

# ИСХОД РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Быховцова И.В., Ващилина Т.П.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»  
г. Минск, Республика Беларусь

## Введение

По данным мировой литературы каждая четвертая женщина родоразрешается путем операции кесарева сечения, что обусловлено перинатальной направленностью акушерства XXI века. Однако, это не снижает рост частоты акушерских и перинатальных осложнений.

В Республике Беларусь удельный вес кесаревых сечений увеличился с 18,6% в 2004 г. до 33,8 % в 2022 г.

Кесарево сечение сопряжено с множеством интраоперационных и послеоперационных осложнений, влияя в дальнейшем на репродуктивное здоровье женщины. 30–60% женщин с послеоперационным рубцом матки планируют беременность.

По данным ВОЗ 50–85 % беременных женщин с данной патологией могут быть родоразрешены через естественные родовые пути.

## Цель исследования

Анализ исхода родов у беременных женщин в зависимости от количества операций кесарева сечения.

## Методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 105 историй родов за 2021 г. на базе РНПЦ «Мать и дитя».

В зависимости от числа рубцов матки женщины были разделены на 4 группы:

- группа 1 – беременные женщины без рубца матки, у которых роды закончились кесаревым сечением, n=30;
- группа 2 – беременные женщины с одним рубцом матки, у которых роды закончились повторным кесаревым сечением, n=30;
- группа 3 – беременные женщины с двумя и более рубцами матки, у которых роды закончились повторным кесаревым сечением, n=30;
- группа 4 (группа сравнения) – беременные женщины с одним рубцом матки, у которых роды закончились через естественные родовые пути, n=15.

Патологической кровопотерей при кесаревом сечении считается объем кровопотери более 1000 мл, при родоразрешении через естественные родовые пути – более 0,5 % от массы тела.

Показатель	Клинические группы				Статистическая значимость результатов
	1 n=30	2 n=30	3 n=30	4 n=15	
Возраст, лет, Me (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	29 (27–33)	32 (28–35)	34 (30–36)	32 (31–34)	U <sub>1-4</sub> =0,00; p<0,001 U <sub>2-4</sub> =0,00; p<0,001 U <sub>3-4</sub> =0,00; p<0,001
Рост, см, Me (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	166 (162–170) n=29	164 (160–170)	166 (164–170)	168 (164–170)	U <sub>1-4</sub> =0,00; p<0,001 U <sub>2-4</sub> =0,00; p<0,001 U <sub>3-4</sub> =0,00; p<0,001
ИМТ до беременности, кг/м <sup>2</sup> , Me (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	21,1 (19,6–23,9) n=29	23,4 (21,0–26,0)	24,3 (20,4–32,0) n=29	21,1 (19,6–22,6)	U <sub>1-4</sub> =203,50; p=0,738 U <sub>2-4</sub> =141,50; p=0,045 U <sub>3-4</sub> =118,50; p=0,014
Избыток массы тела и/или ожирение до беременности, n (%)	5 (16,7 %)	8 (26,7 %)	14 (46,7 %)	2 (13,3 %)	$\chi^2_{1-4}=0,08; p=0,771$ $\chi^2_{2-4}=1,03; p=0,310$ $\chi^2_{3-4}=4,85; p=0,027$
Срок родоразрешения, дней, Me (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	278 (274–284)	270 (267–273)	269 (265–274)	273 (269–282)	U <sub>1-4</sub> =160,00; p=0,120 U <sub>2-4</sub> =158,50; p=0,112 U <sub>3-4</sub> =144,50; p=0,054
Масса новорожденных, г, Me (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )	3580 (3120–3840)	3165 (2980–3490)	3215 (2970–3600)	3400 (3230–3650)	U <sub>1-4</sub> =177,50; p=0,257 U <sub>2-4</sub> =177,00; p=0,252 U <sub>3-4</sub> =186,50; p=0,360
Толщина миометрия в области послеоперационного рубца матки по УЗИ, мм, Me (Q <sub>25</sub> –Q <sub>75</sub> )	–	2,5 (2,1–2,9) n=27	2,2 (1,9–3,2) n=22	2,5 (2,4–3,2) n=9	U <sub>2-4</sub> =88,00; p=0,227 U <sub>3-4</sub> =67,50; p=0,177
Железодефицитная анемия в анамнезе, n (%)	5 (16,7 %)	6 (20,0 %)	6 (20,0 %)	3 (20,0 %)	$\chi^2_{1-4}=0,08; p=0,782$ $\chi^2_{2-4}=0,00; p=1,000$ $\chi^2_{3-4}=0,00; p=1,000$
Соматические заболевания, n (%)	2 (6,7 %)	9 (30,0 %)	13 (43,3 %)	0	$\chi^2_{1-4}=1,05; p=0,306$ $\chi^2_{2-4}=5,63; p=0,017$ $\chi^2_{3-4}=9,14; p=0,002$

Таблица 1 - Характеристика групп исследования

Показатели	Клинические группы				Статистическая значимость результатов
	1 n=30	2 n=30	3 n=30	4 n=15	
Уровень гемоглобина после родоразрешения, г/л, Me (Q <sub>25</sub> –Q <sub>75</sub> )	100 (94–110)	106 (99–115)	121 (114–127)	122 (109–134)	U <sub>1-4</sub> =53,50; p<0,001 U <sub>2-4</sub> =90,50; p=0,001 U <sub>3-4</sub> =196,50; p=0,500
Патологическая кровопотеря, n (%)	1 (3,3 %)	0	2 (6,7 %)	0	$\chi^2_{1-4}=0,51; p=0,474$ $\chi^2_{3-4}=1,05; p=0,306$
Длительность госпитализации в послеродовом периоде, дней, Me (Q <sub>25</sub> –Q <sub>75</sub> )	7 (5–7)	6 (5–7)	7 (6–8)	5 (4–6)	U <sub>1-4</sub> =105,50; p=0,004 U <sub>2-4</sub> =118,50; p=0,010 U <sub>3-4</sub> =95,00; p=0,001
Гематометра, n (%)	4 (13,3 %)	6 (20,0 %)	8 (26,7 %)	1 (6,7 %)	$\chi^2_{1-4}=0,45; p=0,502$ $\chi^2_{2-4}=1,35; p=0,244$ $\chi^2_{3-4}=2,50; p=0,113$
Постгеморрагическая анемия, n (%)	24 (80,0 %)	21 (70,0 %)	20 (66,7 %)	4 (26,7 %)	$\chi^2_{1-4}=12,10; p<0,001$ $\chi^2_{2-4}=7,61; p<0,001$ $\chi^2_{3-4}=6,43; p=0,011$
Антибактериальная терапия в послеродовом периоде, n (%)	17 (56,7 %)	27 (90,0 %)	30 (100,0 %)	5 (33,3 %)	$\chi^2_{1-4}=2,18; p=0,139$ $\chi^2_{2-4}=15,63; p<0,001$ $\chi^2_{3-4}=25,71; p<0,001$

Таблица 2 – Показатели гемостаза и осложнения в группах исследования

## Результаты и обсуждение

В анализируемых группах средний возраст и рост беременных женщин были статистически значимо выше в группе сравнения. Удельный вес женщин с избытком массы тела или ожирением до беременности статистически значимо был ниже в группе 4 по сравнению с группой 3.

Все женщины в группах 1, 2 и 4 были родоразрешены в доношенном сроке беременности. В 4 (13,3 %) случаях в группе 3 роды были преждевременными.

При анализе срока родоразрешения, массы новорожденных, удельного веса беременных женщин с железодефицитной анемией в анамнезе не было выявлено статистически значимых различий в группах исследования. Однако, частота беременных женщин с соматическими заболеваниями статистически значимо была выше в группах 2 и 3 по сравнению с группой 4.

Толщина миометрия в области послеоперационного рубца матки по данным УЗИ в группах исследования статистически не отличалась.

Уровень гемоглобина после родоразрешения статистически значимо был выше в группе 4.

Удельный вес родильниц с постгеморрагической анемией, а также длительность госпитализации в послеродовом периоде статистически значимо было ниже в группе 4. Также, статистически значимо реже назначалась антибактериальная терапия в послеродовом периоде в данной группе исследования (33,3 %) по сравнению с группой 2 и 3 (90 % и 100 % соответственно).

Следует отметить, что в группе 3 в 1 (3,3 %) случае отмечалась патологическая кровопотеря в объеме 1800 мл, что послужило необходимостью выполнения надвлагалищной ампутации матки без придатков с гемотрансфузией по поводу аномальной плацентации.

## Выводы

С увеличением количества операций кесарева сечения увеличивается удельный вес беременных женщин с избытком массы тела или ожирением (p=0,027), соматическими заболеваниями, а также отмечается рост частоты родильниц с постгеморрагической анемией и длительность госпитализации в послеродовом периоде (p<0,05). У беременных женщин с двумя и более рубцами матки отмечается патологическая кровопотеря во время операции кесарева сечения, что чаще всего обусловлено акушерскими осложнениями.

Таким образом, родоразрешение беременных женщин с послеоперационным рубцом матки через естественные родовые пути резерв снижения не только частоты операций кесарева сечения, но также акушерских и перинатальных осложнений.