

УДК 618.214-005.1-089.888

Акушерлік қан кетудегі ағзаны сақтап қалу оталары

С.С. Искаков¹, Б.С. Малгаждарова¹, А.А. Тулемисова¹, М.М. Темирова¹, А.Ф. Кожасапарова²КАҚ «Астана медициналық университеті»¹, №2

акушерия және гинекология кафедрасы,

№2 Көпсалалы Ақмола облыстық ауруханасы², Нұр-Сұлтан қаласы

Summary. The effectiveness of various types of surgeries has been studied, allowing the preservation of the reproductive organ – the uterus during obstetric bleeding. The role of the introduction of modern clinical protocols in obstetric bleeding.

Key words: pregnancy, obstetric bleeding, operation, hemostatic sutures.

Резюме. Изучена эффективность различных видов операций, позволяющие сохранить репродуктивный орган – матку при акушерских массивных кровотечениях. Роль внедрения современных клинических протоколов при акушерских кровотечениях.

Ключевые слова: беременность, акушерские кровотечения, операции, гемостатические швы.

Тұжырымдама. Акушерлік массивтік қан кетуде репродуктивті ағза - жатырды сақтауға мүмкіндік беретін әртүрлі оталарды тиімділігі зерттелген. Қазіргі заманауи акушерлік қан кету кезінде қолданылатын клиникалық хаттамалардың еңгізілу рөлі.

Түйінді сөздер: жүктілік, акушерлік қан кету, оталар, гемостатикалық тігістер.

Кіріспе

Қазіргі таңда акушерия ғылымы мен тәжірибелері жеті дамып, жаңа деңгейге көрсетілуіне байланысты, акушерлік қан кетулерде қойылатын мақсат, ол- пациент өмірін сақтап қалумен қатар, болашақ өмірінің сапасын жақсарту, соның ішінде репродуктивтік функциясын қамтама ету[1]. Акушер-гинеколог қан кету проблемасымен жүктілік кезінде, босану және босанғаннан кейінгі кезеңде кездесетіні мәлім. Қазақстан Республикасында ана өлімінің жүктілікке байланысты себебінде бірінші орында акушерлік қан кетулер тұр. Оның үлес салмағы 53,8%-ды құрады[2].

Массивтік қан кету(1000 мл артық) жиілігі акушерлік босанудан қан кетулерде (шамамен 6 %) 2 % жағдайда болатыны анықталған[3].

Осы жағдайларда жатырды сақтап қалу мәселесі көптеген ғалымдарды ойландырды. Жатырдың негізгі қан тамырларын байлау, төменгі сегментіне көлденен тігістер салу (Перейра әдісі), арқа қоржынына тәрізді тігіс (Б-Линча) ұсынылды. Профессор М. А. Курцердің (Мәскеу қаласы) айтуынша жүктілік кезінде акушерлік қан кетудің спецификалық алдын алу әдісі жоқ. Акушерлік тәжірибеде массивтік қан кетуді ішкі мықын артериясының байлаған (орындайды хирургы) кезде жатыр алынса ғана,

нәтиже болатыны дәлелденген. Курцер ұсынған әдісте - матрастық жібтерді салу (жатырдың алдыңғы және артқы қабырғаларының біріктіру). 822 босанған әйелдерге ішкі мықын артериясын байлаумен қатар, акушерлік қан кеткендерге матрастық тігістер жасалынған. Осы әйелдердің 15-де кейінен босану болған, оның 9-ы физиологиялық қалыпты жағдайда босанған[4].

Зерттеу мақсаты

Акушерлік қан кетудегі ағзаны – жатырды сақтап қалу оталарының тиімділігінің сараптау.

Зерттеу материалдары мен әдістері

2016-2018 жылдары көпсалалы Ақмола №2 облыстық ауруханасының (№2 КАОА) перзентхана бөліміне түскен жүкті әйелдермен босанған әйелдер зерттеу материалдары болды. Қолданылған әдістер: клиникалық және лабораторлық әдістер, биохимиялық анализдер мен коагулограмма, зәр анализы; аспаптық әдістер: флюорография және ультрарадыбыстық зерттеу мен қажет жағдайда құрсақ ішілік компьютерлік томографиясы. Қазақстан Республикасында соңғы 8 жылда жүктіліктің ауытқуында, соның ішінде акушерлік қан кетуде дәрігерлер қолданатын клиникалық протоколдар зерттеу негізінде қолданылды [5,6]. Жатырды сақтап қалу оталары: гемостатикалық тігістер жатырға «сатылы түрде» деваскуляризация жасау арқылы, соның ішінде алдымен - О'Лири (жатыр артерияларын екі жақтан) және Б-Линча тігісі(арқа қоржынына тәрізді) қан кетуді тоқтату үшін салынды. Жатыр тамырларын байлап қысу үшін №6 кетгут қолданылды. Тігістер салар алдында барлық жағдайда Б-Линча тиімділік тесті (1997 ж.) анықталды, ол оң болды. Пациентке ота барысында жалпы қан анализінде гемоглобин концентрациясы 70г/л төмен болған жағдайда қан құйылды. Коагулопатия клиникалық және зертханалық дәлелденген және тұрақты қан кетуі жалғасқанда жаңа мұздатылған плазма құйылды.

Зерттеу нәтижелері және сараптау

1 кестеде көпсалалы №2 Ақмола облыстық ауруханасының перзентхана бөлімінің соңғы 3 жылдық негізгі сапалы көрсеткіштері көрсетілген.

1 кестеде көрсетілгендей, соңғы 3 жылдар бойы босану саны аса өзгеріссіз тұрақты. Бірақ, босану санында ота әдісі - кесарь тілігімен босану саны үдірісі азаймай тұр, соңғы 2 жылда оның жиілігі 20,8% - ды құрды..

№2 КАОА перинатальдық көмек көрсетуде 3 деңгейіне көшірілуіне байланысты, акушерлік қан кету жиілігін

1 кесте - 2016-2018 жылдардағы сапалық көрсеткіштер

Нозология	2016ж %		2017ж %		2018ж %	
	1959		1837		2029	
Қалыпты босану	1499	76,5	859	46,8	1301	64,1
Кесарь тілігі	384	19,6	383	20,8	422	20,8
Қан кетулер, соның ішінде:	43	2,2	32	1,7	43	2,1
Плацентаның келуі	7	19,2	1	3,1	3	2,4
Қалыпты орналасқан плацентаның ерте ажырауы	18	41,8	19	59,4	26	60,4
Жатыр атониясы	18	41,8	12	37,5	16	37,5
1 литрдан көп қан кету	12	27,9	9	28,1	17	39,5
Компрессиялық тігістер (жалпы босану санына)	5	0,25	5	0,3	12	0,59
Гистерэктомия (жалпы босану санына)	3: Жатыр экстирпациясы-2 Жатыр ампутациясы -1	0,15	Жатыр экстирпациясы -1	0,05	3: Жатыр экстирпациясы -2 Жатыр ампутациясы -1	0,14

төмендету мүмкіншілігі азайды, себебі қан кету қауыпы бар жүкті әйелдер жиі перзентханаға қабылданады. Кестеде көрсетілгендей қан кетудің негізгі себептері - қалыпты орналасқан плацентаның ерте ажырауы (ҚОПЕА) (41,8-60,4%) мен жатыр атониясы (37,5- 41,8%) болып отыр. Ақырғы 3 жыл уақытында 22 әйелдерге кесарь тілігі арқылы босанғандарға ота барысында гемостатикалық тігістер салынды. Қан кету кезінде көмек ҚР ДМ (№ 17 2016жылында) жарық көрген «Акушерлік қан кету» [6] клиникалық протоколына сәйкес көрсетілді.

Бақылауда болғандар 22 жастан 44 жасқа дейін болды. Паритеті бойынша: бірінші босанушылар - 6, қайта босанушылар - 16, соның ішінде екеуі көпбосанушылар (5 және 6 рет босанушылар).

Қан кету жиілігінің көбейуінде басты бірі фактор, ол – ота арқылы кесарь тілігінің жоғарлауы екені анықталған. Бірақ, біздің ауруханада бақылауда болғандардың арасында кесарь тілігінің кенеттен жоғарлауы байқалмады (1 кесте).

Отаға негізгі көрсеткіш: жатыр тыртығы – 55,9% әйелдерде. Екінші орында – ұрықтың дұрыс жатпауы (жамбаспен, көлденең келу), соның ішінде егіздерде бірінші ұрықтың (10%-ға дейін дұрыс жатпауы). Шұғыл жасалған отада бірінші орында - ҚОПЕА және 2 немесе оданда көп тыртықтарда айы күні жеткен мезгілде босану әрекетінің басталуына байланысты. Үшінші орында көрсеткіш ретінде – ұрық жағдайының нашарлауы болып табылды. Жасалынған оталарда барлық категориялар - бірден төртке дейінгі категориялар болды.

2016 жылы 3 жағдайда жатыр алынылып тасталды, соның ішінде жатыр экстирпациясы қосалқылармен бірге(2 жағдайда плацентаның жатыр тыртығына жабыса өтіп кетуіне байланысты жүктілік мерзімі 27-28 және 31-32 апталарда). Жатыр ампутациясы 1 жағдайда жасалынды көптүйінді миомаға байланысты жүктіліктің 26 аптасында.

2017 жылы жатыр экстирпациясы қосалқылармен бірге 1 жағдайда жасалынды жүктіліктің 39 аптасында Кувелер жатырына байланысты.

2018 жылы жатыр экстирпациясы қосалқылармен бірге 1 жағдайда жасалынды жүктіліктің 32 аптасында ҚОПЕА және Кувелер жатырына байланысты. Екінші жағдай жатыр экстирпациясы жүктіліктің 35 апта 4 күн мерзімінде плацентаның толық келуі және оның жабыса миометрийға өтіп кетуіне байланысты болды. 1 жағдайда жатыр ампутациясы қосалқылармен бірге айы күні

толған мезгіл жүктілікте жатырдағы тыртықтың қалыпсыз болуымен жатыр (отаішілік) атониясына байланысты болды.

Гемостатикалық тігістерді салу нәтижесі акушерлік қан кетуде ағзаны алып тастау отасын 1,9 ретке төмендетті. Егер алдыңғы 5 жыл бұрын гемостатикалық тігістер қолданбағанда акушерлік қан кету 4,1%-да болса, гемостатикалық тігістер қолдана басталған соң, қан кету 2,2%-ға дейін төмендеді. Жатырды алып тастау мәселесіне дұрыс көңіл аударылатын болды. Бұрын жиі гистерэктомия (23,5-18,8%) жасалған болса, «Акушерлік қан кету» клиникалық протоколымен жұмыс істей бастаған соң және жатырға гемостатикалық тігістерді жете үйреніп сала бастағаннан кейін акушерлік қан кетуде гистерэктомия санын азайтты. 2016 жылы 40% босанған әйелдерде, 2017 жылы 80% босанған әйелдерде, ал 2018 жылы 75% босанған әйелдерде массивтік акушерлік қан кеткенде жатыр сақталынып қалынды. Гемостатикалық тігіс алдында Б-Линча тиімділік тесті тексерілді - ол барлық жағдайда оң болды, сондықтан салынған гемостатикалық тігістер жақсы нәтиже берді. Босанғаннан кейінгі кезең минималды ауытқумен жүрді: теміржетіспеушілігі анемияның орташа және ауыр дәрежесіне байланысты ем қолданылды. Бақылауда болған әйелдерде менструальдық қызметі әр түрлі уақыттарда қалпына келді, тек 1 әйел қайта жүкті болып, айы күні толғанда босанды.

Қорытынды

Акушерлік қан кетуде уақытылы ол анықталып, акушерлік ситуация дұрыс бағаланғанда, бар мүмкіншілік қолданылса және жатырға «сатылы түрде» деваскуляризация гемостатикалық тігістер жасалса, жатыр сақталынып, болашақта әйелдің репродуктивтік қызметін жалғастыруына мүмкіндік береді. Сонымен, акушерлік қан кетудегі ағзаны сақтап қалу оталары жылдан жылға көбейуде: 2016 жылға қарағанда 2018 жылы 1,8 ретке өсті.

Қолданылған әдебиеттер.

1. Крот И. Ф., Захаренкова Т. Н., Эйныш Е. А. *Современные подходы к профилактике и лечению акушерских кровотечений// Проблемы здоровья и экологии.* -

2013. №3(37). -с.35-40
2. Бикташева Х.М., Ахметова Э.А., Исакова М.Б., Кулманбетова Ф.К., Якиева Д.К. Анализ основных причин материнской смертности. //Акушерлік, гинекология және перинатология. – 2013. № 1(53)-2(54)-3(55). –с. 39–43
 3. Профилактика и терапия массивной кровопотери в акушерстве (медицинская технология). Учреждение разработчик Федеральное государственное учреждение «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» Минздравсоцразвития России / Г. Т. Сухих [и др.]; ред. Г. Т. Сухих. — М., 2010. — 20 с.
 4. Курцер, М. А. Послеродовые кровотечения. Вебинар / М. А. Курцер, Ж. ДиРенцо [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://yadi.sk/d/azSr9xEY2Pjnh>.
 5. Клинический протокол диагностики и лечения. Послеродовое кровотечение. №19 от 10 декабря 2015 года. МЗСР РК.
 6. Клинический протокол диагностики и лечения. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Апрель 2013 года. МЗ РК.