

УДК 616-005.1-08-071-089:618.71-005.1

Б.У. УМБЕТОВ, А.Т. БЕРЖАНОВА, Ж.У. БАЗАРБАЕВА, Ж.С. БЕГНИЯЗОВА, Ж.К. АХМЕТОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Для изучения эффективности хирургических методов гемостаза, использованных после акушерских кровотечений, нами проведен ретроспективный анализ историй родов 41 родильницы, поступившей в родильное отделение ГКБ №1 г. Алматы за 5 лет (2008-2012 годы). Из них у 7 (17%) пациенток послеродовое акушерское кровотечение развилось после вагинальных родов, у 34 (83%) пациенток после родоразрешения путем операции кесарева сечения. Во всех изучаемых случаях консервативные методы гемостаза оказались неэффективными, в связи с чем был использован хирургический гемостаз путем наложения компрессионных швов по В-Линчу. Наложением гемостатических швов достигнута основная цель – остановка кровотечения у 41 пациентки, что позволило избежать органоуносящих операций.

Ключевые слова: акушерские кровотечения, компрессионные швы по В-Lynch, гемостаз.

В Послании Президента РК «Казахстан-2050» отмечено, что защита материнства и детства является одним из десяти глобальных вызовов XXI века в новом политическом курсе состоявшегося государства.

Кровотечения в акушерской практике занимают ведущие позиции, являясь одной из главных причин материнской заболеваемости и смертности.

По данным ВОЗ послеродовые кровотечения осложняют более 10% всех родов, являясь причиной материнской летальности более 132 000 женщин в мире.

В РК от осложнений беременности и родов ежегодно умирают более 30 женщин, из них от послеродового кровотечения в 2010 году – 10 (11,9%), в 2011 году – 10 (15,2%), а в 2012 году – 12 (23,1%) [1].

Недооценка объема послеродовой кровопотери, поздний переход от консервативных методов лечения к хирургическому гемостазу часто заканчиваются органоуносящими операциями. В условиях демографического кризиса не менее важным является вопрос потери репродуктивного здоровья вследствие гистерэктомии при акушерских кровотечениях. В связи с этим в настоящее время приоритетными являются органосохраняющие методы гемостаза при акушерских кровотечениях, а именно, консервативные хирургические методы.

В настоящее время имеются данные об эффективности наложения компрессионных швов по В-Lynch. По данным авторов Ghezzi (2007), А.А. Ищенко (2007), О.А. Гюсан (2009) эффективность компрессионных швов на матке может достигать 88-100% при кровопотере до 1000 мл, тогда как при кровопотере 1100 мл и более метод не стоит использовать вследствие включения коагулопатического компонента, что требует перехода на следующий этап остановки кровотечения – перевязки внутренних подвздошных артерий [2, 3, 4].

Цель исследования – изучить клинические исходы при акушерских кровотечениях после хирургических методов гемостаза.

Материал и методы

Нами проведен ретроспективный анализ историй родов 41 родильницы, поступившей в родовспомогательное

учреждение 2-го уровня регионализации перинатальной помощи, – ГКБ №1 г. Алматы за 5 лет (2008-2012 годы). В клиническое исследование включены родильницы, роды у которых осложнились послеродовым акушерским кровотечением, по поводу чего были произведены различные методы хирургического гемостаза.

Методы исследования: клинический, аналитический, статический с использованием программы Microsoft Word, Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

Возраст исследованных родильниц с послеродовым кровотечением колебался от 18 до 40 лет. Средний возраст родильниц с акушерскими кровотечениями составил 24,02±0,9 года. Послеродовое кровотечение наиболее часто отмечено у женщин активного репродуктивного возраста: их удельный вес составил 61% (25), тогда как родильниц позднего репродуктивного возраста было 39% (16).

Анализ репродуктивного анамнеза родильниц выявил начало менструальной функции в 13,1±0,6 года. Средний возраст начала половой жизни составил 17,8±0,2 года. Анализ паритета показал, что среди исследуемых родильниц большинство было первородящих – 25 (61%), повторнородящие составили 16 (39%).

Анализ соматического анамнеза родильниц с акушерскими кровотечениями выявил, что основная часть имела различные экстрагенитальные заболевания – 29 (70,7%). В структуре экстрагенитальных заболеваний наиболее часто встречались анемия, болезни мочевыводящих путей, болезни желудочно-кишечного тракта.

При исследовании течения беременности родильниц с акушерскими кровотечениями были выявлены следующие осложнения: преэклампсия легкой степени в 7 случаях, что составило 17%, ранний токсикоз – 2 (5%), анемия – 19 (46,3%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 13 (31,7%).

Проведенный клинический анализ показал, что частота акушерских кровотечений в родовспомогательном учреждении 2-го уровня имеет тенденцию к снижению: так в 2008 году – 1,5%, 2009 – 1,4%, 2010 – 1,3%, 2011 – 1,3%, 2012 – 1,1% к общему числу родов.

Среди рожениц с акушерскими кровотечениями удельный вес срочных родов составил 38 (92,6%), преждевременных родов – 2 (5%), запоздалых родов – 1 (2,4%).

Нами выявлено, что в структуре акушерских кровотечений преобладают послеродовые кровотечения – 35 (84,4%): из них в раннем послеродовом периоде – 39 (95%), в позднем послеродовом периоде – 2 (5%). Кровотечения во время беременности отмечены у 6 (15,6%).

Анализ течения родов выявил, что послеродовое акушерское кровотечение развилось после вагинальных родов у 7 (17%) пациенток, а при родоразрешении путем операции кесарево сечение – у 34 (83%). Консервативные методы гемостаза были эффективны у 7 (17%) пациенток, у 34 (83%) рожениц – без эффекта, в связи с чем были использованы хирургические методы гемостаза.

Следует отметить, что частота акушерского кровотечения была выше при экстренном абдоминальном родоразрешении – у 19 (55,9%), тогда как при плановом – у 15 (44,1%).

Основными показаниями для планового оперативного родоразрешения были: рубец на матке – 10 (66,7%), беременность после экстракорпорального оплодотворения – 2 (13,3%), тазовое предлежание плода – 2 (13,3%), предлежание плаценты – 1 (6,7%).

Показаниями для экстренного абдоминального родоразрешения были следующие ситуации: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 13 (68,5%), слабость родовой деятельности – 3 (15,7%), клиническое несоответствие костей таза и головки плода – 3 (15,7%).

Проведенный анализ выявил, что основными причинами акушерских кровотечений явились: атония матки – 23 (56,2%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 13 (31,7%), истинное приращение плаценты – 4 (9,7%), предлежание плаценты – 1 (2,4%).

Объем кровопотери у рожениц с послеродовым акушерским кровотечением составил: у 16 (39%) до 1000,0, у 20 (48,8%) от 1000,0-1500,0 и у 5 (12,2%) – более 1500,0. Средний объем кровопотери составил 1100,0±92,0.

Средний объем инфузионной терапии составил 1800,0±20,0, а средний объем гемотрансфузии – 700,0±8,0, свежзамороженной плазмы – 1500,0±15,0.

Анализ исследуемых случаев акушерских кровотечений с применением хирургического гемостаза показал, что к хирургическому гемостазу приступили в первые 25 минут от начала ПАК у 2 (4,9%) рожениц, через 30 минут – у 5 (12,1%), через 1 час и более – у 34 (82,9%).

У всех рожениц с целью остановки кровотечения первоначально был использован шов по методике В-Lynch. Следует отметить, что положительный эффект после наложения шва по методике В-Lynch отмечен только у 7 (17,1%) рожениц, тогда как у 27 (65,9%) – без эффекта, что привело к выполнению органосохраняющих операций: у 6 (14,6%) рожениц – ампутации матки, у 21 (51,2%) – экстирпации матки, причем у 5 (12,2%) с перевязкой внутренних подвздошных артерий.

Анализ течения послеоперационного периода у рожениц после хирургического гемостаза с использованием компрессионного шва по методике В-Lynch выявил, что

средняя продолжительность пребывания в ОРИТ – 2,5±0,1 сут., средний послеоперационный койко-день – 7, 1±0,2.

В послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: постгеморрагическая анемия, обострение хронического пиелонефрита.

Полученные нами результаты отличаются от литературных данных, при которых эффективность наложения хирургического компрессионного шва по В-Lynch составляет 90%, при нашем исследовании – 17%.

Нами также проанализирована взаимосвязь эффективности хирургического гемостаза по методике В-Lynch в зависимости от объема кровопотери и начала проведения хирургического гемостаза от момента послеродового акушерского кровотечения. Выявлено, что эффект от хирургического гемостаза по методике В-Lynch напрямую связан с оперативностью начала хирургического гемостаза и объемом кровопотери. Чем раньше оказан хирургический метод гемостаза, тем лучше эффект.

Выводы

При акушерских кровотечениях своевременное наложение компрессионного гемостатического шва по В-Lynch позволяет добиться гемостаза, сохранить репродуктивное здоровье женщины и избежать органосохраняющих операций. В условиях продолжающегося кровотечения и необходимости перехода к радикальному вмешательству (гистерэктомия) дает возможность снизить объем кровотечения. Данный метод может использоваться совместно с другими видами органосохраняющих мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. – СПб.: СпецЛит, 2007. – 400 с.
- 2 Гюсан О.А., Ильтинская Г.Ю., Бабенко Т.И. Клиническая эффективность компрессионного шва на матку по В-Линчу при гипотонических кровотечениях: мат. X юбилейного Всероссийского научного форума «Мать и дитя», (Москва, 2009). – М., 2009. – С. 66-67
- 3 Ищенко А.А., Липман А.Д., Ищенко А.И. и др. Тактика ведения пациенток с акушерскими кровотечениями в раннем послеродовом периоде // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – Т.5, №6. – 2006. – С. 36-40
- 4 Ищенко А.А., Липман А.Д., Ищенко А.И., Бахвалова А.А. // Материалы IX Всероссийского науч. форума «Мать и дитя». – М., 2007. – С. 93

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

Б.У. УМБЕТОВ, А.Т. БЕРЖАНОВА, Ж.У. БАЗАРБАЕВА, Ж.С. БЕГНИЯЗОВА, Ж.К. АХМЕТОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ.

АКУШЕРЛІК ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕГІ ХИРУРГИЯЛЫҚ ГЕМОСТАЗДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ НӘТИЖЕЛЕРІ

Акушерлік машықта басты орынды алатын *Қан кету* –аналардың науқастығы мен өлімінің негізгі себебі болып табылады.

Зерттеу мақсаты: Гемостаздың хирургиялық әдістерінен кейін акушерлік қан кету кезіндегі клиникалық нәтижелерді зерттеу.

Мәліметтер және әдістер: Акушерлік қан кету және В-Линч әдісі бойынша компрессионді гемостатикалық тігісін

қолданғаннан кейінгі нәтижелері бойынша 41 босану тарихы талданды.

Талқылау және нәтижелер: Алғашқыда, барлық жаңа босанған әйелдерде қан кетуді тоқтату мақсатымен В-Lynch әдісі бойынша тігіс қолданған. В-Lynch әдісі бойынша тігіс қолданған кейін оң нәтиже жаңа босанған әйелдердің тек қана 7-де (17,1%) айқандалған, ал 27-де (65,9%) еш нәтиже көрсетпеген. Бұл жаңа босанған әйелдердің органдарының айырылуына әкелген: 6-да (14,6%) – жатырды кесіп алып тастау, 21-де (51,2%) жатырдың экстирпациясы, және де 5-де (12,2%) ішкі мықын күретамырын таңумен аяқталған. В-Lynch әдісі бойынша жасалған хирургиялық гемостаздың әсері қан кетудің мөлшері мен хирургиялық гемостаздың басталу жеделдігімен тікелей байланысты екендігі айқындалды.

Қорытынды: Алынған мәліметтер негізінде, компрессионді гемостатикалық В-Lynch әдісі бойынша жасалған тігіс арқылы акушер-гинеколог дәрігерлерінің жұмысында хирургиялық гемостазға жетуге және бала туатын органдардың сақталып қалуына болады.

Негізгі сөздер: акушерлік қан кету, В-Lynch бойынша компрессионды тігіс, гемостаз.

SUMMARY

B.U. UMBETOV, A.T. BERZHANOVA, Zh.U. BAZARBAEVA, Zh.S. BEGNIYAZOVA, Zh.K. AKHMETOVA
Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

CLINICAL OUTCOMES OF SURGICAL HEMOSTASIS OCCURRING DURING OBSTETRIC HEMORRHAGE

Hemorrhages in obstetric practice occupy the leading position as one of the leading causes of maternal morbidity and mortality.

Object: to study clinical outcomes occurring during obstetric hemorrhage after surgical methods of hemostasis.

Materials and methods: It is analyzed 41 story of childbirth with obstetric hemorrhage and their outcomes after applying B-Lynch compression hemostatic suture.

Results and discussion: To stop the hemorrhage for all puerperas it was originally used the B-Lynch compression hemostatic suture. It should be noted that the beneficial effect after suturing procedure by B-Lynch method was noted only in 7 (17.1%) puerperas, while in 27 (65.9%) there was no any effect, and that led to the implementation of ablation operations: in 6 (14.6%) puerperas it caused ablation of uterus, in 21 (51.2%) the hysterectomy, and in 5 (12.2%) it was used the ligation of the internal iliac arteries. It is revealed that the effect of surgical hemostasis method by B-Lynch is directly related to the prompt start of surgical hemostasis and blood loss.

Conclusions: Based on these data using of the B-Lynch compression hemostatic suture allows to achieve the hemostasis in the work of obstetrician-gynecologists and reproductive organ preservation.

Key words: obstetric hemorrhage, the B-Lynch compression hemostatic suture, hemostasis.