

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ

Хабибулова Диана Уткуровна

Студентка 3 курса 6 группы Факультета Высшей Сестринской Дело
Самаркандский Государственный Медицинский Институт,

В экономически развитых и развивающихся странах акушерское кровотечение является одной из ведущих причин материнской заболеваемости и смертности. Ежегодно в мире примерно у 14 миллионов женщин происходит послеродовое кровотечение. Снижение материнской смертности от акушерских кровотечений связано в основном с выявлением и ведением беременных группы высокого риска, своевременной и полноценной коррекцией в системе гемостаза, лечением сопутствующих заболеваний, внедрением новых технологий, адекватной терапией в послеродовом периоде.

Проведенный анализ отечественных и зарубежных публикаций последних лет показал, что в настоящее время существует большое количество клинических и лабораторных данных, которые используют для прогнозирования акушерских кровотечений. Во многих акушерских учебниках перечисляются различные факторы без определения их относительной важности или частоты. Несколько зарубежных статей приводят детерминанты послеродового кровотечения. Согласно этим исследованиям, в послеродовом периоде кровотечения чаще встречаются при заболеваниях крови, миоме, аномалиях развития матки, предлежании плаценты, преэклампсии, аутоиммунных нарушениях (антифосфолипидный синдром), многоплодной беременности, антенатальной гибели плода. Однако исследователями не уточнены факторы прогноза развития кровотечения.

Цель: определить факторы риска развития кровотечения и ранжировать их по значимости.

Кроме того, пациентки, перенесшие акушерское кровотечение, были разделены на 4 группы по сумме факторов риска на 4 группы: 1 группа не имели факторы риска развития кровотечения, 2 группа – 1 фактора риска, 3 группа – 2 фактора риска и 4 группа – 3 и более факторов.

Полученные данные были обработаны с помощью стандартных статистических методов. Для проверки гипотезы о соответствии выборочных данных нормальности распределения вариационных рядов использовался критерий Пирсона. С целью описания линейной взаимосвязи переменных проводился корреляционный анализ: при нормальном распределении величин исследуемых выборок вычислялся коэффициент корреляции Пирсона r ; при ненормальном распределении – коэффициент корреляции Спирмена R . Для оценки ассоциации факторов риска развития кровотечения рассчитаны отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (95% ДИ). Использовались следующие уровни значимости различий: $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$.

Частота акушерских кровотечений в нашем исследовании по отношению к общему числу родов составила 2,44%. По результатам исследования, преобладали следующие факторы риска развития акушерского кровотечения: макросомия, высокий паритет, многоплодная беременность, преэклампсия, предлежание плаценты, отслойка плаценты и заболеваемость гепатитами В и/или С.

При анализе значимости прогностических факторов риска развития кровотечения было выявлено, что высокий паритет увеличивает риск развития кровотечения в 2,92 раза, макросомия - в 1,47 раза, многоплодие - в 5,2 раза, предлежание плаценты - в 10 раз, отслойка плаценты - 7,5 раз, преэклампсия - в 8,5 раза, гепатит В и С - в 2,28 раза.

Для определения прогностической значимости особенностей акушерско-гинекологического анамнеза (возраст менархе и дебют половой жизни, гравидарность,

наличие в анамнезе аборт, замерших беременностей, самопроизвольных выкидышей, промежутков между родами), индекса массы тела и результатов лабораторных исследований при поступлении (группа крови, уровень эритроцитов, гемоглобина, гематокрита и тромбоцитов в общем анализе крови) в основной группе проведен корреляционный анализ с вычислением коэффициента Спирмена.

Было выявлено прямое влияние умеренной силы наличия в анамнезе у пациентки самопроизвольного выкидыша на объем кровопотери в родах ($R=0,3$; $p=0,05$). Также установлено обратное влияние умеренной силы уровня тромбоцитов в общем анализе крови на объем кровопотери ($R=-0,3$; $p=0,007$). Данную закономерность в своих работах отмечал Якубович. Роль таких факторов риска, как возраст менархе и дебюта половой жизни, gravidарность, наличие в анамнезе аборт, замерших беременностей, промежутков между родами, индекс массы тела, группа крови, уровень в общем анализе крови эритроцитов, гемоглобина и гематокрита в общем анализе крови при поступлении и продолжительность родов малозначима.

Как видно, у 41,3% рожениц отсутствовали осложнения беременности и отклонения в течение родов, что достоверно значимо по сравнению с группой пациенток с 3 факторами и более ($p<0,001$).

Факторами, ассоциированными с развитием акушерского кровотечения, в исследуемых группах являются макросомия, высокий паритет, многоплодная беременность, преэклампсия, предлежание плаценты, отслойка плаценты и заболеваемость гепатитами В и/или С. В исследовании часть факторов риска была связана с акушерско-гинекологическим анамнезом (мультипаритет и наличие самопроизвольного выкидыша), соматическим анамнезом (наличие гепатита В и/или С у пациентки) и данными гемостазиограммы (число тромбоцитов в крови).

Роль таких факторов риска, как возраст матери, эпизиотомия, разрывы промежности, рождение маловесных детей, отсутствие родов в анамнезе, возраст менархе и дебюта половой жизни, gravidарность, наличие в анамнезе аборт, замерших беременностей, промежутков между родами, индекс массы тела, гестационный возраст, группа крови, уровень в общем анализе крови эритроцитов, гемоглобина и гематокрита в общем анализе крови при поступлении малозначима.

Беременная с отсутствием или с 1 фактором риска имеет шанс развития кровотечения, как и женщина с 3 и более факторами риска. Это заслуживает особого внимания при ведении родов у всех рожениц.

Список использованных источников:

1. Материнская смертность в анализ официальных данных и результаты конфиденциального аудита в 2015 году. (методическое письмо)/ Под ред. Е.Н. Байбариной.- М., 2014.
2. Медик В.А., Токмачёв М.С., Фишман Б.Б. Статистика в медицине и биологии / Руководство в 2 т. - М.: Медицина, 2001. – Т. 1. -
3. Радзинский В.Е. и др. Статистическое зеркало нации // Status Praesens – 2014. – №6
4. Якубович О.И., Б.Д. Зислин, И.Д.Мувинский, Л.Н. Юрченко, А.Д.Мазуров. Прогноз, мониторинг и интенсивная терапия в профилактике развития геморрагических осложнений в родах// Анестезиология и реаниматология, - №3,-2000.
5. Bonnet M.-P., Basso O., Bouvier-Colle M.-H., Dupont C., Rudigoz R.-C. et al. Postpartum Haemorrhage in Canada and France: A Population-Based Comparison// PLoS ONE (2013) 8(6): e66882.