

КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ОТХОЖДЕНИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Доцент Н. Ф. Амаилов

(Витебск)

До последнего времени среди акушеров нет единого мнения о влиянии преждевременного отхождения околоплодных вод на течение родов. В связи с этим целесообразно исследование особенностей родового акта при указанной патологии. Вопрос о кровопотере в родах при преждевременном отхождении околоплодных вод в литературе освещен недостаточно.

Мы изучили кровопотерю при 3662 родах. В это число входят 1464 родов с преждевременным (до начала родовой деятельности) отхождением околоплодных вод и 2198 родов, при которых околоплодные воды отошли после начала родовой деятельности. Преждевременное отхождение околоплодных вод наблюдалось у 766 первородящих, из них: срочные роды были у 694, преждевременные — у 72. Это же явление имело место у 698 повторнородящих женщин: срочные роды были у 648, преждевременные — у 50. После начала родовой деятельности околоплодные воды отошли у 1193 первородящих (срочных родов 1139, преждевременных — 54) и у 1005 повторнородящих (срочных родов 977, преждевременных — 28).

В общую кровопотерю в родах включалась кровь, излившаяся в последовом и раннем послеродовом периодах. Теряемая кровь собиралась с помощью плотно приставленного к прочистности стерильного почкообразного тазика и пленки, подложенной под ягодицы роженицы. Количество крови, собранной в почкообразном тазике, определялось при помощи градуированного сосуда.

Известно, что кровопотеря в родах во многом зависит от методики ведения последового периода. В нашей клинике третий период родов проводится согласно указаниям V пленума Совета по родовспоможению и гинекологической помо-

ши. Однообразие методики ведения послеродового периода позволяет нам сравнивать полученные показатели как средней кровопотери в родах, так и степени ее у этих двух групп рожениц.

Средняя кровопотеря у рожениц с преждевременным отхождением околоплодных вод была меньшей, чем у женщин с отхождением вод после начала родовой деятельности. При отхождении околоплодных вод до начала схваток средняя кровопотеря составила у первородящих 258 мл (срочные роды — 264 мл, преждевременные — 197 мл), а у повторнородящих — 260 мл (срочные роды 263 мл, преждевременные — 227 мл).

У женщин с отхождением околоплодных вод после начала родовой деятельности средняя кровопотеря была у первородящих 279 мл (срочные роды 284 мл, преждевременные — 205 мл), у повторнородящих соответственно 281 мл, 283 мл и 206 мл. Таким образом, средняя кровопотеря в родах при преждевременном отхождении околоплодных вод была на 21 мл меньше по сравнению со случаями, когда околоплодные воды отошли после начала схваток.

При преждевременном отхождении околоплодных вод отмечена зависимость кровопотери от количества предшествующих родов: у повторнородящих средняя кровопотеря возрастала с увеличением числа предшествующих данной беременности родов. При срочных родах средняя кровопотеря у рожавших второй раз составила 253 мл, третий — 273 мл, четвертый — 286 мл, пятый — 345 мл, шестой — 420 мл, седьмой — 470 мл. Такая же зависимость отмечена и при преждевременных родах. Зависимости кровопотери от числа предшествовавших родов при отхождении вод после начала родовой деятельности мы не наблюдали.

Нами была изучена и степень кровопотери в родах (табл. 1).

Таблица 1

Степень кровопотери в родах

Кровопотеря, мл	При отхождении вод до начала родовой деятельности		При отхождении вод после начала родовой деятельности	
	кол-во случаев	%	кол-во случаев	%
До 200	752	51.4	993	45.2
201—400	540	38.9	860	39.1
401—600	117	7.9	252	11.5
601—800	38	2.6	56	2.5
801—1000	14	1.0	30	1.4
более 1000	3	0.2	7	0.3

Анализ этой таблицы дает основание заключить, что кровопотеря у рожениц с преждевременным отхождением околоплодных вод меньше, чем при отхождении вод после начала схваток.

Установлено, что кровопотеря в родах, осложненных преждевременным отхождением околоплодных вод, нарастала по мере увеличения возраста женщины. Средняя кровопотеря в возрасте до 20 лет составила 221 мл, от 20 до 24 лет — 253 мл, от 25 до 29 лет — 258 мл, от 30 до 34 лет — 284 мл, от 35 до 39 лет — 291 мл, 40 лет и старше — 325 мл. Потеря крови более 400 мл у рожениц старше 35 лет наблюдалась на 5,2 проц чаще, чем у женщины до 25-летнего возраста. Кровотечения у женщин 40 лет и старше отмечены при каждом шестом роде. Это необходимо учитывать акушеру при ведении родов, осложненных преждевременным отхождением околоплодных вод в таком возрасте.

Потеря крови свыше 400 мл наблюдалась у 172 женщин с отхождением вод до начала схваток. Такая же степень кровопотери у рожениц с отхождением околоплодных вод после начала родовой деятельности встретила у 345 женщин. Сведения о причинах этой патологической кровопотери в послеродовом и раннем послеродовом периодах приведены в табл 2

Таблица 2

Причины кровотечений	При отхождении вод до начала родовой деятельности		При отхождении вод после начала родовой деятельности	
	кол-во случаев	%	кол-во случаев	%
Атония матки	65	37,8	176	51,1
Плотное приращение плаценты	54	33,7	47	13,6
Разрывы мягких родовых путей	30	17,5	76	22,0
Задержка частей плаценты в матке	17	9,9	42	12,2
Предлежание и низкое приращение плаценты	2	1,1	4	1,1
В с е г о	172	100	345	100

Первое место среди причин патологической кровопотери занимает атоническое состояние матки. Как причина кровотечения, атония матки встретила на 13,3 проц чаще у рожениц с отхождением вод после начала схваток, чем у женщины с преждевременным отхождением околоплодных вод. Плот-

ное приращение плаценты в родах, осложненных преждевременным отхождением околоплодных вод, отмечено более чем в два раза чаще (33,7 проц.) по сравнению с другой группой рожениц (13,6 проц.). Такое неравномерное распределение причин кровотечения в анализируемых группах рожениц свидетельствует о значении тонуса матки и степени приращения плаценты в патогенезе преждевременного отхождения околоплодных вод.

Травмы мягких родовых путей как причины кровотечений в родах занимают третье место. Эта причина патологической кровопотери установлена на 4,5 проц. чаще у рожениц с отхождением околоплодных вод после начала схваток. Кровотечения вследствие задержки частей плаценты в полости матки занимают четвертое место. Предлежание и низкое прикрепление детского места являлись причиной кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах только в 1,1 проц. случаев.

Представляет клинический интерес зависимость кровопотери от времени, которое прошло с момента отхождения околоплодных вод до начала родовой деятельности (латентный безводный период) (табл. 3).

Таблица 3
Зависимость кровопотери в родах от продолжительности латентного безводного периода

Кровопотеря, мл	Продолжительность латентного безводного периода в часах					
	до 12		12—24		более 24	
	кол-во случаев	%	кол-во случаев	%	кол-во случаев	%
До 200	394	50,4	92	51,1	66	62,3
201—400	455	38,6	62	34,4	23	21,7
401—600	86	7,3	17	9,5	14	13,2
601—800	29	2,5	6	3,3	3	2,8
801—1000	12	1,0	2	1,1	—	—
Более 1000	2	0,2	1	0,6	—	—
Всего	1178		180		106	—

Приведенные данные показывают, что при тех родах, где латентный период короче, кровопотеря больше.

Отдельно изучена кровопотеря в родах у женщин, подвергавшихся стимуляции родовой деятельности в связи с преждевременным отхождением околоплодных вод и у рожавших без стимуляции. Средняя кровопотеря у подвергшихся стимуляции родовой деятельности была на 38 мл меньше (225 мл), чем у женщин, которым стимуляция не проводилась (263 мл).

Установлено, что у первородящих средняя кровопотеря при стимуляции родовой деятельности была меньшей по сравнению с родами, где таковая не применялась. Иное положение наблюдалось у повторнородящих. При срочных и преждевременных повторных родах со стимуляцией средняя кровопотеря была большей, чем у рожавших без стимуляции.

Нас интересовала и степень кровопотери в родах, осложненных преждевременным отхождением околоплодных вод в зависимости от того, проводилась или нет стимуляция родовой деятельности (табл. 4).

Таблица 4
Степень кровопотери в родах со стимуляцией и без нее (в мл)

Кровопотеря, мл	При стимуляции родовой деятельности		Без стимуляции родовой деятельности	
	к-во случаев	%	к-во случаев	%
До 200	115	53,2	637	51
201-400	73	33,8	467	37,5
401-600	18	8,3	99	7,9
601-800	6	2,8	32	2,5
801-1000	3	1,4	11	0,9
Более 1000	1	0,5	2	0,2
В с е г о	216		1248	

Таким образом, кровопотеря в родах при преждевременном отхождении околоплодных вод у подвергшихся стимуляции родовой деятельности больше, чем в родах без стимуляции.

Изучена также степень кровопотери при преждевременном отхождении околоплодных вод в зависимости от продолжительности родов (табл. 5).

Таблица 5
Зависимость кровопотери от продолжительности родов с преждевременным отхождением вод

Крово- потеря, мл	Продолжительность родов в часах									
	до 6		6-12		12-18		18-24		более 24	
	количество случаев	%	количество случаев	%	количество случаев	%	количество случаев	%	количество случаев	%
До 200	235	53,2	314	53,9	111	49,1	52	48,6	40	37
201-400	170	38,3	203	35,1	75	33,2	43	40,2	49	45,4
401-600	28	6,4	41	7	30	13,3	7	6,5	11	10,2
601-800	8	1,8	16	2,7	6	2,6	3	2,8	5	4,6
801-1000	1	0,3	6	1	4	1,8	—	—	3	2,8
Более 1000	—	—	1	0,2	—	—	2	1,9	—	—
Всего родов	442		581		226		107		108	

Приведенные в таблице данные свидетельствуют о том, что с увеличением продолжительности родов кровопотеря возрастает. Так, потеря крови до 400 мл в родах, продолжавшихся менее 6 часов, наблюдалась у 91,5 проц. женщин, а в случаях родов продолжительностью более суток этот показатель снижался до 82,4 проц. Количество кровотечений в родах соответственно увеличиваются с 8,5 до 17,6 проц.

Результаты изучения кровопотери в родах, осложненных преждевременным отхождением околоплодных вод, могут быть использованы в клинике при решении вопроса тактики ведения родов.

В ы в о д ы

1. Средняя кровопотеря и степень потери крови в родах, осложненных преждевременным отхождением околоплодных вод, ниже, чем в родах с отхождением вод после начала родовой деятельности. При преждевременном отхождении околоплодных вод с увеличением числа предшествующих родов и возраста роженицы кровопотеря в последовом и раннем послеродовом периодах увеличивается.

2. Большая степень кровопотери отмечается у тех рожениц, где латентный безводный период короче. С увеличением продолжительности родов кровопотеря возрастает.

3. Степень кровопотери в родах у подвергшихся стимуляции родовой деятельности при преждевременном отхождении околоплодных вод большая, чем при родах без стимуляции.