

УДК: 618.1

DOI: 10.37800/RM.1.2022.36-43

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ

Г.Н. Балмагамбетова¹, А.С. Аймагамбетова², А.Н. Тримова¹, А.Г. Пак¹, В.В. Иванова¹¹НУО «Казахстанско-Российский Медицинский Университет», Алматы, Республика Казахстан²ТКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии», Алматы, Республика Казахстан;

Аннотация

Актуальность: При возникновении массивных послеродовых кровотечений или кровотечения в ходе кесарева сечения нередко выполняется экстренная гистерэктомия, которая не только приводит к потере репродуктивной и менструальной функции, но и сопровождается значительными сдвигами в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе, а также неблагоприятно влияет на кровоснабжение, иннервацию, лимфатическую систему малого таза. Поэтому с учётом этих недостатков в последние годы при кровотечениях используются перевязка маточных артерий, наложение гемостатических швов на матку различной модификации и эмболизация маточных сосудов.

Цель исследования – оценить качество жизни и состояние репродуктивной функции у женщин репродуктивного возраста после перенесенного хирургического гемостаза.

Методы: выполнен ретроспективный анализ 563 историй родов, состоявшихся в ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» (Алматы, Казахстан) в 2015–2018 гг., в которых имело место наложение компрессионных и гемостатических швов. Проведено анонимное анкетирование женщин, перенесших хирургический гемостаз.

Результаты: Среди опрошенных 563 женщин, 234 (41,6%) женщины ответили утвердительно на вопрос «Изменилось ли качество Вашей жизни после наложения компрессионных гемостатических швов». Изменения касались нарушений со стороны менструального цикла (15,4%), психоэмоциональных расстройств (16,3%), вторичного бесплодия (15,7%). 329 женщин (58,4%) не отмечали существенных изменений в качестве жизни.

Заключение: По результатам опроса мы пришли к выводу, что необходимо обязательное информирование женщин о проведенном хирургическом гемостазе, их дальнейшее диспансерное наблюдение и полное клинико-лабораторное обследование.

Ключевые слова: послеродовые кровотечения, хирургический гемостаз, репродуктивная функция, компрессионные швы, гемостатические швы, качество жизни.

Введение: Акушерское кровотечение возникает до или после родов, однако больше случаев (80%) приходится на послеродовой период [1].

Проблема остановки акушерских кровотечений и надёжного гемостаза остаётся актуальной проблемой оперативного акушерства, поскольку кровотечения чаще всего приводят к материнской смертности. При возникновении массивных кровотечений после родов или в ходе кесарева сечения нередко выполняют экстренную гистерэктомию. Однако это не только приводит к потере репродуктивной и менструальной функции, но и сопровождается значительными сдвигами в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе, а также оказывает неблагоприятное влияние на кровоснабжение, иннервацию, лимфатическую систему

малого таза [2]. Поэтому с учётом этих недостатков в последние годы при кровотечениях применяется хирургический гемостаз.

Согласно клиническому протоколу МЗРК No 17 от «8» декабря 2016 года «Послеродовое кровотечение», рекомендованы следующие методы хирургического гемостаза:

- перевязка маточных сосудов
- перевязка яичниковых артерий
- перевязка внутренних подвздошных артерий
- наложение гемостатических швов на матку по В-Лynch
- эмболизация сосудов малого таза [3].

Преимуществами гемостатических компрессионных швов являются:

- быстрота применения
- эффективность 90%
- отсутствие необходимости в специальном инструментарии.

Недостатки этого метода:

- прорезывание матки швами
- повреждение мочеточников
- облитерация цервикального канала
- образование биометрии
- образование синехий
- образование гематомы в области воронко-тазовых связок [4].

На данный момент опубликовано большое количество исследований, посвящённых гемостазу при акушерских кровотечениях и возможности сохранения фертильной и менструальной функции женщин после гемостаза. Одним из часто применяемых способов лечения послеродового кровотечения является наложение компрессионных и гемостатических швов на матку по методу В-Лynch и О'Лири. В настоящее время данные методы широко используются в органосохраняющей тактике при послеродовых маточных кровотечениях.

Поиск опубликованных источников по теме исследования был проведен по ключевым словам: послеродовые кровотечения, хирургический гемостаз, репродуктивная функция, компрессионные швы, гемостатические швы, качество жизни. Для литературного обзора авторами были использованы сборники научных конференций, научные статьи, доклады форумов и семинаров, посвященные состоянию репродуктивной системы женщин, перенесших хирургический гемостаз вышеуказанными методами.

Так, авторами из Казани в 2019 году сделан вывод о том, что постгеморрагическая анемия, длительный болевой синдром и низкая осведомлённость женщин о проведении им хирургического гемостаза по поводу акушерского кровотечения могут значительно снизить качество жизни женщин. Авторы отмечают необходимость подбора информирования женщин о технических особенностях проведенного оперативного вмешательства по поводу маточного кровотечения, целесообразности консультаций гематолога и терапевта для коррекции постгеморрагической анемии. В целях улучшения качества жизни и психологического статуса женщинам, перенесшим массивную кровопотерю, следует рекомендовать консуль-

тацию психолога через 3-6 месяцев после выписки из стационара [5].

В автореферате диссертации к.м.н. Н.С. Трифоновой на тему «Состояние репродуктивной системы женщин после органосохраняющих операций во время акушерских кровотечений» представлены следующие выводы:

1. При использовании хирургического гемостаза для остановки акушерских кровотечений происходит резкое изменение показателей кровотока в бассейнах внутренних подвздошных и маточных артерий. В раннем послеоперационном периоде у большинства оперированных женщин (90,5%) артериальный кровоток приобретает характеристики венозного. В дальнейшем происходит его восстановление в течение 30-60 дней.

2. При оценке эндокринных изменений у данной категории женщин было отмечено снижение уровня эстрогенов у 11,9% женщин, снижение уровня прогестерона – у 19,05% пациенток и у 65,4% рожениц отмечалась гипопролактинемия.

3. При УЗИ у 19% женщин было выявлено снижение толщины срединного маточного М-эха во второй фазе цикла (менее 9 мм), что свидетельствовало о снижении секреторной трансформации эндометрия и требовало соответствующей коррекции.

4. Менструальная функция восстановилась у всех женщин в течение 2-6 мес. (2,9±0,3 мес.).

5. При изучении характера менструальной функции было отмечено, что в 11,9% случаев имела место ановуляция, у 19,05% женщин была выявлена НЛФ, остальные (69,05%) имели двухфазный цикл.

6. При проведении гистероскопии у 14,8% пациенток были обнаружены внутриматочные синехии.

На основании этих выводов автором было предложено:

1. У женщин, перенесших хирургический гемостаз по поводу акушерского кровотечения необходимо начинать реабилитацию репродуктивной функции уже в раннем послеоперационном периоде. Основными моментами реабилитации следует считать полноценное лечение анемии и восстановление функций гипофиза, а также раннюю диагностику и терапию возможной патологии со стороны полости матки.

2. В позднем послеоперационном периоде необходим контроль за восстановлением кровообращения в бассейнах подвздошных и маточных артерий, которое обычно восстанавливается к 2 месяцам. При обнаружении гемодинамических нарушений (повышение индекса резистентности в сосудистом русле, уменьшение числа функционирующих сосудов миометрия и дефицит кровоснабжения субэндометриальной зоны), сохраняющихся более длительное время необходимо использовать вазоактивные препараты (кардиомагнил 0,75 г через один день через 30 минут после еды с 1-го по 21 день менструального цикла, курантил 0,025 г 3 раза в день в непрерывном режиме, трентал 0,4 г 2 раза в день в непрерывном режиме).

3. Через 6 месяцев после перенесенной операции показано проведение УЗИ для оценки состояния эндометрия с целью возможного выявления синехий полости матки. При обнаружении внутриматочных синехий показано проведение гистероскопии и лазерной деструкции их с помощью Nd-YaG-лазера с последующим применением общепринятой гормональной терапии.

4. При выявлении неполноценности секреторной трансформации эндометрия через 12-18 месяцев после операции (снижение толщины срединного маточного М-эха менее 9 мм) показано применение эстроген-гестагенных препаратов с усилением гестагенного эффекта во вторую фазу) [6].

В диссертационной работе И.М. Розенберг «Состояние репродуктивного, соматического и психологического здоровья женщин, переживших массивные акушерские кровотечения» были сделаны выводы о том, что после перенесенных массивных акушерских кровотечений у пациенток с сохранено маткой преобладают нарушения менструального цикла (61,5%) и бесплодие (41,2%), морфологической основой которых выступают структурно-функциональные нарушения эндометрия (хронический эндометрит, эндометриальные полипы, внутриматочные синехии) и гипофизарно-яичниковые эндокринопатии (вторичная аменорея центрального генеза – 45,8%, недостаточность лютеиновой фазы – 54,2%) [7].

Проведение лечебно-оздоровительных мероприятий у женщин в отдаленном периоде после массивной кровопотери в родах устраняет структурно-функциональные нарушения эндометрия (90,9%), восстанавливает нормальный ритм менструаций (85,2%), оптимизирует психологический статус (85,7%), обеспечивает наступление (85,7%) и благоприятное завершение желанной беременности (100,0%) [6].

Российские авторы М.Р. Канцурова и др. представили разбор клинического случая сохранности репродуктивной функции у женщины 38 лет после перенесенного хирургического гемостаза в связи с акушерским кровотечением. Ими проведено длительное клиническое наблюдение за пациенткой, в результате которого сделан вывод о том, что органосохраняющие методы хирургического гемостаза (в данном случае — перевязка внутренних подвздошных и яичниковых артерий с обеих сторон) не приводят к развитию ишемических изменений в детородном органе [8].

В настоящее время недостаточно изучен вопрос о глубине нарушений тканевой микроциркуляции и жизнеспособности тканей в различных слоях матки. Имеются единичные исследования по оценке морфологической и иммуногистохимической картины в тканях сохраненного репродуктивного органа. Вышесказанное является поводом для дальнейшего научного изучения этих изменений у женщин, перенесших в анамнезе хирургический гемостаз.

Цель исследования – оценить качество жизни и состояние репродуктивной функции у женщин репродуктивного возраста после перенесенного хирургического гемостаза.

Материалы и методы: С 2015 по 2018 годы в ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» (ЦПиДКХ, Алматы, Казахстан) было наложено 968 компрессионных гемостатических швов пациенткам по поводу послеродовых кровотечений. Из них нам удалось произвести анкетирование 563 женщин (57%). Опрос 423 женщин произвести не удалось по различным причинам: в связи со сменой номера телефона, неправильно указанным номером телефонов в истории родов, отказом женщин от анкетирования.

Результаты: В таблице 1 представлен обзор применения метода компрессионных швов по Б-Линч и гемостатических швов по О'Лири в ЦПиДКХ с января 2015 по декабрь 2018 года.

Таблица 1 – Случаи наложения компрессионных швов по Б-Линч и гемостатических швов по О’Лири женщинам по поводу акушерских кровотечений на базе ЦПиДКХ с 2015 по 2018 гг.

| Год | Б-линч | О’Лири | Б-линч + О’Лири | Всего |
|-------|--------|--------|-----------------|-------|
| 2015 | 61 | 103 | 59 | 223 |
| 2016 | 68 | 112 | 54 | 234 |
| 2017 | 73 | 108 | 51 | 232 |
| 2018 | 88 | 147 | 62 | 297 |
| Итого | 290 | 470 | 226 | 968 |

Таким образом, с 2015 по 2018 год мы можем проследить тенденцию к увеличению частоты наложения компрессионных гемостатических швов. Так, за 4 года исследования частота наложения компрессионных швов по Б-линч возросла на 30,6%, О’Лири – на 29,9%, Б-линч + О’Лири – на 4,8%.

В таблице 2 приведены результаты анкетирования 563 женщин, перенесших хирургический гемостаз по поводу акушерских кровотечений на базе ЦПиДКХ с января 2015 по декабрь 2018 года.

Таблица 2 – Результаты анкетирования 563 женщин, перенесших хирургический гемостаз на базе ЦПиДКХ в 2015-2018 гг.

| Вопросы | | | | | Всего |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|-------|
| Возраст | 18-28 лет (68,2%) | 29-43 лет (31,8%) | | | |
| Вы были проинформированы о наложении компрессионных гемостатических швов на матку во время/после оперативного вмешательства? | Да – 231 (41,1%) | Нет – 332 (58,9%) | | | 563 |
| С вами была проведена беседа на «понятном» Вам языке по поводу необходимости наложения компрессионных и гемостатических швов? | Да – 231 (41,1%) | Нет – 332 (58,9%) | | | 563 |
| Через какое время появились первые месячные после оперативного вмешательства? | До 6 месяцев – 381 (67,7%) | После 6 месяцев – 182 (32,3%) | | | 563 |
| Изменился ли менструальный цикл после оперативного вмешательства? | Да – 87 (15,4%) | Нет – 476 (84,6%) | | | 563 |
| Были ли беременности после оперативного вмешательства? | Да – 351 (62,3%) | Нет – 212 (37,7%) | | | 563 |
| Через какое время после операции наступила беременность? | В течение 1 года – 54 (15,4%) | В течение 2 лет – 157 (44,7%) | В течение 3 лет – 140 (39,9%) | | 351 |
| Как протекала беременность? | Без осложнений – 302 (86,0%) | С осложнениями – 49 (14,0%) | | | 351 |

Таблица 2 (продолжение)

| | | | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----|
| Наблюдалось ли что-либо из нижеперечисленного во время последующих беременностей? | Ранние токсикозы – 42 (11,9%) | Кровотечения из половых путей в первой половине беременности – 11 (3,1%) | | | | 53 |
| Беременность наступила? | Самостоятельно – 296 (84,3%) | ВРТ/ЭКО – 55 (15,7%) | | | | 351 |
| Исход беременности? | Беременность закончилась родами – 199 (57%) | | Иной исход беременности – 152 (43%) | | | 351 |
| | Самостоятельные роды – 23 (6,5%) | Кесарево сечение – 176 (50,1%) | Аборт – 115 (32,8%) | Замершая беременность – 16 (4,5%) | Самопроизвольный выкидыш – 21 (6%) | 351 |
| В каком сроке беременности произошли роды? | До 37 недели – 52 (26,2%) | После 37 недели – 147 (73,8%) | | | | 199 |
| Были ли осложнения во время родов? (повторные кровотечения/разрывы) | Повторные кровотечения – 9 (4,5%) | Без осложнений – 190 (95,5%) | | | | 199 |
| Изменилось ли качество Вашей жизни после операции? | Да – 234 (41,6%) 1) Изменение менструального цикла – 87 (15,4%) 2) Вторичное бесплодие – 55 (15,7%) 3) Психэмоциональные расстройства – 92 (16,3%) Нервозность – 9 (1,6%) Депрессия – 83 (14,7%) Нарушение либидо – 0 | Нет – 329 (58,4%) | | | | 563 |
| Всего | 5140 | | 444 | | 5584 | |

Все опрошенные женщины были детородного возраста – от 18 до 43 лет. Из них, 384 женщины были в возрасте от 18 до 28 лет (68,2%) и 179 женщин – в возрасте от 29 до 43 лет (31,8%).

Из всех опрошенных женщин, 231 (41,1%) была проинформирована о наложении компрессионных гемостатических швов. 332 (58,9%) женщины не знали об этом факте.

Из всех анкетированных женщин, 381 (67,7%) отмечала восстановление менструального цикла в сроке до 6 месяцев, 182 (32,3%) женщины – после 6 месяцев.

Изменения менструального цикла отмечались у 87 (15,4%) женщин (рисунок 1). Изменения касались количества кровянистых выделений во время месячных (скудные/обильные), у части женщин стала присутствовать болезненность во время менструаций.

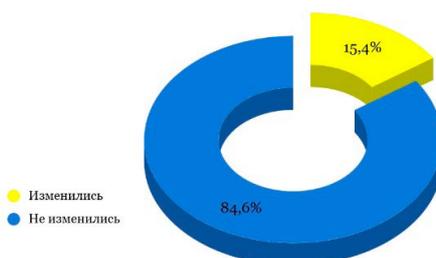


Рисунок 1 – Изменения менструального цикла у женщин после оперативного вмешательства

У 351 женщины (62,3%) были последующие беременности. Из них, у 54 (15,4%) беременность наступила в первый год после операции, у 157 (44,7%) – во второй год, у 140 (39,9%) – в третий год (рисунок 2).

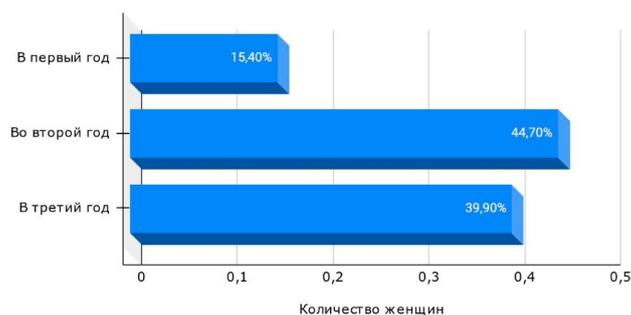


Рисунок 2 – Сроки наступления беременности после наложения гемостатических и компрессионных швов

У 49 (14,0%) женщин последующая беременность протекала с такими осложнениями как ранние токсикозы – 42 (11,9%) и кровотечения из половых путей в первом триместре беременности – 11 (3,1%). В 302 (86%) случаях беременность протекала без осложнений.

Беременность закончилась абортom в 115 (32,8%) случаях, замершей беременностью – в 16 (4,5%) случаях, самопроизвольным выкидышем – в 21 (6%) случае (рисунок 3).

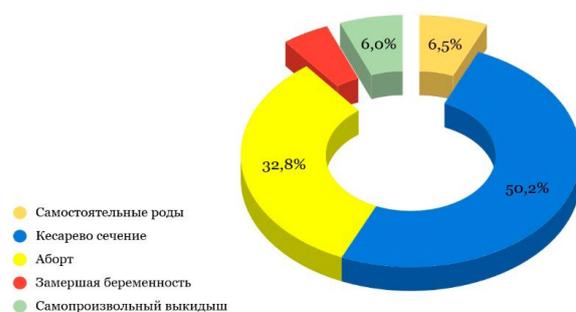


Рисунок 3 – Исход последующей беременности у женщин, перенесших хирургический гемостаз в анамнезе.

Последующая беременность наступила самостоятельно у 296 (84,3%) женщин, с помощью ВРТ/ЭКО – у 55 (15,7%) женщин.

Последующая беременность была доношена и закончилась родами через естественные родовые пути у 23 (6,5%) женщин, путём кесарева сечения – у 176 (50,1%) женщин. Показаниями к кесареву сечению во всех случаях явились рубец на матке и отказ от самостоятельных родов. Следует отметить, что у всех опрошенных женщин акушерские кровотечения отмечались во время проведения кесарева сечения.

Роды в доношенном сроке после 37 недель беременности были зарегистрированы у 147 (73,8%) женщин, преждевременные роды до 37 недель беременности – у 52 (26,2%) женщин.

Согласно результатам опроса, у 9 (4,5%) из 199 родивших наблюдались кровотечения в последующих родах.

Среди всех опрошенных 563 женщин на вопрос «Изменилось ли качество Вашей жизни после наложения компрессионных гемостатических швов», 234 (41,6%) женщины ответили утвердительно. Изменения касались нарушений со стороны менструального цикла (15,4%), психоэмоциональных расстройств (16,3%), вторичного бесплодия (15,7%). 329 женщин (58,4%) ответили, что существенных изменений в качестве жизни они не отмечали. Вышеуказанные изменения женщины однозначно не связывали с наложением компрессионных и гемостатических швов, так как почти половина из них не знали об этом факте. Данные жалобы женщин мы связываем с перенесённой постгеморрагической анемией различной степени тяжести, нарушением функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы и патологией полости матки, после наложения компрессионных гемостатических швов на матку.

Обсуждение:

Мы не имеем возможности достоверно дать оценку состоянию репродуктивной системы у обследованных женщин, поскольку:

- опрос женщин, перенесших хирургический гемостаз был произведен ретроспективно путём анкетирования;
- 41,1% женщин не знали о том, что им были наложены компрессионные и гемостатические швы на матку по поводу акушерского кровотечения;
- мы не располагаем данными инструментальных и лабораторных обследований у включённых в исследование женщин в позднем послеоперационном периоде.

Заключение: Полученные нами результаты подтверждают рекомендации авторов упомянутых статей о необходимости обязательного информирования женщин о проведенном хирургическом гемостазе, а также о необходимости диспансерного наблюдения, полного клинико-лабораторного обследования в динамике и проведения реабилитационных мероприятий у женщин с сохранено репродуктивной функцией, перенесших хирургический гемостаз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Танабаева Ш.Б., Алмабаев Г.Ы., Власова Ж.О. Маточные кровотечения и хирургические методы остановки // Вестник КазНМУ. – 2019. – №3. – С. 27-29 [Tanabaeva Sh.B., Almabaev G.Yi., Vlasova Zh.O. Matochnyie krvotecheniya i hirurgicheskie metodyi ostanovki // Vestnik KazNMU. – 2019. – №3. – S. 27-29 (in Russ.)]. <https://kaznmu.kz/press/wp-content/uploads/2019/07/Вестник-КазНМУ-№3-2019.pdf>.
2. Бодыков Г.Ж., Балмагамбетова Г.Н., Найман Н.С., Абдраева А.М., Медетбекова Т.С., Туткабаева А.Д. Опыт применения компрессионных хирургических швов во время операции кесарево сечение // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2019. – №3. – С. 24-26 [Bodykov G.Zh., Balmagambetova G.N., Najman N.S., Abdraeva A.M., Medetbekova T.S., Tutkabaeva A.D. Opyt primeneniya kompressionnykh xirurgicheskikh shvov vo vremya operacii kesarevo sechenie // Vestnik Kazaxskogo nacional'nogo medicinskogo universiteta. – 2019. – №3. – S. 24-26]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43831118_78558480.pdf.
3. Клинический протокол диагностики и лечения «Послеродовое кровотечение»: утв. Протоколом №17 Объединённой комиссии по качеству медицинских услуг МЗСР РК от 08 декабря 2016 г. [Klinicheskij protokol diagnostiki i lecheniya «Poslerodovoe krvotechenie»: utv. Protokolom №17 Ob'edinyonnoj komissii po kachestvu medicinskih uslug MZSR RK ot 08 dekabrya 2016 g. (in Russ.)]. http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/2016/2пг/Акушерство-гинекология/1%20Послеродовое%20кровотечение.pdf.
4. Бодыков Г.Ж., Балмагамбетова Г.Н., Лагунов И.И., Шмонин В.М., Хакиев У.А., Исмурзинова Д.А., Бекбаева Г.Т., Гасанова Л.А. Хирургический гемостаз при акушерских кровотечениях // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 2021. – №2(32). – С. 34-36 [Bodyikov G.Zh., Balmagambetova G.N., Lagunov I.I., Shmonin V.M., Hakiev U.A., Ismurzinova D.A., Bekbaeva G.T., Gasanova L.A. Hirurgicheskij gemostaz pri akusherskih krvotecheniyah // Aktualnyie problemy teoreticheskoy i klinicheskoy meditsiny. – 2021. – №2(32). – S. 34-36 (in Russ.)]. <https://med-info.kz/zhurnal/krmu-2-2021.pdf>.
5. Хайруллина Г.Р., Дружкова Е.Б., Фаткуллина Л.С., Фаткуллин Ф.И., Будяк Ю.В. Эффективность органосберегающих операций и качество жизни женщин, перенесших кровопотерю в раннем послеродовом периоде // Практическая медицина. – 2019. – Т. 17, №4. – С. 48-51 [Hayrullina G.R., Druzhkova E.B., Fatkullina L.S., Fatkullin F.I., Budyak Yu.V. Effektivnost organosberegayuschih operatsiy i kachestvo zhizni zhenshin, perenesshih krvopoteryu v rannem poslerodovom periode // Prakticheskaya meditsina. – 2019. – T. 17, №4. – S. 48-51 (in Russ.)]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41176718_27602517.pdf.
6. Трифонова Н.С. Состояние репродуктивной системы женщин после органосохраняющих операций во время акушерских кровотечений: автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.00.01. – Москва: Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, 2008 [Trifonova N.S. Sostoyanie reproduktivnoy sistemy zhenshin posle organosohranyayushhix operacij vo vremya akusherckix krvotechenij: avtoref. dic. ... kand.med.nauk. – Moskva: Mockovckaya medicinskaya akademiya im. I.M. Sechenova, 2008 (in Russ.)]. <https://medical-diss.com/medicina/sostoyanie-reproduktivnoy-sistemy-zhenshin-posle-organosohranyayuschih-operatsiy-vo-vremya-akusherskih-krovotecheniy>.
7. Розенберг И.М. Состояние репродуктивного, соматического и психологического здоровья женщин, переживших массивные акушерские кровотечения: дис. ... канд.мед.наук: 14.01.01. – Волгоград: Ростовский государственный медицинский университет, 2018 [Rozenberg I.M. Sostoyanie reproduktivnogo, somaticheskogo i psixologicheskogo zdorov'ya zhenshin, perezhivshix massivnye akusherskie krvotecheniya: dic. ... kand.med.nauk: 14.01.01. – Volgograd: Rostovskij gosudarstvennyj medicinskij universitet, 2018 (in Russ.)]. <https://dlib.rsl.ru/01009857239>.
8. Канцурова М.Р., Рымашевский А.Н., Сапронов Р.С. Особенности состояния репродуктивной функции женщины после перенесённого ранее органосохраняющего хирургического гемостаза // Медицинский вестник юга России. – 2020. – Т. 11, №2. – С. 117-121 [Kantsurova M.R., Ryimashevskiy A.N., Sapronov R.S. Osobennosti sostoyaniya reproduktivnoy funktsii zhenshinyi posle perenesennogo ranee organosohranyayuschego hirurgicheskogo gemostaza // Meditsinskiy vestnik Yuga Rossii. – 2020. – T. 11, №2. – S. 117-121 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2020-11-2-117-121>.

ХИРУРГИЯЛЫҚ ГЕМОСТАЗДАН ӨТКЕН ӘЙЕЛДЕРДІҢ РЕПРОДУКТИВТІ ҚЫЗМЕТІН БАҒАЛАУ

Г.Н. Балмагамбетова¹, А.С. Аймагамбетова², А.Н. Тримова³, А.Г. Пак⁴, В.В. Иванова⁵

¹Қазақстан-Ресей медициналық университеті, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы;

² «Перинатология және балалар кардиохирургиясы орталығы» коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны, Алматы, Қазақстан Республикасы

Аңдатпа

Өзектілігі: Босанғаннан кейінгі массивтік қан кету немесе кесар тілігі кезінде қан кету жағдайында жедел гистерэктомия жиі жасалады, бұл репродуктивті және етеккір функциясының жоғалуына әкеліп қана қоймайды, сонымен қатар гипоталамус-гипофиз-аналық жүйедегі елеулі өзгерістермен бірге жүреді және сонымен қатар қанмен қамтамасыз етуге, иннервацияға, жамбас лимфа жүйесіне теріс әсер етеді. Сондықтан осы кемшіліктерді ескере отырып, соңғы жылдары қан кетуде жатырдың артерияларын байлау, жатырға әртүрлі модификациядағы қан тоқтататын тігістерді таңу, жатыр тамырларын эмболизациялау қолданылады.

Зерттеудің мақсаты: хирургиялық гемостаздан кейін репродуктивті жастағы әйелдердің өмір сүру сапасын және репродуктивті функцияның жағдайын бағалау болды.

Әдістері: 2015-2018 жылдары арасында «Перинатология және балалар кардиохирургиясы орталығында» (Алматы, Қазақстан) өткен 563 туу анамнезіне ретроспективті талдау жасалынды, онда компрессиялық және гемостатикалық тігістер қолданылды. Хирургиялық гемостазға ұшыраған әйелдерге анонимді сауалнама жүргізілді.

Нәтижелер: Сауалнамаға қатысқан 563 әйелдің ішінде 234 (41,6%) «Компрессиялық гемостатикалық тігістерді қолданғаннан кейін өмір сүру сапасы өзгерілді ме?» деген сұраққа «иә» деп жауап берді. Өзгерістер етеккір циклінің бұзылуына байланысты (15,4%), психоэмоционалдық бұзылыстарға (16,3%), қайталама бедеулікке (15,7%) қатысты. 329 әйел (58,4%) өмір сүру сапасында елеулі өзгерістерді байқамаған.

Қорытынды: Сауалнама нәтижелеріне сүйене отырып, біз әйелдерге жүргізілген хирургиялық қан тоқтату, оларды одан әрі диспансерлік бақылау және толық клиникалық-зертханалық тексеру туралы хабарлау қажет деген қорытындыға келдік.

Түйінді сөздер: босанғаннан кейінгі қан кету, хирургиялық гемостаз, репродуктивті функция, компрессиялық тігістер, гемостатикалық тігістер, өмір сапасы.

ASSESSMENT OF REPRODUCTIVE FUNCTION OF WOMEN AFTER SURGICAL HEMOSTASIS

G.N. Balmagambetova¹, A.S. Aimagambetova², A.N. Trimova³, A.G. Pak⁴, V.V.Ivanova⁵

¹Kazakhstan-Russian Medical University, Almaty, the Republic of Kazakhstan;

²Center for Perinatology and Pediatric Cardiac Surgery, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Abstract

Relevance: In the event of massive postpartum hemorrhage or bleeding during cesarean section, emergency hysterectomy is often performed, which not only leads to loss of reproductive and menstrual function, but is also accompanied by significant changes in the hypothalamic-pituitary-ovarian system, and also adversely affects blood supply, innervation, the pelvic lymphatic system. Therefore, taking into account these shortcomings, in recent years, ligation of the uterine arteries, the imposition of hemostatic sutures on the uterus of various modifications, and embolization of the uterine vessels are used for bleeding.

The study aimed to assess the quality of life and the state of reproductive function in women of reproductive age after undergoing surgical hemostasis.

Methods: a retrospective analysis of 563 birth histories was performed, which took place at the Center for Perinatology and Pediatric Cardiac Surgery (Almaty, Kazakhstan) in 2015-2018, in which compression and hemostatic sutures were applied. An anonymous survey of women who underwent surgical hemostasis was conducted.

Results: Among the 563 women surveyed, 234 (41.6%) women answered in the affirmative to the question «Has your quality of life changed after the application of compression hemostatic sutures?» The changes concerned menstrual disorders (15.4%), psycho-emotional disorders (16.3%), secondary infertility (15.7%). 329 women (58.4%) did not notice significant changes in the quality of life.

Conclusion: Based on the results of the survey, we came to the conclusion that it is necessary to inform women about the surgical hemostasis performed, their further dispensary observation and a complete clinical and laboratory examination.

Keywords: *postpartum hemorrhage, surgical hemostasis, reproductive function, compression sutures, hemostatic sutures, quality of life.*

Данные авторов

Балмагамбетова Гуля Нурбековна – старший преподаватель кафедры послевузовского непрерывного профессионального образования, курс «Акушерство и гинекология», Казахстанско-Российский медицинский университет, тел: +77013574445, e-mail: balm.g1953@gmail.com

Аймагамбетова Алия Сабитовна – канд. мед. наук, заместитель директора по клинической работе, ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии», тел. +77013193146, e-mail: aimagambetova1975@mail.ru

Тримова Айгерім Науанқызы (автор для корреспонденции) – резидент кафедры «Акушерство и гинекология, взрослая и детская», Казахстанско-Российский медицинский университет, тел. +77471125449, e-mail: trimova_aika@mail.ru

Пак Александр Георгиевич – резидент кафедры «Акушерство и гинекология, взрослая и детская», Казахстанско-Российский медицинский университет, тел. +77073568119, e-mail: alexandrpark08@gmail.com

Иванова Василина Владимировна – резидент кафедры «Акушерство и гинекология, взрослая и детская», Казахстанско-Российский медицинский университет, тел. +77087067331, e-mail: vasiva35@gmail.com

Адрес для корреспонденции: Тримова А.Н., НУО «Казахстанско-Российский Медицинский Университет», г. Алматы, Абылай хана 51/53, e-mail: krmumarketing@gmail.com

Вклады авторов:

вклад в концепцию – Балмагамбетова Г.Н., Аймагамбетова А.С.

научный дизайн – Балмагамбетова Г.Н., Иванова В.В.

исполнение заявленного научного исследования – Балмагамбетова Г.Н., Пак А.Г.

интерпретация заявленного научного исследования – Балмагамбетова Г.Н., Тримова А.Н.

создание научной статьи – Балмагамбетова Г.Н., Тримова А.Н., Пак А.Г.

Финансирование: Исследование было профинансировано НУО «Казахстанско-Российский Медицинский Университет», Алматы, Республика Казахстан.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.