

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
имени С. Б. ДАНИЯРОВА**

Диссертационный совет Д 14.19.603

На правах рукописи
УДК 618.146-001.5-007.57:611.663:616-001.1

Акматбекова Назгул Рысбековна

**ТРАВМЫ ШЕЙКИ МАТКИ В РОДАХ У ЖЕНЩИН КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ: БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ**

14.01.01 – акушерство и гинекология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2021

Работа выполнена в родильном доме Национального центра охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики

Научный руководитель: **Самигуллина Альфия Эльдаровна**
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры акушерства, гинекологии и
репродуктологии Кыргызского государственного
медицинского института переподготовки и
повышения квалификации имени С. Б. Даниярова

Официальные оппоненты: **Аскеров Арсен Аскерович**
доктор медицинских наук, доцент,
профессор кафедры акушерства и гинекологии
Кыргызско-Российского Славянского Университета
имени Б. Н. Ельцина

Абушахманов Тимур Касимович
кандидат медицинских наук,
врач акушер-гинеколог Городского перинатального
центра г. Бишкек

Ведущая организация: Государственный университет медицины и фармации имени Николае Тестемицану, департамент акушерства и гинекологии (MD-2004, Республика Молдова, г. Кишинев, бульвар Штефана чел Маре ши Сфынт, 165).

Защита диссертации состоится 1 июня 2021 года в 13:00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.19.603 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова по адресу: 720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал, 2 этаж. Идентификационный код онлайн трансляции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/d-1-bqj-s41-pfj>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92), Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова (720017, г. Бишкек, ул. Боконбаева 144а) и на сайте <http://kgma.kg>, <http://vak.kg>.

Автореферат разослан «30» апреля 2021 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат медицинских наук

Ч. А. Стакеева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Актуальность акушерского травматизма шейки матки обусловлена высокой частотой встречаемости данной патологии (до 70,0%), ее ролью в развитии патологии репродуктивной функции женщин, риском восходящей инфекции (до 69,9%) и недостаточной эффективностью существующих методов лечения [В. Е. Радзинский, 2002; Ф. Ф. Бадретдинова, 2016].

Полученная в процессе родов травма шейки матки приводит к анатомическому повреждению органа с вовлечением в этот процесс соединительнотканых волокон, сосудов и нервных рецепторов, в результате чего нарушается трофика тканей и развивается целый каскад патологических регенеративных процессов [Ф. Ф. Бадретдинова, 2014].

Принимая во внимание, что процесс родов в настоящее время становится все более управляемым, проблема травм шейки матки стала, как никогда, актуальной на фоне снижения общих показателей здоровья, тенденций к увеличению числа тяжелых травм промежности в родах и числа повторнородящих, имеющих акушерскую травму в прошлом [Т. Б. Трубина, 2004; А. Э. Самигуллина, 2019].

Самая высокая вероятность повреждения шейки возникает в процессе родов, а высокий уровень родового травматизма, в странах постсоветского пространства, в частности разрывов шейки матки несмотря на знание факторов риска, проводимые профилактические мероприятия, известную методику ушивания и качественный шовный материал, отмечается многими исследователями [Г. Т. Сухих, 2010; А. А. Аскеров, 2016; М. С. Селихова, 2016; Г. А. Ушакова, 2016].

С 2004 года в Кыргызстане внедрена программа содействия повышению эффективности перинатальной помощи, рекомендованная Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), целью которой является снижение материнской заболеваемости и смертности. Одним из требований этой программы является принцип невмешательства в процесс родов. Считается нецелесообразным осмотр родовых путей после родов без возникновения кровотечения [Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья населения КР до 2015 г., 2006; ВОЗ, 2018]. До внедрения программы со времен основоположников классического акушерства [Л. М. Персианинов, 1964] осмотр родовых путей для своевременного выявления и оперативного лечения травм шейки матки считался обязательной процедурой даже после физиологических родов.

По мнению Н. П. Ячменева (2008), В. И. Кулакова, Е. А. Бутовой (2003) и других ученых ввиду того, что разрывы шейки матки в родах не всегда сопровождаются кровотечением, при отсутствии осмотра родовых путей они могут остаться не диагностированными и привести к осложнениям [Л. И. Трубникова, 2018].

Наличие различных точек зрения на медицинскую значимость травмы шейки матки является основанием для уточнения причин и выявления истинной частоты травм шейки матки и их последствий.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями или основными научно-исследовательскими работами, проводимыми научным учреждением. Диссертационная работа выполнена в рамках комплексной темы научно-исследовательской работы Национального центра охраны материнства и детства «Улучшение качества перинатальной помощи женщинам репродуктивного возраста в Кыргызской Республике» (№ государственной регистрации 0007464).

Цель исследования. Научно обосновать и разработать программу снижения ближайших и отдаленных негативных последствий травм шейки матки у женщин в родах, основанную на комплексном анализе риск-факторов, частоты, прогнозировании ее уровня и на оценке эффективности медицинских вмешательств.

Задачи исследования:

1. Определить частоту и динамику частоты абдоминальных родов у рожениц с глубокой деформацией шейки матки.
2. Выявить структуру, частоту и тенденции отдаленных последствий травм шейки матки.
3. Выявить факторы риска возникновения разрывов шейки матки в родах и роль травм шейки матки в возникновении ранних послеродовых осложнений.
4. Исследовать частоту, клинические проявления акушерской травмы шейки матки и оценить объем медицинской помощи.
5. Обосновать и разработать алгоритм профилактики и прогнозирования ближайших и отдаленных последствий акушерской травмы шейки матки.

Научная новизна работы:

1. Впервые в Кыргызской Республике установлена однонаправленность динамики частоты кесаревых сечений (КС), обусловленных деформацией шейки матки, в родильных домах вторичного и третичного уровней в сторону достоверного $p < 0,001$ нарастания в 2,9 и 5,5 раза соответственно, за анализируемый период (2002-2018 гг.), среднесрочный прогноз указывает на вероятность увеличения частоты кесарева сечения к 2025 году в 7,6 раза в учреждениях третичного уровня и в 2,2 раза в родильных домах вторичного уровня при условии сохранения современной системы медицинского обеспечения женщин.
2. Впервые установлено, что в Кыргызской Республике на долю патологии шейки матки, связанной с акушерской травмой, приходится 16,1% из общего числа обращений, структура которой представлена: деформацией – 8,5%, гипертрофией – 6,2% и эктропионом – 1,5%. Ориентировочный прогноз (до 2023 года) указывает на вероятность снижения деформаций шейки матки до 3,5% в год

($p < 0,001$) и гипертрофий до 3,5% ($p < 0,05$), но возможен рост частоты эктропиона в 3,3 раза ($p < 0,05$).

3. Впервые установлены и ранжированы по прогностической значимости риск-факторы в развитии акушерской травмы шейки матки, при этом доказано, что высокой ее степенью обладают: индукция родов окситоцином ($RR=11,8$, $EF=91,5$), амниотомия ($RR=2,3$, $EF=57,2$), длительность родов более 12 часов ($RR=2,6$, $EF=60,8$) и хориоамнионит ($RR=5,0$, $EF=80,0$), средней степенью: анемия средней и тяжелой степени ($RR=1,6$, $EF=37,3$), индукция родов препидил-гелем ($RR=1,9$, $EF=47,1$) и родостимуляция окситоцином ($RR=1,6$, $EF=37,5$).

4. Впервые выявлено, что разрывы шейки матки встречаются в 20,6% случаев, в том числе с клиническими проявлениями в 5,7%, структура которых представлена разрывами: I степени - 81,0%, II степени - 18,3% и III степени - 0,7%, которые ушиваются в 62,7% случаев, первичным натяжением заживают в 83,5% случаев, $\chi^2=25,5$, $p < 0,001$.

5. Впервые разработан и апробирован в клинической практике алгоритм профилактики последствий акушерской травмы шейки матки, который позволил снизить количество неушитых травм шейки матки, количество КС в среднем на 2,3% в год и частоту грубой деформации шейки матки в 1,7 раза, что в целом является резервом снижения материнской заболеваемости и смертности.

Практическая значимость полученных результатов:

1. Сведения о частоте и вероятной динамике частоты акушерской травмы и ее последствий могут быть использованы при планировании объема кадрового потенциала и организационных мероприятий по обслуживанию данного контингента женщин.

2. Для практического здравоохранения разработаны:

– таблица предиктивной значимости факторов риска возникновения акушерской травмы шейки матки, позволяющая формировать группы риска с разработкой индивидуальных планов при дородовом уходе за беременными женщинами;

– таблица прогностической значимости акушерской травмы шейки матки в развитии осложненного течения раннего послеродового периода, позволяющая оптимизировать специализированную медицинскую помощь в данный период для снижения материнской заболеваемости и смертности;

– алгоритм диспансеризации женщин, направленный на профилактику заболеваний шейки матки, а также на снижение частоты невынашивания беременности и оперативной активности в родах.

Экономическая значимость полученных результатов. Внедрение результатов исследования позволит получить медико-экономическую эффективность за счет раннего выявления патологии шейки матки и снижения частоты материнской заболеваемости и смертности.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Тенденции показателей деятельности родильных домов вторичного и третичного уровня на анализируемый период (2002-2018 гг.) характеризовались увеличением общего количества родов и числа КС во временном аспекте с достоверным ($p < 0,001$) их преобладанием на третичном уровне, к 2025 году прогнозируется вероятность увеличения КС из-за деформаций шейки матки в 2,2 и 7,6 раза в учреждениях разного уровня здравоохранения.

2. Современная система родовспоможения в учреждении республиканского уровня обеспечивала снижение частоты деформаций шейки матки – в 1,7%, гипертрофии шейки матки – в 1,9 раза, с статистически подтвержденным прогнозированием сохранения этой тенденции до 2028 года. Но в прошедшие годы и на ближайшую перспективу вероятно увеличение частоты эктропиона – в 3,3 раза.

3. Прогностически значимыми факторами риска развития акушерских травм матки являются: индукция родов окситоцином, амниотомия, длительность родов более 12 часов и хориоамнионит, что подтверждено статистически. Наличие акушерской травмы следует считать фактором, потенцирующим субинволюцию матки, формирование лохиометры и гематометры в послеродовом периоде.

4. Клиническая структура акушерской травмы шейки матки характеризовалась существенным преобладанием разрывов I степени (81,0%), далее следовали родильницы со II (18,3%) и III степенью (0,7%). Родильницы с I степенью акушерской травмы шейки матки требуют особого внимания, так как, несмотря на отсутствие у 72,2% из них клинических проявлений, у 48,4% необходима хирургическая коррекция.

5. Оптимизация программы профилактики и диспансеризации женщин с акушерскими травмами основана на использовании алгоритмов прогнозирования их возникновения и последующих осложнений.

Личный вклад соискателя. Анализ литературы, определение цели, задач исследования, формулировка рабочей гипотезы, разработка методологии исследования, сбор фактического материала, выбор статистических методов для анализа данных, обработка данных, анализ полученных результатов, а также формулирование основных положений диссертации, выводов, заключения и дальнейших рекомендаций проведены лично соискателем.

Апробация результатов диссертации. Результаты проведенной работы доложены на: Международной научно-практической конференции «Современные подходы в педиатрии, детской хирургии и перинатологии» (Бае́т, 2014); Международной научной конференции «Инновационные медицинские технологии» (Москва, 2018); Международной научной конференции «Современные проблемы клинической медицины» (Прага, 2018).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По теме диссертации опубликовано 10 печатных работ, из них 8 научных статей в

изданиях, рекомендованных ВАК Кыргызской Республики, 7 – в РИНЦ с ненулевым импакт-фактором.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, глав методология и методы исследования, результаты собственных исследований, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Текст диссертации изложен на 164 страницах компьютерного текста, иллюстрирован 30 таблицами и 12 рисунками. Библиографический указатель составлен в алфавитном порядке и содержит 351 источник, в том числе 311 русскоязычных, 40 иностранных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации представлена актуальность темы проведенного исследования, обоснование необходимости его проведения, цель, задачи, научная новизна, практическая значимость работы и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Глава 1. Обзор литературы. Дан анализ системных обзоров и публикаций, освещающих основные проблемные вопросы акушерской травмы шейки матки и ее последствий. Проанализированы результаты научных исследований и направления, требующие дальнейшего изучения, что стало обоснованием к проведению данного исследования.

Глава 2. Методология и методы исследования. Исследование проводилось на базе клинического родильного дома (КРД) Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид). Для решения первой задачи была проведена выкопировка данных о количестве родов из годовых отчетов КРД НЦОМид и КРД №2 г. Бишкек (2002-2018 гг.). *Объект исследования* – 26275 историй родов женщин, родоразрешенных абдоминальным путем, где показанием к операции был старый глубокий разрыв шейки матки.

Для решения второй задачи проведено исследование женщин, обратившихся в кабинет патологии шейки матки Центра планирования семьи «Брак и семья» КРД НЦОМид (2011-2019 гг.). *Объект исследования* – 25417 женщин.

Для решения третьей задачи выборочная совокупность была отобрана серийно-гнездовым методом.

Объектом исследования - 345 родильниц для выявления факторов риска разрывов шейки матки в родах и развития осложнений в послеродовом периоде с разрывами шейки матки в родах. Которые были разделены на 2 группы: 1-я группа (основная) – 129 женщин с разрывами шейки матки в родах и 2-я группа (контрольная) – 216 женщин без разрывов шейки матки в родах.

Проведена оценка наличия в послеродовом периоде у женщин таких осложнений, как раннее послеродовое кровотечение, гипотония матки, гематометра, субинволюция матки и послеродовый эндометрит.

По специально разработанной карте, состоящей из 30 вопросов, оценивались: соматический и гинекологический анамнез родильниц, течение предыдущих беременностей и их исходы, течение данной беременности, особенности родов, осложнения и оперативные вмешательства в раннем послеродовом периоде и течение послеродового периода до выписки из стационара. Повторный осмотр родильниц с выявленными повреждениями шейки матки в родах осуществлялся через 3 месяца и через 1 год после родов.

Для решения четвертой задачи проведено проспективное когортное исследование. *Объект исследования* – 612 рожениц, из них с разрывами I степени – 102 женщины, II степени – 23 женщины и III степени – 1 женщина.

Для установления диагноза проводился осмотр шейки матки в зеркалах в послеродовый период, а при наличии кровотечения сразу после отделения последа.

Оценка степени разрыва шейки матки в родах произведена согласно общепринятой классификации. Диагноз был выставлен согласно МКБ-10 – O71.3 Акушерский разрыв шейки матки.

Оценка клинических симптомов проводилась согласно клиническим протоколам (2010) по наличию кровотечения различной интенсивности, рекомендованным ВОЗ.

При обнаружении акушерской травмы шейки матки проводилось хирургическое восстановление краев раны путем ушивания разрыва однорядным непрерывным швом. При небольших разрывах (менее 1 см) и отсутствии активного кровотечения шейка матки не ушивалась.

Оценка эффективности хирургической коррекции акушерской травмы проведена на 7 сутки после родов.

Контроль включал осмотр шейки матки в зеркалах с оценкой плотности соприкосновения краев раны, наличие выраженной отечности и инфильтрации прилегающей к разрыву ткани и наличие остатков шовного материала в ране.

Методы исследования: клинические, общие лабораторные, бактериологические, ультразвуковые, кольпоскопические, цитологические, морфологические и статистические.

Статистическая обработка материала: были рассчитаны абсолютные и относительные величины, для оценки достоверности относительных показателей были вычислены их средние ошибки. Для оценки достоверности разности числовых значений (статистической значимости) относительных показателей произведено вычисление критерия достоверности (доверительный коэффициент t-критерий Стьюдента и χ^2), для измерения силы связи между явлениями определялся коэффициент ассоциации (КА).

Для оценки прогностической значимости факторов риска в развитии разрывов шейки матки и осложнений раннего послеродового периода были изучены причинно-следственные связи и степень влияния фактора риска на

развитие исхода путем расчета OR (отношения шансов); RR (относительного риска); AR (атрибутивного риска); EF (этиологической доли).

В целях прогнозирования частоты во времени был проведен анализ данных с помощью интервального динамического ряда. Для анализа скорости и характера изменений в динамике были рассчитаны цепные показатели.

Среднесрочный прогноз был рассчитан с помощью уравнения парной линейной регрессии с использованием компьютерной системы до 2000 года.

Обработка цифровых показателей проводилась после предварительного анализа всех параметров, полученных в процессе исследования. Все количественные характеристики изученных показателей были обработаны методами статистического анализа на компьютере IBM-P166 с использованием стандартного пакета программ.

Глава 3. Результаты собственных исследований.

3.1. Деформация шейки матки: частота и тенденции абдоминальных родов, как отдаленных последствий акушерской травмы. За анализируемый период выявлена тенденция увеличения количества родов в 2,1 раз (2002 г. – 6333 родов, 2017 г. – 13323 родов), $p < 0,001$. За 16-ти летний период отмечался рост абдоминальных родов в 4,8 раз (2002 г. – 689 КС, 2017 г. – 3325 КС), коэффициента кесарево сечения (КС) в 2,3 раза (2002 г. – 10,9%, 2017 г. – 25,0%), т.е. каждая четвертая беременность в 2017 году заканчивалась абдоминальными родами, $p < 0,001$.

Абдоминальные роды в связи с сформировавшейся глубокой деформацией шейки матки в результате старой акушерской травмы в абсолютных цифрах имели тенденцию роста в 3,5 раз (2002 г. – 19 женщин, 2017 г. – 66 женщин), $p < 0,001$, выявлен трехгодичный цикл динамики показателя.

Доля абдоминальных родов из-за сформировавшейся глубокой деформации шейки матки в результате старой акушерской травмы из общего числа КС за анализируемый период уменьшилась в 0,7 раз (2002 г. – 2,8%, 2017 г. – 2,0%), $p > 0,05$ (рисунок 3.2).

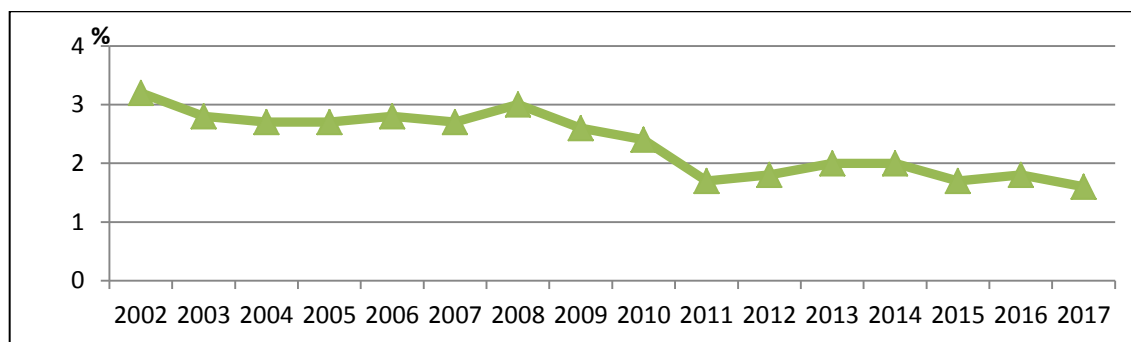


Рисунок 3.2 - Динамика доли абдоминальных родов за счет глубокой деформации шейки матки вследствие старой акушерской травмы из общего количества КС.

Доля абдоминальных родов за счет сформировавшейся глубокой деформации шейки матки в результате старой акушерской травмы из общего числа родов за анализируемый период имела стабильную динамику удерживания показателя на одном уровне, в среднем составляющим 0,4% в год (рисунок 3.3).

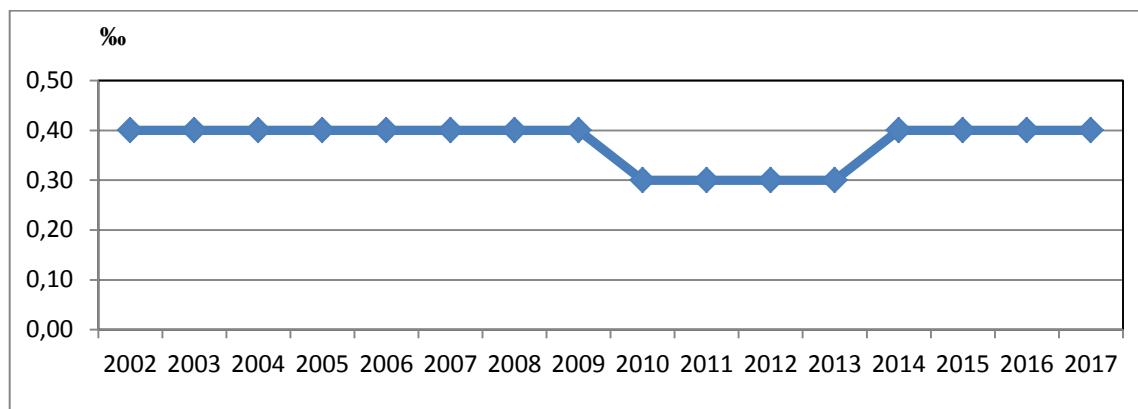


Рисунок 3.3 - Доля абдоминальных родов за счет глубокой деформации шейки матки вследствие старой акушерской травмы в общей структуре родов (%).

Далее в исследовании изучены частота и динамика абдоминальных родов, произошедших из-за сформировавшейся глубокой деформации шейки матки в результате старой акушерской травмы в зависимости от уровня оказания акушерской помощи (вторичный и третичный уровень).

В КРД НЦОМид за анализируемый период количество родов увеличилось в 2,4 раза (2002 г. – 2250, 2017 г. - 5323), $p < 0,001$, число КС увеличилось в 8,5 раза (2002 г. – 199, 2017 г. – 1699), $p < 0,001$, коэффициент КС увеличился в 3,6 раза (2002 г. – 8,8%, 2017 г. – 31,9%), $p < 0,001$.

Количество КС по поводу старой глубокой деформации шейки матки выросло в 5,5 раз (2002 г. – 4, 2017 г. - 22), $p < 0,001$.

В КРД №2 г. Бишкек за анализируемый период количество родов увеличилось в 2 раза (2002 г. – 4083, 2017 г. – 8000), $p < 0,001$, число КС в 3,3 раза (2002 г. – 490, 2017 г. – 1626), $p < 0,001$, коэффициент КС в 1,7 раза (2002 г. – 12,0%, 2017 г. – 20,3%), $p < 0,001$.

Количество КС по поводу старой глубокой деформации шейки матки увеличилось в 2,9 раза (2002 г. – 15, 2017 г. – 44), $p < 0,001$.

Среднесрочный прогноз показал, что в КРД НЦОМид к 2025 году число КС может возрасти в 7,6 раза и составит 30,2 женщин в год ($r=0,8$; $t=5,6$; $R^2=0,7$, $p < 0,001$), для КРД №2 г. Бишкек число КС по поводу деформации шейки матки может увеличиться в 2,2 раза, до 32,3 женщин в год ($r=0,8$; $t=4,5$; $R^2=0,6$, $p < 0,001$).

Сравнительная оценка динамики КС между родильными домами позволила установить статистически значимую разницу между показателями в 2006 году (КРД НЦОМид – $8,4 \pm 1,7$ на 1 тыс. родов и КРД №2 г. Бишкек – $3,3 \pm 0,8$), $t=2,7$,

$p=0,009$, в 2007 году (КРД НЦОМид – $6,2\pm 1,4$ на 1 тыс. родов и КРД №2 г. Бишкек – $2,2\pm 0,6$), $t=2,6$, $p=0,01$, в 2014 году (КРД НЦОМид – $5,1\pm 1,1$ на 1 тыс. родов и КРД №2 г. Бишкек – $1,7\pm 0,4$), $t=2,9$, $p=0,006$ и в 2016 году (КРД НЦОМид – $4,4\pm 1,0$ на 1 тыс. родов и КРД №2 г. Бишкек – $1,3\pm 0,4$), $t=2,9$, $p=0,008$, в остальные годы статистически достоверных различий не имелось (рисунок 3.7).

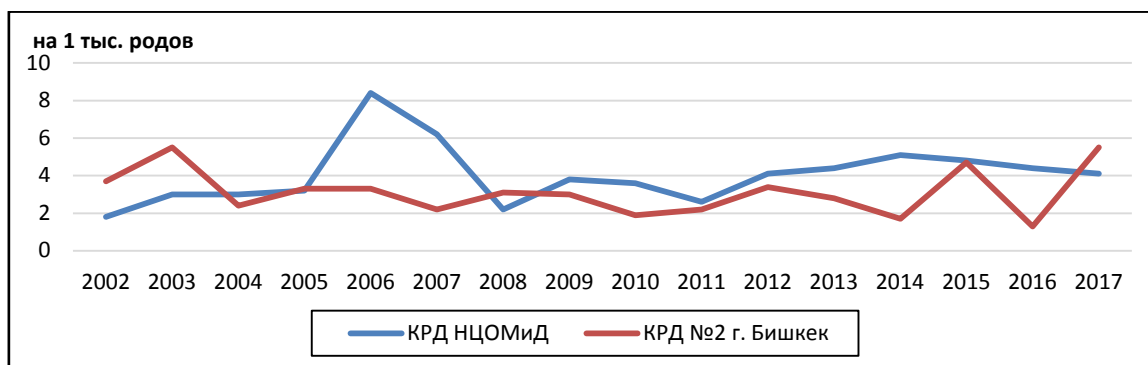


Рисунок 3.7 - Динамика КС из-за старой глубокой деформации шейки матки вследствие акушерской травмы (2002-2017 гг., на 1 тыс. родов).

Полученные в исследовании данные стали научным обоснованием разработки и внедрения в практическое здравоохранение рекомендаций об обязательном осмотре шейки матки у женщин групп риска в раннем послеродовом периоде для своевременной коррекции акушерской травмы и профилактики отдаленных последствий. Внедрение данных рекомендаций позволит снизить количество абдоминальных родов в среднем на 2,3% в год, что будет способствовать снижению материнской заболеваемости и смертности.

Анализ частоты и тенденций абдоминальных родов, произошедших в связи глубокой деформацией шейки матки в результате акушерской травмы, выявил, что данный показатель вносит существенный вклад в структуру самостоятельных и оперативных родов (кесарево сечение), при этом выявлена отрицательная тенденция среднесрочного прогноза, который указывает на вероятность дальнейшего роста показателя при сохраняющемся объеме оказания медицинской помощи. Данная ситуация диктует необходимость внедрения научно доказанных мероприятий управления рисками.

3.2. Отдаленные последствия акушерской травмы шейки матки: тенденции и прогноз. На долю патологии шейки матки, связанной с акушерской травмой, в среднем приходилось 16,1% или 502,5 обращений в год из общего числа обращений.

Структура данной патологии представлена: деформацией шейки матки – 8,5% (263,5 обращений в год), гипертрофией шейки матки – 6,2% (191,4 обращений в год) и эктропионом шейки матки – 1,5% (47,6 обращений в год).

Установлена тенденция снижения показателей за анализируемый период: деформации шейки матки в 1,7 раз, $p < 0,001$ и гипертрофии шейки матки в 1,4 раза, $p < 0,001$, однако для эктропиона шейки матки характерен рост в 2,1 раза, $p < 0,001$.

Среднесрочный прогноз подтверждает данную тенденцию до 2023 года: снижение показателя для деформации шейки матки - до 3,5% в год ($r=0,9$; $R^2=0,9$; $t=7,2$), $p < 0,001$ и гипертрофии шейки матки - до 3,5% в год ($r=0,5$; $R^2=0,2$; $t=2,4$), $p < 0,05$ и рост в 3,3 раза - до 2,2% для эктропиона шейки матки ($r=0,7$; $R^2=0,6$; $t=2,7$), $p < 0,05$ (рисунок 3.10).

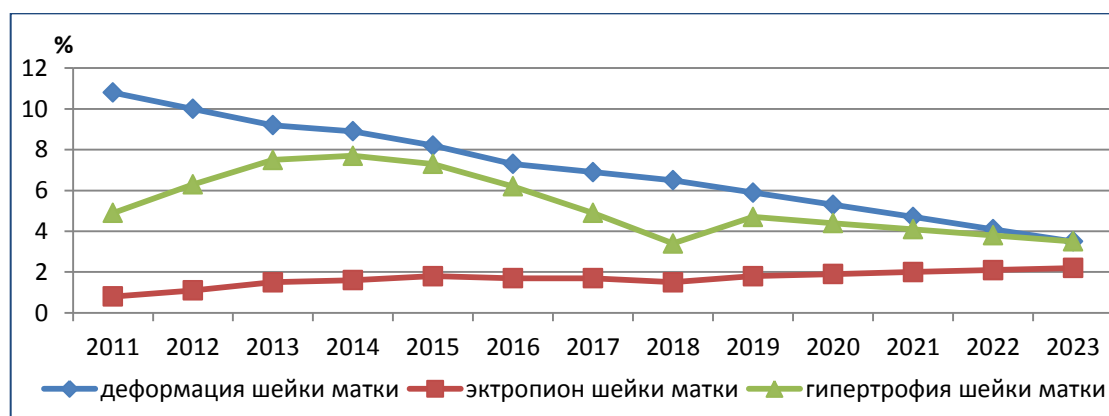


Рисунок 3.10 - Среднесрочный прогноз патологии шейки матки, обусловленной акушерской травмой, до 2023 года (%).

Внедрение рекомендованных ВОЗ стандартов осмотра шейки матки в раннем послеродовом периоде и ушивание раны только при наличии кровотечения, имело положительный эффект для снижения числа деформаций и гипертрофий шейки матки, остаются актуальными разрывы шейки матки до 1 см без наличия кровотечения, так как они служат причиной роста эктропиона шейки матки, что увеличивает риски развития неоплазии шейки матки.

3.3. Акушерская травма шейки матки с позиции оценки и управления рисками. В ходе исследования установлено, что статистически значимая разница наблюдается между первородящими женщинами основной и контрольной групп (77,1±3,9 на 100 женщин и 65,7±3,2 соответственно, $p < 0,05$) и повторнородящими, у которых количество родов не превышало 4-х (21,2±3,8 на 100 женщин и 31,5±3,2 соответственно, $p < 0,05$). Статистически значимая ($p < 0,05$) разница выявлена также между основной и контрольной группами среди беременных, страдающих анемией средней и тяжелой степени (22,0±3,8 на 100 обследованных и 13,8±2,3 соответственно).

Полученные данные легли в основу ранжирования прогностической значимости выявленных факторов риска (табл. 3.16).

Таблица 3.16 – Степень прогностической значимости факторов риска в развитии разрывов шейки матки в родах

Риск-фактор	R1	R2	RR	AR, %	EF, %
Полная степень обусловленности					
Индукция родов окситоцином	5,9	0,5	11,8	5,4	91,5
Высокая степень обусловленности					
Хориоамнионит	2,5	0,5	5,0	2,0	80,0
Длительность родов более 12 часов	21,2	8,3	2,6	12,9	60,8
Амниотомия	4,2	1,8	2,3	2,4	57,2
Средняя степень обусловленности					
Родостимуляция окситоцином	0,8	0,5	1,6	0,3	37,5
Анемия средней и тяжелой степени	22,0	13,8	1,6	8,2	37,3
Малая степень обусловленности					
Преждевременное излитие вод	60,2	40,7	1,5	19,5	32,4
Ранние и преждевременные роды	6,7	4,6	1,5	2,1	31,3
Отсутствие дородового ухода	50,9	41,7	1,2	9,2	18,1
Преэклампсия	9,3	7,9	1,2	1,4	15,1
Первые роды	77,1	65,7	1,2	11,4	14,8
Стремительные роды	3,4	3,2	1,1	0,2	5,9

С большей степенью достоверности различались женщины основной и контрольной групп с преждевременным излитием околоплодных вод ($60,2 \pm 4,5$ на 100 женщин и $40,7 \pm 3,3$ соответственно, $p < 0,001$), окситоцином индуцированных родов ($5,9 \pm 1,5$ на 100 женщин и $0,5 \pm 0,5$ соответственно, $p < 0,001$) и длительностью родов, превышающей 12 часов ($21,2 \pm 3,8$ на 100 женщин и $8,3 \pm 1,9$ соответственно, $p < 0,001$).

Доказан низкий охват дородового наблюдения среди беременных женщин обеих групп, в основной группе он составил 49,1%, а в группе контроля был равен 58,3%, статистически значимой разницы между группами не выявлено, $p > 0,05$.

Установлено, что статистически значимыми факторами риска являются: индуцированные роды в доношенном сроке с длительностью, превышающей 12 часов, $p < 0,001$, первые роды, $p < 0,05$, анемия средней и тяжелой степени, $p < 0,05$ и преждевременное излитие околоплодных вод, $p < 0,001$.

Полученные данные легли в основу ранжирования прогностической значимости выявленных факторов риска (табл. 3.16).

Для выявления возможного воздействия изучаемых факторов риска на возникновение акушерской травмы шейки матки нами был рассчитан относительный риск (RR). Установлено, что полностью отсутствует предиктивная значимость в развитии разрывов шейки матки, таких факторов риска, как вторые

и более роды (RR=0,6-0,7), эктопия шейки матки (RR=0,6), длительность родов до 12 часов (RR=0,9) и быстрые роды (RR=0,4).

Остальные рассматриваемые факторы риска имеют доказанную предиктивную значимость в развитии данной патологии, однако их степень влияния на развитие акушерской травмы шейки матки различна. Малой степенью обусловленности обладают: отсутствие дородового ухода за женщиной (RR=1,2), первые роды (RR=1,2), преэклампсия (RR=1,2) и стремительные роды (RR=1,1).

Атрибутивный риск развития разрывов шейки матки во время родов, который возможно предотвратить устранением риск-фактора, составил для отсутствия дородового ухода за женщиной (AR=9,2), первых родов (AR=11,4), преэклампсии (AR=1,4) и стремительных родов (AR=0,2). Мера причастности или этиологическая доля (EF) данных факторов риска в развитии разрывов шейки матки, составила: отсутствию дородового ухода за женщиной - 18,1, первых родах - 14,8, преэклампсии - 15,1 и стремительных родах - 5,9.

Средней степенью прогностической значимости по нашим данным являются такие факторы риска, как: анемия средней и тяжелой степени (RR=1,6, AR=8,2, EF=37,3), индукция родов препидил-гелем (RR=1,9, AR=2,4, EF=47,1) и родостимуляция окситоцином (RR=1,6, AR=0,3, EF=37,5).

Высокой степенью прогностической значимости обладают амниотомия (RR=2,3, AR=2,4, EF=57,2), длительность родов более 12 часов (RR=2,6, AR=12,9, EF=60,8) и хориоамнионит (RR=5,0, AR=2,0, EF=80,0).

Наиболее высокой степенью прогнозирования разрывов шейки матки по нашим данным является индукция родов окситоцином (RR=11,8, AR=5,4, EF=91,5).

Для прогнозирования акушерской травмы шейки матки достаточно одного фактора риска с полной или высокой степенью обусловленности или двух факторов со средней степенью или сочетание из трех факторов с малой степенью обусловленности.

Разрывы шейки матки как фактор риска возникновения послеродовых осложнений. Был проведен анализ осложнений послеродового периода для выявления причастности к ним разрывов шейки матки.

При родах без разрывов шейки матки достоверно чаще наблюдалась физиологическая кровопотеря до 300,0 мл. ($72,1 \pm 3,9\%$ в основной и $87,9 \pm 2,3\%$ в контрольной группе, $p < 0,001$).

После родов, осложнившихся разрывами шейки матки, достоверно чаще отмечалась кровопотеря от 300,0 до 500,0 мл ($23,2 \pm 3,7\%$ в основной группе и $9,1 \pm 2,0\%$ в контрольной, $p < 0,001$). Между этими показателями существует сильная положительная корреляционная связь (КА = 0,7). Кровопотерю такого объема можно считать пограничной, и у здоровой роженицы она не приведет к осложнениям. Однако, учитывая высокий процент анемии в Кыргызской Республике, этим фактом не стоит пренебрегать.

При изучении поздних послеродовых осложнений, обнаружена достоверно большая частота развития субинволюции матки с формированием лохиометры ($13,2 \pm 3,0\%$ в основной и $2,4 \pm 1,1\%$ в контрольной группе, $p < 0,001$), по поводу которой родильницы получали соответствующее лечение. Связь между этими явлениями положительная средней силы ($KA = 0,5$).

Учитывая, что разрывы шейки по данным ретроспективного исследования не вызывают массивной кровопотери, но в то же время являются фактором риска послеродовых гнойно-септических осложнений (ГСО), считаем осмотр родовых путей женщин обязательным в качестве метода профилактики послеродовых ГСО.

Следующим этапом исследования стала оценка степени влияния самой травмы шейки матки на развитие ближайших послеродовых осложнений. В проведенном исследовании доказано, что разрывы шейки матки являются фактором риска пограничной кровопотери ($p < 0,001$) и задерживают нормальное сокращение матки с формированием лохиометры ($p < 0,001$).

Полученные данные легли в основу разработки таблицы прогностической значимости разрывов шейки матки в развитии осложнений в послеродовом периоде (табл. 3.18).

Нами не выявлена этиологическая значимость разрыва шейки матки только в развитии гипотонии матки в раннем послеродовом периоде ($RR=0,6$, $AR=-0,6$, $EF=-75,0$). Малая степень ее влияния установлена в отношении кровопотери 1000,0 мл и более ($RR=1,1$, $AR=0,1$, $EF=6,7$) и послеродового эндометрита ($RR=1,4$, $AR=1,2$, $EF=26,1$). Однако выявлено, что разрыв шейки матки имеет высокую степень обусловленности в развитии кровопотери 500,0-1000,0 мл ($RR=2,2$, $AR=1,7$, $EF=54,8$) и кровопотери 300,0-500,0 мл ($RR=2,6$, $AR=14,1$, $EF=60,8$).

Таблица 3.18 – Прогностическая значимость разрывов шейки матки в развитии осложнений в послеродовом периоде

Последствия	R1	R2	RR	AR, %	EF, %
Полная степень обусловленности					
Гематометра в раннем послеродовом периоде	1,5	-	1,5	1,5	100,0
Почти полная степень обусловленности					
Субинволюция матки с формированием лохиометры	13,2	2,4	5,5	10,8	81,8
Высокая степень обусловленности					
Кровопотеря 300,0-500,0 мл	23,2	9,1	2,6	14,1	60,8
Кровопотеря 500,0-1000,0 мл	3,1	1,4	2,2	1,7	54,8
Малая степень обусловленности					
Послеродовый эндометрит	4,6	3,4	1,4	1,2	26,1
Кровопотеря 1000,0 мл и более	1,5	1,4	1,1	0,1	6,7

Кроме того доказано, что полной степенью обусловленности акушерская травма шейки матки обладает в развитии таких грозных осложнений послеродового периода, как: субинволюция матки с формированием лохиометры (RR=5,5, AR=10,8, EF=81,8) и гематометры в раннем послеродовом периоде (RR=1,5, AR=1,5, EF=100,0).

Как видно из таблицы, разрыв шейки матки является значимым фактором риска развития послеродовых осложнений, при этом для врачей акушеров-гинекологов наличие разрыва должно стать обоснованием для включения женщин в группу высокого риска развития гнойно-септических осложнений, и разработки мер по их предупреждению.

3.4. Акушерская травма шейки матки: частота встречаемости и объем медицинской помощи. За анализируемый период самостоятельные роды произошли у 612 женщин, разрывы шейки матки были выявлены у 20,6% женщин, с клиническими проявлениями (кровотечение) – у 5,7% женщин.

В структуре акушерской травмы шейки матки разрывы I степени были выявлены у 102 женщины (81,0%), II степени – у 23 женщины (18,3%) и III степени – у 1 женщины (0,7%) (рисунок 3.12).



Рисунок 3.12 - Структура акушерской травмы шейки матки (%).

Без клинических проявлений разрывы I степени были выявлены у 91 женщины, что составило 72,2% из общего числа женщин с акушерской травмой и 89,2% из числа женщин с разрывами I степени, из них требовали хирургической коррекции 48,4%.

В 62,7% случаев (79 женщин) разрывы шейки матки были ушиты, при этом первичным натяжением зажили раны у 83,5% женщин, что статистически значимо чаще, чем вторичным натяжением (16,5%), $\chi^2=25,5$, $p<0,001$.

Оценка эффективности восстановления разрывов шейки матки выявила, что у женщин первой группы статистически значимо реже встречались: отек прилежащей ткани ($\chi^2=14,7$, $p<0,001$), инфильтрация краев раны ($\chi^2=25,5$, $p<0,001$), остатки шовного материала ($\chi^2=24,0$, $p<0,001$) и статистически значимо чаще было плотное соприкосновение краев раны ($\chi^2=16,3$, $p<0,001$).

Внедрение в республике национальных протоколов, разработанных на основе рекомендаций ВОЗ, позволило снизить количество неушитых травм шейки матки с наличием клинических проявлений, что снижает частоту последствий акушерской травмы шейки матки в виде грубой деформации шейки матки и является профилактикой заболеваний шейки матки в будущем. Однако данная тактика не способствует снижению последствий акушерской травмы шейки матки менее 2 см, что в дальнейшем может привести к росту эктропионов шейки матки у женщин активного репродуктивного возраста.

3.5. Алгоритм профилактики и прогнозирования ближайших и отдаленных последствий акушерской травмы шейки матки. Полученные в ходе исследования данные позволили научно обосновать необходимость разработки алгоритма профилактики и прогнозирования ближайших и отдаленных последствий акушерской травмы шейки матки.

Для снижения частоты акушерских травм шейки матки на всех уровнях специализированной акушерской помощи, а также на первичном уровне здравоохранения, необходимо внедрение таблицы предиктивной значимости факторов риска возникновения акушерской травмы шейки матки. Данная таблица позволит планировать организационные мероприятия, направленные на повышение качества профилактической медицинской помощи.

Основным инструментом повышения качества должны быть мероприятия, направленные на «интервал опережения», когда необходимо: усиление профилактической направленности, устранение выявленных дефектов в дорожном уходе и в родах у женщин групп риска и наличие обратной связи для эффективного управления выявленными рисками. Данные мероприятия должны быть комплексными и обеспечивать преемственность всех уровней специализированной помощи.

Для акушеров-гинекологов стационаров необходимо плановое обучение с внедрением в процесс таблицы предиктивной значимости факторов риска возникновения акушерской травмы шейки матки для адекватной оценки проводимых вмешательств с использованием тактики исключения агрессии в родах и своевременной профилактики возникновения акушерских травм шейки матки.

Формирование женщин групп риска должно быть основано на оценке основных характеристик специализированной помощи, учитывающих своевременность, адекватность и доступность объемов медицинской помощи, правильность выбора вмешательства и безопасность процедур, преемственность между уровнями оказания помощи, непрерывность процесса и результативность, направленных на повышение степени достижения запланированного результата, оценку выполнения стандартов (клинических протоколов) с анализом выявленных ошибок и разработкой индикаторов оценки результата.

Система управления качеством специализированной медицинской помощи женщинам групп риска должна иметь гибкий адаптационный характер, своевременное выявление структурных дефектов и обратную связь, позволяющую устранять пробелы в работе.

Необходимость пересмотра тактики ведения женщин из группы риска продиктована полученными научными результатами, которые позволяют врачам практического здравоохранения обосновать мероприятия, направленные на повышение качества оказываемых услуг и снижение материнской заболеваемости и смертности.

Кроме того, необходима оценка совокупности характеристик, таких как: правильность выбора метода диагностики и терапии, реабилитации и профилактики последствий акушерских травм, а также оценка степени достижения запланированного результата.

Процесс управления рисками должен включать несколько разделов:

1. Определение четких параметров начала оказания акушерской помощи – своевременность проводимых процедур и манипуляций, что позволит снизить частоту ближайших и отдаленных последствий акушерской травмы шейки матки.

2. Методы диагностики, позволяющие в 95,0% случаев обеспечить постановку диагноза – при этом осмотр шейки матки в ранний послеродовой период у женщин групп риска позволяет в 100,0% случаев поставить диагноз.

3. Алгоритм последовательного оказания специализированной помощи при акушерской травме шейки матки, который должен не только определить тактику и объем вмешательства, но и обеспечить приверженность пациентки к дальнейшим рекомендациям.

4. Наличие обученного персонала для оказания специализированной помощи при акушерской травме шейки матки с исключением элементов агрессии при медицинских вмешательствах.

5. Наличие принципов планирования результата с элементами преемственности на всех уровнях медицинской помощи и повышением ответственности самой женщины за достижение результата.

6. Критерии достижимости запланированного результата – описание, перечень, условия выполнения, меры профилактики и оценка дефектов.

7. Меры профилактики осложнений, отрицательных исходов и отдаленных последствий должны включать полное описание вмешательств и обеспечивать осведомленность женщины о проведенных манипуляциях при выписке из стационара.

8. Рекомендации для врачей семейной медицины и самой пациентки.

Только при соблюдении всех разделов управления рисками возможно предотвратить ближайшие и отдаленные последствия акушерской травмы шейки матки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. В отделении третичного уровня за анализируемый период количество родов увеличилось в 2,4 раза, число кесаревых сечений - в 8,5 раз, коэффициент кесаревых сечений - в 3,6 раз, количество кесаревых сечений по поводу старой глубокой деформации шейки матки - в 5,5 раз. В учреждении вторичного уровня количество родов увеличилось в 2,0 раза, число кесаревых сечений - в 3,3 раз, коэффициент кесаревых сечений - в 1,7 раз, количество кесаревых сечений по поводу старой глубокой деформации шейки матки - в 2,9 раз. Среднесрочный прогноз подтверждает дальнейший рост абдоминальных родов вследствие старой глубокой деформации шейки матки в 7,6 раз в родильном доме третичного уровня к 2025 году и в 2,2 раза в родильном доме вторичного уровня города Бишкек.

2. Установлена тенденция снижения частоты осложнений за анализируемый период: деформации шейки матки в 1,7 раз, гипертрофии шейки матки в 1,4 раза, но рост эктропиона шейки матки в 2,1 раза. Среднесрочный прогноз подтверждает вероятность данной тенденции до 2023 года: снижение деформаций до 3,5%, гипертрофий – до 3,5% и рост в 3,3 раза эктропиона.

3. Индукция родов окситоцином является фактором риска развития акушерских травм шейки матки (относительный риск (RR)=11,8, этиологическая доля (EF)=91,5), высокой степенью обусловленности также обладают амниотомия (относительный риск (RR)=2,3, этиологическая доля (EF)=57,2), длительность родов более 12 часов (относительный риск (RR)=2,6, этиологическая доля (EF)=60,8) и хориоамнионит (относительный риск (RR)=5,0, этиологическая доля (EF)=80,0). Акушерская травма шейки матки может быть фактором риска субинволюции матки с формированием лохиометры (относительный риск (RR)=5,5, этиологическая доля (EF)=81,8) и гематометры в раннем послеродовом периоде (относительный риск (RR)=1,5, этиологическая доля (EF)=100,0).

4. В структуре акушерской травмы шейки матки преобладали разрывы I степени (81,0%) далее следовали разрывы II степени (18,3%) и III степени (0,7%). Без клинических проявлений разрывы I степени выявлены в 72,2% из общего числа женщин с акушерской травмой. У 89,2% из числа женщин с разрывами I степени, из них требовали хирургической коррекции 48,4%. Оценка эффективности восстановления разрывов шейки матки выявила, что у женщин основной группы статистически значимо реже встречались: отек прилежащей ткани, инфильтрация краев раны, остатки шовного материала и статистически значимо чаще было плотное соприкосновение краев раны.

5. Внедрение разработанного алгоритма профилактики ближайших и отдаленных последствий акушерской травмы шейки матки, что позволит снизить уровень частоты кесаревых сечений до 2,3 раза и грубых деформаций шейки матки в 1,7 раза, что приведет к снижению материнской заболеваемости и смертности.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. В целях профилактики разрывов шейки матки в родах:

1.1. Внедрить таблицу предиктивной значимости факторов риска для своевременного выявления женщин с факторами риска.

1.2. Формирование групп риска и индивидуальных планов дородового ухода за беременными женщинами.

1.3. Обеспечение реабилитации и лечение сопутствующей патологии у женщин из групп риска.

2. В целях профилактики ближайших и отдаленных последствий, обусловленных акушерской травмой шейки матки:

2.1. Использовать таблицу прогностической значимости разрыва шейки матки в развитии послеродовых осложнений для снижения материнской заболеваемости и смертности.

2.2. Обязательный осмотр шейки матки в ранний послеродовый период и перед выпиской роженицы из стационара.

2.3. Коррекция акушерской травмы шейки матки.

2.4. Соблюдение этапов преемственности между акушерским стационаром и врачом семейной медицины.

2.5. Сообщать врачам семейной медицины о женщинах с разрывами шейки матки до 1 см без наличия кровотечения, которые служат причиной роста эктропиона шейки матки, что в свою очередь увеличивает риски развития неоплазии шейки матки.

2.6. Выделять в группу риска женщин с акушерской травмой шейки матки с целью профилактики и своевременного выявления и лечения заболеваний шейки матки.

2.7. Проводить диспансеризацию женщин и планирование последующих беременностей с целью снижения частоты невынашивания беременности и оперативной активности в родах.

Алгоритм профилактики и прогнозирования частоты, ближайших и отдаленных последствий акушерских травм шейки матки



СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. **Акматабекова, Н. Р.** Факторы риска возникновения разрывов шейки матки в родах [Текст] // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2012. – № 3-4. – С. 12-14. <https://elibrary.ru/item.asp?id=30724820>
2. **Акматабекова, Н. Р.** Современные взгляды на факторы риска и причины возникновения травм шейки матки в родах (обзор литературы) [Текст] // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. – 2013. – №4 (II). – С. 118-121. <https://elibrary.ru/item.asp?id=21164368>
3. **Акматабекова, Н. Р.** Ранняя диагностика и лечение послеродовых септических осложнений [Текст] / В. Т. Рыскельдиева., А. Э. Самигуллина // Здоровье матери и ребенка. – 2013. – №3. – С. 94-100. <https://ncomid.kg>
4. **Акматабекова, Н. Р.** Акушерская травма шейки матки с позиции оценки и управления рисками [Текст] / А. Э. Самигуллина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – Москва, 2019. – №10-2. – С. 301-306. <https://elibrary.ru/item.asp?id=41361974>
5. **Акматабекова, Н. Р.** Отдаленные последствия акушерской травмы шейки матки: тенденции и прогноз [Текст] / А. Э. Самигуллина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – Москва, 2019. – №11. – С. 60-65. <https://elibrary.ru/item.asp?id=41561762>
6. **Акматабекова, Н. Р.** Травмы шейки матки в родах: отдаленные последствия (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – №9. – С. 56-60. <https://elibrary.ru/item.asp?id=42361802>
7. **Акматабекова, Н. Р.** Травмы шейки матки в родах, как фактор развития воспалительных заболеваний и патологии гестации (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – №9. – С. 65-71. <https://elibrary.ru/item.asp?id=42361804>
8. **Акматабекова, Н. Р.** Деформация шейки матки: частота и тенденции абдоминальных родов, как отдаленных последствий акушерской травмы [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – №6. – С. 113-119. <https://elibrary.ru/item.asp?id=42496712>
9. **Акматабекова, Н. Р.** Акушерская травма шейки матки: частота встречаемости и объем медицинской помощи [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – №6. – С. 107-112. <https://elibrary.ru/item.asp?id=42496711>
10. **Акматабекова, Н. Р.** Травмы шейки матки в родах: актуальные вопросы (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – №10. – С. 59-64. <https://elibrary.ru/item.asp?id=42595940>

Акматабекова Назгул Рысбековнанын 14.01.01 – акушердик жана гинекология адистиги боюнча медицина илиминин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган «Кыргыз Республикасынын аялдарынын төрөттө жатын моюнунун жараттары: жакынкы жана алыскы кесепеттери» аттуу диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: акушердик травма, жатын моюнунун айрылышы, тобокелдик факторлору, божомолдоо, жакынкы жана алыскы кесепеттер.

Изилдөөнүн объекти 52649 репродуктивдүү курактагы аялдар.

Изилдөөнүн максаты: тобокелдик факторлорунун комплекстүү анализине, жыштыктарга, деңгээлин божомолдоого жана медициналык кийлигишүүлөрдүн натыйжалуулугун баалоого негизделген төрөттө аялдын жатынынын моюнунун травмасынын жакынкы жана алыскы терс кесепеттерин төмөндөтүүнүн илимий жактан негиздөө жана программасын иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык, жалпы лабораториялык, бактериялык, ультра үн, кольпоскопиялык, цитологиялык, морфологиялык жана статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы. Алгачкы жолу тобокелдик факторлорунун божомолдук маанилүүлүгү жатындын моюнунун акушердик травмасынын өрчүшүндө ранжирленди, муну менен бирге төмөнкүлөр жогорку даражада шартталганы далилденди: төрөттү окситоцин ($RR=11,8$, $EF=91,5$) менен индукциялоо, амниотомия ($RR=2,3$, $EF=57,2$), төрөттүн узактыгы 12 сааттан ашык ($RR=2,6$, $EF=60,8$) жана хориоамнионит ($RR=5,0$, $EF=80,0$). Акушердик жараттары менен байланышкан жатындын моюнчасынын патологиясынын үлүшүнө орточо эсеп менен жалпы кайрылуулардын 16,1% туура келет экени алгачкы жолу аныкталды, анын түзүлүшү төмөндөгүдөй сунушталган: деформациясы менен – 8,5%, гипертрофиясы менен – 6,2% жана эктропион менен 1,5%; эсептелген божомол (2023-жылга чейин) жылына жатын моюнунун деформациясынын 3,5% ($r=0,9$; $R^2=0,9$) чейин $p<0,001$ жана гипертрофиялардын 3,5% ($r=0,5$; $R^2=0,2$) чейин, $p<0,05$ төмөндөө тенденциясын аныктады, бирок эктропиондун жыштыгы 3,3 эсе ($r=0,7$; $R^2=0,6$), $p<0,05$ өскөнү далилденди. Жатындын моюнунун айрылышы 20,6% учурда, анын ичинде клиникалык көрүнүштөрү менен 5,7% кездешээри биринчи жолу аныкталды, алардын түзүлүштөрү I-даражадагы – 81,0%, II-даражадагы – 18,3% жана III-даражадагы – 0,7% айрылуулар менен сунушталды, алардын 62,7% учуру тигүүтө жатат. Эненин дартка кабылуусун төмөндөтүүнүн резерви болгон жатындын моюнунун акушердик травмасынын кесепеттерин алдын алуунун алгоритми биринчи жолу иштелип чыкты жана иш жүзүнө ашырылды.

Колдонуу боюнча сунуштамалар: Үй-бүлөлүк медицина борборлорунун жана акушердик стационарлардын иштеринин практикасына, ошондой эле ЖОЖнын окуу программаларына киргизүү керек.

Колдонуунун тармактары: ҮДТ, ҮМБ, акушердик стационарлар.

РЕЗЮМЕ

диссертации Акматбековой Назгул Рысбековны на тему: «Травмы шейки матки в родах у женщин Кыргызской Республики: ближайшие и отдаленные последствия» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология

Ключевые слова: акушерская травма, разрыв шейки матки, факторы риска, прогнозирование, ближайшие и отдаленные последствия.

Цель исследования: научно обосновать и разработать программу снижения ближайших и отдаленных негативных последствий травм шейки матки у женщин в родах, основанную на комплексном анализе риск-факторов, частоты, прогнозировании ее уровня и на оценке эффективности медицинских вмешательств.

Объект исследования: 52649 женщин репродуктивного возраста.

Методы исследования: клинические, общие лабораторные, бактериологические, ультразвуковые, кольпоскопические, цитологические, морфологические и статистические.

Полученные результаты и их новизна. Впервые ранжирована прогностическая значимость риск-факторов в развитии акушерской травмы шейки матки, при этом доказано, что высокой степенью обусловленности обладают: индукция родов окситоцином ($RR=11,8$, $EF=91,5$), амниотомия ($RR=2,3$, $EF=57,2$), длительность родов более 12 часов ($RR=2,6$, $EF=60,8$) и хориоамнионит ($RR=5,0$, $EF=80,0$). Впервые выявлено, что на долю патологии шейки матки, связанной с акушерской травмой, в среднем приходится 16,1% из общего числа обращений, структура которой представлена: деформацией – 8,5%, гипертрофией – 6,2% и эктропионом – 1,5%; рассчитанный прогноз (до 2023 года) выявил тенденцию снижения деформаций шейки матки до 3,5% в год ($r=0,9$; $R^2=0,9$), $p<0,001$ и гипертрофий – до 3,5% ($r=0,5$; $R^2=0,2$), $p<0,05$, но доказан рост частоты эктропиона в 3,3 раза ($r=0,7$; $R^2=0,6$), $p<0,05$. Впервые выявлено, что разрывы шейки матки встречаются в 20,6% случаев, в том числе с клиническими проявлениями в 5,7%, структура их представлена разрывами: I степени – 81,0%, II степени – 18,3% и III степени – 0,7%, которые в 62,7% случаев ушиваются. Впервые разработан и внедрен алгоритм профилактики последствий акушерской травмы шейки матки, который является резервом снижения материнской заболеваемости.

Рекомендации по использованию: следует внедрять в практику работы Центров семейной медицины и акушерских стационаров, также в учебные программы высших учебных заведений.

Область применения: центры семейной медицины, группы семейных врачей, акушерские стационары.

ABSTRACT

of the thesis of Akmatbekova Nazgul Rysbekovna on the topic: “Cervical trauma in childbirth in women of the Kyrgyz Republic: immediate and long-term consequences” in candidacy for a degree of Candidate of Medical Science majoring in 14.01.01 – Obstetrics and Gynecology

Key words: obstetric trauma, laceration of cervix, risk factors, prediction, immediate and long-term consequences.

The object of the study: was 52649 women of reproductive age.

Purpose of study: to scientifically substantiate and develop a program to reduce the immediate and long-term adverse effects of cervical trauma in women in childbirth, based on a comprehensive analysis of risk factors, frequency, prediction of its level and the evaluation of the effectiveness of medical interventions.

Research methods: clinical, general laboratory, bacteriological, ultrasonic, colposcopy, cytological, morphological, statistical.

The results obtained and their novelty. The prognostic significance of risk factors in the development of obstetric cervical trauma was ranked for the first time, and the following factors were shown to be highly associated: oxytocin induction of labor (RR=11.8, EF=91.5), amniotomy (RR=2.3, EF=57.2), duration of labor over 12 hours (RR=2.6, EF=60.8), and chorioamnionitis (RR=5.0, EF=80.0). For the first time, it was found that cervical pathology associated with obstetric trauma accounted for an average of 16.1% of the total number of referrals, the structure of which was represented by: deformation - 8.5%, hypertrophy - 6.2% and ectropion - 1.5%; the calculated prediction (until 2023) revealed a downward trend in cervical deformities to 3.5% per year ($r=0.9$; $R^2=0.9$), $p<0.001$ and hypertrophy to 3.5% ($r=0.5$; $R^2=0.2$), $p<0.05$, but a 3.3-fold increase in ectropion rate was proven ($r=0.7$; $R^2=0.6$), $p<0.05$. For the first time it was revealed that cervical laceration occurred in 20.6% of cases, including those with clinical manifestations in 5.7%; their structure was represented by laceration of I degree - 81.0%, II degree - 18.3%, and III degree - 0.7%, which in 62.7% of cases were sutured. For the first time, an algorithm for the prevention of the consequences of obstetric cervical injury was developed and implemented, which is a reserve for reducing maternal morbidity.

Recommendations for use: it should be introduced into the practice of the Centers of Family Medicine and obstetric hospitals, as well as into the curricula of universities.

Area of application: Group of Family Physicians, Center of Family Medicine, obstetric hospitals.

Подписано к печати 30 апреля 2021г.
Заказ № 1693. Тираж 50 экз. Бумага офсетная.
Формат бумаги и доля листа 60 x 90/16. Объем 1,5 п. л.
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.