

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. S.P. Pakhomov
Belgorod State National Research University, Belgorod,
Russia

Введение. Акушерские кровотечения – основная причина материнской смертности в мире. От них ежегодно умирают 127 000 женщин, что составляет 25% всех материнских смертей. Особенностью акушерских кровотечений является их внезапность и массивность. Распространенность послеродовых кровотечений (ПК) (более 500 мл) в мире составляет примерно 6% всех беременностей, а тяжелых ПК (более 1000 мл) – 1,96%. При этом 2–4% ПК связаны с гипотонией матки в послеродовом и послеродовом периодах. При детальном анализе материнской смертности в России самая высокая частота ее предотвратимости (до 88%) отмечена именно при акушерских кровотечениях. Анализ факторов риска развития послеродовых кровотечений позволяет прогнозировать вероятность развития послеродового гипотонического кровотечения и провести своевременную профилактику. **Цель исследования.** Установление возможных факторов, предрасполагающих к развитию кровотечений в раннем послеродовом периоде. **Пациенты и методы.** Произведен анализ 192 родов в Перинатальном центре Белгородской ОКБ Свт. Иоасафа в период с 2007 по 2011 г. Из них 96 родов женщин были осложнены гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде, 96 родов – без осложнений. Анализировали данные течения настоящей беременности с ранних сроков. **Результаты.** Установлено, что возраст женщин, антропометрические данные, размеры таза, менструальная функция, акушерско-гинекологический анамнез, прибавка веса достоверно не различались между женщинами, роды которых осложнились ранним послеродовым кровотечением, и без этого осложнения. При анализе лабораторных показателей на сроке 20 нед беременности было выявлено, что у беременных, роды которых осложнились послеродовым кровотечением в раннем послеродовом периоде, количество эритроцитов составило $3,8 \times 10^{12}/л$, без кровотечения этот показатель был достоверно выше – $4,0 \times 10^{12}/л$ ($p < 0,05$). В биохимическом анализе крови: уровень общего белка был в пределах 66,8 и 69,5 г/л ($p < 0,05$), билирубина – 12,3 и 10,6 г/л ($p < 0,05$) соответственно у беременных с послеродовым кровотечением в раннем послеродовом периоде и без него. В коагулограмме выявлены достоверные ($p < 0,05$) повышения протромбинового индекса и показателя активированного частичного тромбопластинового времени у беременных с родами, осложненными гипотоническим кровотечением, и не осложненными – 94,6 против 91,0 г/л и 31,9 против 30,1 с соответственно. **Выводы.** Некоторые лабораторные показатели могут быть прогностическими для кровотечения в раннем послеродовом периоде, и их можно использовать в разработке индивидуального прогноза для развития этого грозного осложнения.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

И.А. Юдина, О.Ю. Брытков

Научный руководитель – д.м.н., проф. С.П. Пахомов
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия

CRITERIONS OF THE DIAGNOSTICS FOR PROGNOSIS OF THE HYPOTONIC HAEMORRHAGE IN EARLY POSTPARTUM PERIOD

I.A. Yudina, O.Yu. Britkov

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. S.P. Pakhomov
Belgorod State National Research University, Belgorod,
Russia

Введение. От осложнений беременности и родов ежегодно в мире умирают более 500 000 женщин, четверть из них – от кровотечений. Акушерские кровотечения осложняют от 2,7 до 8% родов, при этом 2–4% связаны с гипотонией матки в послеродовом и послеродовом периодах. Массивные гипотонические послеродовые кровотечения (ПК) занимают ведущее место в структуре материнской смертности. Анализ факторов риска развития послеродовых кровотечений позволяет прогнозировать вероятность развития послеродового гипотонического кровотечения и провести своевременную профилактику. **Цель исследования.** Установление возможных факторов, предрасполагающих к развитию гипотонических кровотечений в раннем послеродовом периоде. **Пациенты и методы.** Произведен анализ 192 родов в Перинатальном центре Белгородской ОКБ Свт. Иоасафа в период с 2007 по 2011 г. Из них 96 родов женщин были осложнены гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде, 96 родов – без осложнений. Обследование проводили непосредственно перед родами. **Результаты.** Перед родами в общем анализе крови у женщин, роды которых были осложнены гипотоническим ПК в раннем послеродовом периоде, и у женщин без кровотечения отмечены достоверные различия в содержании гемоглобина – 114,7 и 118,4 г/л ($p < 0,05$), уровне палочкоядерных нейтрофилов – 4,1 и 3,1% ($p < 0,05$), содержании билирубина – 16,7 и 10,3 мкмоль/л ($p < 0,05$) соответственно. Длительность I и II периодов родов достоверно не различались. Длительность III периода родов достоверно выше у женщин с осложнением родов гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде – 8,6 против 7,6 мин ($p < 0,05$). Оценка детей по шкале Апгар, росто-весовые показатели новорожденных достоверно не различались. Длительность пребывания в стационаре в послеродовом периоде была достоверно выше у женщин с гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде – 6,8 против 5,2 койко-дней у женщин без данного осложнения ($p < 0,05$). **Выводы.** Учитывая выявленные факторы риска, можно прогнозировать развитие гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде и разработать индивидуальный прогноз для развития данного осложнения родов.