

Бобровский И. Н., Стоян М. В., Михайлова Ю. Н., Бобровский Р. Н., Семенов В. Г., Ефимов С. В., Притула Т. К., Терентьев А. А., Максименко Л. Л., Ивахникова И. Г., Пиванова Н. Л., Сумкина О. Б., Гетман Н. В., Титлакова Е. Н., Сабанчеева З. Ю., Синдяшкина Д. Н.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ С ПОЗИЦИЙ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/50.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2009. № 12 (31): в 2-х ч. Ч. I. С. 152-153. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

по 2009 годы.

Клиническая база: родильное отделение ГУЗ СККПЦ.

Статистический метод: описательная статистика, регламентированная положениями доказательной медицины; анкетирование; анкетирование - интервьюирование.

Описание метода: проведен комплексный клинико-аналитический анализ. За изучаемый период времени выявлено 627 историй родов женщин в возрасте от 20 до 40 лет, с имеющейся эндокринологической патологией, при первой и повторной беременности (453 женщины, не использовавшие во время беременности реабилитационно - восстановительные мероприятия, и 204 - воспользовавшихся услугами санаторно-курортной базы национального природоохранного комплекса Кавказских Минеральных Вод).

Анализ полученных данных позволил сделать ряд следующих выводов. В период с 1999 по 2009 годы из 100% обратившихся за медицинской помощью в ГУЗ СККПЦ в 78,34% ($p < 0,05$) историй родов имеются данные о наличии в анамнезе патологии, относящейся к группе наиболее распространенных и социально значимых заболеваний.

Беременные, с диагнозом сахарный диабет, составили 2,83% ($p < 0,01$). Из них в 43,02% случаев отмечен гестационный сахарный диабет.

У пациенток, имеющих изучаемую эндокринологическую нозологию, было выявлено: угроза прерывания беременности - в 17,2% случаев, гестоз - в 15,62% случаев, фетопатия - в 83,15% случаев, крупный плод - в 76,29% случаев, ожирение у матери - в 90,82% случаев, гипоксическое поражение ЦНС в диагнозе новорожденного в - 80,73% случаев соответственно.

Углубленный анализ состояния здоровья изучаемого контингента лиц, позволил предположить, а в дальнейшем статистически достоверно и репрезентативно доказать благоприятное влияние использования здоровьесберегающих технологий (применение в период беременности восстановительных и реабилитационных мероприятий, предоставляемых санаторно-курортной базой Кавказских Минеральных Вод) как на течение беременности и родов, так и на состояние плода.

Так, из 627 женщин, имеющих изучаемую эндокринологическую нозологию у 204, воспользовавшихся данными технологиями аналогичные показатели при сопоставлении с 453 женщинами, не использовавшими санаторно-курортную базу, были более благоприятными и составили: угроза прерывания беременности - в 32,64% и 67,56% случаев соответственно; гестоз - в 12,85% и 87,15% соответственно; фетопатия - в 45,76% и 54,24% соответственно; крупный плод - в 49,02% и 50,08% случаев соответственно; ожирение у матери и гипоксическое поражение ЦНС в диагнозе новорожденного в сравниваемых группах статистически достоверно не отличались ($p < 0,01$).

Таким образом, в группу риска следует отнести женщин с ожирением, а так же в возрасте старше 30 лет. В результате нарушения углеводного обмена во время беременности возникает развитие крупного плода и фетопатии, что является прямым показанием к операции кесарева сечения.

Осложнения, возникшие при беременности и родах, отрицательно сказываются на физическом состоянии новорожденного: гипоксическое поражение ЦНС, уровень гликемии составляет 1,2-1,6 ммоль/литр.

Использование этапа санаторно-курортного лечения благоприятно сказывается на течении беременности и состоянии плода, в том числе и у лиц, имеющих различную эндокринологическую патологию.

Проведенное исследование должно послужить разработке региональных / федеральных программ, направленных на поддержание, восстановление и реабилитацию беременных женщин, имеющих эндокринологическую патологию, а следовательно и восстановление здоровья лиц, с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ С ПОЗИЦИЙ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

*Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Ивахникова И. Г., Пиванова Н. Л.,
Сумкина О. Б., Гетман Н. В., Титлакова Е. Н., Сабанчеева З. Ю.,
Синдяшкіна Д. Н., Стоян М. В., Михайлова Ю. Н., Бобровский Р. Н.,
Семенов В. Г., Ефимов С. В., Притула Т. К., Терентьев А. А.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

В настоящее время проблемы восстановления демографических показателей и сохранение численности имеющегося потенциала народонаселения Российской Федерации являются приоритетным направлением работы многих служб и ведомств. Одной из ведущих ролей данного направления является сохранение репродуктивного здоровья нации.

Ретроградный анализ состояния общественного здоровья по данному вопросу показал, что одним из ведущих направлений является поддержание и сохранение здоровья женского населения. Анализ показателей индивидуального здоровья жителей Южного Федерального Округа, и в том числе жителей крупного субъекта, входящего в его состав - Ставропольского края, не смотря на проводимые и реализуемые реформы, национальные проекты, имеет отрицательную динамику. А индивидуальное здоровье женского населения, в настоящее время, находится в критическом состоянии.

Кроме социально-экономических факторов и факторов гендерного воздействия, организм женщины репродуктивного возраста, участвующий в процессе воспроизводства населения, зачастую либо не подготовлен к беременности, либо имеет врожденные/приобретенные отклонения (очаги хронических инфекций; инфекции, передающиеся половым путем; аномалии развития; гинекологические заболевания различной этиологии; наличие социально значимых и наиболее распространенных заболеваний и т.д., и т.п.), оказывающие влияние на весь процесс воспроизводства населения. И как следствие возникновение различных осложнений как в период подготовки к беременности, непосредственно беременности и родах.

Актуальность: акушерские кровотечения остаются до нашего времени актуальной проблемой. Частота акушерских кровотечений у женщин репродуктивного возраста, проживающих на территории Ставропольского края, составляет 70% от общего числа кровотечений. В связи с этим, возникает вопрос о влиянии установленных и стандартизированных алгоритмов лечения акушерских кровотечений в сохранении репродуктивной функции у женщин.

Цель исследования: выявить влияние современных стандартизированных алгоритмов лечения акушерских кровотечений, применяемых для лечения данной нозологии на территории Ставропольского края, на сохранение репродуктивной функции у женщин исследуемого региона.

Структура исследования: первичное продольное ретроспективное исследование типа описания серии случаев.

Клиническая база: акушерские отделения СККПЦ (Ставропольский краевой клинический перинатальный центр), центральных районных больниц Ставропольского края, частных клиник репродуктивного здоровья граждан исследуемого региона; кафедра общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО Ставропольской государственной медицинской академии Росздрава; центр информационных технологий ГОУ ВПО СтГМА; медицинский центр «Эк. Сан» клиники «САНОС».

Критерии включения: женщины репродуктивного возраста, проживающие на территории Ставропольского края с зарегистрированными массивными акушерскими кровотечениями.

Описание процедуры исследования: проведен комплексный клинико-анамнестический анализ генеральной совокупности по гендерному принципу, что обеспечило достоверность и репрезентативность, полученных в ходе исследования, данных (78693 карты). В период с 1999 по 2009 годы было выявлено 2417 историй родов женщин, проживающих на территории Ставропольского края, с интересующим нас диагнозом.

Статистический метод: описательная статистика.

Результаты: В исследуемый период времени на территории Ставропольского края применяется при массовых акушерских кровотечениях более десяти зарегистрированных и стандартизированных алгоритма лечения данной патологии. В 96% случаев в качестве ведения пациенток с анализируемым диагнозом специалистами выбрано два основных алгоритма: ампутация и экстирпация матки и перевязка ВПА (75 и 21 процент соответственно). Анализ изученного статистического материала позволил исследовательской группе сделать ряд выводов.

Длительность оперативного вмешательства при перевязке ВПА составила 65 минут, в то время как при ампутации и экстирпации матки 135 минут.

Количество койко-дней при перевязке ВПА составила 14, что в два раза меньше чем при расширении объема операции гистерэктомии.

60% пациенток подвергшихся оперативному вмешательству путем перевязки ВПА относятся к возрастной группе 20-30 лет, из них у 62,7% ($p < 0.01$) женщин сохраняется репродуктивная функция.

Массивные акушерские кровотечения удается предотвратить с сохранением репродуктивной функции при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в 43,3% случаев; гипотоническом кровотечении в 36,7% случаев. У женщин, имеющих в анамнезе заболевания эндокринной системы, массивные акушерские кровотечения удается предотвратить в 3,6% случаев, имеющих в анамнезе заболевания сердечно-сосудистой системы в 17,1%, а ожирения в 22,3% случаев соответственно.

При проведении оперативного вмешательства путем гистерэктомии в 70,6% случаев сохранение репродуктивной функции не удается при нарушении отделения плаценты (патология прикрепления - частичное плотное прикрепления плаценты, частичное истинное приращение).

В анамнезе данной группы женщин, имеются либо перенесенные, либо остропротекающие гинекологические заболевания у 49,0%. Из них в 23,0% случаев - воспалительные заболевания матки и придатков; в 13,5% - бактериальный вагиноз; в 8,0% - кандидозный кольпит, в 3,0% - миома матки, и в 1,5% случаев - прочие.

Анализ величины кровопотери при орган не сохраняющем вмешательстве (гистерэктомии) составил 1000-2000мл, в то время, как при перевязке ВПА объем кровопотери составил до 1000 мл соответственно.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о том, алгоритм ведения пациенток с массивными акушерскими кровотечениями путем оперативного вмешательства перевязкой ВПА является эффективным методом лечения акушерских кровотечений в сохранении репродуктивной функции, что имеет огромное значение в сохранении трудового и жизненного потенциала как данного региона в частности, так и Российской Федерации в целом.