

Анализ структуры послеродовых осложнений у многорожавших женщин

И.В. Майданник, Амин Саллами Мохамед

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев

В статье приведены данные по структуре осложнений в послеродовой период у многорожавших женщин.

Обследованы 100 пациенток, которые были разделены на 2 группы. Первая группа состояла из 40 многорожавших женщин, вторая группа (контрольная) включала 30 женщин, рожавших впервые и 30 женщин, рожавших повторно. Для оценивания были использованы следующие методы: клиническое обследование, в том числе анализ медицинской истории, УЗИ, биохимическое исследование, метод Ли-Уайта для определения спонтанной коагуляции, количество тромбоцитов, определение протромбинового индекса, контроль артериального давления и пульса, определение кровопотери, после родов – лохии.

В послеродовой период мы определили в 20 (50%) случаях субинволюции матки в первой группе по сравнению с 5 (12%) случаями в контрольной группе. Продолжительность пребывания в стационаре составила более 3 дней в 13 (32,5%) случаях в основной группе и в 9 (15%) – в контрольной. Геморрагические осложнения, связанные с атонией матки, были у 5 (12,5%) многорожавших женщин, у 1 (1,7%) женщины в контрольной группе.

Несмотря на успехи в акушерской науке многорожавшие женщины подвержены риску послеродовых осложнений и требуют использования превентивных мер, чтобы свести к минимуму возможные осложнения.

Ключевые слова: многорожавшие женщины, атония матки, субинволюция матки, кровотечение.

Одним из факторов риска развития акушерских осложнений является наличие в анамнезе 3 и больше родов. Осложнения, связанные с паритетом, включают гипертензию, анемию, гестационный диабет, предлежание плаценты, ретроплацентарные гематомы во время беременности, аномалии родовой деятельности, субинволюцию матки и кровотечения в послеродовой период [1, 2, 5].

В первые две недели после родов происходит быстрая инволюция матки, затем процесс замедляется до конца послеродового периода. Сразу после родов дно матки находится на уровне пупка, шейка матки «вялая» с зияющим зевом. К концу первой недели дно матки находится между пупком и симфизом, шейка матки восстанавливает свою цилиндрическую форму и плотную консистенцию, но часто остается проходимой. К концу второй недели дно матки уже не пальпируется наружными методами, а канал шейки матки становится непроходим [3, 6]. При субинволюции происходит замедление процессов восстановления первоначальных параметров матки [4, 7].

Несмотря на высокий риск развития осложнений, в Ук-

раине проводят очень мало исследований, объектом которых являются многорожавшие женщины.

Цель исследования: изучить осложнения в послеродовой период у многорожавших женщин и узнать о реальном состоянии дел в г. Киеве.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами обследованы 100 пациенток, которые были разделены на 2 группы. Первую группу составили 40 многорожавших женщин, вторую (контрольную) – 30 первородящих и 30 повторнородящих. Для оценки поставленных задач использовали: клиническое обследование, включая анамнез, УЗИ, методы биохимического исследования, метод Ли-Уайта, определение спонтанной коагуляции, количество тромбоцитов, определение протромбинового индекса, контроль артериального давления и измерение пульса, кровопотеря.

В статистическом анализе мы использовали тест Chi-deux для сравнения полученных результатов, сопоставляя значения критерия вероятности со стандартными значениями критерия Стьюдента. В качестве уровня значимости выбрано значение $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате медико-статистического анализа определен средний возраст пациенток: $23 \pm 2,2$ года у первородящих, $27 \pm 2,3$ года у повторнородящих и $33 \pm 3,5$ года у многорожавших женщин.

В I триместре беременности 29 (72,5%) многорожавших женщин стали на учет. Это значительно ниже, чем в контрольной группе – 55 (91,6%).

Структура экстрагенитальной патологии распределилась следующим образом: анемия – 13 (32,5%), хронические заболевания почек – 2 (5%), заболевания щитовидной железы – 3 (7,5%), гипертоническая болезнь – 4 (10%), варикозные расширения вен – 5 (12,5%), ожирение (разных степеней) – 6 (15%), другая патология – 1 (2,5%).

Течение III периода родов характеризовалось высоким уровнем патологии в группе многорожавших женщин: частичное плотное прикрепление плаценты или дефект плацентарной ткани в 26 случаях (65%), кровотечение (выше 300 мл) у 12 женщин (30%) (табл. 1).

Атония и гипотония матки наблюдались в 5 случаях (12,5%) у многорожавших женщин и только в одном случае (3,3%) у первородящих.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводили через 2 и 24 ч после родов, на 3-и, 8–10-е и 38–42-е сутки послеро-

Таблица 1

Средний объем кровопотери во время родов и в послеродовой период, мл

Пациентки	В родах	2 ч после родов	24 ч после родов	3 сут
Перворожавшие	243±15	280±18	320±11	350±11
Повторнородящие	255±18	312±18	350±21	420±15
Многорожавшие	285±15	360±21	390±18	485±13

Средние размеры УЗИ матки после родов через 2 ч, мм

Пациентки	Длина тела матки	Толщина тела матки	Ширина дна матки
Перворожавшие	143±5	125±2	133±3
Повторнорожавшие	154±6	132±3	142±3
Многорожавшие	162±6	149±3	153±3

Таблица 3

Средние размеры УЗИ матки после родов через 24 ч, мм

Пациентки	Длина тела матки	Толщина тела матки	Ширина дна матки
Перворожавшие	135±5	126±2	128±3
Повторнорожавшие	142±6	134±3	139±2
Многорожавшие	155±6	147±3	151±3

догового периода (табл. 2, 3). Измеряли следующие параметры матки: длину тела матки (расстояние от области внутреннего зева до наружной поверхности матки), переднезадний размер матки (расстояние между наиболее удаленными точками передней и задней поверхности матки перпендикулярно к продольной оси), ширину матки (расстояние между наиболее удаленными точками боковых поверхностей тела матки перпендикулярно к продольной оси).

Измерение полости матки проводили по тем же принципам: длина полости матки (расстояние от внутреннего зева до внутренней поверхности дна матки) и переднезадний размер полости матки (расстояния между наиболее удаленными точками передней и задней внутренней поверхности матки перпендикулярно к продольной оси) – в сагиттальной плоскости; ширина полости матки (расстояние между наиболее удаленными точками внутренних боковых поверхностей матки перпендикулярно к продольной оси) в горизонтальной плоскости. Послеродовую инволюцию матки оценивали по таким биометрическим показателям, как длина, ширина и переднезадний размер ее тела, а также по объему, вычисляемому на основании площадей 4 сечений матки – сагиттального, поперечного и 2 взаимно перпендикулярных, проходящих под углом 45° к сагиттальному.

Аналіз структури післяпологових ускладнень у жінок, що багато народжують I.B. Майданник, Амін Салламі Мохамед

У статті наведені дані щодо структури ускладнень в післяпологовий період у жінок, що багато народжують.

Обстежено 100 пацієнток, які були розділені на 2 групи. Перша група складалася з 40 жінок, що багато народжують, друга група (контрольна) включала 30 жінок, що народжують уперше, і 30 жінок, що народжують повторно. Для оцінювання були використані такі методи: клінічне обстеження, в тому числі аналіз медичної історії, УЗД, біохімічне дослідження, метод Лі–Уайта для визначення спонтанної коагуляції, кількість тромбоцитів, визначення протромбінового індексу, контроль артеріального тиску і пульсу, визначення крововтрати, після пологів – лохії.

У післяпологовий період ми визначили у 20 (50%) випадках субінволюції матки в першій групі в порівнянні з 5 (12%) випадками в контрольній групі. Тривалість перебування в стаціонарі склала більше 3 днів в 13 (32,5%) випадках в основній групі та в 9 (15%) – в контролі. Геморагічні ускладнення, пов'язані з атонією матки, були у 5 (12,5%) жінок, що багато народжують, у 1 (1,7%) жінки в контрольній групі.

Незважаючи на успіхи в акушерській науці жінки, що багато народжують, схильні до ризику післяпологових ускладнень і вимагають використання превентивних заходів, щоб звести до мінімуму можливі ускладнення.

Ключові слова: жінки, що багато народжують, атонія матки, субінволюція матки, кровотеча.

Мы определили 20 (50%) случаев субинволюции матки у многорожавших женщин против 5 (12%) случаев в контрольной группе. Пребывание в стационаре было больше 3 сут у 13 (32,5%) женщин в основной группе и у 9 (15%) – в контрольной группе. Геморрагические осложнения, связанные с атонией матки, был диагностированы у 5 (12,5%) женщин среди многорожавших и у 1 (1,7%) пациентки контрольной группы.

ВЫВОДЫ

В результате проведенных исследований было установлено, что субинволюция матки у многорожавших женщин встречается в 4,2 раза чаще, чем у перво- и повторнорожавших, а геморагические осложнения – в 7,4 раза.

УЗИ-контроль рекомендуют проводить в течение первых 3 сут после родов как скрининговый метод для выявления ранних осложнений послеродового периода, а также для прогнозирования и проведения своевременных профилактических мероприятий с целью предотвращения поздних послеродовых осложнений.

Для оценки инволюции матки в послеродовой период критериями достоверности и практически значимым является определение скорости сокращения объема полости матки и объема матки в целом.

Obstetric complications in multipara women

I. Maidannyk, Amine Sallami Mohamed

Purpose: Diagnosis of complications post-partum period, in grand multipara women (subinvolutio, hypotonia, bleeding) during the first 40 days after birth.

Materials and methods: We examined 100 patients who were divided into 2 groups. The first group consisted of 40 grand multipara women, the second – control, included 30 primi-para and 30 multi-para. To assess the following tasks were used: a clinical examination, including medical history, ultrasound, methods of biochemical research, Lee–Uayta method for determining the spontaneous coagulation, platelet count, prothrombin determination, control of blood pressure and pulse blood loss, post delivery bloody discharges (lochia).

Results: In the postpartum period, we identified 20 (50%) cases subinvolution uterus in the first group compared to 5 (12%) in the control group. Length of hospital stay was more than 3 days in 13 (32,5%) of cases in the study group and 9 (15%) in the control. Hemorrhagic complications associated with uterine atony were 5 (12,5%) in grand multipara women to 1 (1,7%) cases in the control group.

Conclusion: Despite advances in obstetric science grand multipara women are at risk for postpartum complications and require preventive measures to minimize possible complications.

Key words: multipara women, uterine atony, subinvolutio uteri, bleeding.

Сведения об авторах

Майданник Игорь Витальевич – Кафедра акушерства и гинекологии №3 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03148, г. Киев, ул. Василя Кучера, 7

Саллами Мохамед Амин – Кафедра акушерства и гинекологии №3 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03148, г. Киев, ул. Василя Кучера, 7

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баев О.Р. Аномалии родовой деятельности у первородящих женщин старше 30 лет / О.Р. Баев, В.С. Белоусова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – Т. 4, № 1. – С. 5–10.
2. Бенюк В.А. Внутриматочная патология / В.А. Бенюк, Я.М. Винярский, В.Н. Гончаренко и др. / Библиотека «Здоровье Украины». – Киев, 2013.
3. Ananth CV. Effect of maternal age and parity on the risk of uteroplacental bleeding disorders in pregnancy / CV. Ananth, AJ. Wilcox, DA. Avitz et al. – Obstet Gynecol 1996; 88: 511–6.
4. Darbois Y. Les grossesses survenant apris 40ans sont-elles a haut risque / Y. Darbois, MC. Boulanger – Rev Fr Gynecol Obstet 1990; 85: 158–160.
5. Edge VL. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older / VL. Edge, RK. Laros – Am J Obstet Gynecol 1993; 168: 1881–5.
6. Kirz DS. Advanced maternal age: the mature gravida / DS. Kirz, W. Dorchester, RK. Freeman – Am J Obstet Gynecol 1985; 152: 7–12.
7. Roman H. Grossesse chez 382 femmes de plus de 40 ans: étude rétrospective dans la population de l'ole de la Réunion / H. Roman, P. Robillard, C. Julien, et al. – Gynecol Obstet Biol Reprod 2004; 33: 615–622.

Статья поступила в редакцию 08.12.2014

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

ИЗ КЛЕТОК КОЖИ ЧЕЛОВЕКА ВПЕРВЫЕ ПОЛУЧИЛИ СПЕРМАТОЗОИДЫ И ЯЙЦЕКЛЕТКИ

В 2012 году японские ученые уже создали из стволовых клеток мышечной яйцеклетки, из которых впоследствии благополучно родились здоровые мышата. Были и другие успешные опыты, однако ни у кого не получалось добиться того же самого с человеческими клетками.

Сначала ученые за неделю получили половые клетки на ранней стадии развития из человеческих эмбриональных стволовых клеток. Затем они продемонстрировали, что те же самые предшественники зрелых

яйцеклеток и сперматозоидов можно получить из соматических (обычных) клеток кожи каждого отдельно взятого пациента. В дальнейшем полученные клетки могут вырасти в полноценные половые клетки.

Теперь ученые планируют провести эксперименты с введением клеток-предшественников в яичники мышей, чтобы убедиться в их способности нормально развиваться. Если это произойдет, авторы исследования докажут, что клетки кожи могут превращаться в генетически

идентичные зрелые половые клетки, которые можно использовать в лечении бесплодия. В настоящее время для решения проблем с фертильностью запрещено использовать сперматозоиды и яйцеклетки, полученные таким путем, однако в случае успешного исхода этих исследований и доказательств безопасности и эффективности такого метода существующее законодательство может быть изменено.

<http://medportal.ru>