

УДК 618.3:618.14-005.1

МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ – ПРОБЛЕМА СУЧАСНОГО АКУШЕРСТВА

Венцківський Б.М., Запорожан В.М., Дашкевич В.Є., Зелінський О.А., Чайка В.К., Микита В.В., Возняк І.М.

*Київський медичний університет, м. Київ; Одеський медичний університет, м. Одеса;
Донецький медичний інститут, м. Донецьк*

Протягом останніх 15 років маткові кровотечі материнських втрат від кровотеч є такими, які вийшли на перше місце в структурі материнської смертності. Якщо врахувати, що 85-90% можна було попередити, стає очевидною необхідність серйозних висновків. У 1998 році 4%

родів були ускладнені патологічною крововтратою, трохи більше 2,5% ускладнилися масивною крововтратою, що лягає важким тягарем на і без того урізаний бюджет рододопомоги. Так само, як материнську смертність, у 70-80% випадків патологічну крововтрату можна було би попередити при раціональному і більш правильному веденні вагітності і родів. Аналіз історії родів, ускладнених патологічною крововтратою, і аналіз материнської смертності свідчать, що основними причинами є невідповідність акушерських стаціонарів до надання акушерської допомоги і недостатньої кваліфікації медичного персоналу. Таким чином, акушерські кровотечі більшою мірою є організаційно професійною проблемою. В науковому плані мало що можна додати до того що написав у своїй монографії “Маткові кровотечі” М.С.Бакшеев [1]. З року в рік припускаються ті самі організаційні та медичні помилки, не дивлячись на семінари, конференції, селекторні наради, що проводилися з цього приводу.

В структурі акушерських кровотеч 80% належить до гіпотонічних кровотеч, обумовлених порушенням скоротливої діяльності матки в родах, третьому та ранньому післяродовому періодах. Причини виникнення порушень скоротливої діяльності матки різноманітні, хоча на сьогодні є однозначна думка, що вони пов'язані з системою гемостазу. Недостатність ретракції міометрія і тромбоутворення в судинах плацентарної площадки призводить нерідко до кровотеч. За даними В.М. Серова [1,2] гіпотонія матки – поняття надто широке, обумовлене багатьма факторами, що дозволило в цих ситуаціях сформулювати термін “шокова матка” як прояв загального синдрому поліорганної недостатності. Провідне місце в структурі материнської летальності від кровотеч займають передчасне відшарування та передлежання плаценти. Особливістю таких кровотеч є масивність і раптовість. Якщо масивна крововтрата при відшаруванні і передлежанні плаценти може бути об'єктивно обумовлена, то при гіпотонічній кровотечі вона просто неприпустима і, скоріше за все, свідчить про низький організаційний рівень і компетентність медичного персоналу. Як правило, до масивної крововтрати призводять недооцінка величини крововтрати, несвоєчасні і неповні заходи по зупинці кровотечі, неадекватне по швидкості і об'єму поповнення ОЦК, запізніле або не в повному об'ємі виконане хірургічне лікування.

На сьогоднішній день можна вважати, що проблема акушерських кровотеч з наукової точки зору майже вирішена, за виключенням однієї “білої плями”, це – коагулопатія. Відомо також, що необхідно робити, щоби не допустити розвитку коагулопатичної кровотечі в акушерській клініці. При аналізі материнської смертності складається

враження, що працівники медичних закладів, де були допущені випадки материнської смертності, погано знайомі з проблемою маткових кровотеч, а їх професійні дії залишають бажати кращого.

У 1999 році 90% випадків материнської смертності можна було попередити. Це результати грубих медичних порушень. Лікарі не повинні забувати, що в їх руках знаходиться життя людей.

Боротьба з масивними акушерськими кровотечами включає три основні напрямки:

1.Прогнозування і профілактика патологічної крововтрати;

2.Своєчасна і адекватна зупинка кровотечі;

3.Своєчасна адекватна нормалізація постагресивних порушень.

1. Прогнозування і профілактика патологічних кровотеч. Достатнє обстеження і спостереження за вагітними в жіночій консультації, визначення серед вагітних груп підвищеного ризику по розвитку маткових кровотеч, своєчасна госпіталізація з зазначенням тактики ведення родів, раціональне ведення родів і раннього післяродового періоду, достатнє забезпечення стаціонару тономоторними препаратами, інфузійними засобами, організація аутогемодонорства, аутоплазмонорства.

2. Зупинка кровотечі. В першу чергу - адекватна оцінка крововтрати. Багато зусиль докладалось для введення уніфікованої схеми оцінки кровотрат. Необхідно вимагати, щоб у всіх акушерських стаціонарах були налагоджені важелі, були маркіровані матеріали. Необхідно слідкувати за тим, щоб величина крововтрати оцінювалася об'єктивно. Друге - раціональна консервативна терапія. Доцільно вести розмову про раціональну консервативну терапію, щоб не викликати парадоксальну реакцію міометрію. При ускладненому перебігу вагітності (гестози, екстрагенітальна патологія, хронічний ДВЗ-синдром) відмічається гіповолемія, зниження об'єму циркулюючої плазми (ОЦП), порушення осмотичного гемостазу, киснево-транспортної функції еритроциту, зміни в системі гемостазу по типу латентного перебігу ДВЗ-синдрому. Будь-яка гіповолемія призводить до коагулопатії, навіть якщо це розрив м'яких тканин родових шляхів. Тому проведення раціональної інфузійно-трансфузійної терапії при кровотечах є першим рішенням проблеми. Наступне – своєчасна і об'єктивна оцінка консервативної терапії. Всім відомо, що при масивних крововтратах питання життя вирішують хвилини і секунди. Якщо вжиті заходи по припиненню крововтрати не дали ефекту, то необхідно провести невідкладне і в повному об'ємі хірургічне лікування. Вагається, що крововтрата 1,5% від загальної маси тіла при кровотечі, що продовжується, є показником до хірургічної зупинки цього ускладнення.

Об'єм хірургічного втручання. Зустрічаються в літературі дані про допустимість суправагінальної ампутації матки при гіпотонічних кровотечах.

Будь-яка гіпотонія супроводжується гіповолемією, будь-яка гіповолемія за секунду може дати коагулопатію, так чи доцільно робити суправагінальну ампутацію. Це вимагає дискусії. В першу чергу, потрібно робити все своєчасно.

3. Нормалізація постагресивних порушень.

Лікування акушерських кровотеч базується на наступних принципах. Головним у цьому питанні є стабілізація системної гемодинаміки. Основу усіх патофізіологічних порушень при гострій крововтраті складають гіповолемія і пов'язана з нею гіпоксія всіх форм, а при масивній крововтраті і гістотоксична, потім шок, ДВЗ. Тільки своєчасне поповнення ОЦК здатне попередити розвиток поліорганної недостатності і виникаючу у відповідь генералізацію мікроциркуляторних порушень. Крововтрату доцільно відновлювати розчинами з високою молекулярною масою

(гідроксіетил-крохмаль), раннього введення свіжозамороженої плазми на фоні інфузії реополіглокіну. Використання інгібіторів протеаз, стимуляція судинно-тромбоцитарної ланки гемостазу та (дицинон, етамзілат), трансксамової кислоти та ін.

Гемотрансфузія. Глобулярний об'єм можна підтримувати лише переливанням еритроцитарної маси, киснево-транспортну функцію - тільки еритроцитами, тому без еритроцитарної маси працювати неможливо. Організатори охорони здоров'я повинні забезпечити акушерські стаціонари препаратами крові. Важливим компонентом профілактики і терапії кровотеч є також використання нових технологій (плазмаферез, гемофільтрація та ін.). Боротьба з акушерськими кровотечами повинна проводитися спільно з анестезіологами-реаніматологами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Серов В.Н., Абубакиров А.М. Акушерские кровотечения (профилактика и лечение)//Акушерство и гинекология.- 1997.-№5.-С.28-33.
2. Серов В.Н., Абубакиров А.М., Баранов И.И. Эфферентные методы лечения при патологических состояниях в акушерстве//Акушерство и гинекология.-1997.-№5.-С.64-67.
3. Цахилова С.Г. Современные возможности применения плазмафереза в акушерстве и гинекологии//Вестник Российской Ассоциации акушеров-гинекологов.-1998.-№2.-С.36-39.
4. Богатирьова Р.В., Венцківський Б.М. Аналіз материнських втрат від кровотеч за 1998 рік//36. Наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. Акушерські кровотечі.-1999.-С.6-8.

SUMMARY

OBSTETRICAL BLEEDINGS – THE PROBLEM OF MODERN OBSTETRICS

B.M. Ventskivsky, V.Ye. Dashkevych V.M. Zaporozhan, O.A. Zelinsky, V.V. Mykyta V.K. Chaika, I.V. Vozniak

The problem of obstetrical bleedings is discussed. The ways of prophylactics and treatment of these complications are proposed.