

В. Ю. Юрцевич, А. Г. Шпаковская

*Научный руководитель: к.м.н, доцент Е. Л. Лашкевич
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ

Введение

Родовой травматизм по-прежнему находится в центре внимания акушеров. В структуре родового травматизма ведущее место занимает нарушение целостности промежности. Травмы промежности, происходящие в родах, приводят к нарушению анатомии и функции промежности, что в последующем, как правило, приводит к возникновению пролапса органов малого таза. Частота травматизма промежности колеблется от 18,80 до 78,01 % и не имеет тенденции к снижению [1]. Причины возникновения разрыва промежности неоднородны. Одним из факторов, способствующих травматизму промежности в родах, является особенность самой промежности. Так, если промежность мало растяжима, она рвется даже при самом искусном проведении родов. К другим причинам следует отнести воспалительные заболевания женских половых органов, продолжительность родового процесса, особенно периода изгнания, роды крупным плодом. Доказано, что быстрое прохождение головки через родовые пути способствует разрыву промежности. Еще в 1810 г. Михаэлис предложил с целью предупреждения глубоких разрывов промежности проводить перинеотомию, т.к. резаная рана заживает лучше, чем рваная [2]. Распространенность эпизиотомии в различных странах составляет от 10 до 75 %, вопрос о необходимости проведения эпизиотомии является спорным [3]. Всемирная организация здравоохранения выступила за то, чтобы только 10 % родов предполагали хирургическое рассечение промежности [4]. В связи с этим данная тема является весьма актуальной, а многие вопросы требуют дальнейшего исследования.

Цель

Выявить факторы, предрасполагающие к нарушению целостности промежности в родах.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 64 историй родов пациенток, родивших через естественные родовые пути в родовых отделениях У «Гомельская областная клиническая больница» и УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2». Данные пациентки были разделены на 2 группы: первую (основную) группу составили 32 родильницы с разрывом промежности или эпизиотомией во время родов, во вторую (контрольную) группу вошли 32 родильницы без нарушения целостности промежности во время родов. Сравнивали возраст пациенток, их антропометрические данные, сопутствующие гинекологические и соматические заболевания, течение беременности и родов, состояние новорожденного. Данные представлены в виде доли (р, %), рассчитывали медиану (Me), 25 % и 75 % процентиля. Для выявления достоверности в группах использовали критерий χ^2 с поправкой Йейтса, двусторонний критерий Фишера, критерий Манна – Уитни. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программ Microsoft Excel 2019 и Statistica. Различия между группами считались значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди женщин с нарушением целостности промежности у 25 (78,1 %) была проведена эпизиотомия, у 7 (21,8 %) диагностирован разрыв промежности 1 степени ($\chi^2 = 18,06$, $p = 0,0001$).

Средний возраст женщин в основной группе составил 28,1 лет, в контрольной группе – 30 лет ($p > 0,05$). Рост у рожениц с нарушением целостности промежности составил $Me = 1,65$ (1,61–1,7) м, в группе без нарушения целостности промежности – $Me = 1,65$ (1,63–1,72) м, масса тела женщин в первой группе – $Me = 73$ (68–83,5) кг, во второй – $Me = 78,8$ (70,25–88,75) кг, ($p > 0,05$).

Первородящими в основной группе были 17 (53 %) женщин, в контрольной группе – 6 (18,75 %, $\chi^2 = 6,79$, $p < 0,009$).

Гинекологические заболевания наблюдались у 28 (87,5 %) пациенток в первой группе и у 19 (59,4 %) пациенток во второй группе ($\chi^2 = 5,13$, $p < 0,024$).

Соматические заболевания были выявлены у 93,75 % рожениц как в основной, так и в контрольной группах. Наиболее часто в обеих группах встречались заболевания эндокринной системы. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Структура соматических заболеваний у обследованных пациенток, n (p%)

Заболевания органов и систем рожениц	Группы рожениц		Статистическая значимость
	основная группа (N = 32)	контрольная группа (N = 32)	
Сердечно-сосудистая система	12 (37,5 %)	5 (15,6 %)	$\chi^2 = 2,88$, $p = 0,089$
Желудочно-кишечный тракт	5 (15,6 %)	1 (3,1 %)	$\chi^2 = 1,66$, $p = 0,198$
Мочевыделительная система	10 (31,25 %)	5 (15,6 %)	$\chi^2 = 1,39$, $p = 0,238$
Дыхательная система	6 (18,75 %)	5 (15,6 %)	$p = 1,000$
Эндокринная система	13 (40,6 %)	12 (37,5 %)	$p = 1,000$
Нервная система	0	4 (12,5 %)	$\chi^2 = 2,40$, $p = 0,121$
Патология органа зрения	12 (37,5 %)	9 (28,1 %)	$\chi^2 = 0,28$, $p = 0,594$

В группе женщин с нарушением целостности промежности статистически значимо чаще наблюдались осложнения беременности у 18 (56,3 %) рожениц, против 8 (25 %) рожениц без нарушения целостности промежности ($\chi^2 = 5,25$, $p < 0,022$). Наиболее часто среди осложнений беременности в обеих группах диагностировалась анемия. Выявленные осложнения беременности представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Структура осложнений беременности у обследованных пациенток, n (p%)

Осложнения беременности	Группы рожениц		Статистическая значимость
	основная группа (N = 32)	контрольная группа (N = 32)	
Угроза прерывания	3 (9,4 %)	1 (3,1 %)	$\chi^2 = 0,27$, $p = 0,606$
Гестационная артериальная гипертензия	2 (6,25 %)	0	$\chi^2 = 0,52$, $p = 0,472$
Преэклампсия	1 (3,1 %)	0	$p = 1,000$
Анемия	8 (25 %)	8 (25 %)	$\chi^2 = 0,08$, $p = 0,773$
Гестационный сахарный диабет	1 (3,1 %)	2 (6,25 %)	$p = 1,000$
Многоводие	0	1 (3,1 %)	$p = 1,000$
Хроническая плацентарная недостаточность	3 (9,4 %)	1 (3,1 %)	$\chi^2 = 0,27$, $p = 0,606$

У 8 (25 %) пациенток с нарушением целостности промежности в родах диагностированы и другие осложнения родов, которые не выявлены в группе контроля ($\chi^2 = 7,00$, $p < 0,008$). Среди них слабость родовой деятельности наблюдали у 3 (9,4 %), сопутствующие разрывы шейки матки, влагалища, больших и малых половых губ – у 2 (6,25 %), несвоевременное излитие околоплодных вод – у 2 (6,25 %), гипотоническое кровотечение – у 1 (3,1 %) женщины. Тогда как у 8 (25 %) женщин в контрольной группе были отмечены только разрывы шейки матки, влагалища, больших и малых половых губ.

У новорожденных от матерей первой группы масса тела составил $Me = 3470$ (3170–3803) гр, рост – $Me = 54$ (53–55) см. Масса тела у новорожденных от матерей второй группы была равна $Me = 3525$ (3170–3728) гр, рост – $Me = 54$ (52–55,3) см. Все дети родились в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов на 1-й и 5-й минутах. Только 1 новорожденный из основной группы родился с оценкой по шкале Апгар 6/7 баллов на 1-й и 5-й минутах соответственно.

Выводы

В результате работы было установлено, что с целью предупреждения самопроизвольного разрыва промежности в настоящее время выполняют в 78,1 % эпизиотомию ($p = 0,0001$), учитывая, что резаная рана заживает лучше, чем рваная. Факторами риска травматизации промежности являются первые роды, которые произошли у 53 % ($p < 0,009$) женщин, что связано с ригидностью родовых путей у данных рожениц; сопутствующие гинекологические заболевания, диагностированные у 87,5 % ($p < 0,024$) женщин. Также у пациенток с травматизацией промежности в родах наблюдали в 56,3 % случаев ($p < 0,022$) осложнения беременности и в 25 % случаев ($p < 0,008$) различные осложнения родов, что возможно связано с общим патогенетическим механизмом их развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борщева, А. А. Эпизиотомия как одна из проблем современной перинеологии / А. А. Борщева, Г. М. Перцева, Н. А. Алексеева // Медицинский вестник Юга России. – 2019. – Т. 10, № 4. – С. 43–50.
2. Mawajdeh, S. M. Prevalence and risk factors of genital prolapse. A multicenter study / S. M. Mawajdeh, R. J. Al-Qutob, A. M. Farag // Saudi Med J. – 2003. – Vol. 24, № 2. – P. 161–165.
3. American College of Obstetricians-Gynecologists. Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery / American College of Obstetricians-Gynecologists // Practice Bulletin / Obstet Gynecol. – 2016. – № 128. – P. 1–15.
4. Токтар, Л. Р. Эпизиотомия в современной практике акушера-гинеколога / Л. Р. Токтар, М. Р. Оразов [и др.] // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2022. – Т. 10, № 3. – С. 68–71.

УДК 618.3-008.6-036.2-07-08-092

К. Archchana

Scientific supervisor: associate professor, candidate of medical sciences E. A. Einysh

Educational Establishment

«Gomel State Medical University»

Gomel, Republic of Belarus

RISK FACTORS AND CLINICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH VOMITING OF PREGNANCY

Introduction

Emesis Gravidarum is nausea and vomiting during pregnancy. It can be physiological and pathological (hyperemesis) [1]. About 0,3–3 % pregnancies experience hyperemesis [1]. Some countries mild nausea and vomiting also included in diagnosis, in that case prevalence rate will be high [4]. At early stage of hyperemesis critical symptoms are absent but at later severe