

B. B. МИХАЛЬЧЕНКО, T. C. САРТАЕВ, C. B. МИХАЛЬЧЕНКО

НОВЫЙ МЕТОД БОРЬБЫ С МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НEDОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(Медицинский сосудистый центр клиника МКТУ им. X. А. Яссави,
Областная клиническая больница, г. Шымкент)

Рассматривается роль комплекса мероприятий по профилактике маточных кровотечений у 225 беременных женщин с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей (ХВНК). Всех пациентов с ХВНК отнесли в группу риска по ДВС синдрому. Комплексный метод лечения ХВНК использовали до родов, после родов и на стадии реабилитации (озонированные растворы + актовегин в дозах от 750 до 2500 мг, флеботоники, компрессионный трикотаж). Флебэктомия проводилась через 6 мес – 1 год после родов. Для удаления расширенных венозных конгломератов применяли небольшие плоскостные разрезы, большая подкожная вена электросклерозировалась. При оперативном родоразрешении использовались временные «удавки» внутренних подвздошных артерий и по показаниям проводилась их перевязка. Данный подход позволил в 79,1% случаев уменьшить риск ДВС синдрома. Комплексный подход в лечении ХВНК дает в 87,2% случаях хороший результат.

Ключевые слова: озонированные растворы, плоскостные разрезы, электросклеротерапия.

В раннем послеродовом периоде часто возникает массивное кровотечение, которое не всегда возможно остановить интенсивной инфузционной терапией. Причинами в 5,9-7 % бывает разрыв матки при родах, повреждение матки.

Цель. Изучить эффективность перевязки внутренних подвздошных артерий на фоне комплексной инфузационной терапии озонированных растворов при маточных кровотечениях у беременных женщин с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей (ХВНК)

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 225 беременных женщин с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей, которым произведена перевязка внутренних подвздошных артерий, ампутация матки и активная инфузционная терапия по поводу массивного маточного кровотечения. В 83,3 % больным при ампутации матки вначале накладывали «удавки» на внутренние подвздошные артерии и операция проводилась на фоне инфузционной терапии с использованием озонированных растворов и актовегина в дозе 1000 мг (0,9 % - физраствора, 5 % глюкозы; реополиглюкина; инфезола), а также переливание эритромассы и свежей донорской крови. Для контроля эффективности комплексной терапии мы изучили состояние метаболических показателей молекул средней массы (МСМ), внеэритроцитарный гемоглобин, перекисное окисление липидов (ПОЛ), парциального давления кислорода (PO_2), в общем кровотоки и оттекающей крови пораженной нижних

конечностей, беременных женщин имеющих хроническую венозную недостаточность нижних конечностей (ХВНК). Контрольную группу составляли 120 беременных женщин, которым проводилась стандартная методика (ампутация матки с инфузционной терапии при наличии абсолютных показаний к оперативному лечению, имеющий маточное кровотечение в послеродовом периоде, также имеющих ХВНК).

Возраст больных составил от 20 до 40 лет. После первых родов - 12 (10%), вторых - 17 (14%), третьих 67 (55,8%), четвертых - 19 (15,8%), пятых 3 (2,5%), шесть и более - 2 (1,6%).

Все больные в динамики 2 раза в год получали комплексную инфузционную терапию с использованием озонированных растворов с актовегином в дозах от 750 до 2500 мг. Оперативное лечение проводилось при участии гинеколога и ангиохирурга. Перевязку внутренних подвздошных артерий проводили с целью остановки массивных кровотечений - в 15 (12,5%) случаях при артериальном давлении ниже 60 мм рт. ст., при этом пульсация внутренних подвздошных артерий становится едва уловимой, поэтому в таких случаях необходимо пользоваться только топографо-анатомическими критериями.

Результаты и обсуждения. Клинические наблюдения показали, что в первые 15 сутки больных в 15,1 % случаях отмечались дизурические явления в виде учащенного мочеиспускания. Не обратимых изменений органов малого таза, связанных с перевязкой внутренних подвздошных

артерий в клинических наблюдениях нами не зафиксировано, что свидетельствует о высоких компенсаторных возможностях артерий малого таза. Репаративная регенерация послеоперационной раны промежности, культи влагалища при экстирпации матки заживала первичным натяжением, у 3,5 % по типу первично-задержанного сращения, что требовало дополнительной инфузционной и лазерной терапии. Патологические выделения из органов половой системы в первые месяцы после операции были довольно редкими явлениями. Во всех наблюдениях двухсторонняя перевязка внутренних подвздошных артерий являлись мощным гемостатическим фактором и проводила к выраженному эффекту. Односторонняя перевязка в 1,2 % была неэффективной, требовалась дополнительная перевязка другой внутренней подвздошной артерии (во время операции). Следует отметить, что репаративная регенерация культи влагалища осуществлялась быстрее, чем промежностной раны, для ускорения которой применялась лазерная терапия. У всех больных в раннем послеоперационном периоде отмечалась нормализация показателей метаболических процессов в общем кровотоке по сравнению с исходными данными в предоперационном периоде. 96,1 % больным через год произведена операция венэктомия по поводу ХВН с использованием озонированных растворов (во время операции, в послеоперационном периоде и на стадии реабилитации два раза в год). Использование комплексной терапии (озонированные растворы + актовегин и флеботоники (флебодиа), способствовало хорошей компенсации (нормализации показателей метаболического процесса как в общем кровотоке, так и в оттекающей крови оперированной конечности).

Изучение отдаленных результатов в сроках от 1 года до 15 лет (с 1995-2009 гг.). В 81,6 % у больных перенесших оперативное лечение (ампутация матки и перевязка обеих внутренних подвздошных артерий), отмечена хорошая компенсаторная возможность сосудов малого таза и оперированной конечности за счет коллатерального кровообращения и отсутствие жалоб со стороны функциональных нарушений органов малого

таза. Результат оценен как хороший в 87,2 % случаев, в 12,9 % - удовлетворительный (появление патологических нарушений со стороны мочевыделительной системы).

Выходы:

1. Перевязка внутренних подвздошных артерий на фоне интенсивной инфузционной терапии с применением озонированных растворов и актовегина обладает выраженным гемостатическим эффектом, за счет повышения компенсаторно-приспособительных возможностей сосудов органов малого таза и влагалища.

2. Использование комплексной терапии и венэктомии на стадии реабилитации у больных с ХВНК ранее перенесших перевязку внутренних подвздошных артерий улучшает венозный отток и уменьшает процент тромботических процессов.

3. Использование озонированных растворов на фоне актовегина в дозе 750-2500 мг способствует улучшению микроциркуляции и нормализует показатели метаболических процессов, как в общем кровотоке, так и отекающей крови оперированной конечности.

4. Применение флебодии в до и послеродовом периоде позволяет улучшить венозный отток в системе верхних и нижних конечностей и в полой вене.

5. Больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей и патологическим течением беременности необходимо в родовом периоде выделять в группу риска.

Резюме

Аяқ көк тамырларының жетіспеушілігімен ауқымды ем алған 1856 науқастың нәтижелері ұсынылған (зерттелген топ). Ретроспективті зерттеу ретінде 900 науқастың ауру тарихы саралталды. Ауқымды ем ретінде: 1. Оперативті ем-ұлғайған көк тамырларды кесу арқылы алу, үлкен тері асты көк тамырын электрокогуляция жасау арқылы алу. 2. Консервативті ем (операцияға дейін және операциядан кейінгі кезең, реабилитация кезеңі) – озондалған сүйықтықтар + актовегин 750–2500 мг-та дейін, флеботониктер, компрессиялық таңулар. Жалпы қан айналымда зақымдалған аяқтың метаболикалық процестің көрсеткіштері зерттелген. Жалпы ауқымды емнің жақын және алыс нәтижелері жақсы көрсеткіштерді береді (10 жылға дейін) 78,1 пайыз.