

УДК 614.2

ОСЛОЖНЕНИЯ В ПЕРИОДЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

¹Иванова М.А., ²Ворыханов А.В.

¹ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

²Городская клиническая больница №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москва

Установлена прямая связь средней силы между осложнениями беременности, родов и послеродового периода (отеки, протеинурия, гипертензия) и экстрагенитальными заболеваниями, сильная прямая связь - между гестозами и кровотечением в последовом и послеродовом периоде, осложнившие роды и послеродовый период и частотой экстирпации и надвлагалищной ампутации матки в родах и послеродовом периоде с развитием перитонита. Если в 2013г летальные исходы отсутствовали, то в 2014г отмечен значительный рост летальных исходов после оперативных вмешательств с потерей репродуктивных органов женщин в 5,9%. Анализ исходов операций Кесарева сечения выявил значительное снижение развития перитонита на 54,2%. Отмечается устойчивое снижение частоты расширенных оперативных вмешательств - тотальной и субтотальной. Затруднённые роды весь анализируемый период регистрируются в Москве чаще, чем в РФ и ЦФО, а нарушения родовой деятельности остаются на высоком уровне

Ключевые слова: взаимосвязь, роды и послеродовый период, осложнения, оперативные роды, летальность.

COMPLICATIONS IN PREGNANCY AND CHILDBIRTH AND THEIR RELATIONSHIP WITH EXTRAGENITAL PATHOLOGY

¹Ivanova M. A., ²Vorihanov A. V.

¹FRIHOI of MoH of the RF

²City clinical hospital №15 O. M. Filatov of Moscow

Direct connection of medium strength between the complications of pregnancy, childbirth and the postpartum period (edema, proteinuria, hypertension) and extragenital diseases, a strong direct relationship between preeclampsia and bleeding in the sequence and the postpartum period complicating childbirth and the postpartum period and the frequency of extirpation and supravaginal amputation of the uterus during labor and the postpartum period with the development of peritonitis. If in 2013 the lethal outcomes were absent in 2014 marked a significant increase of deaths after surgery with loss of reproductive organs of women 5.9%. Analysis of outcomes of Caesarean sections revealed a significant reduction in the development of peritonitis 54.2%. There has been a steady reduction in the frequency of extended surgery - total and Subtotal. Dystocia entire analyzed period are registered in Moscow more often than in the Russian Federation and the Federal district, and violations of labor remain high.

Keywords: relationship, delivery and postpartum period, complications, operative delivery, mortality.

Актуальность. Существенную роль в жизни общества имеют медико-демографические процессы, обуславливающие состояние здоровья населения (Сайед Камруззаман, 2010). В этой связи в последние годы Правительством и органами управления здравоохранением большое внимание уделяется вопросам улучшения здоровья населения и снижению

смертности, особенно материнской и младенческой. Особое внимание уделяется состоянию здоровья детей и населения репродуктивно активного возраста, поскольку установлено, что репродуктивное здоровье имеет отрицательную тенденцию: 80,0% беременных страдают соматическими заболеваниями (Шадрин С.Г., Савельев В.Н., Гаврилов В.А. и др., 2000). От 2 до 8% беременностей осложняется в связи с развитием поздней и ранней преэклампсии (Ghulmiyyah L., Sibay B., 2012; Lisonkova S., Sabr Y., Mayer C., et al. 2014; Karahasanovic A., Serensen S., Nilas L., 2014; Van der Merwe J.L., Hall D.R., Wright C., et al., 2010).

Цель исследования: установить взаимовлияние различных патологических состояний во время беременности и родов.

Материал и методы: проведен анализ №13 «Сведения о прерывании беременности в сроки до 22 недель», форма №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», Результаты и их обсуждение.

Таблица 1
Корреляционная связь между осложнениями беременности, родов и послеродового периода (отеки, протеинурия, гипертензия) и экстрагенитальными заболеваниями осложнившими беременность, роды и послеродовый период (сахарный диабет)

	Сахарный диабет	отеки, протеинурия, гипертензия	X*Y	X ²	Y ²	Коэффициент корреляции
2010 год	6,3	172,9	1089,27	39,69	29894,41	0,518 Связь средняя прямая
2011 год	7,5	175,8	1318,5	56,25	30905,64	
2012 год	8,0	169,4	1355,5	64	28696,36	
2013 год	11,8	164,5	1941,1	139,24	27060,25	
2014 год	21,5	181,3	3897,95	462,25	32869,69	
∑	11,02	172,78	9602,02	761,43	149426,4	
t = 2,02						

По г. Москве расчётным путем также установлен коэффициент корреляции между осложнениями беременности, родов и послеродового периода (отеки, протеинурия, гипертензия) и экстрагенитальными заболеваниями, осложнившими беременность, роды и послеродовый период (сахарный диабет) женщин, равный (+0,518), что свидетельствует о наличии прямой связи средней силы между изучаемыми явлениями (табл.1).

Следует отметить, что наблюдается резкое снижение частоты септических осложнений в родах и послеродовом периоде с 0,42 на 1000 родов в 2010 г. до 0,15 в 2014г., или на 64,3%, что в значительной степени связано с изменениями в учётной форме №32 (табл.2.).

Таблица 2.
Осложнения беременности, родов
и послеродового периода (на 1000 родов)

	Наименование классов и отдельных болезней	2010	2011	2012	2013	2014	Рост/снижение 2014г к 2010г
1	Отеки, протеинурия, гипертензия	172,9	175,8	169,4	164,5	181,3	+4,9
2	в том числе преэклампсия, эклампсия	69,7	66,7	56,8	53,6	60,1	-13,9
3	Нарушения родовой деятельности	88,8	101,1	89,8	79,9	70,4	-20,7
4	Затрудненные роды	100,6	93,7	92,7	84,1	75,1	-25,3
5	Родовой сепсис развитая послеродовая инфекция	0,42	0,29	0,29	0,18	0,15	-64,3
6	Перитонит (на 1000 операций кесарева сечения)	0,24	0,16	0,27	0,14	0,11	-54,2

Анализ исходов после операции кесарева сечения выявил значительное снижение такого грозного осложнения, как перитонит с 0,24 до 0,11 на 1000 операций кесарева сечения, снижение составило 54,2% (табл. 2).

Показатели осложнений в родах не стабильные, несмотря на некоторую положительную динамику. Так затруднённые роды весь анализируемый период регистрируются в Москве чаще, чем в РФ и ЦФО, а нарушения родовой деятельности остаются на высоком уровне. Обе эти патологии, взаимно отягощая друг друга, определяют последующие осложнения родов и послеродового периода, в частности акушерские кровотечения и септические осложнения.

Акушерский травматизм в родах является наиболее опасным осложнением родов по своим последствиям на состояние матери и плода. Чаще всего кровопотери при акушерских

травмах бывают в больших объёмах за короткий промежуток времени, нередко заканчиваясь потерей репродуктивного органа, а иногда даже фатально для женщины и ребёнка.

Таблица 3.
Акушерский травматизм (на 1000 родов)

	<i>Акушерские травмы</i>	2010	2011	2012	2013	2014	<i>Рост/снижение 2014г к 2010г</i>
1	Разрыв промежности 3-4 ст.	0,09	0,14	0,11	0,09	0,11	+22,2
2	Разрыв матки	0,35	0,21	0,23	0,19	0,26	-25,7
3	Процент разрыв матки вне стационара (в %)	18,2	33,3	48,4	47,5	51,4	+182,4

Частота разрыва промежности 3-4 степени не имеют стабильности, к 2014г эти разрывы увеличились на 22,2%. Разрывы матки за анализируемый промежуток снизились на 25%. Однако негативным является рост удельного веса разрывов матки вне стационара с 18,2 до 51,4%, т.е. каждый второй случай разрыва матки произошёл за пределами лечебных учреждений (табл. 3).

Таблица 4.
Акушерские кровотечения, осложнившие роды и послеродовой период (на 1000 родов)

	<i>Акушерские кровотечения</i>	2010	2011	2012	2013	2014	<i>Рост/ снижение 2014г к 2010г</i>
1	Кровотечение в связи с прилежанием плаценты	2,68	2,44	2,49	2,9	2,68	-
2	Кровотечение в связи с нарушением свертываемости крови	0,24	0,39	0,61	0,5	0,5	+108,3
3	Кровотечение в связи с преждевременной отслойкой плаценты	6,3	5,9	5,2	5,8	5,8	-7,9
4	Кровотечение в последовом и послеродовом периоде	10,0	9,2	8,7	8,4	9,1	-9,0
5	Всего кровотечений	19,2	17,9	17,0	17,6	18,1	-5,7

Частота кровотечений в родах и послеродовом периоде в целом в Москве, как в России и ЦФО, уменьшилась с 19,2 на 1000 родов в 2010г. до 18,1 в 2014г. (на 5,7%) (табл. 4.).

Максимально снизились кровотечения в последовом и послеродовом периоде и кровотечения в связи с преждевременной отслойкой плаценты на 9,0% и 7,9% соответственно. Также кровотечения по этим причинам меньше, чем в РФ и ЦФО. Неустойчивой является частота кровотечений в связи с предлежанием плаценты, которые все

эти годы превышали показатели по России в целом и Центральному Федеральному округу. Особую тревогу вызывает рост кровотечений в связи с нарушением свёртываемости крови в 2,1 раза, данная тенденция коагулопатических кровотечений характерна как для РФ, так и для ЦФО.

По г. Москве расчётным путем установлен коэффициент корреляции между осложнением беременности – гестозом в период наблюдения беременных в женской консультации и кровотечением в связи с преждевременной отслойкой плаценты равный (+0,548), свидетельствующий о том, что существует средняя прямая связь между изучаемыми явлениями (табл. 5).

Таблица 5.
Корреляционная связь между гестозами, возникшими при беременности, и кровотечением в связи с преждевременной отслойкой плаценты, осложнившие роды и послеродовый период

	Кровотечение в связи с преждевременной отслойкой плаценты	Осложнения беременности - гестозы	X*Y	X ²	Y ²	Коэффициент корреляции
2010 год	6,3	19,52	122,98	381,03	39,69	+0,548 Связь средняя прямая
2011год	5,9	18,92	111,63	357,96	34,81	
2012 год	5,2	18,12	94,22	328,33	27,04	
2013год	5,8	18,48	107,18	341,51	33,64	
2014год	5,8	17,15	99,47	294,12	33,64	
Σ	5,8	18,44	535,48	1702,96	168,82	
t = 2,07						

Таблица 6.
Корреляционная связь между гестозами и кровотечением
в последовом и послеродовом периоде, осложнившие роды
и послеродовый период

	Кровотечение в последовом и послеродовом периоде	Осложнения беременности - гестозы	X*Y	X ²	Y ²	Коэффициент корреляции
2010 год	10,0	19,52	195,2	381,03	100,0	0,508 Связь средняя прямая
2011год	9,2	18,92	174,06	357,97	84,64	
2012 год	8,7	18,12	157,64	328,33	75,69	
2013год	8,4	18,48	155,23	341,51	70,56	
2014год	9,1	17,15	156,06	294,12	82,81	
∑	9,08	18,44	838,19	1702,96	413,7	
t = 2,01						

По г. Москве расчётным путем установлен коэффициент корреляции между осложнением беременности – гестозом в период наблюдения беременных в женской консультации и кровотечением в последовом и послеродовом периоде равный (+ 0,508), свидетельствующий о том, что существует средняя прямая связь между изучаемыми явлениями (табл.6).

В динамике за последние пять лет отмечается устойчивый рост частоты родоразрешений путём операции кесарева сечения (на 12,4%). Частота оперативных родоразрешений в г. Москве выше, чем в РФ и ЦФО.

Несмотря на улучшение показателей заболеваемости и снижения уровня осложнений беременности, рост оперативных вмешательств при родах указывает на более тяжёлый контингент беременных женщин. Кроме того, с каждым годом увеличивается число беременных женщин с рубцом на матке после предыдущих операций кесарева сечения, а также расширены показания для оперативных родов в интересах плода.

Таблица 7.
Частота родов путем операции кесарева сечения
в 2010-2014 гг. (на 1000 родов)

	2010*	2011*	2012*	2013*	2014**	Рост/снижение 2014г к 2010г
г. Москва	234,8	245,1	244,7	253,2	263,9	+12,4

*в сроке 28 недель беременности и более

**в сроке 22 недели беременности и более



Р

Рисунок 1. Частота родов путем операции кесарева сечения в 2010-2014 гг. на 1000 родов по г. Москве

Проведена прогностическая оценка частоты родов путем операции кесарева сечения на 1000 родов в г. Москва до 2020 года по фактическим показателям за 2010-2013г.г., оценка 2014г., прогноз составлен на 2015-2020г.г. (рис.2)

Для оптимистического прогноза по показателю частота родов путем операции кесарева сечения на 1000 родов в г. Москве были выбраны показатели 2011 и 2012 годов, когда значение показателя в отрезке 2010 по 2014 было самым наименьшим и наблюдалась положительная динамика.

Для пессимистического прогноза выбраны значения 2013 и 2014года, когда значения показателя были наиболее высокими и наблюдалась отрицательная динамика. По пессимистическому прогнозу возможен рост показателя с 263,9 до 267,96 в 2017 году с дальнейшим снижением до уровня 267,72 в 2020 году.

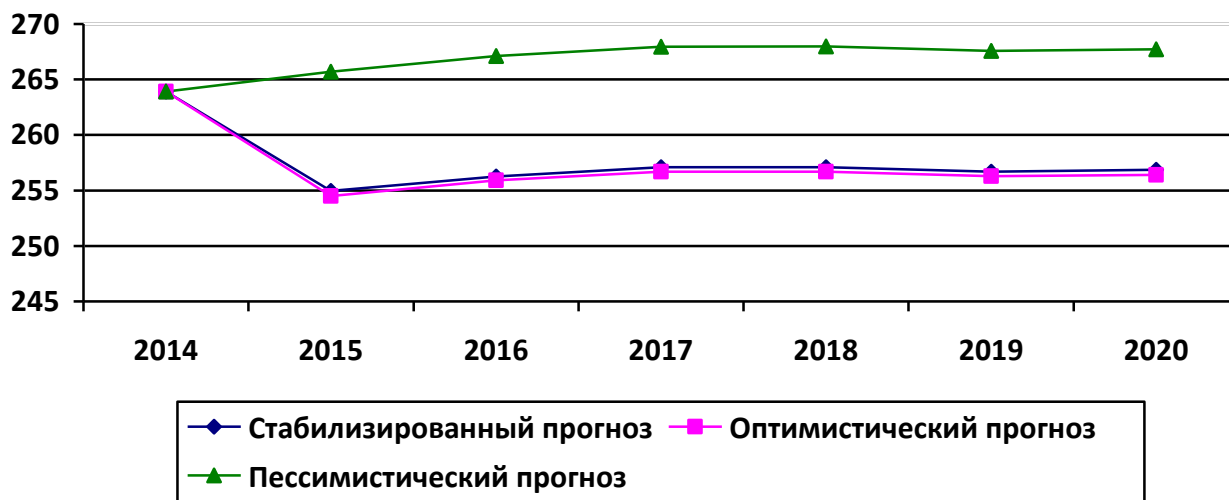


Рисунок 2. Прогноз по частоте родов путем операции кесарева сечения на 1000 родов в г. Москве

По стабилизированному прогнозу возможно снижение показателя с 263,9 до 254,97 с дальнейшим повышением до уровня 257,1 и снижением до 256,86 к 2020 году. По оптимистическому прогнозу показатель может снизиться до 254,53 в 2015 году с ростом до 256,7 к 2017-2018 г. г. и дальнейшим снижением до 256,4 к 2020 году (рис.8.)

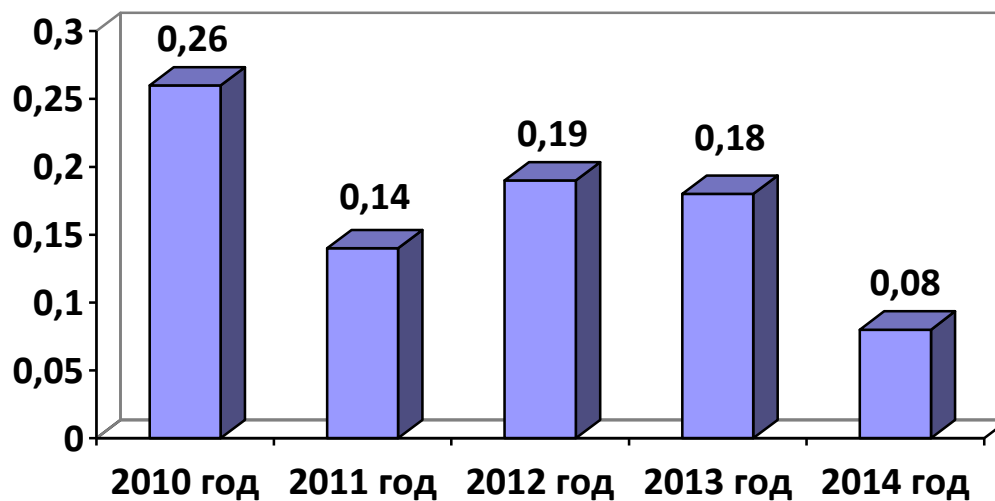
Таблица 8.
Частота экстирпации и надвлагалищной ампутации матки в родах и послеродовом периоде (на 1000 родов)

	2010*	2011*	2012*	2013*	2014**	Рост/снижение 2014г к 2010г
г. Москва	0,26	0,14	0,19	0,18	0,08	- 69,2
ЦФО	0,94	0,79	0,95	1,06		
РФ	1,5	1,37	1,44	1,46		

*в сроке 28 недель беременности и более

**в сроке 22 недели беременности и более

Позитивно устойчивое снижение частоты расширенных оперативных вмешательств - тотальной и субтотальной (учитывается с 2011г) гистерэктомии в 1,7раза, что составило за 5 лет 69,2%. При этом частота экстирпации и надвлагалищной ампутации в г. Москве за весь анализируемый период в несколько раз реже, чем в РФ и ЦФО. На улучшение данного показателя немаловажное влияние оказали тенденция к снижению частоты разрыва матки, кровотечений, родового сепсиса, перитонита после кесарева сечения.



■ частота Экстирпации и надвлагалищной ампутация матки в родах и послеродовом периоде

Рисунок 3. Частота тотальной и субтотальной гистерэктомии

ВЫВОД

Установлена прямая связь средней силы между осложнениями беременности, родов и послеродового периода (отеки, протеинурия, гипертензия) и экстрагенитальными заболеваниями, осложнившими беременность, роды и послеродовый период (сахарный диабет) женщин (+0,518). Сильная прямая связь установлена между гестозами и кровотечением в последовом и послеродовым периоде, осложнившими роды и послеродовый период.

Анализ исходов операций Кесарева сечения выявил значительное снижение развития перитонита на 54,2%. Несмотря на улучшение показателей заболеваемости и снижения уровня осложнений беременности, рост оперативных вмешательств при родах указывает на более тяжёлый контингент беременных женщин. Ежегодно увеличивается число беременных женщин с рубцом на матке после предыдущих операций кесарева сечения, а также расширяются показания для оперативных родов в интересах плода. Отмечено устойчивое снижение частоты расширенных оперативных вмешательств - тотальной и субтотальной.

Затруднённые роды весь анализируемый период регистрируются в Москве чаще, чем в РФ и ЦФО, а нарушения родовой деятельности остаются на высоком уровне. Каждый второй случай разрыва матки происходил за пределами лечебных учреждений.

Литература

1. Сайед Камруззаман. Значение управляемых факторов в снижении преждевременной смертности населения (на модели Тверской области). Проблемы управления здравоохранением. 2010. №6(55). – с. 13-15).
2. Шадрин С.Г., Савельев В.Н., Гаврилов В.А., Шлеева Л.Н. Актуальные проблемы экономики и финансирования здравоохранения на региональном и учрежденческом уровнях: Материалы межрегиональной научно-практической конференции. 28 апреля 2000 г. Ижевск. Издательство «Вектор», 2000.- 181с.
3. Ghulmiyyah L., Sibay B. Maternal mortality from preeclampsia/eclampsia. Semin. Perinatol. 2012; 36(1):56-9.;
4. Lisonkova S., Sabr Y., Mayer C., Young C., Skoll A., Joseph K.S. Maternal morbidity associated with early-onset and late-onset preeclampsia/ Obstet. Gynecol. 2014; 124(4): 771-81;
5. Karahasanovic A., Serensen S., Nilas L. First trimester pregnancy –associated plasma protein A and chorionic gonadotropin-beta in early and late preeclampsia. Clin. Chem. Lab. Med. 2014; 52(4): 521-5.;
6. Van der Merwe J.L., Hall D.R., Wright C., Schubert P., Grove D. Are early and late preeclampsia distinct subclasses of the disease –what does the placenta reveal? Hypertens. Pregnancy. 2010; 29(4): 457- 67).

Literatura

1. Sajed Kamruzzaman. Znachenie upravljaemyh faktorov v snizhenii prezhdevremennoj smertnosti naselenija (na modeli Tverskoj oblasti). Problemy upravlenija zdavoohraneniem. 2010. №6(55). – s. 13-15).
2. Shadrin S.G., Savel'ev V.N., Gavrilov V.A., Shleeva L.N. Aktual'nye problemy jekonomiki i finansirovanija zdavoohranenija na regional'nom i uchrezhdencheskom urovnjah: Materialy mezhregional'noj nauchno-prakticheskoj konferencii. 28 aprelja 2000 g. Izhevsk. Izdatel'stvo «Vektor», 2000.- 181s.

3. Ghulmiyyah L., Sibay B. Maternal mortality from preeclampsia/eclampsia. *Semin. Perinatol.* 2012; 36(1):56-9.;
4. Lisonkova S., Sabr Y., Mayer C., Young C., Skoll A., Joseph K.S. Maternal morbidity associated with early-onset and late-onset preeclampsia/ *Obstet. Gynecol.* 2014; 124(4): 771-81;
5. Karahasanovic A., Serensen S., Nilas L. First trimester pregnancy –associated plasma protein A and chorionic gonadotropin-beta in early and late preeclampsia. *Clin. Chem. Lab. Med.* 2014; 52(4): 521-5.;
6. Van der Merwe J.L., Hall D.R., Wright C., Schubert P., Grove D. Are early and late preeclampsia distinct subclasses of the disease –what does the placenta reveal? *Hypertens. Pregnancy.* 2010; 29(4): 457- 67).