УДК: 618.3/7-085

А.В. Бойчук, О.О. Берегуляк, В.І. Коптюх, В.В.Сопель, О.М.Сидорчук, І.Н. Шмайка

СУЧАСНА ПРОФІЛАКТИКА ПУЕРПЕРАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського
Тернопільська комунальна міська лікарня №2

СУЧАСНА ПРОФІЛАКТИКА ПУЕРПЕРАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ. Під нашим спостереженням знаходилось 60 жінок з групи високого прогнозованого ризику розвитку акушерської кровотечі. З них основну групу склало 30 породіль, яким в послідовому періоді застосовували 1 мл пабалу (100 мкг карбетоцину) одномоментно внутрішньовенно. Контрольну групу склали 30 породіль, яким в третьому періоді вводили 10 МО окситоцину внутрішньовенно крапельно. За проведеними клінічними дослідженнями визначали у роділь тривалість послідового періоду, об'єм крововтрати в пологах та під час кесарського розтину, скоротливу активність матки та ефективність тономоторної дії використаних утеротоніків. Проведене дослідження профілактичного застосування карбетоцину в послідовому періоді та під час кесарського розтину у жінок високого ризику розвитку кровотеч доводить високу ефективність даного препарату, що підтверджується швидким ефектом (вдвічі скорочується тривалість послідового періоду), зменшенням об'єму крововтрати в пологах та під час кесарського розтину, прискоренням інволюції матки в післяродовому періоді, зниженням частоти розвитку клінічних ускладнень, в порівнянні з окситоцином.

СОВРЕМЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ. Под нашим наблюдением находилось 60 женщин из группы высокого прогнозированого риска развития акушерского кровотечения. В основную группу включены 30 рожениц, которым в третьем периоде родов применяли 1 мл пабала (100 мкг карбетоцина) одномоментно внутривенно. В контрольную группу включены 30 рожениц, которым в третьем периоде родов применяли 10 МО окситоцина внутривенно капельно. В проведенном клиническом исследовании определяли у рожениц продолжительность третьего периода родов, обьем кровопотери в родах и во время кесарева сечения, сократительную активность матки, эффективность тономоторного действия исследованых утеротоников. Проведенное исследование профилактического применения карбетоцина в последовом периоде и во время кесарева сечения у женщин высокого риска развития кровотечения подтверждает его высокую эффективность: сокращает продолжительность третьего периода родов, обьем кровопотери в родах и во время кесарева сечения, ускоряет инволюцию матки в послеродовом периоде, снижает частоту развития клинических осложнений, в сравнении с окситоцином.

MODERN POSTNATAL BLEEDING PREVENTION. We have been watching 60 women of a highly predicted risk of obstetric hemorrhage group. The main group included 30 women in childbirth taking 1ml Pabal (100mg of carbetocin) during the placental period momentarily and intravenously. The control group included 30 women in childbirth, who were injected 10 IU of Oxytocin during the third period by putting on a drip intravenously. According to the clinical research the length of the placental period was defined, as well as the hemorrhage volume during the delivery and cesarean section, uterine tone and effective of this preparation. The research of the preventive use of carbetotsin during the placental period and cesarean section on women with a highly predicted hemorrhage risk proves the high drug efficiency, which is confirmed by a rapid effect (the length of the placental period is reduced twice), the hemorrhage volume reducing during the delivery and cesarean section and more rapid uterine tone after the delivery, low development of clinical complication in comparison with oxytocin.

Ключові слова: акушерські кровотечі, карбетоциню

Ключевые слова: акушерские кровотечения, карбетоциню

Key words: obstetric bleeding, carbetocin.

ВСТУП. Щороку в світі стається 14 мільйонів випадків післяпологових кровотеч [1]. У структурі материнської смертності, за даними МОЗ України, акушерські кровотечі посідають друге місце після тяжкої екстрагенітальної патології [2].

Проблеми зниження частоти післяпологових кровотеч є актуальним завданням всіх акушерських стаціонарів. Будь-які пологи, навіть у вагітних і роділь із групи низького прогнозованого ризику, слід розглядати як потенційну можливість розвитку післяпологової та післяопераційної кровотечі [3].

Для вирішення цієї проблеми використовують такі інструменти, як вдосконалення моніторингу, розробку алгоритмів дії на основі клінічних протоколів і застосування утеротоніків для профілактики післяпологових кровотеч [3, 4].

Гіпотонія та атонія матки є провідною причиною кровотечі після пологів [2, 3]. Тому більшість розроблених профілактичних заходів забезпечують ефективне скорочення матки в послідовому та ранньому післяпологовому періодах. Впровадження в практику акушерських стаціонарів активного ведення третього періоду та поява нових препаратів з тривалою утеротонічною дією дозволяє ефективно запобігати післяпологовим кровотечам у групах роділь високого ризику [4].

Пабал (карбетоцин) – агоніст окситоцину тривалої дії, що селективно зв'язується з рецепторами окситоцину міометрію, стимулює ритмічні скорочення матки, збільшує частоту скорочень та тонус матки. Для нього [2, 5] характерний швидкий довготривалий ефект, у 8 раз трива-

іший в порівнянні з окситоцином, просте застосування (одна внутрішньовенна ін'єкція замість кількагодинної інфузії як при застосуванні окситоцину).

Існують дані рабдомізованих досліджень [5] M.Boucher et al. (1998), що свідчать про високу ефективність застосування карбетоцину для профілактики післяпологових кровотеч під час кесарського розтину з приводу неспроможності рубця на матці, клінічно вузького таза, дискоординації та слабкості родової діяльності, відшарування та передлежання плаценти.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності застосування карбетоцину, в порівнянні з окситоцином, у жінок груп високого ризику розвитку кровотечі в послідовому періоді та під час кесарського розтину.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Наше дослідження проводили на базі акушерського відділення Тернопільської комунальної міської лікарні №2. У всіх пологах за інформованої згоди роділі застосовується активне ведення третього періоду, пологи у роділь високого ризику розвитку акушерської кровотечі проводяться з пунктованою веною.

Протягом 2010 року під нашим спостереженням перебувало 60 жінок з групи високого прогнозованого ризику розвитку акушерської кровотечі, поділених на основну та контрольну групи.

Основну групу склали 30 породіль, яким в послідовому періоді застосовували 100 мкг карбетоцину одномоментно внутрішньовенно. З них у 60 % жінок (І підгрупа) проведено кесарський розтин, у 40 % жінок (ІІ підгрупа) пологи через природні пологові шляхи.

Контрольну групу становило 30 породіль, яким в третьому періоді вводили 10 МО окситоцину внутрішньовенно крапельно. Контрольну групу було підібрано з відповідним співвідношенням частоти вагінальних пологів до кесарських розтинів.

Під час кесарського розтину карбетоцин вводили внутрішньовенно одразу після відділення плаценти, тоді як під час вагінальних пологів – одразу після перетину пуповини.

За проведеними клінічними дослідженнями визначали тривалість послідового періоду, об'єм крововтрати в пологах та під час кесарського розтину, скоротливу активність матки та ефективність тономоторної дії використаних утеротоніків.

Об'єм крововтрати визначали кількісно за методом Лібова та клінічним методом, враховуючи динаміку показників розгорнутого аналізу крові.

Скоротливу активність матки визначали за висотою стояння дна матки через 2 години після розродження та на третю добу післяпологового періоду шляхом проведення ультразвукового дослідження органів малого таза з визначенням основних розмірів матки.

Ефективність тономоторної дії застосованих утеротоніків визначали за частотою розвитку клінічних ускладнень: необхідності в додатковому введенні утеротоніків, в додатковому застосуванні зовнішнього масажу матки та виникненням кровотечі.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили на персональному комп'ютері "Samsung" за допомогою ліцензійних програм Statistica 6.0 і Microsoft Exel 2003.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Дві групи були зіставні за демографічними показниками, соматичною та акушерською захворюваністю.

В дослідження включені пацієнти в терміні гестації більше 36 тижнів, **з** них 46 жінок (76,7 %) з одноплідною вагітністю та 14 жінок (23,3 %) з двійнею. Середній вік породіль в обох групах достовірно не відрізнявся та становив в основній групі 27,4±1,8 року та 29,0±2,2 року в контрольній.

Розподіл за факторами ризику розвитку кровотеч серед жінок з вагінальними пологами був наступний: багатоводдя у 6 жінок (30%), паритет у 4 жінок (20%), післяпологова кровотеча в анамнезі у 4 жінок (20%), аномалії родової діяльності у 6 жінок (30%), велика дитина у 4 жінок (20%), двійня у 2 жінок (10 %). Кесарський розтин у досліджуваних (40 жінок) був проведений за наступними показаннями: центральне передлежання плаценти у 4 жінок (10 %), гестоз у 6 жінок (15%), дистрес плода у 12 жінок (30%), клінічно вузький таз у 4 жінок (10%), двійня у 12 жінок (30 %), неспроможність рубця на матці у 6 жінок (15 %), сідничне передлежання плода у 6 жінок (15 %), фіброміома матки у 4 жінок (10%).

Тривалість послідового періоду при вагінальних пологах в основній групі складала 2,1±0,6 хвилин, тоді як у породіль контрольної групи 4,4±0,8 хвилин, тобто застосування карбетоцину вдвічі скорочувало тривалість послідового періоду.

Середня крововтрата в пологах при застосуванні карбетоцину становила 195±35 мл, тоді як при застосуванні окситоцину – 270±40 мл ($p>0,05$) в контрольній групі жінок. Інтраопераційна крововтрата в основній групі була на 14 % менша, ніж у контрольній. Частка жінок з крововтратою менше 500 мл була достовірно вищою у групі, де підчас кесарського розтину вводили пабал.

Застосування карбетоцину прискорювало ранню післяпологову інволюцію матки. Так, через дві години після розродження дно матки у жінок основної групи знаходилось достовірно ($p<0,05$) нижче пупка, порівняно з контрольною групою жінок. Не відмічали відмінностей в тонусі матки, типі і кількості лохій.

При вимірюванні розмірів матки під час проведення ультразвукового дослідження на третю добу післяпологового періоду встановлено, що скорочення матки відбувалося достовірно швидше в основній групі, в порівнянні з групою, де застосовували окситоцин. Так, середні біометричні показники матки в основній групі становили: довжина 11,9±0,28 см, ширина 10,9±0,22см, передньо-задній розмір 9,5±0,31. У контрольній групі ці ж показники були вищими: довжина 13,3±0,24см ($p<0,05$), ширина 12,4±0,19см ($p<0,05$), передньо-задній розмір 10,6±0,29 ($p>0,05$).

Ефективність тономоторної дії карбетоцину та окситоцину визначали (табл. 1) за частотою розвитку клінічних ускладнень. При необхідності додаткового застосування утеротоніків в якості основного засобу для досягнення утеротонічного ефекту виступав окситоцин. Додаткову утеротонічну терапію в ранньому післяпологовому періоді застосовували достовірно частіше у контрольній групі, в порівнянні з основною (у 6 жінок (20 %) контрольної групи та лише у 1 жінки (3,3 %) основної); додаткового зовнішнього масажу матки потребували 2 жінки (6,7%) основної та 5 жінок (16,7 %) контрольної груп; розвиток акушерських кровотеч зафіксовано у 3 жінок (9,9 %) контрольної групи. У жінок основної групи профілактичне введення карбетоцину ефективно запобігало розвитку акушерської кровотечі (не зафіксовано випадків кровотечі) та субінволюції матки в післяпологовому періоді, тоді як в контрольній групі субінволюцію матки виявлено у 4 жінок (13,3 %).

Таблиця 1. Частота розвитку клінічних ускладнень у обстежених жінок (%)

Х л	а мі ді ТрТТил	х мТонТі лСвткі л Пу1 - гпл	7 оТ(вод2Ті лСвткі л Пу1 - гпл
3л	, о ї(і онрлї'ьм(омгні ТТилг(рво(оТ)і)нл	-0 л	6гл
6л	, о ї(і онийлмі мі жлмі (і ил	607л	3607л
-л	Стб)Тнодюц)илмі (і ил	гл	3-0 л
4л	Аі тшрвм2і)лі воно(рч)лл	гл	909л

При вивченні побічних ефектів встановлено, що карбетоцин добре переноситься пацієнтками та має профіль безпеки, що не поступається окситоцину.

ВИСНОВКИ. Проведене нами дослідження профілактичного застосування карбетоцину в послідовому періоді та під час кесарського розтину у жінок високого ризику розвитку кровотеч доводить високу ефективність даного препарату, що підтверджується швидким ефектом (вдвічі скорочується тривалість послідового періоду), зменшенням об'єму крововтрати в пологах та під час кесарського розтину, прискоренням інволюції матки в післяпологовому періоді, зниженням частоти розвитку клінічних ускладнень, в порівнянні з окситоцином.

Тривалість дії та простота застосування препарату Пабал (карбетоцину) дозволяє стандартизувати процедури, сприяє виробленню чітких протоколів, завдання яких – покращити профілактику атонії матки і її ускладнень.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ полягають в більш широкому впровадженні в практику акушерських стаціонарів профілактичного застосування карбетоцину у жінок високого ризику розвитку кровотеч в послідовому періоді, розширенні показів до його застосування. Супутній стан вагітної жінки, особливо наявність в неї анемії, може мати важливе значення для оцінки крововтрати, тому можна рекомендувати профілактичне застосування пабалу (карбетоцину) у роділь з анеміями середнього ступеня важкості.

Література

1. Післяпологова кровотеча: проблемні питання діагностики та лікування // Жіночий лікар. – №5 (31) – 2010. – С.10-14.
2. Голяновський О.В., Камінський В.В., Зелявська Н.М., Чернов А.В. Профілактика акушерської кровотечі в породілей групи ризику препаратом карбетоцин // Жіночий лікар. – №6 (32) – 2010. – С. 38-41.
3. Камінський В.В., Голяновський О.В., Ткаченко Р.О., Чернов А.В. Масивні акушерські кровотечі /Під редакцією В.В.Камінського. – К.: РВА "Тріумф", 2010. – 232с.
4. Барковський Д.Е. Післяродова гіпотонічна кровотеча: рекомендації ВОЗ по наданню медичної допомоги // Патологія. – 2005 . – №3. – С. 80-11.
5. Boucher M et al. Double-blind, randomized comparison of the effect of carbetocinand oxytocin on intraoperative blood loss and uterine tone of patient undergoing cesarean section. J Perinatal 1998; 18(3): 202-207.