

ВОПРОС РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Н.Н. КАРИМОВА, З.О. МАРДОНОВА, Ф.Ш. ОРИПОВА, Н.Б. ФАТОВЕВ, М. КАРОМАТОВА
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

АЁЛЛАРДА МАССИВ АКУШЕРЛИК ҚОН КЕТИШЛАРДАН СЎНГ РЕАБИЛИТАЦИЯ МАСАЛАСИ

Н.Н. КАРИМОВА, З.О. МАРДОНОВА, Ф.Ш. ОРИПОВА, Н.Б. ФАТОВЕВ, М. КАРОМАТОВА
Бухоро Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AND QUESTION OF REHABILITATION AFTER LARGE OBSTETRIC BLEEDING

N.N. KARIMOVA, Z.O. MARDONOVA, F.SH. ORIPOVA, N.B. FATOYEV, M. KAROMATOVA
Bukhara State medical institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Массив акушерлик қон кетишидан сўнг 73 нафар аёл текиширилган, шулардан оғир преэклампсия билан 31 (42,4%), нормал жойлашган плацентанинг вақтидан олдин ажралиши билан 15 (20,5%), плацентанинг марказий ва пастда жойлашиши билан 14 (19,2%), анемиянинг оғир даражаси билан 13 (17,8%) нафарни ташиқил этган. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1- гуруҳ аёллари 22 (30,1%) нафарни ташиқил қилиб, қон кетишини тўхтатиш мақсадида орган сақловчи операция ўтказилган, 2-гуруҳ аёллари – 51 (69,8%) ни ташиқил қилиб массив қон кетиши консерватив усуллар билан лапаратомиясиз тўхтатилган. Даволаш-реабилитация усуллари кўллаш аёлларнинг ҳаёт сифатини 15,4% га яхшилашга олиб келган. Массив қон кетишини тўхтатиш мақсадида орган сақловчи операцияларни амалга ошириш ушбу кўрсаткичларни 73,3% га оширди.

Калит сўзлар: аёллар, акушерлик қон кетишлари, реабилитация, орган сақловчи операциялар.

73 women after massive obstetric bleeding concerning a preeclampsia of heavy degree 31 (42,4%) women, a premature amotio of a normally located placenta 15 (20,5%), central and low an arrangement of a placenta 14 are examined (19,2%), anemia of heavy degree of 13 (17,8%). Patients are divided into 2 groups: the 1st group – women of 22 (30,1%), transferred organ-preserving operations with the bleeding stop purpose, the 2nd group – women, 51 (69,8%) had massive bleeding with a stop by conservative methods, without laparotomy. Use of traditional treatment-and-rehabilitation measures leads to improvement of indicators of quality of life after the complicated labors at 15,4% of women. Application of conservative methods of a stop of bleeding, organ-preserving volume of surgeries allows to increase this indicator to 73,3%.

Keywords: women, obstetric hemorrhage, rehabilitation, organ-saving operations.

Среди различных акушерских осложнений, возникающих в родах и раннем послеродовом периоде, кровотечения продолжают занимать одно из ведущих мест. Частота кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах колеблется от 2,5 до 8% [3,4]. В популяции женщин репродуктивного возраста в 15,5% акушерские осложнения (атонические кровотечения, патология плаценты, рубец на матке, разрыв/перфорация матки, тяжелая преэклампсия) явились причиной радикальных операций. Одним из факторов, влияющих на рост частоты акушерских кровотечений, на современном этапе является увеличение числа абдоминального родоразрешения [1,2].

При массивном кровотечении с гистерэктомией основной задачей акушеров является спасение жизни женщины, а затем- предотвращение ближайших и отдаленных осложнений. Ранние послеоперационные осложнения (в течение первых часов и первого месяца) проявляются в виде

коагулопатии потребления, острой почечной недостаточности, инфекционных осложнений (инфильтраты параметрия, нагноение культи влагалища, пневмония), септического состояния и выраженной постгеморрагической анемии. К отдаленным осложнениям (срок наблюдения 4-8 лет) - посткастрационный синдром, стойкая анемия, синдром Шихана, киста яичника, рецидивирующее воспаление придатков. Таким образом, акушерские кровотечения являются основной причиной инвалидизации женщин, так как способствуют развитию различных патологических синдромов, частота которых в 8-13 раз больше по сравнению с родильницами, имевшими физиологическую кровопотерю, и эти изменения сохраняются на протяжении длительного периода- до 8-10 лет [5,6]. Среди наиболее частых патологических синдромов-нейроэндокринные расстройства, депрессивные нарушения, урогенитальная атрофия, сексуальная дисгармония, атрофический вагинит,

рецидивирующий цистит и целый ряд других патологий. Через год и более после гистерэктомии установлено прогрессивное ухудшение функции яичников, а снижение уровня эстрадиола влечет за собой появление сердечно-сосудистой симптоматики и метаболических нарушений. Так после гистерэктомии риск сердечно - сосудистой патологии увеличивается в 2-3 раза.

В тесной связи с качеством оказания медицинской помощи, особенно в экстренных случаях, как кровотечение своевременностью кровезаместительной терапии и проведение его в оптимальном объеме находится прогноз заболевания и таким образом, степень сохранения репродуктивного здоровья и качество жизни пациенток. Проблема женского здоровья представляется крайне важной, так как напрямую связана со здоровьем следующих поколений. В настоящем исследовании предполагалось оценить методы реабилитации женщин перенесших массивное кровотечение и характеристика показателей качества жизни в отдаленный период (3 мес-1 год) после родов.

Нами обследованы 73 женщины после массивного акушерского кровотечения по поводу преэклампсии тяжелой степени 31 (42,4%) женщин, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты 15 (20,5%), центральное и низкое расположении плаценты 14 (19,2%), анемия тяжелой степени 13 (17,8%). Пациентки разделены на 2 группы: 1-я группа – женщины 22 (30,1%), перенесшие органосохраняющей операций с целью остановки кровотечения, 2-я группа – женщины, 51 (69,8%) перенесшие массивное кровотечение с остановкой консервативными методами, без лапаротомии.

Оценка качества жизни пациенток проводилась на основании опроса. Вопросы анкеты включали показатели работы вегетативной нервной системы, качества сна, наличие и выраженность депрессивных состояний сразу после операции и в период от 5-6 до 12 мес. после лечения. Для оценки эмоциональной сферы были предложены анкеты Вейна: САН (самочувствие - активность-настроение), тест Бека (наличие и степень депрессивного состояния), анкета субъективных характеристик сна. Сроки заполнения анкет-1-е сутки после оперативного лечения и период от 3 до 6 мес. после лечения, анализ субъективных характеристик сна – до родов и в период от 3 до 6 мес. после лечения.

Анализ качества жизни проводился на основании тестирования пациенток 1-й и 2-й групп в период от 6 до 12 мес. После осложненных родов тестирование проведено всем пациенткам. Физическая активность и выносливость восстанавливались постепенно и зависели от общего состояния больной (объем кровопотери, качества восполнения кровопотери).

Страх перед повторным кровотечением отмечен у 18 (90%) пациенток 1-й группы и 21(41,2%) женщины из 2-й группы. Головная боль и головокружение отмечались в 1,7 раза, а чувства прилива жара к лицу в 1,4 раза чаще у больных 1-й группы. Снижение работоспособности в 2,8 раза чаще, а такие симптомы, как плаксивость, раздражительность, потливость, нарушение сна, в среднем в 2 раза чаще выявлены у пациенток 1-й группы. Прибавка в массе более 4 кг через 6-12 мес. после операции отмечена у пациенток 2-й группы в 2,5 раза реже.

Оценка качества жизни пациенток обеих групп проводилась на основании опроса по нескольким анкетам и таким образом оценивались показатели вегетативной нервной системы, качества сна, наличие и выраженность депрессивных состояний сразу после операции в период от 3 до 6 мес. после осложненных родов. Анкета патологии вегетативной нервной системы САН позволяет оценить удовлетворенность от проведенного лечения. Оцениваются показатели: самочувствие – активность – настроение в баллах: минимальное количества баллов - 10, максимальное – 70. После операции (1-е сутки) у пациенток 1-й группы показатели САН составили: самочувствие – $49,4 \pm 3,2$ балла, активность - $56,1 \pm 2,5$ балла, настроение – $59,2 \pm 1,4$ балла, во 2-й группе - соответственно $24,3 \pm 1,2$, $22,6 \pm 2,4$ и $42,7 \pm 3,1$ балла.

В отдаленный период (3-6 мес.) после лечения: показатели САН в 1-й группе: самочувствие – $62,4 \pm 2,5$ балла, активность - $64,1 \pm 2,1$ балла, настроение – $62,2 \pm 1,4$ балла, во 2-й группе - соответственно $47,3 \pm 3,2$, $50,6 \pm 2,1$ и $48,7 \pm 3,1$ балла. Таким образом, субъективные показатели состояния вегетативной нервной системы после консервативных методов остановки кровотечения в 1,3 раза выше, чем после органосохраняющих операций.

Наличие и степень депрессивного состояния оценивалась по тесту Бека. Констатировалась наличие депрессивного состояния при количестве 10 баллов и выше, легкая степень – от 10 до 15, средняя – от 16 до 19 баллов. Среди больных 1-й группы в 1-е сутки после операции менее 10 баллов отмечено у 11 (50%) женщин, от 10 до 15 баллов – у 8 (36,3%), от 16 до 19 баллов – 3 (13,6%), через 3-6 мес. после операции – соответственно у 63,7, 22,4 и 13,8%.

Среди пациенток 2-й группы в 1-е сутки после операции менее 10 баллов отмечено у 37 (72,5%) женщин, от 10 до 15 баллов – у 10 (19,6%), от 16 до 19 баллов – 4 (7,8%), через 3-6 мес. после осложненных родов – соответственно у 82,8, 14,1 и 3,1%. Таким образом, наличие депрессивного состояния слабой и средней степени выраженности в период от 3-6 мес. после осложненных консервативных родов у пациенток 2-й групп

пы встречается в 2,1 раза реже, чем в 1-й группе. Ухудшение параметров психического состояния у женщин, перенесших оперативные органосохраняющие операции в первые месяцы после операции, делает необходимым проведение у них реабилитационных мероприятий.

Анализ качества сна проводился по анкете больной оценки субъективных характеристик сна (время засыпания, продолжительность сна, ночные пробуждения, сновидения, качества сна, качества пробуждения). По этой анкете нормой считаются показатели от 20 до 30 баллов. Показатели менее 20 баллов характеризуют различные виды нарушений сна. Оценивали сон пациенток до в сроки от 3 до 6 мес. после осложненных родов. В 1-й группе больных этот показатель составил соответственно $24,2 \pm 1,1$ и $27,1 \pm 1,5$ балла, во 2-й группе – $19,6 \pm 0,9$ и $20,4 \pm 0,9$ балла.

Современные методы диагностики, выбор оптимального метода остановки массивного кровотечения и замещения утраченной крови в оптимальном объеме позволяет не только получить лечебный эффект, но и свести к минимуму репродуктивные потери и добиться полноценной медико-социальной реабилитации женщин.

Таким образом, из представленных данных по изучению качества жизни пациенток после массивного акушерского кровотечения, остановленным консервативным путем следует, отметить, что изменения вегетативной нервной системы, показатели наличия и выраженности депрессивных состояний и качества сна значительно меньше и быстрее восстанавливается, чем у пациенток после оперативных вмешательств. Использование традиционных лечебно-реабилитационных мер приводит к улучшению показателей качества жизни после осложненных родов у 15,4% женщин.

Применение консервативных методов остановки кровотечения, органосохраняющий объем оперативных вмешательств позволяет увеличить данный показатель до 73,3%.

Качество жизни категории пациенток после консервативных методов остановки кровотечения и степень стабилизации и нормализации аналогичных показателей у пациенток после оперативных органосохраняющих методов остановки кровотечения – основной критерий, позволяющий судить о преимуществе консервативных методов остановки кровотечения.

Литература:

1. Васильева З. В. Отдаленные последствия и реабилитация женщин, перенесших тяжелые формы гестоза // Рос. мед. журн. - 2000. - №1. - С. 24-26.

2. Гаспаров А.С., Кулаков В.И., Бабичева И.А., Косаченко А.Ж. Экстренная помощь в гинекологии. Органосохраняющие операции. Практическое руководство. М 2000, 3-21.

3. Ищенко А.А., Липман А.Д., Ищенко А.И., Трифонова Н.С. Тактика ведения пациенток с акушерскими в раннем послеродовом периоде. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии - 2006, т. 5 №6, С. 36-40.

4. Ищенко А.А., Липман А.Д., Ищенко А.И., Трифонова Н.С. Наложение компрессионного шва на матку по Линчу как метод остановки гипотонического кровотечения в послеродовом периоде. // Материалы II Международного конгресса по репродуктивной медицине «Репродуктивное здоровье семьи» - 2008, С.74-75.

5. Кулаков В.И., Адамян Л.В., Аскольская С.И. и др. Здоровье и качество жизни женщин после тотальной и субтотальной гистерэктомии, приведенной по поводу миомы матки. Акушерство и гинекология 1999;1:31-34.

6. Трифонова Н.С., Ищенко А.А. Современные методы терапии акушерских кровотечений. // Акушерство и гинекология - 2008, №3, С.7-10.

ВОПРОС РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Н.Н. КАРИМОВА, З.О. МАРДОНОВА,
Ф.Ш. ОРИПОВА, Н.Б. ФАТОВЕВ,
М. КАРОМАТОВА

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

Обследованы 73 женщины после массивного акушерского кровотечения по поводу преэклампсии тяжелой степени 31 (42,4%) женщин, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты 15 (20,5%), центральное и низкое расположение плаценты 14 (19,2%), анемия тяжелой степени 13 (17,8%). Пациентки разделены на 2 группы: 1-я группа – женщины 22 (30,1%), перенесшие органосохраняющей операций с целью остановки кровотечения, 2-я группа – женщины, 51 (69,8%) перенесшие массивное кровотечение с остановкой консервативными методами, без лапаротомии. Использование традиционных лечебно-реабилитационных мер приводит к улучшению показателей качества жизни после осложненных родов у 15,4% женщин. Применение консервативных методов остановки кровотечения, органосохраняющий объем оперативных вмешательств позволяет увеличить данный показатель до 73,3%.

Ключевые слова: женщины, акушерское кровотечение, реабилитация, органосохраняющие операции.