

О КРОВОПОТЕРЕ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

*Доц. Н. Ф. Лыжиков, клин. орд. А. Я. Супрун
и С. В. Коваловская*

(Витебск)

Одной из важных проблем современного акушерства является снижение потери крови в родах. Успешная борьба за минимальную кровопотерю возможна только после изучения закономерностей этого процесса. Однако литературные данные о кровопотере при преждевременных родах недостаточны. Имеется ряд работ, в которых приводятся сведения о кровотечениях при таких родах (И. В. Антипина, И. А. Белошапко, В. И. Давыдов, З. Ф. Дробня, Я. А. Дульцин, А. Л. Каплан и В. М. Лотис).

Нами изучена кровопотеря при 606 преждевременных родах, проведенных в 1957—1962 гг. в родильном доме № 1 г. Витебска. При этом первородящих женщин было 375 (61,8 проц.), повторнородящих — 231 (38,2 проц.). К кровопотере в родах мы относили количество излившейся крови в последовом и раннем послеродовом периодах. Послеродовый период проводился согласно с решениями V пленума Совета по родовспоможению и гинекологической помощи.

Результаты изучения кровопотери при преждевременных родах показали, что средняя кровопотеря составила 221 мл, у первородящих женщин она была меньшей (212 мл), а при повторных родах — большей (236 мл). С увеличением числа предшествующих родов кровопотеря возрастала.

Так, у женщин с третьими родами средняя кровопотеря увеличивалась до 268 мл, с четвертыми — до 322 мл, с пятыми — до 423 мл.

Мы изучили и степень потери крови при преждевременных родах.

Кровопотеря в родах до 200 мл отмечена у 420 (69,3

проц.) женщин, от 201 до 400 мл — у 136 (22,5 проц.) Степень кровопотери при повторных родах была больше, чем при первых.

В литературе имеются указания о высоком проценте кровотечений при преждевременных родах. Я. А. Дульцин сообщает, что на 7230 преждевременных родов кровотечения наблюдались в 5,7 проц. случаев, в то время как при срочных родах — в 1,8 проц. случаев. С кровопотерей свыше 400 мл мы встретились у 50 (8,2 проц.) преждевременно родивших женщин. Причинами кровотечений у 19 из них явилась атония матки, у 17 — приращение последа, у 12 — задержка частей детского места и у 2 — низкое прикрепление плаценты.

Такое значительное число патологий послеродового периода при преждевременных родах можно связать с более интимным прикреплением плаценты и нарушением физиологического механизма отслойки детского места. Осложненное течение третьего периода родов приводит к частым оперативным вмешательствам. Ручное отделение последа и удаление задержавшихся частей его при преждевременных родах Я. А. Дульцин наблюдал у 6 проц. рожениц, И. Я. Давыденко — у 5,7 проц. Операция ручного отделения последа нами применялась у 4,4 проц., ручное обследование полости матки — у 6 проц. женщин.

Имеется зависимость кровопотери при преждевременных родах от срока беременности. Кровопотеря тем выше, чем раньше наступило прерывание беременности. При родах в 28—32 недели беременности кровопотеря свыше 400 мл встретилась у 10,1 проц. женщин; в 33—36 недель — у 9,5 проц. и в 37 — 38 недель — у 6,1 проц.

На степень кровопотери в родах оказывают влияние предшествовавшие аборт. У женщин, имевших аборт, кровопотеря свыше 400 мл наблюдалась в 17,2 проц. родов, у неимевших аборт этот процент составил только 5,2. Более высокая кровопотеря в родах отмечалась также и при осложнении второй половины беременности токсикозом.

Анализ кровопотери в зависимости от продолжительности родового акта показал, что при быстрых и стремительных родах кровопотеря свыше 400 мл встречалась чаще (9,7 проц.), чем в родах, продолжавшихся более 6 часов (2,8 проц.).

Наблюдалась зависимость кровопотери при преждевременных родах от продолжительности послеродового периода (табл. I).

Таблица 1
Влияние продолжительности последового периода
на степень кровопотери

Кровопотеря, мл	Продолжительность последового периода (мин.) *			
	до 30		более 30	
	количество случаев	%	количество случаев	%
до 200	301	70,8	119	65,7
201—400	95	22,4	11	22,7
401—600	17	4	17	9,4
более 600	12	2,8	4	2,2
Всего	425	70,1	181	29,9

Приведенные в таблице данные свидетельствуют о том, что с увеличением продолжительности последового периода степень кровопотери в родах возрастает.

По данным литературы и нашим наблюдениям, патологии в послеродовом периоде при преждевременных родах встречается чаще, чем при срочных родах. Осложненное течение послеродового периода мы отметили у 11 проц. женщин.

Существует зависимость частоты осложнений в послеродовом периоде от степени кровопотери в родах. Чем большей была кровопотеря в родах, тем чаще встречались осложнения в послеродовом периоде. Из 556 женщин, у которых кровопотеря в родах составляла до 400 мл, осложненное течение послеродового периода наблюдалось у 74 (13,2 проц.). Среди 50 родильниц, у которых потеря крови превышала 400 мл, послеродовые осложнения встречались почти в два раза чаще (у 11 женщин).

В ы в о д ы

1. Кровопотеря при преждевременных родах у первородящих женщин меньше, чем у повторнородящих. С увеличением числа предшествовавших родов потеря крови возрастает.

2. При преждевременных родах часто (8,2 проц. случаев) встречаются кровотечения, обусловленные патологическим течением последового и раннего послеродового периодов.

3. Имеется зависимость кровопотери при преждевременных родах от срока беременности: чем меньше срок беременности, тем больше кровопотеря в родах.

4. Токсикозы второй половины беременности и предшествовавшие беременности абортс повышают кровопотерю при преждевременных родах.

5. При стремительных и быстрых родах кровотечения наблюдаются чаще. С увеличением продолжительности послеродового периода преждевременных родов степень кровопотери возрастает.

6. Отмечается зависимость частоты осложнений в послеродовом периоде от степени кровопотери в родах; чем больше кровопотеря в родах, тем чаще встречаются осложнения в течении послеродового периода.

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