

Самигуллина А.Э., Акматбекова Н.Р.

**ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН АКУШЕРДИК
ЖАРАКАТ АЛЫШЫ: КЕЗИГИШИННИН ЖЫШТЫГЫ
ЖАНА МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМДЫН КӨЛӨМҮ**

Самигуллина А.Э., Акматбекова Н.Р.

**АКУШЕРСКАЯ ТРАВМА ШЕЙКИ МАТКИ:
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОБЪЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

A.E. Samigullina, N.R. Akmatbekova

**THE OBSTETRIC TRAUMA TO THE CERVIX: FREQUENCY
INCIDENCE AND VOLUME OF MEDICAL CARE**

УДК: 618.146-001.5-007.57; 611.663;616-001.1

2010-жылы Кыргыз Республикасында улуттук клиникалык протоколдорду киргизгенден кийин, жатын моюнчасынын эрте төрөттөн кийинки мезгилинде кан чыкканда гана каралат, натыйжада клиникалык көрүнүштөрсүз кетирилген ажырымдар билинбей калууда, андан тышкары жатын моюнчасын төрөт үйүнөн чыккандан кийин да караштырбайт. Ошондуктан, төрөт маалында жатын моюнчасынын жыштыгын изилдөөгө жана төрөттөн кийинки мезгилде медициналык жардамдын көлөмүн баалоого арналган иш республика үчүн өтө актуалдуу жана келечектүү болуп саналат. Адамдын репродукциясы боюнча Кыргыз илимий борборунун базасында табылган когорттук изилдөө жүргүзүлдү, анда 612 төрөгөн аял катышкан, жатын моюнчасынын айрылышы аялдардын 20,6%га табылган, алардын ичинен 5,7%ы клиникалык көрүнүштөрү менен. Жатын моюнчасынын акушердик жаракат түзүмүндө ажырым: I даражадагы - 102 аялда (81,0%) болсо, ал эми II даражадагы - 23 аялда (18,3%) жана III даражадагы - 1 аялда (0,7%) болгон. Клиникалык көрүнүшү жок I даражадагы ажырым 91 аялда (72,2%) табылган, акушердик жаракат алган аялдардын жалпы санынан аныкталды, алардын ичинен 48,4%на хирургиялык түзөтүү талап кылынган.

Негизги сөздөр: жатын моюнчасы, акушердик жаракат, жыштыгы, даражасы, хирургиялык коррекция, айыгуунун өзгөчөлүктөрү, медициналык жардам.

После внедрения в Кыргызской Республике в 2010 году национальных клинических протоколов, в ранний послеродовой период шейку матки осматривают только при наличии кровотечения, разрывы без клинических проявлений в результате остаются не замеченными, более того шейку матки не осматривают и при выписки женщин из родильного дома. Поэтому работа посвященная изучению частоты разрывов шейки матки в родах и оценке объемов медицинской помощи в раннем послеродовом периоде представляется весьма актуальной и перспективной для республики.

На базе Кыргызского научного центра репродукции человека проведено проспективное когортное исследование, в котором приняли участие 612 рожениц, разрывы шейки матки были выявлены у 20,6% женщин, из них с клиническими проявлениями у 5,7%. В структуре акушерской травмы шейки матки разрывы: I степени были - у 102 женщин (81,0%), II степени - у 23 женщин (18,3%) и III степени - у 1 женщины (0,7%). Без клинических проявлений разрывы I степени были выявлены у 91 женщины (72,2%) из общего числа женщин с акушерской травмой, из них требовалась хирургическая коррекция в 48,4%. Хирургическая коррекция проведена в 62,7% случаев из общего числа разрывов шейки матки, первичным натяжением зашили раны у 83,5% женщин, $\chi^2=25,5$, $p<0,001$. Оценка эффективности восстановления разрывов выявила, что в первой группе статистически значимо реже встречались: отек прилегающей ткани ($\chi^2=14,7$, $p<0,001$), инфильтрация краев раны ($\chi^2=25,5$, $p<0,001$), остатки шовного материала ($\chi^2=24,0$, $p<0,001$). Внедрение в республике национальных протоколов позволило снизить количество не ушитых травм шейки матки с наличием клинических проявлений, однако данная тактика не снижает последствий акушерской травмы шейки матки I степени при глубине разрыва менее 2 см. Полученные данные позволяют рекомендовать для врачей практического звена здравоохранения обязательный осмотр шейки матки в зеркалах перед выпиской роженицы из стационара, соблюдение этапов преемственности между акушерским стационаром и врачом семейной медицины для формирования групп риска.

Ключевые слова: шейка матки, акушерская травма, частота, степень, хирургическая коррекция, особенности заживления, медицинская помощь.

After the introduction of national clinical protocols in the Kyrgyz Republic in 2010, in the early postpartum period, the cervix is examined only if there is bleeding, ruptures without clinical manifestations as a result remain unnoticed, moreover, the cervix is not examined when women are discharged from the maternity hospital. Therefore, the work devoted to the study of

the frequency of cervical ruptures in childbirth and the assessment of the volume of medical care in the early postpartum period is very relevant and promising for the Republic. On the basis of the Kyrgyz scientific center for human reproduction, a prospective cohort study was conducted, in which 612 women in labor took part, cervical ruptures were detected in 20.6% of women, of which 5.7% had clinical manifestations. In the structure of obstetric trauma of the cervix, there were ruptures: I degree - in 102 women (81.0%), II degree - in 23 women (18.3%) and III degree - in 1 woman (0.7%). Without clinical manifestations, grade I ruptures were detected in 91 women (72.2%) of the total number of women with obstetric trauma, of which 48.4% required surgical correction. Surgical correction was performed in 62.7% of cases out of the total number of cervical ruptures, primary tension healed wounds in 83.5% of women, $\chi^2=25.5$, $p<0.001$. The evaluation of the effectiveness of rupture recovery revealed that in the first group, there were statistically significantly fewer cases of edema of the adjacent tissue ($\chi^2=14.7$, $p<0.001$), infiltration of the wound edges ($\chi^2=25.5$, $p<0.001$), and remnants of suture material ($\chi^2=24.0$, $p<0.001$). The introduction of national protocols in the Republic has reduced the number of non-sutured cervical injuries with the presence of clinical manifestations, but this tactic does not reduce the consequences of obstetric trauma of the cervix of the first degree at a depth of less than 2 cm. The data obtained allow us to recommend for doctors of the practical level of health care mandatory examination of the cervix in mirrors before discharge from the hospital, compliance with the stages of succession between the obstetric hospital and the doctor of family medicine for the formation of risk groups.

Key words: *cervix, obstetric trauma, frequency, degree, surgical correction, healing features, medical care.*

Введение. Для современной медицины рубцовая деформация шейки матки после акушерской травмы не теряет своей актуальности, так как нарушение анатомической и функциональной целостности органа имеет негативные ближайшие и отдаленные последствия в виде фоновых и предраковых состояний, а также невынашивания последующей беременности [1].

После внедрения в Кыргызской Республике рекомендаций ВОЗ в 2010 году, в ранний послеродовой период шейку матки осматривают только при наличии показаний, т.е. кровотечения. Однако разрывы менее 1 см. как правило, не дают кровотечений и в результате остаются не замеченными, более того шейку матки не осматривают и при выписки женщин из родильного дома.

По данным Акматбековой Н.Р. с соавт. (2012) отмечено, что разрывы шейки матки статистически значимо чаще происходят у первородящих, $p<0,05$ и при отсутствии объективной клиники остаются нераспознанными. В результате чего женщины с данной па-

тологией выписываются домой без адекватного лечения, что создает дополнительные трудности при повторных родах [2].

Кроме того глубокие разрывы шейки матки с повреждением циркулярных волокон становятся показанием к последующему родоразрешению абдоминальным путем, тем самым увеличивая оперативную активность и коэффициент КС в акушерских стационарах [3].

По данным Выборных В.А. (2018) в 2005 году коэффициент КС по Кыргызской Республике составил 5,1%, но к 2015 году он статистически значимо вырос до 10,2%, $p<0,001$. Анализ показаний к оперативным родам путем кесарева сечения установил, что, мировая тенденция роста КС за счет развития перинатального акушерства в стране, к сожалению не подтвердилась. Кроме того, отмечается наличие нескольких относительных показаний к абдоминальному родоразрешению у одной женщины, что затрудняет провести анализ пропорционально ли улучшение показателей материнской заболеваемости и смертности, а также качество оказываемой специализированной медицинской помощи [4].

В своей работе Сарыбаева К.А. с соавт. (2018) изучили тенденцию уровня заболеваемости эктопией шейки матки по обращаемости в НЦОМид за период 2011-2018 гг. и доказали, что за анализируемый период динамика имеет тенденцию роста в 2,7 раза, $p<0,001$. Среднесрочный прогноз подтверждает статистически значимый дальнейший рост данной патологии до 2024 года и при сохраняющейся ситуации уровень заболеваемости вырастет в 4,0 раза в сравнении с 2011 годом, $p<0,001$ [5].

Учитывая все вышеизложенное, исследования посвященные изучению частоты и степени разрывов шейки матки в родах, а также оценке объемов медицинской помощи в раннем послеродовом периоде представляются весьма актуальными для республики.

Цель исследования – оценить частоту встречаемости разрывов шейки матки при родах и объем оказания специализированной медицинской помощи.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе Кыргызского научного центра репродукции человека Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики в 2018 году.

Дизайн исследования – проспективное когортное исследование.

Объект исследования – 612 рожениц, из них с разрывами I степени – 102 женщины, II степени – 23 женщины и III степени – 1 женщина.

В эксперименте приняли участие 79 женщин, из них I группа сравнения - 66 женщин (заживление разрывов шейки матки происходило первичным натяжением) и II группа сравнения – 13 женщин (заживление разрывов шейки матки происходило вторичным натяжением).

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:

I степень – разрыв шейки матки с 1 или 2 сторон длиной не более 2 см.

II степень – разрыв шейки матки с 1 или 2 сторон длиной более 2 см, но на 1 см не доходит до свода влагалища.

III степень – разрыв шейки матки с 1 или 2 сторон, достигающий до свода влагалища или переходит на него.

Диагноз был выставлен согласно МКБ-10 – O71.3 Акушерский разрыв шейки матки.

Оценка клинических симптомов проводилась согласно национальным клиническим протоколам (2010), рекомендованным ВОЗ, по наличию кровотечения различной интенсивности. При этом при повреждении нисходящей шейечной ветви маточной артерии кровотечение, как правило, бывает обильным, кровь вытекает постоянной струйкой при хорошо сократившейся матке. Разрыв шейки матки III степени был показанием к ручному обследованию стенок полости матки для исключения разрыва нижнего сегмента матки.

При обнаружении акушерской травмы шейки

матки проведено 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, для этого перед выпиской с роженицами проведена беседа о необходимости контрольного осмотра шейки матки и выявления признаков несостоятельности швов.

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

Статистическую обработку цифровых показателей проводили после предварительного анализа всех параметров, полученных в процессе исследования. Все количественные характеристики изученных показателей были обработаны методами статистического анализа на компьютере IBM-Р166 с использованием стандартного пакета программ.

Результаты исследования и их обсуждение. За период с января по июнь 2018 года (6 месяцев) в КНЦРЧ самостоятельными родами закончилась беременность у 612 женщин. При этом акушерская травма шейки матки была выявлена у 126 женщин (20,6%) (рис. 1), т.е. у каждой 5-й женщины, из них у 35 женщин клиническими проявлениями разрывов шейки матки были кровотечения, что составило 27,8% из общего числа травмы шейки матки или 5,7% из общего числа родов.

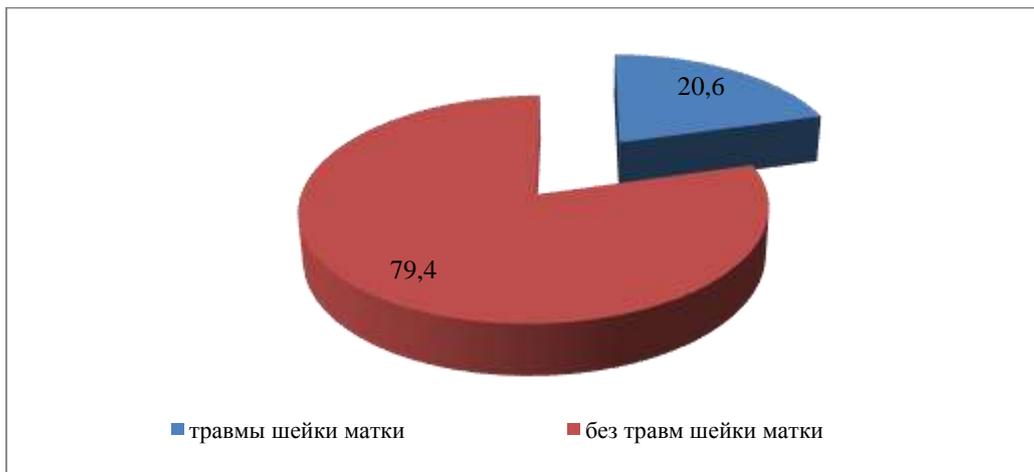


Рис. 1. Доля акушерской травмы шейки матки в родах (%).

НАУКА, НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИННОВАЦИИ КЫРГЫЗСТАНА, № 6, 2019

Из общего числа акушерской травмы в 72,2% случаев разрывы шейки матки не имели клинических проявлений и были выявлены разрывы 1-й степени, а в условиях, когда по национальным клиническим протоколам (2010), рекомендованным ВОЗ, шейка матки не осматривается в зеркалах в ранний послеродовой период без наличия клинических проявлений

именно эти разрывы остаются незамеченными.

Как видно на рисунке 2, чаще всего выявлены разрывы шейки матки 1-й степени - у 102 женщин (81,0%), разрывы 2-й степени были диагностированы у 23 женщин, что составило 18,3% из общего числа акушерских травм шейки матки и у 1 женщины (0,7%) разрыв шейки матки 3-й степени.



Рис. 2. Структура акушерской травмы шейки матки (%).

При осмотре родовых путей в раннем послеродовом периоде у 102 женщин, с акушерской травмой шейки матки 1-й степени, только в 10,8±3,1 на 100 осмотренных женщин было диагностировано активное кровотечение, у 89,2±3,1 на 100 осмотренных женщин разрывы шейки матки были менее 1 см. и не имели клинических проявлений, виде кровотечения (табл. 1).

Таблица 1

Клинические проявления акушерской травмы шейки матки (на 100 обследованных женщин)

Клинические проявления	Акушерская травма шейки матки (n=126)					
	I степени (n=102)		II степени (n=23)		III степени (n=1)	
	Абс.	P±mp	Абс.	P±mp	Абс.	P±mp
Кровотечение	11	10,8±3,1	23	100,0±0,0	1	100,0±0,0
Без симптомов	91	89,2±3,1	-		-	-

Исследованием установлено, что согласно клиническим протоколам у 91 женщины (72,2%) при наличии акушерской травмы шейки матки 1-й степени без клинических проявлений, т.е. активного кровотечения шейка матки не осматривается ни в ранний послеродовой период, ни при выписке женщин домой.

Таким образом, 14,9% женщин из общего числа рожениц не знают об акушерской травме в родах, кроме того и семейный врач не имеет информации о произошедших разрывах шейки матки. Учитывая, что в среднем женщины впервые приходят на прием к семейному врачу через 6 месяцев после родов, данная акушер-

ская травма остается нераспознанной до формирования экстропиона и другой патологии шейки матки.

Восстановление разрывов шейки матки было произведено у 79 женщин (62,7%), из них у 1 женщины (1,3%) с разрывом шейки матки III степени, у 23 женщин (29,1%) – II степени и у 55 женщин (69,6%) – I степени. Акушерская травма шейки матки I степени без симптомов кровотечения в нашем исследовании была диагностирована у 91 женщины, что составило 89,2% от общего количества разрывов I степени. Однако при осмотре шейки матки в зеркалах, выявлено, что у 44 женщин (48,4%) эти разрывы требовали хирургической коррекции раны. Мелкие разрывы I степени до 1 см без клинических проявлений были выявлены у 47 женщин, что составило 37,3% из общего количества акушерской травмы шейки матки, которые

не нуждались в восстановлении и наложении швов на рану.

Оценка заживления и восстановления целостности разрывов шейки матки показала, что признаки первичного заживления раны отмечались у 66 женщин (83,5%), что статистически значимо чаще, чем женщин со вторичным заживлением (13 женщин – 16,5%), $\chi^2=25,5$, $p<0,001$ (табл. 2).

Оценка отдельных параметров заживления акушерской травмы шейки матки выявила, что плотное соприкосновение краев раны было статистически чаще выявлено в I группе женщин (66 женщины или 100,0±0,0 на 100 обследованных женщин) в сравнении со II группой (4 женщины - 30,8±12,8 соответственно), $\chi^2=16,3$, $p<0,001$.

Таблица 2

Оценка эффективности восстановления разрывов шейки матки (на 100 обследованных женщин)

Заживление швов	Группы сравнения (n=79)				χ^2	p
	Первичным натяжением I группа (n=66)		Вторичным натяжением II группа (n=13)			
	Абс.	P±mp	Абс.	P±mp		
Плотное соприкосновение краев раны	66	100,0±0,0	4	30,8±12,8	16,3	<0,001
Отек ткани	9	13,6±4,2	12	92,3±7,4	14,7	<0,001
Инфильтрация ткани	4	6,1±2,9	13	100,0±0,0	25,5	<0,001
Остатки шовного материала	3	4,6±2,6	11	84,6±10,0	24,0	<0,001

Отек прилежащих тканей был диагностирован у 9 женщин (13,6±4,2 на 100 обследованных) первой группы, что статистически значимо реже группы сравнения (12 женщин или 92,3±7,4 на 100 обследованных), $\chi^2=14,7$, $p<0,001$. Кроме того у женщин I группы выявлена инфильтрация тканей статистически значимо реже (4 женщины или 6,1±2,9 на 100 обследованных), чем во II группе (13 женщин - 100,0±0,0 соответственно), $\chi^2=25,5$, $p<0,001$.

Остатки шовного материала были обнаружены у 3-х женщин первой группы, что составило 4,6±2,6 на 100 обследованных женщин, а во второй группе таких женщин оказалось – 11 или 84,6±10,0 на 100 обследованных женщин, $\chi^2=24,0$, $p<0,001$.

Полученные данные указывают, что у 16,5% женщин с акушерской травмой шейки матки после ее хирургической коррекции заживление швов происходит вторичным натяжением, что является фактором риска развития в дальнейшем патологии шейки матки в виде экстропиона, деформации и гипертрофии.

Таким образом, проведенный анализ частоты

встречаемости и объема медицинской помощи при акушерской травме шейки матки за 6 месяцев (январь-июнь) 2018 гг. в КНЦРЧ позволил сделать следующие выводы:

1. В КНЦРЧ 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.

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

3. 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%.

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%), $\chi^2=25,5$, $p<0,001$.

5. 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 плотное соприкосновение краев раны ($\chi^2=16,3$, $p<0,001$).

6. Внедрение в республике национальных протоколов позволило снизить количество не ушитых травм шейки матки с наличием клинических проявлений, что снижает частоту последствий акушерской травмы шейки матки в виде грубой деформацией шейки матки и является профилактикой заболеваний шейки матки в будущем.

7. Однако данная тактика не снижает последствия акушерской травмы шейки матки менее 2 см., что в дальнейшем может привести к росту эктропионов шейки матки у женщин активного репродуктивного возраста.

Полученные в исследовании данные позволяют рекомендовать для практического звена здравоохранения:

1. Обязательный осмотр шейки матки в зеркалах перед выпиской роженицы из стационара.
2. Соблюдение этапов преемственности между

акушерским стационаром и врачом семейной медицины.

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

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

Литература:

1. Сергеева Ю.А., Иванян А.Н., Густоварова Т.А., Крюковский С.Б., Киракосян Л.С., Бельская Г.Д., Кузьминых В.В. Возможности хирургической коррекции при рубцовой деформации шейки матки у беременных // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2017. - Т.16. - №1. - С.77-82.
2. Акматбекова Н.Р. Факторы риска возникновения разрывов шейки матки в родах // Здравоохранение Кыргызстана. - 2012. - №3-4. - С.12-14.
3. Самигуллина А.Э., Выборных В.А. Показания к абдоминальным родам у женщин КР // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2017. - №7. - С.102-107.
4. Выборных В.А. Кесарево сечение: частота, структура, оптимизация ведения беременности // Автореф. дисс. к.м.н. - Бишкек. - 2018. - 25с.
5. Сарыбаева К.А., Самигуллина А.Э., Бообекова А.А. Эктропия шейки матки: тенденции и прогноз // Современные проблемы науки и образования. - 2018. - №6.