

КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ И СВОЕВРЕМЕННЫМ ОТХОЖДЕНИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

И. Ф. ЛЫЗИКОВ

Одним из серьезных осложнений беременности и родов является преждевременное отхождение околоплодных вод. До последнего времени среди акушеров нет единого мнения, как влияет преждевременное вскрытие плодного пузыря на течение родового акта, в частности на кровопотерю в родах.

Мы не встретили в литературе исследований, специально посвященных изучению кровопотери во время родов с преждевременным отхождением околоплодных вод. Отдельные акушеры отмечают высокий процент гипотонических кровотечений при данном осложнении родов (А. И. Шейнман, Р. И. Мовшович). Исходя из этого, мы поставили задачу проанализировать кровопотерю в последовом и раннем послеродовом периодах у рожениц с преждевременным отхождением околоплодных вод и

полученные данные сопоставить с таковыми при отхождении вод своевременно.

Изучена кровопотеря в родах у 3350 женщин (данные родильного дома № 1 Витебска). В это число входят 1461 роды (1960—1962 гг.) с преждевременным (до начала схваток) отхождением околоплодных вод и 1889 родов (1962 г.), при которых околоплодные воды отошли своевременно (при полном раскрытии шейки матки). С преждевременным отхождением околоплодных вод было 764 (52,3%) первородящих (срочные роды — 692, преждевременные — 72) и 697 (47,7%) — повторнородящих (срочные роды — 647, преждевременные — 50).

В группу женщин со своевременным вскрытием плодного пузыря входили 993 (52,6%) первородящих (в том числе срочных родов было 945, преждевременных — 48); повторнородящие составили 896 (срочные роды — 874, преждевременные — 22).

В общую кровопотерю включалось количество крови, излившееся в последовом и раннем послеродовом периодах. Известно, что кровопотеря в родах во многом зависит от методики ведения последового периода. Третий период родов у нас проводился согласно указаниям V Пленума Совета родовспоможения и гинекологической помощи (1954 г.).

Данные о средней кровопотере в родах с преждевременным и своевременным отхождением околоплодных вод представлены в таблице 1.

Из таблицы видно, что общая средняя кровопотеря в последовом и раннем послеродовом периодах у женщин с преждевременным отхождением околоплодных вод меньшая ($297,0 \pm 4,4$ мл), чем при своевременном вскрытии плодного пузыря ($313,0 \pm 4,1$ мл).

Анализ средней кровопотери при срочных и преждевременных родах показывает, что при срочных родах, осложненных преждевременным отхождением околоплодных вод, средняя кровопотеря меньшая ($302,0 \pm 5,6$ мл), чем у рожениц при своевременном вскрытии плодного пузыря ($316 \pm 4,2$ мл). При преждевременных родах статистически достоверных различий между средней кровопотерей у рожениц с преждевременным ($241,8 \pm 10,9$ мл) и своевременным ($245 \pm 21,4$ мл) отхождением околоплодных вод не отмечено.

Приведенные в таблице 1 данные свидетельствуют

Таблица 1

Средняя кровопотеря и родах с преждевременным
и своевременным отхождением околоплодных вод (в мл)

Воды отошли	Количество родов	Средняя кровопотеря в мл	В том числе:			
			срочные роды	преждевременные роды	первые роды	повторные роды
Преждевременно	1461	$297,0 \pm 4,4$	$302,0 \pm 5,6$	$241,8 \pm 10,9$	$290,6 \pm 5,8$	$305,0 \pm 6,6$
Своевременно . .	1889	$313,0 \pm 4,1$	$316,0 \pm 4,2$	$245,7 \pm 21,4$	$317,8 \pm 5,9$	$306,0 \pm 5,6$
t		2,7	2,03	0,7	3,29	0,3

также и о том, что у первородящих с преждевременным отхождением околоплодных вод средняя кровопотеря была меньшей ($290,6 \pm 5,8$ мл), чем при своевременном их отхождении ($317,8 \pm 5,9$ мл).

У первородящих при срочных родах и своевременном отхождении околоплодных вод средняя кровопотеря составила $321,5 \pm 8,0$ мл, тогда как при преждевременном вскрытии плодного пузыря этот показатель равен $297,0 \pm 6,5$ мл. Средняя кровопотеря при преждевременных родах у первородящих при преждевременном ($249,0 \pm 13,5$ мл) и своевременном ($245,5 \pm 28,1$ мл) отхождении околоплодных вод существенно не отличается. Не было также достоверных различий средней кровопотери и у повторнородящих с преждевременным ($305,0 \pm 6,5$ мл) и своевременным ($306 \pm 5,6$ мл) вскрытием плодного пузыря (срочные роды, соответственно $308,0 \pm 7,1$ мл и $303,0 \pm 5,7$ мл; преждевременные — $256,0 \pm 19,4$ мл и $245,4 \pm 34,8$ мл).

Таким образом, средняя кровопотеря в последовом и раннем послеродовом периодах при преждевременном отхождении околоплодных вод на всем материале меньшая, по сравнению с потерей крови рожениц, у которых околоплодные воды отошли своевременно. По нашему

мнению, это можно частично объяснить более высоким тонусом матки при преждевременном отхождении околоплодных вод, а также тем обстоятельством, что после преждевременного вскрытия плодного пузыря матка располагает большим временем для адаптации. Это обуславливает большую степень ретракции и контракции ее мускулатуры, чем при своевременном отхождении околоплодных вод, в результате чего происходит более быстрая и совершенная остановка кровотечения. Играть роль, вероятно, и сосудистые рефлекторные реакции матки, наступающие после вскрытия плодного пузыря, которые выражаются в большинстве случаев в сокращении сосудов матки (М. А. Пуговишникова, 1959).

Уменьшение средней кровопотери происходит за счет первородящих при срочных родах. Большая средняя кровопотеря у повторнородящих, по сравнению с первородящими при преждевременном отхождении околоплодных вод, по-видимому, обуславливается тем, что у них чаще наблюдаются плотное приращение плаценты, гипотония матки и другие осложнения, нередко приводящие к кровотечению.

Средняя кровопотеря в родах при преждевременном отхождении околоплодных вод имеет тенденцию к нарастанию по мере увеличения числа предшествующих родов. Этот показатель при I родах составил $290,6 \pm 5,8$ мл, при III — $306,6 \pm 12,3$ мл, при V — $412,0 \pm 67,5$ мл и при VII родах — $467,0 \pm 94,6$ мл.

Нами была изучена также степень кровопотери в родах у женщин с преждевременным и своевременным отхождением околоплодных вод. Кровопотерю в последовом и раннем послеродовом периодах до 250 мл мы отнесли к физиологической, от 250 до 400 мл — к пограничной и свыше 400 мл — к патологической.

Физиологическая кровопотеря встретилась при преждевременном вскрытии плодного пузыря у $51,6 \pm 1,8\%$ рожениц, а при своевременном — у $46,8 \pm 1,7\%$. Патологическая кровопотеря отмечена у 172 ($11,8 \pm 2,4\%$) женщин с отхождением вод до начала схваток и у 281 ($14,9 \pm 2,1\%$) роженицы при своевременном отхождении околоплодных вод.

Некоторые осложнения беременности, родов и сопутствующие им заболевания могут повышать степень кровопотери в последовом и раннем послеродовом периодах.

Физиологическая кровопотеря в родах у женщин с осложнениями беременности, акта родов и сопутствующими им заболеваниями при преждевременном отхождении околоплодных вод наблюдалась реже ($44,6 \pm 2,7\%$), по сравнению со здоровыми женщинами, роды у которых осложнились только преждевременным вскрытием плодного пузыря ($58,7 \pm 2,4\%$). Патологическая кровопотеря у женщин с осложненной беременностью, родами и сопутствующими заболеваниями при преждевременном отхождении околоплодных вод отмечена в 5 раз чаще ($19,5 \pm 1,7\%$) по сравнению с кровопотерей у женщин, у которых этих осложнений не было ($3,9 \pm 3,7\%$). Особенно повышают степень кровопотери в родах такие осложнения, как токсикозы второй половины беременности и слабость родовой деятельности.

При преждевременном отхождении околоплодных вод физиологическая потеря крови у рожениц с поздним токсикозом беременности встретилась реже ($43,7 \pm 4,2\%$), по сравнению с женщинами, у которых никакой патологии не было ($58,7 \pm 2,4\%$), а патологическая кровопотеря при токсикозах наблюдалась чаще ($17,6 \pm 5,0\%$), чем у здоровых женщин ($3,9 \pm 3,7\%$). Более высокую степень кровопотери в родах при поздних токсикозах можно связать с нарушением протромбинообразующей функции печени, изменением белкового состава крови и большим числом осложнений родов.

У женщин со слабостью родовой деятельности физиологическая кровопотеря отмечена в меньшем проценте ($43,0 \pm 5,6\%$), чем у здоровых рожениц ($58,7 \pm 2,4\%$). Высокую степень потери крови в родах, осложненных слабостью изгоняющих сил, можно объяснить понижением тонуса и сократительной способности матки в последовом и раннем послеродовом периодах.

Нами установлено, что осложнения беременности, родов и сопутствующие заболевания при преждевременном отхождении околоплодных вод наблюдались чаще ($50,6 \pm 1,8\%$), чем у женщин при своевременном вскрытии плодного пузыря ($38,7 \pm 1,8\%$). Среди женщин с отхождением вод до начала родовой деятельности процент токсикозов второй половины беременности был большим в 2 раза ($22,1 \pm 2,3$), а слабости родовой деятельности — в 3 с лишним раза ($12,2 \pm 2,4$), чем при своевременном вскрытии плодного пузыря (соответственно — $11,1 \pm 1,8\%$).

и $3,4 \pm 2,3\%$). Статистически достоверных различий частоты других осложнений беременности и родов, сопутствующих им заболеваний у женщин с преждевременным и своевременным отхождением вод не отмечено. Наблюдается тенденция к большей частоте при преждевременном отхождении околоплодных вод, плотного приращения плаценты, эндометритов в родах, ригидности шейки матки, выпадения мелких частей плода и пуповины, перенашивания беременности. Процент женщин с гипотонией матки был большим при своевременном отхождении околоплодных вод ($7,5 \pm 2,2\%$), чем при преждевременном ($4,5 \pm 2,6\%$), однако это различие статистически недостоверно. Приведенные данные свидетельствуют о том, что меньшую кровопотерю в родах с преждевременным отхождением околоплодных вод нельзя объяснить характером и частотой осложнений беременности, родов и сопутствующих им заболеваний.

Причины патологической кровопотери в родах отражены в таблице 2.

Таблица 2

Причины патологической кровопотери в родах с преждевременным и своевременным отхождением околоплодных вод

Причины кровотечений	Преждевременное отхождение вод	Своевременное отхождение вод	t
Гипотония матки . . .	65 ($37,8 \pm 6,0\%$)	136 ($48,4 \pm 4,3\%$)	1,4
Плотное приращение плаценты	58 ($33,7 \pm 6,6\%$)	36 ($12,8 \pm 5,6\%$)	2,5
Разрывы мягких родовых путей	30 ($17,5 \pm 6,9\%$)	72 ($25,6 \pm 5,1\%$)	0,9
Задержка частей плаценты	17 ($9,9 \pm 7,2\%$)	35 ($12,5 \pm 5,6\%$)	0,2
Предлежание и низкое прикрепление плаценты	2 ($1,1 \pm 10,4\%$)	2 ($0,7 \pm 8,3\%$)	—
Всего . .	172 (100%)	281 (100%)	

Среди причин патологической кровопотери в родах с преждевременным и своевременным отхождением околоплодных вод первое место занимает гипотония матки,

второе — плотное приращение плаценты (при преждевременном отхождении околоплодных вод) и разрывы мягких родовых путей (при своевременном вскрытии плодного пузыря). В родах, осложненных отхождением околоплодных вод до начала родовой деятельности, плотное приращение плаценты на 20,9% наблюдалось чаще, чем при своевременном отхождении вод. Это дает основание считать, что плотное приращение плаценты и оболочек плодного яйца имеют определенное значение в патогенезе преждевременного разрыва плодного пузыря. Не исключается также возможность, что в этиологии преждевременного отхождения околоплодных вод и плотного приращения плаценты играют роль одни и те же факторы. Частота других причин патологической кровопотери в обеих группах рожениц была приблизительно одинаковой.

Анализ наших наблюдений показывает, что кровопотеря в родах имеет тенденцию к нарастанию по мере увеличения возраста женщины независимо от времени отхождения околоплодных вод.

Патологическая кровопотеря наблюдалась чаще у женщин, в анамнезе которых отмечены аборт. Так, патологическая кровопотеря в родах встретила при преждевременном отхождении околоплодных вод у рожениц, не производивших аборт, в $9,8 \pm 3,2\%$, у женщин, производивших аборт, — в $15,0 \pm 3,8\%$; при своевременном отхождении вод эти цифры соответствуют $13,5 \pm 2,6\%$ и $17,4 \pm 3,6\%$.

Мы не наблюдали статистически достоверной зависимости между степенью кровопотери в родах и временем появления первых менструаций, продолжительностью их и менструального цикла, а также величиной наружной конъюгаты.

Нами установлено, что при увеличении веса новорожденного нарастает и степень кровопотери в родах. Физиологическая кровопотеря в родах при преждевременном отхождении околоплодных вод составила при весе плода до 2500 г — $65,5 \pm 5,4\%$, от 2500 до 3000 г — $61,2 \pm 4,0\%$ и при 4000 и более граммов этот процент снижался до $27,6 \pm 6,6\%$. С увеличением веса новорожденного нарастал процент пограничной кровопотери, который составил, соответственно, $26,7 \pm 7,9\%$, $32,5 \pm 5,7\%$, $52,1 \pm 5,3\%$ и патологической — $7,8 \pm 9,0\%$, $6,3 \pm 6,5\%$, $20,3 \pm 6,9\%$.

Большую кровопотерю при рождении крупных детей можно связать с частотой травматизации мягких родовых путей, увеличением числа гипотоний матки и размеров плацентарной площадки.

В связи с этим нами проанализирована степень кровопотери в родах в зависимости от веса последа. Данные анализа показывают, что при увеличении веса последа нарастает степень кровопотери в родах. У рожениц, вес последа которых был до 450 г, физиологическая кровопотеря наблюдалась при преждевременном отхождении околоплодных вод в $66,3 \pm 3,2\%$, пограничная — в $28,1 \pm 5,5\%$ и патологическая — в $5,6 \pm 7,6\%$. У женщин, вес последа которых превышал 650 г, процент физиологической кровопотери уменьшался до $34,0 \pm 5,6$, пограничной — увеличивался до $48,3 \pm 4,9$, патологическая кровопотеря возросла до $17,7 \pm 6,3$.

Представляло клинический интерес изучить степень кровопотери в зависимости от продолжительности безводного периода до появления родовой деятельности. Этот анализ показал, что физиологическая кровопотеря в родах, где безводный период до начала схваток продолжался до 24 часов, встретилась в $50,8 \pm 1,9\%$, у рожениц, у которых длительность этого периода была более суток — в $62,3 \pm 5,9\%$; частота пограничной кровопотери в родах соответственно была $37,8 \pm 2,1\%$ и $21,7 \pm 8,2\%$, патологической — $11,7 \pm 2,2\%$ и $13,2 \pm 9,4\%$. Таким образом, на степень кровопотери в родах не оказывает существенного влияния время, прошедшее с момента отхождения околоплодных вод до появления схваток.

Имеется зависимость степени кровопотери в родах от срока беременности. С увеличением ее срока возрастает и степень кровопотери. Так, физиологическая кровопотеря в родах с преждевременным отхождением околоплодных вод при сроке беременности 28—37 недель составила $67,1 \pm 3,7\%$, 38—41 неделя — $50,7 \pm 2,1\%$, 42 и более недель — $29,9 \pm 7,7\%$; процент пограничной кровопотери соответственно был: $26,0 \pm 5,7$, $37,1 \pm 2,4$, $52,9 \pm 6,3$ и патологической — $6,9 \pm 6,5$, $12,2 \pm 2,6$ и $17,2 \pm 8,6$. Это обуславливается особенностями течения родов и характером осложнений в различные сроки беременности.

При увеличении продолжительности родов возрастает и степень кровопотери. Физиологическая кровопотеря в родах, продолжавшихся до 6 часов, наблюдалась при

преждевременном отхождении околоплодных вод в $53,6 \pm 3,2\%$; 6—12 часов — в $54,3 \pm 2,6\%$; 12—18 часов — в $59,1 \pm 4,7\%$; 18—24 часов — в $48,6 \pm 6,9\%$; более 24 часов — в $37,0 \pm 7,7\%$. По мере увеличения продолжительности родов возрастает процент патологической и пограничной кровопотери, что обуславливается увеличением числа слабости родовой деятельности, гипотоний матки и травм мягких родовых путей.

Отдельно нами изучена кровопотеря в родах у женщин, подвергавшихся стимуляции родовой деятельности, и у рожениц с преждевременным отхождением околоплодных вод без родовозбуждения. Средняя кровопотеря у подвергавшихся стимуляции родовой деятельности составила $294,0 \pm 11,5$ мл, а у женщин, которым родовозбуждение не проводилось — $298,0 \pm 4,8$ мл. Не отмечено достоверных различий между средней кровопотерей при срочных и преждевременных родах как у первородящих, так и повторнородящих в зависимости от того, проводилась у них стимуляция родовой деятельности после преждевременного отхождения околоплодных вод или нет. Степень кровопотери в родах у подвергшихся родостимуляции также существенно не отличалась от потери крови у рожениц, которым стимуляция родов не проводилась.

Полученные в результате исследования данные должны лечь в основу построения рациональной профилактики кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах при преждевременном отхождении околоплодных вод.

В ы в о д ы:

1. В родах при преждевременном отхождении околоплодных вод средняя кровопотеря и степень потери крови меньше, чем у женщин со своевременным вскрытием плодного пузыря. Это уменьшение происходит за счет первородящих при срочных родах.

2. При увеличении срока беременности, продолжительности родов, веса новорожденного и последа при преждевременном отхождении околоплодных вод возрастает и степень кровопотери в родах. Она имеет также тенденцию к росту в связи с увеличением возраста женщины, количества предшествующих родов и аборт.

Осложнения беременности, родов и сопутствующие им заболевания повышают степень кровопотери в послеродовом и раннем послеродовом периодах.

3. На степень кровопотери в родах при преждевременном отхождении околоплодных вод не оказывают существенного влияния стимуляция родовой деятельности, время, прошедшее с момента отхождения околоплодных вод до появления схваток, а также характер становления и течения менструальной функции.

4. Среди причин патологической кровопотери в родах с преждевременным отхождением околоплодных вод первое место занимает гипотония матки, второе — плотное приращение плаценты, третье — разрывы мягких родовых путей и четвертое — задержка частей плаценты в матке.