

СТРУКТУРА ПЕРИНЕАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ПРИ ПОВТОРНЫХ РОДАХ

М. Р. ОРАЗОВ, Е. С. КАМПОС, В. Е. РАДЗИНСКИЙ, М. Б. ХАМОШИНА

Российский университет дружбы народов, Москва

Сведения об авторах:

Оразов Мекан Рахимбердыевич – д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов; отрасль специализации – акушерство и гинекология; e-mail: omekan@mail.ru

Кампос Елена Сергеевна – аспирант акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов; отрасль специализации – акушерство и гинекология

Радзинский Виктор Евсеевич – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов; отрасль специализации – акушерство и гинекология; e-mail: radzinsky@mail.ru

Хамошина Марина Борисовна – д.м.н., профессор акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов; отрасль специализации – акушерство и гинекология; e-mail: mbax999@yandex.ru

Акушерский травматизм, в частности перинеальная травма – наиболее частое осложнение вагинальных родов, несущее в себе опасность серьезных проблем в будущем для здоровья и качества жизни женщины. По данным разных авторов частота разрывов промежности составляет от 6 до 25 %, а таких ятрогенных повреждений как эпизио- и перинеотомия достигает от 20-70 % и не всегда поддается адекватной оценке. В настоящем исследовании проведен ретроспективный анализ истории родов и первичной медицинской документации акушерского отделения родильного дома № 29 за 2015-2016гг. Результаты исследования продемонстрировали существенное снижение распространенности перинеальной травмы женщин с повторными родами, а также снижение частоты акушерских операций таких как: эпизио- и перинеотомия.

Ключевые слова: перинеальная травма, повторные роды, акушерский травматизм.

Актуальность

Различные степени повреждения мягких родовых путей (шейки матки, влагалища, промежности) являются довольно частыми осложнениями родов через естественные родовые пути, особенно у первородящих. Признано, что поздние осложнения в результате повреждения мышц тазового дна наиболее существенны. Перерастяжение и разрыв мышц тазового дна и ветвей полового нерва могут привести к отсроченному пролапсу гениталий и связанным с этим недержанием мочи и кала. [1]

Некоторые травмы могут привести к длительной потере трудоспособности и инвалидности женщины (повреждения мочевого пузыря и прямой кишки, моче-половые и кишечно-половые свищи, инфекционные осложнения при травмах мягких родовых путей. [2].

Согласно статистике, в США 24% женщин страдают одним из этих расстройств: 16% - недержание мочи, 3% - пролапс гениталий, 9% - недержание кала. Процент женщин с такими нарушениями значительно увеличивается с возрастом. На 10% женщин 20-39 лет приходится 50% женщин старше 80 лет. Подсчитано, что количество американок с несостоятельностью мышц тазового дна возрастет с 28,1 млн в 2010 году до 43,8 млн к 2050 году. Более 225 тысяч женщин ежегодно переносят операцию по коррекции пролапса гениталий, что составляет большую долю показаний к хирургическому лечению. Немало-

важную роль играет финансовая сторона вопроса, растут прямые затраты (медицинское обслуживание и лечение таких пациенток) и косвенные (потеря трудоспособности). [4]

Причинами перинеальной травмы является крупный плод, анатомически и клинически узкий таз, аномалии родовой деятельности, быстрые или стремительные роды, неправильные вставки головки плода, ригидность, воспалительные изменения промежности и неправильное оказание акушерских пособий. [3, 4]

Большинству врачей и акушеров рассечение промежности в родах представляется как манипуляция, не имеющая угрожающих последствий, что является причиной достаточно широкого ее применения. На современном этапе польза рутинного проведения эпизиотомии отвергнута, а «необходимая частота вмешательства» сохраняется на уровне 20-30 % от всех родов. Ограниченное использование эпизиотомии при неосложненных вагинальных родах обладает рядом преимуществ по сравнению с политикой рутинного ее использования: уменьшается количество перинеальной травмы, количество осложнений, связанных с заживлением ран. [3]

Согласно некоторым исследованиям, несостоятельность мышц тазового дна нередко выявляется и у пациенток, родоразрешенных путем операции кесарево сечение. Однако, преобладают пациентки, перенесшие роды через естественные родовые пути, причем пролапс гениталий может развиваться как в позднем послеродовом периоде, так и через несколько лет.

Существуют исследования, доказывающие, что стрессовое недержание мочи развивается в два раза чаще после вагинальных родов, чем после абдоминального родоразрешения, и обратные свидетельства, об отсутствии разницы в этих двух группах пациенток, касаясь недержания мочи. Стрессовое недержание мочи чаще проявляется у женщин, перенесших длительные роды, или после вагинального оперативного родоразрешения. [4]

Таким образом, меры по снижению частоты перинеальной травмы, а так же развитие техники ее лечения являются неотъемлемыми составляющими акушерской помощи.

Цель исследования: явилось изучение частоты перинеальной травмы при повторных родах за 2015-2016 год в роддоме при ГКБ 29.

Материалы и методы

Работа проводилась в рамках основной научно-исследовательской деятельности кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии, медицинского факультета Медицинского института РУДН «Репродуктивное здоровье населения Московского мегаполиса и пути его улучшения в современных экологических и социально-экономических условиях» (номер гос. регистрации 01.9.70 007346, шифр темы 317712) на клинической базе кафедры акушерского отделения родильного дома при ГКБ 29.

В настоящем исследовании был проведен ретроспективный анализ историй родов (количество родов за 2015 и 2016 годы, количество повторнородящих, общее количество перинеальной травмы, а также изучалась структура эпизиотомии, перинеотомии) в родильном доме при ГКБ 29.

Статистическую обработку данных производили на персональном компьютере с использованием пакета программ Biostatistics (версия 4.03) для Windows. Вычисляли среднюю арифметическую (M) и среднюю ошибку средней арифметической (m). Различия между группами устанавливали с учетом t -критерия Стьюдента. Статистический показатель считали достоверным при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Результаты большинства исследований по изучению причин акушерской травмы промежности зачастую противоречивы. Следует отметить, что обычно пристальное внимание исследователей направлено на механические особенности развития травмы промежности, которые очевидны для большинства акушеров разных стран [4–6]. К ним относят: форсирование родового акта, отсутствие контроля роженицы за потугами, высокую промежность и узкий таз женщины, антропометрические показатели плода, операцию наложения акушерских щипцов, оказание акушерского пособия по защите промежности или его отсутствие и т.д.

Итак, за 2015 год в Родильном доме ГКБ 29 произошло 7753 родов, из них 49,4 % повторнородящих. При выявлении корреляции вагинальной травмы с возрастом оказалось, что разрывы промежности чаще диагностировали у пациенток,

средний возраст которых составил $30,46 \pm 4,51$ лет, в сравнении с $25,15 \pm 3,31$ годами пациенток с атравматичными родами ($p < 0,05$).

Несмотря на то, что дебаты о «рутинном – либеральном» или «селективном» применении перинео и эпизиотомии в родах теряют свою остроту, поскольку в доступной научно-практической литературе освещены результаты многих рандомизированных и сравнительных исследований по этой проблеме, различная частота перинео и эпизиотомий и официально зарегистрированных случаев разрывов промежности III-IV степени еще раз свидетельствуют особой актуальности проблемы.

Результаты исследования некоторых авторов показали, что частота перинеальной травмы растет и тенденций к снижению не имеет. Проведенный нами ретроспективный анализ истории родов продемонстрировал, что частота перинеальной травмы при повторных родах составила 6,1 %, эпизио- и перинеотомия составляет 1,2 %, из них разрывы промежности III степени 0,1 %.

Интересно, что в 2016 году общее количество родов составило 8465, из них повторнородящих 46,9 %. Общее количество перинеальной травмы остается на очень низком уровне 6,0 %. Частота эпизио- и перинеотомии при повторных родах составило всего 1 %. За последние годы отчетливо прослеживается тенденция к снижению частоты таких оперативных вмешательств во время второго периода родов как эпизио- и перинеотомия, по сравнению например с 2012 годом, когда распространенность вышеизложенных манипуляций составила 19,6 %, а перинеальная травма в целом — 21 %.

Анализ данных анамнеза показал, что после самопроизвольных и медицинских абортов возрастает количество травм промежности в родах, особенно перинеотомий, от 1,39% (после самопроизвольных абортов позднее 12 недель беременности) до 14,15% (после медицинских абортов до 12 недель беременности). ($p < 0,05$). Следует отметить, что при исследовании заживления травм промежности были получены следующие результаты: в группе женщин с разрывами промежности 1-й степени заживление во всех случаях произошло первичным натяжением; после зашивания разрывов промежности 2-й степени у 11,4% женщин заживление произошло вторичным натяжением. В случаях же рассечения промежности в родах 9,1% всех перинеотомий и 12,3% всех эпизиотомий зажили вторичным натяжением.

Интересно, что воздействие повреждения промежности в родах на дальнейшее состояние тазового дна до сих пор таит множество неразрешённых вопросов. Необходимо отметить, что при всей серьёзности и сложности проблемы акушерского травматизма промежности, диспансеризация женщин, перенесших повреждение структур тазового дна, практически не проводится. По нашему мнению, для повышения эффективности и своевременной диагностики заболеваний тазового дна после родов необходима ранняя диспансеризация. Именно такое целенаправленное наблюдение позволит своевременно и

рационально улучшить здоровье и качество жизни этих пациенток.

Заключение

Результаты наших исследований — еще одно обоснование того, что профилактика, своевременная диагностика и адекватное восстановление фасциальных структур тазового дна при первых родах является важным этапом предгравидарной подготовки и профилактическими мероприятиями по снижению травматизации структур тазового дна при последующих родах. Таким образом, можно сделать вывод, что воздержание от рассечения промежности без веских показаний значительно частоту перинеальной травмы в целом и помогает избежать серьезных последствий для здоровья женщин в будущем и для их трудоспособности.

Список литературы

1. **Brown S, Gartland D, Donath S, MacArthur C.** Effects of prolonged second stage, method of birth, timing of caesarean section and other obstetric risk factors on postnatal urinary incontinence: an Australian nulliparous cohort study. *Br. J. Obstet. Gynaecol.* 2011;118:991–1000.
2. **Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY.** *Williams Obstetrics (23rd Edition)* NY, USA: McGraw Hill Companies, Inc; 2010. Forceps delivery and vacuum extraction; pp. 511–526.
3. **Handa VL, Blomquist JL, McDermott KC, Friedman S, Muñoz A.** Pelvic floor disorders after vaginal birth: effect of episiotomy, perineal laceration, and operative birth. *Obstet. Gynecol.* 2012;119:233–239.
4. **Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, et al.** Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA.* 2008;300:1311–1316.
5. **Handa VL, Blomquist JL, McDermott KC, Friedman S, Muñoz A.** Pelvic floor disorders after vaginal birth: effect of episiotomy, perineal laceration, and operative birth. *Obstet. Gynecol.* 2015;221:245–250.
6. **Leijonhufvud A, Lundholm C, Cnattingius S, Granath F, Andolf E, Altman D.** Risks of stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse surgery in relation to mode of childbirth. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2011;204(1):70.

STRUCTURE OF THE PERINEAL TRAUMA WITH REPEATED CHILDBIRTH

M. R. ORAZOV, E. C. CAMPOS, V. E. RADZINSKY, M. B. KHAMOSHINA

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "People's Friendship University of Russia, Moscow

Information about the authors:

Orazov Mekan Rahimberdievich – MD, associate Professor in the Department of obstetrics and gynecology with course of Perinatology of the Russian University of friendship of peoples; the branch of specialization is obstetrics and gynecology; e-mail: mekan@mail.ru

Campos Elena - post-graduate of obstetrics and gynecology with course of Perinatology of the Russian University of friendship of peoples; the industry of specialization are obstetrics and gynecology

Radzinskiy Victor Yevseyevich – MD, Professor, corresponding member of RAS, honored scientist of Russia, head of the Department of Obstetrics and Gynecology with Course of Perinatology of the Russian University of Peoples' Friendship; the branch of specialization is obstetrics and gynecology; e-mail: radzinsky@mail.ru

Khamoshina Marina Borisovna – MD, Professor in the Department of obstetrics and gynecology with course of Perinatology of the Russian University of friendship of peoples; the branch of specialization is obstetrics and gynecology; e-mail: mbax999@yandex.ru

Obstetric injuries, particularly perineal injury is the most common complication of vaginal childbirth carries the risk of serious problems in the future health and quality of life of women. According to different authors the frequency of perineal tears is from 6 to 25 %, and iatrogenic damages such as episio and perineotomy reaches from 20-70% and cannot always be adequately assessed. In the present study conducted a retrospective analysis of the history of birth and primary medical records obstetric office of maternity hospital No. 29 for 2015-2016. The results of the study have demonstrated a significant reduction in the prevalence of perineal trauma in women with repeated childbirth, as well as a reduction in the frequency of obstetric operations such as: episio and perineotomy.

Key words: perineal trauma, perineotomy, obstetric injuries.