

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

АКУШЕРСКАЯ ТРАВМА ШЕЙКИ МАТКИ С ПОЗИЦИИ ОЦЕНКИ И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ

¹Самигуллина А.Э., ²Акматабекова Н.Р.

¹НЦОМид МЗ КР «Национальный центр охраны материнства и детства» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек, e-mail: samigullina.68@mail.ru;

²КНЦРЧ МЗ КР «Кыргызский научный центр репродукции человека» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек

Учитывая высокую медицинскую и социальную актуальность акушерского травматизма шейки матки, обусловленную высокой частотой встречаемости (до 70,0%), ролью в развитии патологии репродуктивной функции женщин, риском восходящей инфекции (до 69,9%) и недостаточной эффективностью существующих методов лечения, для врачей практического здравоохранения исследования, позволяющие выявить значимые факторы риска данной патологии, остаются приоритетными. На базе КРД НЦОМид проведено ретроспективное исследование с целью оценки обуславливающей значимость факторов риска возникновения разрывов шейки матки и осложнений послеродового периода при случившейся акушерской травме. В ходе исследования установлено, что фактором риска с полной степенью обусловленности является индукция родов окситоцином (RR = 11,8, AR = 5,4, EF = 91,5), высокой: амниотомия (RR = 2,3, AR = 2,4, EF = 57,2), длительность родов более 12 ч (RR = 2,6, AR = 12,9, EF = 60,8) и хориоамнионит (RR = 5,0, AR = 2,0, EF = 80,0), средней: анемия средней и тяжелой степени (RR = 1,6, AR = 8,2, EF = 37,3), индукция родов препаидил-гелем (RR = 1,9, AR = 2,4, EF = 47,1) и родостимуляция окситоцином (RR = 1,6, AR = 0,3, EF = 37,5), малой степени обусловленности обладают: ранние и преждевременные роды (RR = 1,5, AR = 2,1, EF = 31,3) и преждевременное излитие околоплодных вод (RR = 1,5, AR = 19,5, EF = 32,4). Случившаяся акушерская травма шейки матки, в свою очередь, выступает фактором риска с плотной степенью обусловленности развития: субинволюции 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), высокой: 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) и 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). Внедрение в практическое здравоохранение таблицы предиктивной значимости факторов риска развития разрывов шейки матки в родах позволит своевременно формировать группы риска и нивелировать возникновение данной патологии с помощью индивидуально ориентированной специализированной медицинской помощи, а таблица прогностической значимости акушерской травмы шейки матки в развитии послеродовых осложнений позволит снизить уровень материнской заболеваемости и смертности.

Ключевые слова: акушерская травма шейки матки, факторы риска, оценка рисков, осложнения, роды

OBSTETRIC INJURY OF THE CERVIX UTERI FROM THE POSITION OF ASSESSMENT AND RISK MANAGEMENT

¹Samigullina A.E., ²Akmatbekova N.R.

¹National Center for Maternal and Child Welfare of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, e-mail: samigullina.68@mail.ru;

²Kyrgyz Research Center for Human Reproduction of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek

Given the high medical and social relevance of obstetric cervical injury, due to the high incidence (up to 70.0%), the role in the development of pathology of the reproductive function of women, the risk of ascending infection (up to 69.9%) and the insufficient effectiveness of existing treatment methods for doctors Practical health research to identify significant risk factors for this pathology remains a priority. A retrospective study was conducted on the basis of the National Center for Maternal and Child Welfare of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic with the aim of assessing the underlying significance of the risk factors for cervical rupture and complications of the postpartum period with an obstetric injury. The study found that the risk factor with a full degree of conditionality is the induction of labor by oxytocin (RR = 11.8, AR = 5.4, EF = 91.5), high: amniotomy (RR = 2.3, AR = 2.4, EF = 57.2), the duration of labor is more than 12 hours (RR = 2.6, AR = 12.9, EF = 60.8) and chorioamnionitis (RR = 5.0, AR = 2.0, EF = 80.0), moderate: moderate to severe anemia (RR = 1.6, AR = 8.2, EF = 37.3), induction of labor with prepidyl gel (RR = 1.9, AR = 2.4, EF = 47.1) and rhodostimulation with oxytocin (RR = 1.6, AR = 0.3, EF = 37.5) with a small degree of conditionality: early and premature births (RR = 1.5, AR = 2.1, EF = 31.3) and premature discharge of amniotic fluid (RR = 1.5, AR = 19.5, EF = 32.4). The obstetric injury of the cervix, in turn, acts as a risk factor with a dense degree of development: subinvolution of the uterus with the formation of lochiometers (RR = 5.5, AR = 10.8, EF = 81.8) and hematometres in the early postpartum period (RR = 1.5, AR = 1.5, EF = 100.0), high: blood loss 500.0-1000.0 ml (RR = 2.2, AR = 1.7, EF = 54.8) and blood loss of 300.0-500.0 ml (RR = 2.6, AR = 14.1, EF = 60.8) and small: blood loss of 1000.0 ml or more (RR = 1.1, AR = 0.1, EF = 6.7) and postpartum endometritis (RR = 1.4, AR = 1.2, EF = 26.1). The introduction of a table of predictive significance of risk factors for the development of cervical rupture in childbirth into practical health care will allow timely formation of risk groups and leveling the occurrence of this pathology using individually oriented specialized medical care, and a table of prognostic significance of obstetric cervical injury in the development of postpartum complications will reduce the level of maternal morbidity and mortality.

Keywords: obstetric cervical injury, risk factors, risk assessment, complications, childbirth

Актуальность акушерского травматизма шейки матки обусловлена высокой частотой встречаемости данной патологии (до 70,0%) и его ролью в развитии патологии репродуктивной функции женщин, риском восходящей инфекции (до 69,9%)

и недостаточной эффективностью существующих методов лечения [1].

Среди факторов риска, способствующих возникновению разрывов шейки матки, ученые выделяют: первые роды, отягощенный инфекцией гинекологический анамнез, аномалии родовой деятельности, нерациональное ведение родов и другие [2].

Мировые тенденции, учитывающие рекомендации ВОЗ, привели к тому, что шейка матки не осматривается после родов и при выписке женщин из акушерского стационара без признаков кровотечения, что в свою очередь приводит к запоздалой диагностике и отсутствию первичной хирургической помощи родильницам [3].

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, тенденции к увеличению числа тяжелых травм промежности в родах и числа повторнородящих, имеющих акушерскую травму в прошлом [4].

Поэтому исследование, посвященное изучению возможных факторов риска возникновения разрывов шейки матки и осложнений послеродового периода при случившейся акушерской травме, с позиций оценки и управления рисками для Кыргызской Республики представляется весьма актуальным.

Цель исследования: оценить значимость факторов риска возникновения разрывов шейки матки и осложнений послеродового периода при случившейся акушерской травме.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе клинического родильного дома Национального центра охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в 2018 г.

Дизайн исследования – ретроспективное когортное исследование.

Были проанализированы истории самостоятельных родов, произошедших в 2011 г.

Объект исследования – 334 родильницы, из них основная группа – 118 родильниц с разрывами шейки матки I–II степени и контрольная – 216 родильниц без разрывов шейки матки.

Проведена оценка рисков путем вычисления относительных величин, RR – относительного риска, AR – доли добавочного риска, EF – этиологической доли, регрессионного анализа моделирования влияния предикторов на исход.

Статистическую обработку цифровых показателей проводили после предвари-

тельного 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.

Результаты исследования и их обсуждение

Ранее в исследовании были рассмотрены возможные факторы риска возникновения акушерских травм шейки матки. Установлено, что статистически значимыми факторами риска являются: индуцированные роды в доношенном сроке с длительностью, превышающей 12 ч, $p < 0,001$, первые роды, $p < 0,05$, анемия средней и тяжелой степени, $p < 0,05$ и преждевременное излитие околоплодных вод, $p < 0,001$ [5].

Полученные данные легли в основу ранжирования прогностической значимости выявленных факторов риска. Как видно из табл. 1, предполагаемые факторы риска имеют различную степень обусловленности.

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 таких факторов риска, как вторые и более роды (RR = 0,6–0,7), эктопия шейки матки (RR = 0,6), длительность родов до 12 ч (RR = 0,9) и быстрые роды (RR = 0,4) в развитии разрывов шейки матки.

Остальные рассматриваемые факторы риска имеют доказанную предиктивную значимость в развитии данной патологии, однако их обусловленность в развитии 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). Рассчитанный нами атрибутивный риск, для выявления меры воздействия обусловленности, данных факторов риска на развитие 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 (RR = 0,2). Мера причастности или этиологическая доля данных факторов риска в развитии разрывов шейки матки также имеет малую степень обусловленности, которая составила при отсутствии дородового ухода за женщиной (EF = 18,1), первых родах (EF = 14,8), преэклампсии (EF = 15,1) и стремительных родах (EF = 5,9).

Таблица 1

Прогностическая значимость факторов риска возникновения разрывов шейки матки в родах

Риск-фактор	R1	R2	RR	AR, %	EF, %
Отсутствие дородового ухода	50,9	41,7	1,2	9,2	18,1
Первые роды	77,1	65,7	1,2	11,4	14,8
2–4 роды	21,2	31,5	0,7	–10,3	–48,6
5 и более родов	1,7	2,7	0,6	–1,0	–58,8
Эктопия шейки матки	4,2	7,4	0,6	–3,2	–76,2
<i>Анемия средней и тяжелой степени</i>	<i>22,0</i>	<i>13,8</i>	<i>1,6</i>	<i>8,2</i>	<i>37,3</i>
Преэклампсия	9,3	7,9	1,2	1,4	15,1
Хориоамнионит	2,5	0,5	5,0	2,0	80,0
Ранние и преждевременные роды	6,7	4,6	1,5	2,1	31,3
Преждевременное излитие вод	60,2	40,7	1,5	19,5	32,4
Индукция родов окситоцином	5,9	0,5	11,8	5,4	91,5
<i>Индукция родов препаидил-гелем</i>	<i>5,1</i>	<i>2,7</i>	<i>1,9</i>	<i>2,4</i>	<i>47,1</i>
<i>Родостимуляция окситоцином</i>	<i>0,8</i>	<i>0,5</i>	<i>1,6</i>	<i>0,3</i>	<i>37,5</i>
Амниотомия	4,2	1,8	2,3	2,4	57,2
Длительность родов до 12 ч	72,0	80,1	0,9	–8,1	–11,3
Длительность родов более 12 ч	21,2	8,3	2,6	12,9	60,8
Стремительные роды	3,4	3,2	1,1	0,2	5,9
Быстрые роды	3,4	8,3	0,4	–4,9	–144,1

Кроме того, оценка рисков выявила среднюю степень количественной обусловленности ранних и преждевременных родов (RR = 1,5) и преждевременного излития околоплодных вод (RR = 1,5), однако неоднозначна мера причастности этих факторов, для ранних и преждевременных родов выявлена малая причастность (AR = 2,1), а для преждевременного излития околоплодных вод она средняя (AR = 19,5). Тем не менее этиологическая доля, обусловленная воздействием данными факторами, имеет малую степень (ранние и преждевременные роды – EF = 31,3, преждевременное излитие околоплодных вод EF = 32,4).

Средней степенью обусловленности в нашем исследовании стали такие факторы риска, как анемия средней и тяжелой степени (RR = 1,6, AR = 8,2, EF = 37,3), индукция родов препаидил-гелем (RR = 1,9, AR = 2,4, EF = 47,1) и родостимуляция окситоцином (RR = 1,6, AR = 0,3, EF = 37,5).

Неблагополучными по предиктивной значимости развития акушерской травмы шейки матки с высокой степенью обусловленности стали амниотомия (RR = 2,3, AR = 2,4, EF = 57,2), длительность родов более 12 ч (RR = 2,6, AR = 12,9, EF = 60,8) и хориоамнионит (RR = 5,0, AR = 2,0, EF = 80,0).

Полной степенью обусловленности разрывов шейки матки в нашем исследо-

вании стала индукция родов окситоцином (RR = 11,8, AR = 5,4, EF = 91,5).

Полученные данные легли в разработку таблицы предиктивной значимости риск-факторов в развитии разрывов шейки матки в родах (табл. 2). Как видно из таблицы, нами была выделена обуславливающая значимость факторов. Для возникновения 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. Данная таблица может стать инструментом прогнозирования разрывов шейки матки в родах для врачей акушеров-гинекологов практического здравоохранения, кроме того возможно ее использование для внутреннего и внешнего аудита при оценке качества оказания специализированной медицинской помощи в акушерских стационарах.

Для врачей практического здравоохранения также интересна роль самих акушерских травм шейки матки в развитии ближайших и отдаленных осложнений, обусловленных разрывами органа, а также возможность своевременной оценки и управления рисками, что позволяет нивелировать последствия разрывов и своевременно оказывать качественную квалифицированную медицинскую помощь.

Таблица 2

Степень обусловленности фактора 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 ч	21,2	8,3	2,6	12,9	60,8
Амниотомия	4,2	1,8	2,3	2,4	57,2
Средняя степень обусловленности					
Индукция родов препадил-гелем	5,1	2,7	1,9	2,4	47,1
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

Поэтому следующим этапом исследования стала оценка рисков самой травмы шейки матки на развитие ближайших послеродовых осложнений. В проведенном ранее исследовании доказано, что разрывы шейки матки являются фактором риска пограничной кровопотери, $p < 0,001$ и задерживают нормальное сокращение матки с формированием лохиометры, $p < 0,001$ [6].

В данном исследовании рассмотрена роль разрывов шейки матки в родах с позиции оценки рисков, в табл. 3 представлены данные полученных расчетов.

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 обусловленности установлена для развития 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 ($RR = 2,6$, $AR = 14,1$, $EF = 60,8$).

Кроме того доказано, что плотной степенью обусловленности акушерская травма шейки матки выступает 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 ($RR = 1,5$, $AR = 1,5$, $EF = 100,0$).

Полученные данные легли в разработку таблицы прогностической значимости разрывов шейки матки в развитии осложнений в послеродовом периоде (табл. 4). Как видно из таблицы, разрыв шейки матки выступает значимым фактором риска развития послеродовых осложнений, при этом для врачей акушеров-гинекологов наличие разрыва должно стать обоснованием для включения женщин в группу высокого риска для предупреждения гнойно-септических осложнений.

Полученные в исследовании данные подчеркивают необходимость обязательного осмотра шейки матки после родов, особенно у женщин, включенных в группу риска по степени обусловленности выявленных факторов риска. В свою очередь своевременно выявленные разрывы шейки матки после родов являются методом прогнозирования и профилактики послеродовых гнойно-септических осложнений.

Использование в практической деятельности акушерских стационаров представленных таблиц: прогностической значимости факторов риска и степени обусловленности уже случившегося разрыва шейки матки позволит своевременно не только оценить риски, но и управлять ими с целью снижения уровня материнской заболеваемости и смертности.

Таблица 3

Прогностическая оценка разрывов шейки матки в родах как риск развития ближайших последствий

Последствия	R1	R2	RR	AR, %	EF, %
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
Кровопотеря 1000,0 мл и более	1,5	1,4	1,1	0,1	6,7
Гипотония матки в раннем послеродовом периоде	0,8	1,4	0,6	–0,6	–75,0
Гематометра в раннем послеродовом периоде	1,5	–	1,5	1,5	100,0
Субинволюция матки с формированием лохиометры	13,2	2,4	5,5	10,8	81,8
Послеродовый эндометрит	4,6	3,4	1,4	1,2	26,1

Таблица 4

Прогностическая значимость разрывов шейки матки в развитии осложнений в послеродовом периоде

Последствия	R1	R2	RR	AR, %	EF, %
Плотная степень обусловленности					
Гематометра в раннем послеродовом периоде	1,5	–	1,5	1,5	100,0
Почти плотная 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

Выводы

Таким образом, оценка роли факторов риска и обуславливающей значимости акушерской травмы в развитии послеродовых осложнений установила, что:

1. Индукция родов окситоцином является фактором риска с полной степенью обусловленности развития акушерских травм шейки матки (RR = 11,8, AR = 5,4, EF = 91,5), с высокой степенью обусловленности: амниотомия (RR = 2,3, AR = 2,4, EF = 57,2), длительность родов более 12 ч (RR = 2,6, AR = 12,9, EF = 60,8) и хориоамнионит (RR = 5,0, AR = 2,0, EF = 80,0).

2. Средней степенью обусловленности стали: 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).

3. Малой степенью обусловленности обладают: ранние и преждевременные роды (RR = 1,5, AR = 2,1, EF = 31,3) и преждевременное излитие околоплодных вод (RR = 1,5, AR = 19,5, EF = 32,4).

4. Внедрение в практическое здравоохранение таблицы предиктивной значимости

факторов риска развития разрывов шейки матки в родах позволит своевременно формировать группы риска и нивелировать возникновение данной патологии с помощью индивидуально ориентированной специализированной медицинской помощи для женщин.

5. Акушерская травма шейки матки выступает фактором риска с плотной степенью обусловленности развития: субинволюции 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), высокой степенью обусловленности: 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) и малой степенью обусловленности: 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).

6. Внедрение таблицы прогностической значимости разрыва шейки матки в развитии послеродовых осложнений позволит врачам акушерских стационаров снизить уровень материнской заболеваемости и смертности.

Список литературы

1. Бадретдинова Ф.Ф., Глебова Н.Н., Короткова Л.А., Хасанов А.Г., Трубин В.Б. Акушерская травма и рубцовая деформация шейки матки: некоторые спорные вопросы проблемы (обзор литературы) // Научное обозрение. Медицинские науки. 2016. № 5. С. 23–30.
2. Ячменев Н.П. Состояние шейки матки после ее разрыва в родах: дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2008. 149 с.
3. Линева О.И. От агрессии к безопасному материнству // Status Praesens. 2012. № 3. С. 28–31.
4. Трубина Т.Б., Трубин В.Б., Глебова Н.Н. Акушерские травмы шейки матки: факторы риска фоновых и предраковых заболеваний // Генитальные инфекции и патология шейки матки: материалы 1 Российского Конгресса. М., 2004. С. 80–81.
5. Акматбекова Н.Р. Факторы риска возникновения разрывов шейки матки в родах // Здоровоохранение Кыргызстана. 2012. № 3–4. С. 12–14.
6. Акматбекова Н.Р., Рыскельдиева В.Т. Разрывы шейки матки как фактор риска возникновения послеродовых осложнений // Центрально-Азиатский медицинский журнал. 2012. Т. ХУІІІ. № 3. С. 294–295.