

М. А. Адамцевич

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

Научный руководитель: канд.мед.наук, доц. Р. Л. Коршикова

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ключевые слова: акушерские кровотечения, послеродовый период, postponирующий 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.

M. A. Adamtsevich

THE RISK OF BLEEDING DURING CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD DEPENDING ON THE FORMATION OF MENSTRUAL FUNCTION

Tutors: associate professor R. L. Korshikova

Department of Obstetrics and Gynaecology

Belorussian State Medical University, Minsk

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 .

Keywords: Obstetric hemorrhage, postpartum, long menstrual cycle.

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.

Материал и методы. Исследованию подверглись истории родов двух отдельных групп беременных: 1-я группа – с развившимся послеродовым кровотечением, которое потребовало трансфузионной поддержки (73 истории родов) 2-я – группа контроля – беременные с неосложненным акушерско-гинекологическим анамнезом, с сопутствующей экстрагенитальной патологией, которая не может оказать существенного влияния на течение беременности и родов (40 историй).

Результаты и их обсуждение. В группе исследования у женщин с постпонирующим менструальным циклом (ППМЦ) в сравнении с нормопонирующим менструальным циклом (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;

Таблица 1. 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

В группу контроля вошли случайно выбранные истории родов беременных примерно того же возраста, что и основная группа (27 лет) с неосложненным акушерско-гинекологическим анамнезом, без сопутствующей экстрагенитальной патологии или с заболеваниями, которые не могут оказать существенного влияния на течение беременности и родов, например, миопия легкой степени, хронический ринит, межпозвоночная грыжа и др. (40 историй).

Таблица 6. исследуемые показатели среди женщин с ППМЦ и НПМЦ в контрольной группе (средние значения)

вид МЦ	средний объем кровопотери в родах мл	средняя масса последа	среднее прибавление массы за беременность, кг	средняя масса плода, г	средний рост плода, см
НПМЦ	250	433	13,9	3442,5	51,56
ППМЦ	383	461,4	13,6	3546,6	52,6

Примечание - данные женщин с АПМЦ и нерегулярным МЦ, ввиду незначительного их количества в исследуемой выборке, не приводятся

Коэффициент корреляции в группе контроля между длительностью менструального цикла и объемом кровопотери составил 0,178 - связь слабая; между продолжительностью менструальных кровотечений и объемом кровопотери – 0,175 - связь слабая, согласно критериям оценки коэффициента корреляции (от 0 – 0,29 корреляционная связь (малая) слабая).

Заключение. У женщин с ППМЦ, в сравнении с НПМЦ, и в группе контроля, и в группе исследования наблюдались большие объемы кровопотери в родах, большие размеры плода, большая масса последа. Женщинам с ППМЦ потребовалось перелить на 11,9 % больше компонентов крови для компенсации массивной акушерской кровопотери.

В результате исследования контрольной группы была выявлена слабая корреляционная связь между характером менструальной функции и объемом кровопотери в родах. При этом наиболее тесно эта связь выражена между объемом кровопотери и длительностью самого МЦ.

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

Предлагается после проведения дальнейшего исследования, расширив выборку, ввести такой показатель, как длительность менструального цикла, в шкалу перинатального скрининга беременных Республики Беларусь, присвоив различным видам МЦ различные баллы, в зависимости от длительности.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезис докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры акушерства и гинекологии.

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 : 14.01.01 / 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. Пересада О.А. Организация медицинской помощи беременным группы высокого риска перинатальной патологии при фетоплацентарной недостаточности: инструкция по применению/ О.А. Пересада, Г.С. Котова; Белорусская медицинская академия последипломного образования. - Минск 2010. – 7с.

Репозиторий БГМУ