

Грибанова И. В., Короткая Ю. А.

АНАЛИЗ ПРИЧИН АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Научный руководитель ассист., канд. мед. наук Дядичкина О. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Акушерские кровотечения являются ведущей причиной развития тяжелой материнской заболеваемости и смертности. Послеродовое гипотоническое кровотечение в 70% является причиной акушерских кровотечений, 20% приходится на отслойку плаценты, повреждение родовых путей, разрыв матки, приблизительно 10% относится к вращению плаценты и нарушению ее отделения и 1% - на коагулопатию. К основным причинам кровотечений, которые устанавливают такие статистические показатели, как материнская и перинатальная заболеваемость и смертность, относятся: отслойка плаценты, предлежание плаценты и нарушения в системе гемостаза. Высокий уровень перинатальной и материнской заболеваемости и смертности при акушерских кровотечениях указывает на необходимость выявить факторы риска и причины.

Цель: оценить факторы риска и причины развития акушерских кровотечений.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 47 историй родов, обменных карт пациенток, беременность, роды и послеродовый период которых были осложнены акушерскими кровотечениями. Анализ медицинской документации проводился за период с 2015 по 2017 годы в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы статистического анализа Microsoft Excel. Количественные показатели представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1-Q3).

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин варьировал в диапазоне от 18 до 36 лет (Me – 30 лет). По паритету родов 29 пациенток (61,7%) были первородящими. Экстрагенитальные заболевания были выявлены у 34 женщин (72,3%), гинекологические заболевания – у 33 (70,2%). Пациентки были родоразрешены в сроке беременности от 182 до 300 дней гестации (Me – 276 дней). Преждевременные роды имели место в 6 случаях (12,8%). У 28 женщин (59,6%) объем кровопотери составил до 1000 мл, из них 5 женщин были родоразрешены путем операции кесарева сечения. Основными показаниями к операции явились: преэклампсия тяжелой степени, дистресс плода в родах, многоплодная беременность. В структуре кровотечений при вагинальных родах полное плотное прикрепление плаценты было выявлено у 3 пациенток, задержка частей последа – у 5, гипотоническое кровотечение – у 6 женщин. У 5 пациенток в позднем послеродовом периоде были диагностированы гематомы влагалища. У 18 пациенток (38,3%) объем кровопотери составил от 1000 до 1500 мл, из них 8 женщин были родоразрешены путем операции кесарево сечение. Основными показаниями к операции явились: центральное предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, преэклампсия умеренной степени, многоплодная беременность, клинически узкий таз, преждевременные роды при предполагаемой массе плода менее 1500 г. Основными причинами кровотечений при вагинальных родах явились гипотоническое кровотечение у 6 женщин, частичное плотное прикрепление плаценты у 2 пациенток. У 1 пациентки объем кровопотери составил 1700 мл. Данная пациентка была родоразрешена путем операции кесарево сечение в экстренном порядке. Показанием к операции явилась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Выводы. Таким образом, акушерские кровотечения чаще встречаются у возрастных первородящих с отягощенным соматическим и гинекологическим анамнезом. Основными причинами кровопотери объемом до 1000 мл явились гипотоническое кровотечение, задержка частей последа, гематомы влагалища. В структуре кровопотерь объемом более 1000 мл преобладали следующие причины: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, центральное предлежание плаценты, гипотоническое кровотечение.