

ERKƏN ZAHILIQ DÖVRÜNDƏ HIPOTONİK QANAXMALARİ OLAN QADINLARDA HAMILƏLİYİN VƏ DOĞUŞUN GEDİŞATI XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Həsənova S.S.*, Əliyeva E.M., Rzayeva A.V., Zeynalova X.P., Paşayeva C.B.

Azərbaycan Tibb Universiteti, I mamalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Tədqiqatın məqsədi. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaları olan qadınlarda hamiləliyin və doğuşun gedişatı xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur. **Material və metodlar.** Aparılan tədqiqatda erkən zahılıq dövründə qanaxması olan 100 doğan qadının hamiləliyinin nəticiləri, doğuş prosesinin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. **Tədqiqatın nəticələri və müzakirə.** Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaları olan qadınların hamiləliyinin nəticələri və doğuş prosesi təhlil edilmişdir. Aparılan tədqiqat nəticəsində təyin edilmişdir ki, 100 qadıncan 71-də (71%) vaxtında, 29-da (29%) isə vaxtıdan qabaq doğuş olmuşdur. Erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalarının risk amillərinə qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı (90%), normal yerləşmiş ciftin vaxtıdan əvvəl hissəvi ayrılması (66%), uşaqlıqda çapıq (33%), xroniki ekstragenital xəstəliklərinin hamiləlik zamanı patoloji gedişatı (35%), orta ağır və ağır preeklampsiya (31%), iri döl (29%) olmuşdur. **Yekun.** Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının özünü erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalarının yüksək riskamillərinə aid etmək olar.

Açar sözlər: erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmalar, qeysəriyyə kəsiyi.

Problemin aktuallığı. Məlumdur ki, doğuş zamanı qan həcmının fizioloji itkisi hamilənin çəkisinin 0,5%-dən artıq olmalıdır. Bu da 300-400 ml təşkil edir. Bu qan itkisində transfuziyaya ehtiyac yoxdur. Təyin edilmişdir ki, doğuşların 62-65%-i belə bir qan itkisi ilə müşahidə olunur. 30-32%-də isə qan itkisi 500-1000 ml-ə qədər, 3-8%-də 1000 ml-dən çox təyin edilir [1-4].

Böyük Britaniyada və Welsdə qəbul olunan terminologiya əsasən 1000 ml qan itkisinə – kifayət gədər qan itkisi, 2500 ml qan itkisinə isə böyük miqdarda qan itkisi deyilir [5-8]. Elmi tədqiqatlara əsasən intensiv infuzion-transfuzion terapiyaya ehtiyacı olan 1-2 saat ərzində ilkin qan həcmının 30%-i itirilərsə, belə qan itkisi kəskin qan itkisi hesab olunur. Bu zaman şok əlamətləri təyin edilir.

Təyin olunmuşdur ki, təbii doğuşlardan sonra massiv zahılıq qanaxmalarının tezliyi 1,7%, qeysəriyyə kəsiyindən sonra isə 65% qeyd edilir [9-12].

Müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına görə təbii doğuş yollarından sonra zahılıq dövrünün qanaxmalarının tezliyi 1-5%-ə qədər təradüd edir. Qeysəriyyə kəsiyindən sonra bu göstərici 6%-ə qədər qeyd edilir [13-16].

Tədqiqatın məqsədi erkən zahılıq dövründə hipotonik qanaxmaları olan qadınlarda hamiləliyin və doğuşun gedişatı xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Material və metodlar. Aparılan tədqiqatda erkən zahılıq dövründə qanaxması olan 100 doğan qadının hamiləliyinin nəticiləri, doğuş prosesinin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir (retrospektiv material).

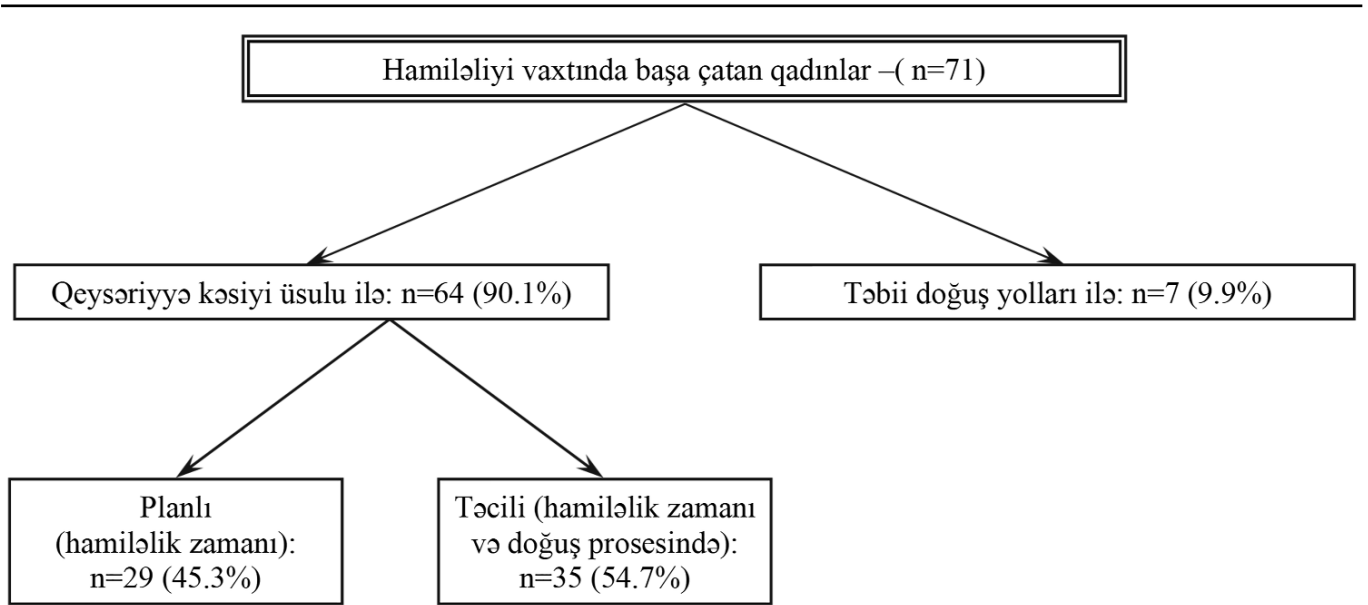
*e-mail: bir.mamaliq.ginekoloq@gmail.com

Tədqiqat zamanı alınan nəticələr statistik işlənmişdir. Qrup göstəriciləri variasiya sırasında yerləşdirilmişdir. Hər qrup üçün orta qiymət (M), orta qiymətin orta kvadratik meyli (λ_2), onun standart xətası (Se), eyni zamanda sıraların minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri müəyyən olunmuşdur. Statistik işləmə orta qiymətin parametrik və qeyri-parametrik üsullarla hesablanması üçün nəzərdə tutulmuş “Statgraph” proqramı tətbiq etməklə aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və müzakirə. EZDHQ olan qadınların hamiləliyinin nəticələri və doğuş prosesi retrospektiv materialda təhlil edilmişdir. Aparılan tədqiqat nəticəsində təyin edilmişdir ki, 100 qadıncan 71-də (71%) vaxtında, 29-da (29%) isə vaxtıdan qabaq doğuş olmuşdur. EZDHQ olan hamiləliyi vaxtında başa çatan qadınların doğuş üsulları sək. 1-də təqdim olunmuşdur.

Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının aparılmasına göstərişlər təhlil edilmişdir. Hamiləlik müddətində və doğuşda aşağıdakı müştərək göstərişlərlə qeysəriyyə kəsiyi aparılmışdır: (n=64) normal yerləşmiş ciftin vaxtıdan əvvəl hissəvi ayrılması – 48 (75%), xroniki ekstragenital xəstəliklərin patoloji gedişatı – 35 (54,7%), iri döl – 29 (45,3%); orta ağır və ağır preeklampsiya – 25 (39%), uşaqlıqda çapıq – 20 (31,3%), döl qişalarının vaxtıdan əvvəl yırtılması və doğuş fəaliyyətinin olmaması – 19 (29,7%), dölün kəskin hipoksiyası – 16 (25%), gec ilk doğan qadınlar – 10 (15,6%), sonsuzluq, induksiya olunmuş hamiləlik – 7 (10,9%), dölün köndələn vəziyyəti – 5 (7,8%), çanaq gəlişləri – 3 (4,7%), cift gəlişi – 10 (15,6%).

Vaxtında başa çatmış hamiləliyi olan qadınların



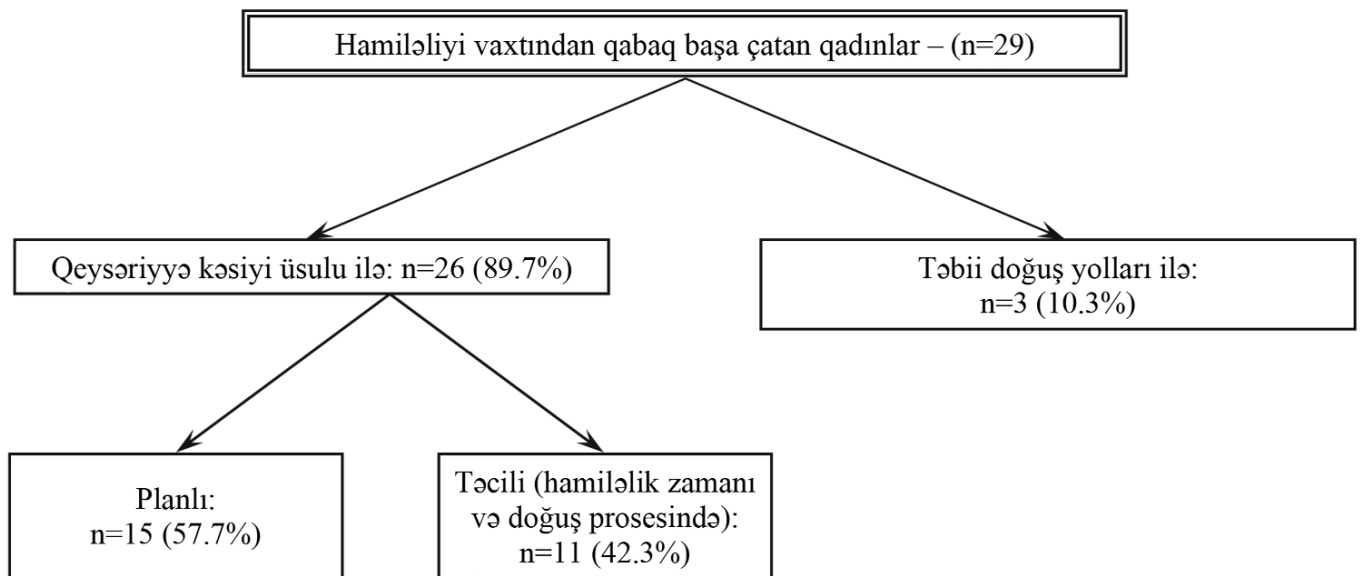
Şək. 1. Vaxtında başa çatan hamiləliyin nəticələri

7-də doğuş təbii yolla başa çatmışdır. Bunlardan 2-də (28,6%) ölü döl, doğuş fəaliyyətinin zəifliyi və oksitosinlə stimulyasiyanın aparılması, 3-də (42,9%) doğuş fəaliyyətinin diskordinasiyası, və prostaqlandirlə, oksitosinlə müştərək olaraq stimulyasiyanın aparılması və 2-də (28,6%) son dövrün ləngiməsi olmuşdur.

Vaxtında olan doğuşlarda I dövrün müddəti

7,41±0,76 (5,2-11) saat, II dövrün müddəti 22,9±4,1 (10,0-40,0) dəqiqə, III dövrün müddəti isə 10,7±5,7 (5,0-45,0) dəqiqə olmuşdur. Vaxtında olan doğuşların ümumi müddəti 8,15±0,8 (5,55-11,45) saat olmuşdur.

EZDHQ olan hamiləliyi vaxtından qabaq başa çatan qadınların doğuş üsulları şək. 2-də təqdim olunmuşdur.



Şək. 2. Vaxtından əvvəl başa çatan hamiləliyin nəticələri.

Hamiləliyi vaxtından qabaq başa çatan qadınlarda qeysəriyyə kəsiyinə aşağıdakı müştərək göstərişlər olmuşdur: normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl hissəvi ayrılması – 18 (69,2%), uşaqlıqda çapıq – 13 (50%), cift gəlişi – 7 (26,9%), ağır

preeklampsiya – 6 (23,1%), dölün kəskin hipoksiyası – 2 (7,7%), dölün hipotrofiyası – 4 (15,4%), dölün köndələn vəziyyəti – 2 (7,7%), çanaq gəlişləri – 2 (7,7%), çoxdöllü hamiləlik – 2 (7,7%).

Vaxtından qabaq doğuşları təhlil edərkən (n=3)

müəyyən olunmuşdur ki, 2-də ölü döl, 1-də ciftin uşaqlıqda hissəvi qalması təyin edilmişdir.

Vaxtından qabaq doğuşlarda I dövrün müddəti $5,58 \pm 1,6$ (2,55-8) saat, II dövrün müddəti $25,0 \pm 5,0$ (15-30) dəqiqə, III dövrün müddəti isə $18,3 \pm 10,9$ (5-40) dəqiqə olmuşdur. Ümumi doğuşun müddəti $6,41 \pm 1,52$ (3,3-8,25) saat olmuşdur.

EZDHQ olan qadınlarda doğuşda kiçik mamalıq əməliyyatlarından amniotomiya 4-də, epiziotomiya 2-də istifadə edilmişdir. Doğuşun fəsadlarından aralığın I dərəcəli cırığı 3-də, uşaqlıq boynunun cırığı 1-də, uşaqlıq yolunun cırığı isə 2-də təyin olunmuşdur.

Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı qan itkisinin miqdarı orta hesabla $470,0 \pm 21,5$ (350-600) ml,

təbii doğuşlarda qan itkisi $300 \pm 29,3$ (150-350) ml olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatından sonra qan itkisinin miqdarı $556,0 \pm 26,8$ ml, doğuşdan sonra ilkin qan itkisi $393,75 \pm 65,1$ ml olmuşdur.

Yekun. Beləliklə EZDHQ-nın risk amillərinə qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı (90%), normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl hissəvi ayrılması (66%), uşaqlıqda çapıq (33%), xroniki ekstragenital xəstəliklərinin hamiləlik zamanı kəskinləşməsi (35%), orta ağır və ağır preeklampsiya (31%), iri döl (29%) olmuşdur. Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının özünü EZDHQ-nın yüksək riskamilərinə aid etmək olar.

ƏDƏBİYYAT – ЛИТЕРАТУРА – REFERENCES

1. Артымчук Н.В., Марочко Т.Ю., Артымук Д.А. Эффективность управляемой баллонной тампонады в лечении послеродовых кровотечений // *Мать и Дитя в Кузбассе*, 2021, №1, с.77-81.
2. Бабажанова Ш.Д., Любчик А.С., Любчик Н.И. Эффективность использования управляемой баллонной тампонады для остановки послеродового атонического кровотечения // *Журнал акушерства и женских болезней*, 2022, 71(1), с.5-10.
3. Бектемир К.З., Шоонаева Н.Д. Послеродовое кровотечение – актуальная проблема в современном акушерстве // *Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана*, 2022, №4, с.131-136.
4. Ескараева А.Б., Ахметали А.С. Актуальные методы диагностики, ведения и лечения послеродового кровотечения. Использование транексамовой кислоты и маточной баллонной тампонады в системах здравоохранения стран СНГ / Лучшая исследовательская работа 2022: сборник статей 3 Международного научно-исследовательского конкурса, Пенза 2022, с.184-190.
5. Зиганшин А.М., Бекташева И.И., Мудров В.А. Утеротонические препараты в профилактике и лечении акушерского кровотечения // *Журнал акушерства и женских болезней*, 2021, 70(1), с.77-88.
6. Послеродовые кровотечения. Клинические рекомендации. М., 2021. Postpartum hemorrhage // *Clinical recommendations*. Moscow, 2021.
7. Ростовцев А.В., Александрович Ю.С., Рязанова О.В. Утеротоническая терапия при гипотоническом послеродовом кровотечении // *Вестник анестезиологии и реаниматологии*, 2022, 19(6), с.97-105.

8. Канцурова М.Р., Рымашевский А.Н., Лков А.Е. Обоснование применения нового компрессионного шва для остановки гипотонического кровотечения у рожениц // *Сибирское медицинское обозрение*, 2022, №4, с.66-72.
9. Andrikopoulou M., D'Alton M.E. Postpartum hemorrhage: early identification challenges // *Semin. Perinata*, 2019, vol.43, №1, p.11-17.
10. Balki M., Downey K., Walker A. Prophylactic administration of uterotonics to prevent postpartum hemorrhage in women undergoing cesarean delivery for arrest of labor: a randomized controlled trial // *Obstet Gynecol.*, 2021, vol.137, №3, p.505-513.
11. Feduniw S., Warzecha D., Szymusik I., Wielgos M. Epidemiology, prevention and management of early postpartum hemorrhage – a systematic review // *Ginekol Pol.*, 2020, vol.91, №1, p.38-44.
12. Ford J.B., Roberts C.L., Bell J.C., Algert C.S., Morris J.M. Postpartum haemorrhage occurrence and recurrence: a population-based study // *MJA.*, 2007, vol. 187, №7, p. 391-393.
13. Ford J.B., Roberts C.L., Simpson J.M. Increased postpartum hemorrhage rates in Australia. // *Int. J. Gynec. Obstet.*, 2007, №98, p. 237-243.
14. Ende H.B., Lozada M.J., Chestnut D.H. Risk factors for atonic postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis // *Bstet. Gynecol*, 2021m vol.137, №2, p.305-323.
15. Paredes C., Hsu R.C., Tong A., Johnson J.R. Obesity and pregnancy // *Neoreview*, 2021, vol.22, №2, p.78-87.
16. Suarez S., Conde-Agudelo A., Borovac-Pinheiro A. Uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis // *Am.J.Obstet Gynecol.*, 2020, vol.222, №4, p.1-293.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Гасанова С.С., Алиева Э.М., Рзаева А.В., Зейналова Х.П., Пашаева Д.Б.

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра акушерства и гинекологии, Баку, Азербайджан

Цель исследования. Изучены исходы беременности у женщин с гипотоническими кровотечениями на раннем послеродовом периоде. **Материал и методы исследования.** В проведенном исследовании изучены результаты течения беременности и особенности родового процесса 100 женщин с кровотечением в раннем послеродовом периоде. **Результаты и обсуждение.** Проанализированы исходы беременности и родов у женщин с кровотечением в раннем послеродовом периоде. В результате проведенного исследования установлено, что 71 (71%) из 100 женщин родили вовремя, а у 29 (29%) произошли преждевременные роды. К факторам риска кровотечений раннего послеродового периода относятся кесарево сечение (90%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (66%), рубец на матке (33%), патологическое течение хронических экстрагенитальных заболеваний во время беременности (35%), среднетяжелая и тяжелая преэклампсия (31%), крупный плод (29%). **Заключение.** Сама операция кесарева сечения может быть отнесена к высоким рискам кровотечения раннего послеродового периода.

Ключевые слова: гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде, кесарево сечение.

SUMMARY

FEATURES OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN HYPOTONIC BLEEDING DURING EARLY POSTPARTUM PERIOD

Hasanova S.S., Aliyeva E.M., Rzayeva A.V., Zeynalova K.P., Pashayeva C.B.

Azerbaijan Medical University, I Department of Obstetrics and Gynecology, Baku, Azerbaijan

The aim of the study. Pregnancy and childbirth outcomes of women with hypotonic bleeding during early postpartum period were studied. **Material and methods.** The results of the pregnancy and, the characteristics of the delivery process of 100 women who had bleeding in the early postpartum period were studied in the conducted research. **Results and discussion.** The outcomes of pregnancy and the birth process of women with bleeding in early postpartum period were analyzed. As a result of the conducted research, it was determined that 71 (71%) of 100 women had labor at term, and 29 (29%) had premature delivery. The risk factors of bleeding of early postpartum period include caesarean section (90%), premature abruption of a normally located placenta (66%), uterine scar (33%), pathological course of chronic extragenital diseases during pregnancy (35%), moderate and severe preeclampsia, (31%), big fetus (29%). **Conclusion.** Caesarean section operation itself can be attributed to the high risks of bleeding of early postpartum period.

Keywords: hypotonic bleeding in early postpartum period, caesarean section.

Redaksiyaya daxil olub: 21.12.2023

Çapa tövsiyə olunub: 18.01.2024

Rəyçi: Dosent F.Y.Abbasova