Актуальность инфузионно-трансфузионной терапии в акушерской практике

Индиаминова Г.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд, Узбекистан

Цель. Улучшить исходы лечения массивных кровотечений в акушерстве в комплексе с инфузионно-трансфузионной терапией (ИТТ).

Материалы и методы. Клинико-лабораторное исследование 16 женщин с кровотечением в раннем послеродовом периоде (РПП).

Результаты и их обсуждение. Нами были обследованы 16 женщин с кровотечением по различным причинам в РПП. Из них у 4 (25 %) женщин причиной кровотечения в послеродовом периоде были травмы родовых путей, у 2 (12,5 %) – плотное прикрепление плаценты, у 3 (18,75 %) кровотечение в РПП наблюдалось по причине остатка частей плаценты и оболочек в полости матки, у 3 (18,75 %) – вследствие гипотонии матки в связи с ее перерастягиванием из-за рождения крупного плода, двойни и удлинением продолжительности родов, у 1 (6,25 %) женщины наблюдались гестоз и в анамнезе миома матки. Массивные кровотечения, независимо от метода родоразрешения, характеризовались достоверным повышением частоты коагулопатии как причины

послеродового кровотечения (более 18,75 %). Факторами, повышающими риск массивной кровопотери, являлись миома матки (6,25 %) и гестоз (12,5 %). Оценка кровопотери, вычисляемая с дополнительным коэффициентом (при визуальном методе +30 % от предполагаемой величины, при гравиметрическом методе +20 %), максимально соответствовала объективным данным. Недооценка кровопотери произошла менее чем в половине случаев (43,75 %) и не превысила 100 мл. Представление объема кровотечения как процент от массы тела оказался эффективным способом борьбы с недооценкой акушерской кровопотери, что свидетельствовало о своевременном начале ИТТ. Применение трансфузионных средств (свежезамороженной плазмы и эритромаcсы в 56,25 % случаев) позволило избежать тяжелых коагулопатических нарушений и тяжелой анемии, нивелировало гемоконцентрационные отклонения.

Выводы. Эффективность ИТТ при массивном послеродовом кровотечении подтверждается отсутствием материнской смертности, случаев тяжелой анемии

в послеродовом периоде, достоверных различий в количестве послеродовых инфекционно-воспалительных осложнений и сроках выписки пациенток.

Ключевые слова: раннее послеродовое кровотечение, инфузионно-трансфузионная терапия, кровопотеря, коагулопатия, ранний послеродовый период.

The relevance of infusion and transfusion therapy in obstetric practice

Indiaminova G.N.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Objective. To improve the outcomes of treatment of massive bleeding in obstetrics in combination with infusion-transfusion therapy (ITT).

Materials and methods. Clinical and laboratory study of 16 women with bleeding in the early postpartum period (EPP).

Results and discussion. We examined 16 women with bleeding for various reasons in the EPP. Of these, in 4 (25 %) women, the cause of bleeding in the postpartum period was trauma to the birth canal, in 2 (12.5 %) women there was dense attachment of the placenta, in 3 (18.75 %) women, bleeding in the EPP was observed due to the remainder of parts placenta and membranes in the uterine cavity, 3 (18.75 %) women had uterine hypotension due to an overstretched uterus due to the birth of a large fetus, twins and prolonged labor, 1 (6.25 %) women had gestosis and a history uterine fibroids. Patients with massive bleeding, regardless of the method of delivery, were characterized by a significant increase in the incidence of coagulopathy as a cause of postpartum hemorrhage (more than 18.75 %). Factors increasing the risk of massive blood loss were uterine fibroids (6.25 %) and gestosis (12.5 %). The estimate of blood loss, calculated with an additional

coefficient (with the visual method +30 % of the estimated value, with the gravimetric method +20 %), corresponded to the objective data as much as possible. Underestimation of blood loss occurred in less than half of cases (43.75 %) and did not exceed 100 mL. Presenting the volume of bleeding as a percentage of body weight proved to be an effective way to combat underestimation of obstetric blood loss, which indicated the timely initiation of ITT. The use of transfusion agents (fresh frozen plasma and erythromass in 56.25 % of cases) allowed to avoid severe coagulopathic disorders, prevented severe anemia, and neutralized hemoconcentration deviations.

Conclusions. The effectiveness of the ITT standard in massive postpartum hemorrhage is confirmed by the absence of maternal mortality, cases of severe anemia in the postpartum period, significant differences in the number of postpartum infectious and inflammatory complications and the timing of patients' discharge.

Key words: early postpartum hemorrhage, infusion-transfusion therapy, blood loss, coagulopathy, early postpartum period.