

К ВОПРОСУ О КРОВОПОТЕРЕ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Доцент Н. Ф. ЛЫЗИКОВ,
клинические ординаторы Л. Я. СУПРУН
и С. В. КОЗЛОВСКАЯ

Из кафедры акушерства и гинекологии
(зав. — доцент Н. Ф. Лызиков)

1. Одной из важных проблем современного акушерства является борьба с кровопотерей в родах. По вопросу о потере крови при преждевременных родах среди акушеров нет единого мнения.

Мы изучили кровопотерю при 606 преждевременных родах за 1957—1962 годы по родильному дому № 1 г. Витебска. Первородящих было 375 (61,8%), повторнородящих — 231 (38,2%).

2. Кровопотеря до 200 мл отмечена у 420 (69,3%) женщин, от 201 до 400 мл — у 136 (22,5%) и более 400 мл — у 50 (8,2%). Средняя кровопотеря при преждевременных родах составила 221 мл, у первородящих — 212 мл, при повторных родах — 236 мл. С увеличением числа предшествующих беременности родов кровопотеря возрастала.

3. Отмечается зависимость уровня кровопотери в родах от абортов в прошлом. В группе женщин, у которых были аборты, кровопотеря свыше 400 мл наблюдалась в 17,2%, а в контрольной группе этот процент составлял только 5,2%.

Более высокая кровопотеря в родах была при осложнении второй половины беременности токсикозом.

4. При быстрых и стремительных родах кровопотеря свыше 400 мл встречалась чаще (9,7%), чем в родах, продолжавшихся более 6 часов (2,8%). Уровень кровопотери в родах был тем выше, чем больше продолжительность последового периода. При длительности третьего периода родов 30 минут и меньше кровопотеря до 200 мл наблюдалась в 64,2%, 201—400 мл — в 28,9% и свыше 400 мл — в 6,9% женщин. В тех случаях, где последовый период продолжался более полчаса, кровопотеря свыше 400 мл имела место в 10% родов.

5. Большая кровопотеря в родах наблюдалась при меньших сроках беременности. При наступлении родов в 28—32 недели беременности кровопотеря свыше 400 мл бы-

ла у 9,5% женщин, 33—36 недель — у 10,1% и 37—38 недель — у 6,1%.

6. Причинами кровотечений в родах (свыше 400 мл) явились: атония матки — в 19 случаях, плотное приращение плаценты — в 17, задержка частей детского места — в 1, низкое прикрепление плаценты — у 2 женщин.

7. Среди родильниц, у которых наблюдалось кровотечение в родах, осложнения в послеродовом периоде встречались в два раза чаще. Это обусловлено не только понижением сопротивляемости организма в связи с кровопотерей, но и большей возможностью инфицирования женщины во время мероприятий по борьбе с кровотечением.

8. Профилактика недонашивания беременности является важным фактором в снижении не только перинатальной смертности, но и кровотечений в родах и материнской заболеваемости.