

## ПРОФІЛАКТИКА ПАТОЛОГІЧНОЇ КРОВОВТРАТИ ТА УСКЛАДНЕНЬ В ПОЛОГАХ

Г.І.Резніченко, Ю.Г.Резніченко

Кафедра акушерства і гінекології Запорізького ІУЛ

Особливої уваги в сучасному акушерстві заслуговує проблема кровотеч. Вони займають одне з ведучих місць серед патологічних станів породіль та більш ніж в половині випадків визначають структуру материнської смертності [1,2]. Частота патологічних кровотеч коливається в межах 3-15% від загальної кількості пологів і не має тенденції до зменшення [3,4]

Це спонукало нас провести дослідження у 1136 жінок з доношеною вагітністю впливу обсягу крововтрати в пологах на ускладнення і стан здоров'я новонароджених та розробити ряд профілактичних заходів. Для цього ми розподілили жінок зі строковими пологами на 3 групи: в першу групу ввійшло 797 жінок (70,3%) з фізіологічною крововтратою до 250 мл.; в другу - 179 (15,8%) з пограничною - 251 - 400 мл; в третю - 157 (13,9%) - з патологічною -401 та більше мл. В останній групі у двох породіль крововтрата перевищувала 1500 мл.

При аналізі перебігу допологового періоду встановлено, що патологічній крововтраті сприяє високий рівень соматичних і гінекологічних захворювань та ускладнень вагітності (рис. 1). Це підтверджують і результати проведеного кореляційного аналізу, який виявив пряму залежність між наявністю у жінок соматичної, гінекологічної патології, ускладнень вагітності та величиною крововтрати в пологах. Своєчасна профілактика та лікування екстрагенітальних захворювань жінок та ускладнень вагітності, особливо таких як пізній гестоз, невиношування і переносування вагітності, хронічна фетоплацентарна недостатність та крупний плід, дозволить знизити і величину крововтрати в пологах.

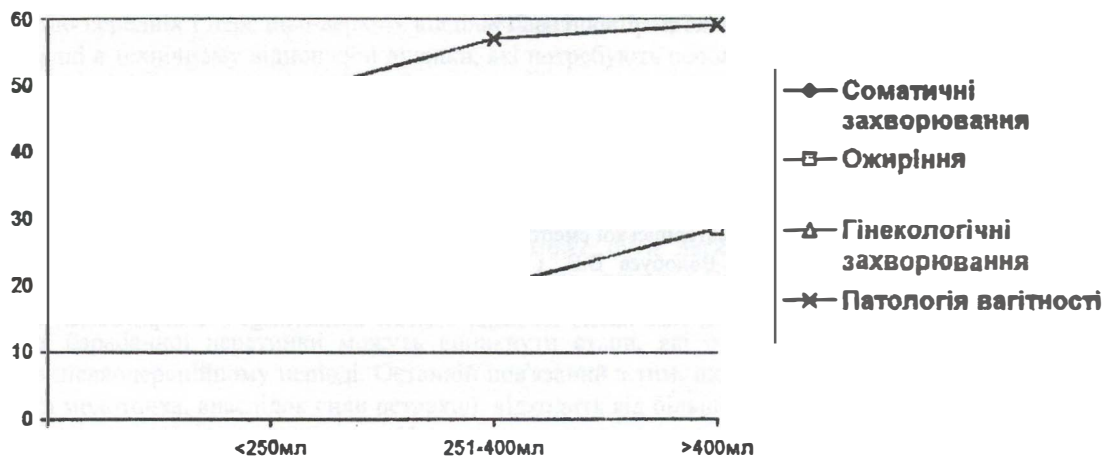


Рис. 1. Фактори, що сприяють збільшенню крововтрати

Певної уваги заслуговують встановлені особливості перебігу пологів, в залежності від стану крововтрати. Так зі збільшенням крововиливу зростають тривалість безводного періоду та пологів, що в більшості випадків є наслідком необґрунтованого проведення амніотомії та несвоєчасної діагностики та лікування слабкості пологової діяльності. Так тривалість безводного періоду зростає з 183 хв. в I групі до 270 хв. в III групі, а загальна тривалість пологів з 318 хв. до 361 хв. відповідно. Одночасно майже в 2,5 рази зростає відсоток слабкості пологової діяльності в III групі, в порівнянні з I. Вагомий внесок в обсяг крововтрати вносять і суттєві оперативні втручання в пологах, які застосовуються у жінок з фізіологічною крововтратою у 4,1% жінок, з пограничною - у 39,1% та патологічною - у 91,7%, в тому числі і кесарський розтин: 0; 3,9% і 69,4% відповідно. Тривалість післяпологового ліжко-дня в I та II групі була однаковою і становила  $4,3 \pm 0,1$ , а в III- подовжувалась більше, ніж в 1,5 рази -  $7,0 \pm 0,2$ . Дані аналізу причин маткових кровотеч у жінок з патологічною крововтратою свідчать, що в їх структурі ведучі місця займають патологія прикріплення плаценти, гіпо- і атонія матки, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти та кесарський розтин. Своєчасна діагностика зазначеної патології та проведення адекватних заходів дає змогу суттєво вплинути і на обсяг крововтрати в пологах.

Нами проведено також вивчення перебігу процесів адаптації та стану новонароджених у зазначених груп породіль. Маса та зріст новонароджених у всіх трьох групах були однакові. Результати вивчення стану їх здоров'я представлені в

табл. I, які свідчать, що при патологічній крововтраті в пологах новонароджені мають достовірно гіршу оцінку за шкалою Апгар, більшу кількість захворювань, особливо уражень нервової системи. При пограничній крововтраті в пологах суттєвого збільшення захворювань новонароджених не спостерігалось.

Таблиця I

Стан доношених новонароджених при різній крововтраті в пологах

Показники	Крововтрата, мл		
	до 250	251-400	понад 400
Оцінка за шкалою Апгар: (бали) на 1хв.	7,7±0,03	7,5±0,07	6,7±0,13*
на 5 хв	8,4±0,02	8,3±0,07	7,8±0,09*
Захворювання,%	25,6	31,3	42,7*
Ураження нервової системи, %	6,1	9,5	24,2*

\*- достовірна різниця ( $p < 0.05$ ) при порівнянні з I групою

Найбільш несприятливий вплив на стан новонароджених спостерігався при передчасному відшаруванні нормально розташованої плаценти та при передлежанні плаценти, проведенні кесарського розтину у зв'язку з розвитком гострої гіпоксії плода. Діти, народжені в пологах з патологічним крововиливом, складають групу ризику розвитку патології нервової системи.

Таким чином, збільшення обсягу крововтрати під час пологів негативно впливає на перебіг пологів, післяпологового періоду, стан здоров'я новонароджених і тому потребує своєчасної профілактики, а при її неефективності - термінових хірургічних заходів і послідууючої реабілітації новонароджених.

Враховуючи виявлені фактори, сприяючі збільшенню обсягу крововтрати в пологах, нами впроваджені в роботу жіночих консультацій рекомендації направлені на раннє виявлення та лікування ускладнень вагітності таких як пізні гестози, невиношування та переносування вагітності, екстрагенітальної патології. Це дало змогу знизити відсоток патологічних кровотеч на 16% та перинатальної смертності на 21%.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Венцковський Б.М., Яковенко А.П., Макарова С.Ш., Жегулович В.Г. Організація реанімаційної допомоги при термінальних станах в акушерстві, зумовлених масивними крововтратами // Шляхи зниження материнської смертності від маткових кровотеч.-Вінниця, 1993.-с.17-18.
2. Ганич М.М., Адамчук В.С., Поп Ф.П. Внутрішньоматкові втручання при кровотечах в третьому та ранньому післяродовому періодах // Шляхи зниження материнської смертності від маткових кровотеч.-Вінниця, 1993.-с.21-22.
3. Тимошенко Л.В., Вдовиченко Ю.П., Волобуєв В.В. і співавт. Маткові кровотечі при аномаліях пологової діяльності та їх профілактика // Педіатрія, акушерство і гінекологія.-1994.-<sup>1</sup> 1.-с.37-39.
4. Stoges R.W., Paterson C.M., Sauners N.J. Risk factors for major obstetric haemorrhage // Europ.J.Obstel. Gynaecol.-1993.-vol. 48, <sup>1</sup> 1. -p. 15-18.

## SUMMARY

### PROPHYLACTIC MEASURES OF PATHOLOGICAL BLOOD LOSS AND COMPLICATIONS UNDER DELIVERIES

Reznichenko G.I., Reznichenko Y.G.

We studied the influence of capacity of blood loss under deliveries on the complications and newborns' health state in 1136 women. To put prophylactic measures with pregnant women from the risk group on pathological blood loss into practice is necessary for the drop of the percentage of the complications from pathological blood loss and perinatal losses.