

Э.Е. МУХАМЕТОВА, Ж. БАЙМАХАНОВА, А. ӘУБАКІР, М. ЖҮСҮПБЕК, С. КУЛАМЕТОВА
 Акушерия және гинекология интернатура және резидентура кафедрасы
 С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университет Алматы, Қазақстан

ҚЫЗЫЛОРДА ҚАЛАСЫ ПЕРИНАТАЛДЫ ОРТАЛЫҒЫНЫҢ БОСАНУДАН КЕЙІНГІ ҚАН КЕТУ БОЙЫНША ЖҰМЫСЫНА 2015 ЖЫЛ 9 АЙЛЫҚ ТАЛДАУ АНАЛИЗИ

Мақалада акушерлік қан кету, соның ішіндегі босанудан кейінгі қан кетуге, Қызылорда облысының перинаталды орталығы бойынша талдау көрсетілген. Босанудан кейінгі қан кетудің негізгі себептеріне, асқынуларына байланысты жиілігі талданды. Зерттеу нәтижелеріне байланысты ұсыныстар ұсынылды.

Түйінді сөздер: Акушерлік қан кету, босанудан кейінгі қан кету, атония, биманулды компрессия

Ғылыми жұмыстың өзектілігі Жүктілік, босану және босанғаннан кейінгі кезеңдердегі аса ауыр әрі жиі кездесетін асқынулардың бірі акушерлік қан кетулер болып табылады. Осы патологияның аналар өліміндегі үлесі де зор, перинатальді асқынулар ішінде де маңызды орын алады.

Акушерлік қан кету деп жүктілік, босану және босанудан кейінгі кезеңді асқындыратын, 500мл артық (дене салмағының 0,5%) мөлшердегі жыныстық жолдардан кеткен қанды бөліністерді айтады. Жоғалған қан мөлшерінің маңыздылығы қандағы гемоглобиннің бастапқы мөлшеріне байланысты.

Қазақстан республикасында акушерлік қан кетулер әрбір 20-шы жүктілік пен босанудың ағымын ауырлата түседі. Қазақстанда осы асқынудың жиілігі соңғы жылдарда тұрақты жоғары деңгейде қалып отыр. Күнделікті жұмыста 1000-1200мл көлемдегі қан жоғалту ауқымды болып саналады. Мұндай қан кетулер ана өлімінің себептерінің бірі болып, оның құрамында негізгі себепшісі ретінде – 20-25%; қосымша себеп ретінде — 42%; ал фондық себеп ретінде — 78% алады.

Акушерлік қан кетулердің ерекшелігі – кенеттен дамуы мен ауқымдылығы. Барлық босануларға бөлгенде олардың үлесі 2,7 — 8% кездеседі. Көп жағдайда, ауқымды акушерлік қан кетулер жүктілік пен босану кезіндегі гемостаз қызметінің жеткіліксіздігі салдарынан дамиды, яғни коагулопатиялық болып табылады (А.Д. Макария, 1990).

Босанудан кейінгі кешеуіл (екіншілік) қан кету (БКК) - 500 мл көлеміндегі босанудан кейінгі 24 сағаттан 6 аптаға дейінгі кезеңде туындайтын қан кету.

Босанудан кейінгі қан кету - 500,0 мл құрайтын босану кезіндегі табиғи босану жолдары арқылы және 1000 мл астам касарь тілігі кезіндегі клиникалық маңызды қан кету.

Кешеуіл қан кету себептері болатындар: жатырдың жиырылу қабілеттілігінің бұзылуы (жатыр антония), босанудың жұмсақ жолдарының (жатыр мойнының, іншектің) жыртылулары мен гематомалары, жатыр жыртылуы немесе теріс айналуы, жатырдың жалпақ байламының қан құйылуы (гематома), жатыр қуысында бала жолдасының қалдықтары фонндағы эндомиометрит, жыныс мүшелерінен тыс қан кету.

Босанудан кейін кешеуіл қан кету жіктеуі:

- БК орташа Қ - қан жоғалту көлемі 500-1000 мл;

- БК ауқымды Қ - қан жоғалту көлемі 1000 мл астам.

Босанудан кейін екіншілік қан кетуде ана аурулық-сырқаулығының және өлім-жітімі көбеюінің негізгі себебі айналуағы сұйықтықтың кідірісі және көлемді орынсыз толтыруы, коагуляция бұзылуы, қан кетудің жарақаттық сипаты. Босанудан кейін екіншілік қан кетуде қан жатыр қуысында, іш қуысында және ретроперитонель жиналуы мүмкіндігін ескерту қажет.

Қан кету көлемін дәл бағалау, құтқару шараларды уақытылы өткізу, екіншілік БКК себебін дәл анықтап қою, оның себебін ескеріп қан кетуді орынды емдеу, хирургиялық гемостаз жүргізу қажеттігі асауы.

Біздің зерттеу мақсатымыз босанудан кейінгі қан кетуге статистикалық талдау жасау, оның нақты себептерін анықтап жиілігін азайту.

Зерттеу материалдар: Қызылорда облысының перинаталды орталығы бойынша босанудан кейінгі қан кетумен аяқталған әйелдердің медициналық құжаттарының ретроспективті экспертті жазбалары.

Облыстық перинаталды орталығы мемлекеттік коммуналдық қазыналық кәсіпорны Қызылорда облысының денсаулық сақтау басқармасының 2013 жылғы № бұйрығының негізінде 200 төсекке жұмыс істеп жатыр.

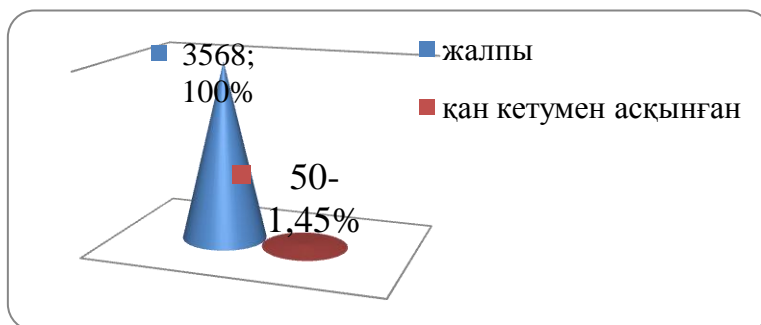
Құрамы: босандыру бөлімшесі - 95 төсек, жүктілер патологиясы бөлімшесі -25 төсек, нәрестелер патологиясы -32 төсек, нәрестелер реанимациясы -18 төсек, неонаталдық хирургия бөлімшесі -3 төсек, гинекология бөлімшесі- 30 және күндізгі емханада -20 төсек орын.

Перинаталды орталықтың стратегиялық мақсаты

- Ана мен бала денсаулығын қорғау үшін жоғары дәрежеде сапалы медициналық көмек көрсету
- Ана мен бала өлімін төмендету

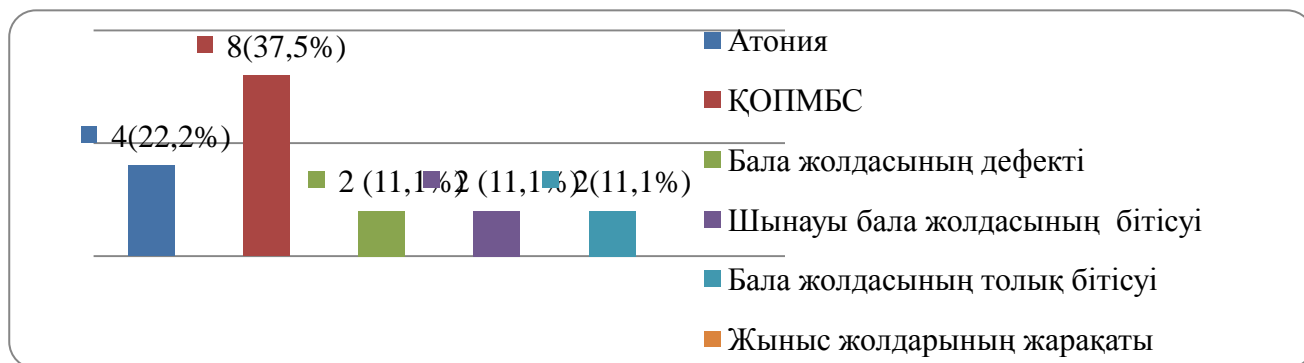
Перинаталды орталық бойынша және аудандарда акушерлік, гинекологиялық және перинатологиялық ұйымдастыру-әдістемелік жұмыс атқару

Зерттеу барысында жасына, жүктілік пен босану санына, акушерлік-гинекологиялық тарихына, аспаптық зерттеулер нәтижелеріне, жұқпалы аурулардың болу болмауына, медицинамен дәлелденбеген дәрілік заттарды қабылдауына, бала жолдасындағы өзгерістерге және аутопсия нәтижелеріне, кәсібіне, жүктілік мерзіміне, босандыру түрлеріне, босану кезіндегі асқынуларға байланысты клиникалық және статистикалық талдау жүргізілді.



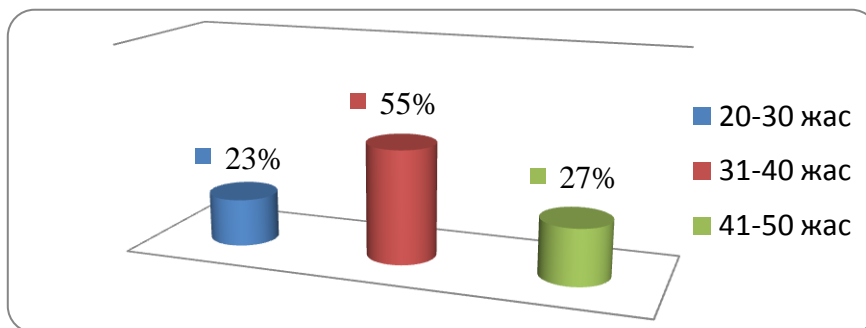
Сурет 1 - Жалпы көрсеткіш

Жалпы босану көрсеткішінің 1,45% қан кетумен көрінеді (Сурет 1.) 2015ж жүкті әйелдердің жағдайының ауырлығына байланысты 462-12,3% индукциялық босандыруға ауыстырылды
 Преэклампсия жеңіл дәрежесі 162-64 % Преэклампсия ауыр дәрежесі 91-35,9% Қағанақ суының босануға дейін кетуі 130-28,1%
 Ұрықтың антенаталды шетінеуі 18-4% Ұрықтың құрсақшілік даму ақауы 14-3% Мерзімінен асқан жүктілік 47-10,2%.



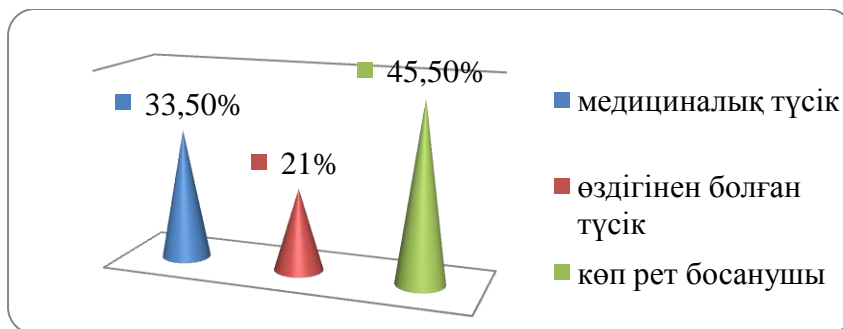
Сурет 2 - Қан кетудің негізгі себептері

Акушерлік қан кетумен асқынған әйелдердің ауру тарихын зерттеу кезінде ең жиі кездесетін себебі қалыпты орналасқан плацентаның мезгілінен бұрын сылынуы (37,5%) болып саналды. Ал (22,2%) жатыр атониясы болса, бала жолдасының дефекті, шынайы бала жолдасының бітісуі, толық бітісуі, жыныс жолдарының жарақаты (11,1%) сирек кездеседі.



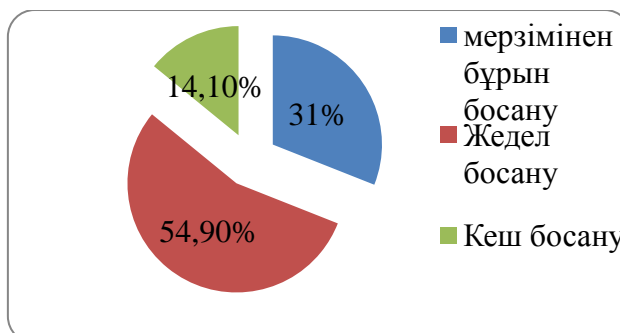
Сурет 3 - Жасқа байланысты көрсеткіш

Ең жиі кездесетін жас аралығы бойынша репродуктивті жастағы, яғни 31-40 жас аралығындағы әйелдерді кездеседі (55%)

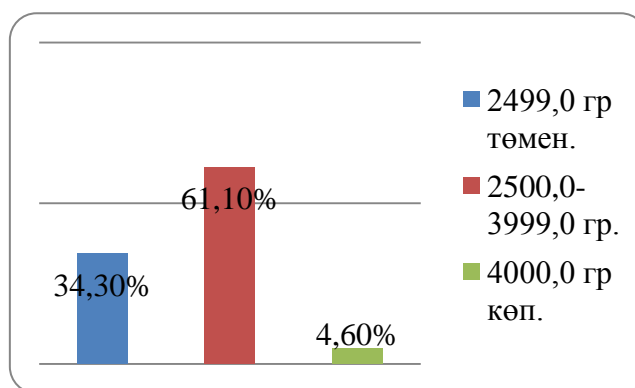


Сурет 4 - Асқынған акушерлік анамнезі

Асқынған акушерлік анамнез бойынша бұрын әртүрлі жағдайларға байланысты медициналық түсік жасатқан жүкті әйелдер 33,50%, өздігінен түсік жасатқандар 21% болса, көп рет босанушы әйелдерде акушерлік қан кету қауіпті, яғни көрсеткіш 45,50% жетті

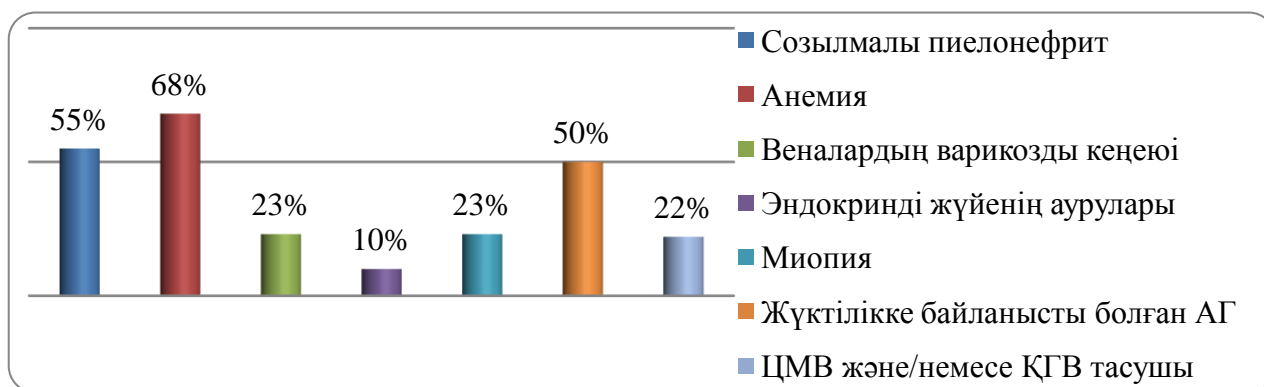


Сурет 5 - Босану мерзіміне байланысты



Сурет 6 - Нәрестенің салмағына байланысты

Босану мерзіміне және нәрестенің салмағына байланысты көрсеткіште жедел босанған және 2500,0 гр-нан 3999,0 гр дейінгі салмақтағы нәрестелер жиі (Сурет 5,6) кездеседі.



Сурет 7 - Жүктілік кезіндегі асқынуларға байланысты

1 Қадам - бастапқы бағалау.

Бос персонал мобилизациясы (толық көлемде оперативті техниканы меңгерген тәжірибелі акушер-гинекологты, анестезиолог-реаниматологты, лаборантты шақыру). Қан кету көлемін бағалау. Оқиғаны бағалау және организмнің өмірге маңызды функцияларын бақылау (АҚ, пульс, температура, тыныс жиілігі). Қуықты катетерлеу - қуық бос болуы қажет.

Қан кетуге қатысты 3:1 көлемінде инфузияны бастау үшін 1 немесе 2 перифериялық венаны катетерлеу (№ 14-16G).

Қан тобын, Rh-факторды анықтау, үйлесімділікті анықтауға қан алу.

Себепті анықтау:

- жатырды зерттеу (тонус)
- плацентаны зерттеу (тін);
- босану жолдарын тексеру (жарақат);
- ДВС-синдромды алып тастау (тромбин).

Босанушыны жылыту (көрпемен жабу, ылғал төсеніштерді ауыстыру).

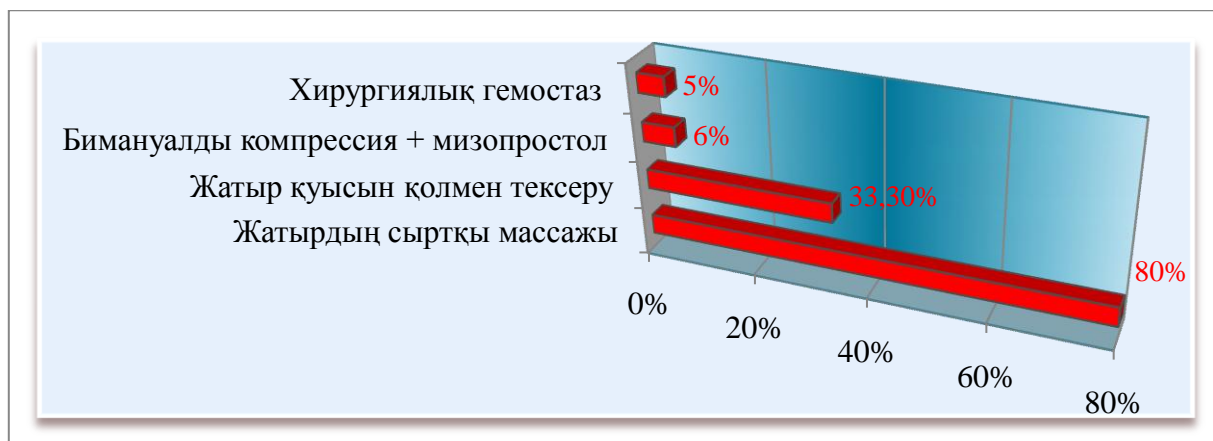
2 Қадам - этиотропты терапия

1. «Тонус» жатырдың жиырылу функциясының бұзылыстары. Жатырдың сыртқы массажи. Утеротониктер. Жатыр қуысын қолмен тексеру. Жатырдың бимануальді компрессиясы
2. «Тін» жатыр қуысында тіндердің бөгелуі Жатыр қуысын қолмен тексеру. (амалсыз жағдайда кюретаж) Плацентаның шынайы өсуі - лапаротомия, гистерэктомия
3. «Жарақат» Босану жолдарының жарақаты. Айнада қарау. Босану жолдары жұмсақ тіндерінің жыртылуын тігу. Жатырдың айналып кетуін коррекциялау. Жатыр жыртылуындағы лапаротомия.
4. «Тромбин» Коагуляция бұзылыстары. Ұю факторларын құю (ЖМП, криопреципитат, тромбоцитарлық масса)

3 қадам Операция бөлмесіне тасымалдауды қамтамасыз ету үшін қан кетуді уақытша тоқтату әдісі: құрсақ аортасын басу.

4 қадам Акушерлік қан кету кезіндегі хирургиялық гемостаз

Ем тиімділігінің индикаторлары: - қан кету тоқтауы; - босанғанның өмірлік қызметтерінің қалпына келуі; - лабораторлық көрсеткіштердің қалыпқа келуі.



Сурет 8 - Қан тоқтату әдістері

Зерттеу нәтижелері.

Жүктілік кезінде қан кетулер 59- 1,6% жағдайда тіркелді (2014ж 56-1,9%). 51 -1,4% жағдайда қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы байқалды. Босанудан кейінгі кезеңде 50- 1,4 % (32 -1,09%)жағдайда қан кету тіркелді. Кең көлемдегі оталар -16 (2011ж-11) Атониялық қан кету 6- 22,2% Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы 6- 37,5% Бала жолдасының жолда орналасуы 4-25,0%

Босанудан кейінгі қан кету көбінесе 31-40 жас аралығындағы әйелдерде (55%), көп босанған әйелдерде (45,5%), жүктілік кезінде анемияның ауыр дәрежесіндегі әйелдерде (68%) көп кездеседі. Экстрагениталды аурулардың нақты көрсеткіші дәлелді емес. Себебі акушерлік қан кету экстрагениталды ауруларға байланыссыз болуы мүмкін.(Сурет 3,4,7.)

Босану мерзіміне байланысты жедел босану (54,90%) болса, жалпы көрсеткіштен 2999,0 граммнан-4000,0 грамм нәрестелердің (61,10%) акушерлік қан кету асқынуымен туылған болатын. (Сурет 5,6.)

80% жатырдың сыртқы массажиның көмегімен қан кетуді алдын алған.(Сурет 8.) Б-Линч тігісі 6 жағдайда салынды,8 жағдайда жатыр ампутациясы, 8 жағдайда жатыр экстрипация жасалынды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Босанудан кейінгі салдарлық немесе кешелуілдеген қан кету // Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары . - Алматы: 2007. - №2. - С. 25 .
- 2 Айламазян Э. К Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. - Н-Новгород: 2008. - 281 с.
- 3 Кулаков В. И Акушерские кровотечения.. - М.: 2009. - 60 с.
- 4 Scottish Obstetric Guidelines and Audit Project // Managment of Postpartum Haemorrhage. - 2000. - №3. - P. 292-299.
- 5 Prevention and Managment of Postpartum Haemorrhage // SOGC Clinical Practice Guidelines. - 2000. - №88. - P. 112-128.

Э.Е. МУХАМЕТОВА, Ж. БАЙМАХАНОВА, А. ӘУБАҚІР, М. ЖҮСҮПБЕК, С. КУЛАМЕТОВА
*Кафедра интернатуры и резидентуры акушерству и гинекологии
Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Казахстан*

АНАЛИЗ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЗА 9 МЕСЯЦЕВ 2015 ГОДА ПО КЫЗЫЛОРДИНСКОМУ ОБЛАСТНОМУ ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ

Резюме: В статье рассматриваются результаты ретроспективного анализа послеродового кровотечения по Кызылординскому областному перинатальному центру. Основные причины, последствие послеродового кровотечения и их соответствие с литературным данным. Предложены рекомендации по выявлению данного вида осложнения беременности.

Ключевые слова: Акушерское кровотечение, послеродовое кровотечение, атония матки, бинамануальная компрессия.

E.E. MUKHAMEDOVA, ZH. BAYMAKHANOVA, A. AUBACIR, M. ZHUSUPBEK, S. CULAMETOVA
*Department of internship and residency obstetrics and gynecology
S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University
Almaty, Kazakhstan*

ANALYSIS OF POSTPARTUM HEMORRHAGE IN 9 MONTHS OF KYZYLORDA REGIONAL PERINATAL CENTER

Resume: The article considers the results of a retrospective analysis of postpartum hemorrhage of perinatal center in Kyzylorda. The main causes and effects of postpartum hemorrhage and corresponds to literature data. Here was suggested recommendations on the identification of this type of pregnancy complications.

Keyword: Obstetric hemorrhage, postpartum hemorrhage, uterine atony, bimanual compression.