Результаты профилактики массивных послеродовых кровотечений у женщин с преэклампсиями

Камилова М.Я., Амин-Заде Н.

ГУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан», г. Душанбе, Таджикистан

Цель. Оценить эффективность применения транексамовой кислоты с целью профилактики критических кровотечений у женщин с преэклампсиями.

Материалы и методы. В исследовании приняла участие 31 родильница с послеродовым гипотоническим кровотечением. Критерии включения: репродуктивный возраст, тяжелая преэклампсия, послеродовое кровотечение, объем кровопотери – 700 мл, добровольное согласие на введение транексамовой кислоты. Критерии исключения: родоразрешение путем операции кесарево сечения. При оказании неотложной помощи наряду с другими стандартными мероприятиями 14 женщинам (основная группа) вводили транексамовую кислоту при достижении кровопотери 700 мл, 17 женщинам (группа сравнения) транексамовую кислоту не вводили. Методы исследования: измерение

объема кровопотери (расчетным методом и методом измерения кровопотери), статистический анализ – сравнение совокупностей по качественным признакам.

Результаты и их обсуждение. Кровотечение с объемом кровопотери 700-800 мл зарегистрировано у 7 женщин основной группы и у 6 – группы сравнения, с объемом кровопотери 800-900 мл – у 6 и 4 женщин, с кровопотерей 900-1000 мл – у 1 и 7 женщин соответственно. Установлено значимое различие исходов (кровопотеря – 900-1000 мл) в зависимости от применения транексамовой кислоты (точный критерий Фишера – 0,04537; $p < 0,05$). Оценка силы связи частоты усугубления кровотечения и применения транексамовой кислоты с целью профилактики массивных кровотечений установила связь средней силы (критерий Крамера – 0,387). Беременные с тяжелыми преэклампсиями составляют группу

риска по развитию акушерских кровотечений, что связано с вторичными изменениями системы гемостаза у женщин с преэклампсиями. При акушерских кровотечениях у женщин с преэклампсиями равновесие между свертывающей, анти-свертывающей и фибринолитической системами нарушается быстрее. Фибринолиз активизируется быстрее ввиду ограничения тромбообразования из-за распада фибрина в тромбах и фибринолитических свойств самих продуктов распада фибрина. Применение транексамовой кислоты при акушерских кровотечениях обосновано антифибринолизным эффектом препарата. Дальнейшие исследования по использованию

транексамовой кислоты с целью профилактики массивных кровотечений, подтвержденные лабораторными данными, являются весьма актуальными.

Выводы. Применение транексамовой кислоты при акушерских кровотечениях у женщин с факторами риска вторичных тромбоцитопатий препятствует усугублению коагулопатии и снижает частоту массивных акушерских кровотечений, обусловленных ДВС-синдромом.

Ключевые слова: акушерские кровотечения, тяжелая преэклампсия, профилактика массивных кровотечений, транексамовая кислота.

Results of prevention of massive postural bleeding in women with preeclampsy

Kamilova M.Ya., Amin-Zade N.

State Institution "Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan", Dushanbe, Tajikistan

Objective. To evaluate the effectiveness of a tranexamic acid for the prevention of critical bleeding in women with preeclampsia.

Materials and methods. 31 puerperas with postpartum hypotonic bleeding. Inclusion criteria: reproductive age, severe preeclampsia, postpartum hemorrhage, volume of blood loss – 700 ml, voluntary consent to the administration of the tranexamic acid. Exclusion criteria: delivery by the caesarean section. When providing emergency care, along with other standard measures, 14 women (the main group) were injected with the tranexamic acid when blood loss reached 700 ml, 17 women (the comparison group) did not receive the tranexamic acid. Research methods: measurement of the volume of blood loss (by the calculation method and by the method of measuring blood loss), statistical analysis – comparison of populations by qualitative characteristics.

Results and discussion. A bleeding with a blood loss of 700-800 ml was registered in 7 women of the main group and in 6 women of the comparison group, with a blood loss of 800-900 ml – in 6 and 4 women, with the blood loss 900-1000 ml – in 1 and 7 women, respectively. There was a significant difference in outcomes (blood loss – 900-1000 ml) depending on the use of the tranexamic acid (Fisher's exact test – 0.04537; $p < 0.05$). Evaluation of the strength of the

relationship between the frequency of aggravation of bleeding and the use of the tranexamic acid for the prevention of massive bleeding established a relationship of average strength (Cramer's criterion – 0.387). Pregnant women with severe preeclampsia are at risk of the developing obstetric bleeding, which is associated with secondary changes in the hemostatic system in women with preeclampsia. With obstetric bleeding in women with preeclampsia, the balance between the coagulation, anti-coagulation and fibrinolytic systems is disturbed faster. Fibrinolysis is activated faster due to the limitation of thrombus formation due to the breakdown of fibrin in thrombi and the fibrinolytic properties of the fibrin breakdown products themselves. The use of the tranexamic acid in the obstetric bleeding is justified by the antifibrinolysis effect of the drug. Further research on the use of the tranexamic acid for the prevention of massive bleeding, confirmed by laboratory data, is highly relevant.

Conclusions. The use of tranexamic acid with the onset of obstetric bleeding in women with risk factors for the secondary thrombocytopathy will prevent the aggravation of coagulopathy and reduce the incidence of massive obstetric bleeding caused by a disseminated intravascular coagulation.

Key words: obstetric bleeding, severe preeclampsia, prevention of massive bleeding, tranexamic acid.