крови потребовалось, на 3,8% больше масса плода;

3. У женщин с ППМЦ на момент зачатия существенно увеличивается частота акушерских осложнений (кровотечения во время беременности, родов, послеродовом периоде, частота гестозов, невынашивание беременности, также из анамнеза у таких женщин чаще встречаются заболевания ЖКТ, мочевыделительной системы).

4. В соответствии с полученными данными предлагается в дальнейшем исследовании провести сравнение с контрольной группой, и, в случае подтверждения гипотезы, ввести такой параметр, как длительность МЦ, в стандарт перинатального скрининга беременных.

#### Литература

1. Айламазян Э.К. Акушерство: Учебник для медицинских вузов, 4-е изд., доп. /Э.К. Айламазян. – СПб.: СпецЛит, 2003, -528 с: ил.
2. Шредер Роберт Гинекология/ Роберт Шредер. – Ленинград.: 1-я образц. типография, 1930, - 600с.
3. Печенкина Н.С. Особенности течения беременности и родов у юных женщин в зависимости от длительности менструального цикла: автореф. дисс. ... канд.мед.наук : 05.12.2006, 05.11.2016 / Н.С. Печенкина . Киров, 2006. - 25с.
4. Профилактика и лечение акушерских кровотечений как фактор снижения материнской смертности/ Е.А. Чернуха, Л.М. Комиссарова, Федорова Т.А. и др. // Акушерство и гинекология - 2008 - №3. – С 25-27.
5. Гинекология учебник/ под. ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.:ил.
6. Гладкая В.С. Избранные вопросы акушерства и гинекологии:учебно-методический комплекс по дисциплине:учебное пособие. Часть 1 / В.С. Гладкая, О.Ю. Шилова. – Абкан:Издательство ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», 2013. – 120с.