«МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ РАСПОЛОЖЕНИИ И ПРИКРЕПЛЕНИИИ ПЛАЦЕНТЫ»

Васильев С.А., Гошкевич Е.А., Сушкова О.С., Васильева Е.Н., Ващилина Т.П.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ

Массивная акушерская кровопотеря при патологическом расположении и прикреплении плаценты сопряжена с повышенной потребностью в гемотрансфузии, что определяет необходимость совершенствования предоперационной подготовки беременных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести ретроспективный анализ клинико-анамнестических данных и перинатальных исходов у женщин с массивной акушерской кровопотерей для совершенствования качества оказания медицинской помощи беременным при патологическом расположения и прикрепления плаценты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 112 историй родов женщин с патологическим расположением и прикреплением плаценты, госпитализированных в РНПЦ «Мать и дитя» для родоразрешения за период 2022–2023 гг. В основную группу включены 34 женщины с объемом кровопотери 1500 мл и более, в группу сравнения – 78 женщин с кровопотерей менее 1500 мл. Статистическую обработку проводили с использованием непараметрических критериев Манна – Уитни, χ^2, поправки Йетса и точного критерия Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Установлено, что исследуемые группы были сопоставимы по возрасту, антропометрическим показателям, большинству параметров соматического и гинекологического анамнеза, а также основным показателям общего и биохимического анализов крови, коагулограммы перед родоразрешением ($p>0,05$). У женщин с массивной кровопотерей отмечался более высокий уровень С-реактивного белка – 6,4 (2,8–14,0) против 3,1 (1,8–6,5) мг/л ($p=0,015$). Нейтрофильно-лимфоцитарный, тромбоцитарно-лимфоцитарный и системный иммуно-воспалительный индексы статистически значимо между группами не различались ($p>0,05$).

При этом в группе массивной кровопотери чаще встречались женщины с рубцом матки после кесарева сечения: 97,1% против 75,6% в группе сравнения ($p=0,006$).

Статистически значимые различия выявлены при анализе патологии прикрепления плаценты. Приращение плаценты диагностировано у 94,1% женщин с кровопотерей ≥1500 мл и у 53,9% женщин с кровопотерей менее 1500 мл ($p<0,001$).

Рентгенэндоваскулярные технологии при родоразрешении применялись у 52,9% женщин с массивной акушерской кровопотерей (≥1500 мл) и у 65,4% женщин группы сравнения; статистически значимых различий по общей частоте их применения не выявлено ($p=0,213$). Частота эмболизации маточных артерий также существенно не различалась и составила 11,8% и 17,9% соответственно ($p=0,410$). В то же время эндоваскулярная баллонная дилатация артерий применялась статистически значимо чаще в группе массивной кровопотери – у 35,3% женщин против 16,7% в группе сравнения ($p=0,029$).

Медиана объёма кровопотери в основной группе составила 2000 (1700–3000) мл, в группе сравнения – 825 (700–1000) мл ($p<0,001$). Гемотрансфузионная терапия потребовалась 97,1% женщин основной группы и 24,4% женщин группы сравнения ($p<0,001$).

Органосохраняющие реконструктивно-пластические операции проводились реже в основной группе – у 58,8% против 82,1% ($p=0,009$). Частота гистерэктомии составила 41,2% и 17,9% соответственно.

Срок родоразрешения, масса и рост новорождённых, а также распределение по полу статистически значимо не различались между группами ($p>0,05$).

Продолжительность госпитализации женщин в стационаре после родоразрешения была больше в группе массивной кровопотери: 9 (7–14) против 8 (7–9) дней ($p=0,001$).

ВЫВОДЫ

Массивная акушерская кровопотеря (≥1500 мл) ассоциировалась с приращением плаценты (94,1% против 53,9%; $p<0,001$) и наличием рубца матки после кесарева сечения (97,1% против 75,6%; $p=0,006$). Объём кровопотери составил 2000 (1700–3000) против 825 (700–1000) мл ($p<0,001$), потребность в гемотрансфузии – 97,1% против 24,4% ($p<0,001$). Частота гистерэктомии составила 41,2% против 17,9%. Полученные результаты подчёркивают клиническую значимость приращения плаценты и рубца матки как факторов, ассоциированных с массивной кровопотерей, и обосновывают необходимость совершенствования предоперационной стратификации факторов риска, планирования хирургической тактики и инфузионно-трансфузионного обеспечения у беременных высокого риска массивной кровопотери.