

2. Олина, А. А. Анализ демографических процессов в Пермском крае / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, Т. А. Метелева // Пермский медицинский журнал. – 2018. – Т. 35, №. 3. – С. 67-73.
3. Полякова, В. А. Медико-биологический портрет женщин, прервавших регрессирующую беременность в первом триместре медикаментозным способом / В. А. Полякова // Университетская медицина Урала. – 2016. – Т. 2, №. 1(4). – С. 72.
4. Полякова, В. А. Изменения гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения / В. А. Полякова, А. Ш. Бышевский, И.А. Карпова // Медицинская наука и образование Урала. – 2011. – Т. 12, № 32(67). – С. 18-21.
5. Карпова, И. А. Автоматизированный индивидуальный подбор гормональной контрацепции у женщин/ И. А. Карпова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19, №. 4. – С. 77-83.
6. Карпова, И. А. Коррекция оксидативного стресса и гемокоагуляционных сдвигов у женщин на фоне использования гормональной рилизинг-системы с целью контрацепции / И.А. Карпова // Медицинская наука и образование Урала. – 2015. – Т. 16, №. 3. – С. 23-28.
7. Матейкович, Е. А. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения яичников: структура, методы диагностики, тактика оказания медицинской помощи / Е. А. Матейкович, Т. П. Шевлюкова, А. Л. Чернова // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22, №. 1. – С. 100-104.

Сведения об авторах

А.А. Голубева* – студент

Л.Г. Вальгамова – студент

К.Э. Куракина – студент

И.А. Карпова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.A. Golubeva* – student

L.G. Valgamova – student

K.E. Kurakina – student

I.A. Karpova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

alena.golubeva00@yandex.ru

УДК 618.182-001.5

АНАЛИЗ ПРИЧИН РОДОВЫХ ТРАВМ ПРОМЕЖНОСТИ

Марина Николаевна Ермолина¹, Михаил Андреевич Романов¹, Марина Андреевна Ячменева¹, Марина Владимировна Коваль^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²Екатеринбургский клинический городской перинатальный центр,
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Травмы промежности остаются одной из важных проблем современного акушерства. Разрыв промежности является самым распространенным видом родовых травм и встречается в 25% от числа родов. Последствия разрывов многообразны, но наиболее грозными из них являются обильные послеродовые кровотечения и развитие воспалительных процессов.

Цель исследования - выявление взаимосвязи между причиной и степенью тяжести акушерской травмы. **Материал и методы.** Проведено кросс-секционное аналитическое исследование, в котором приняли участие 195 родильниц. В дальнейшем была сформированная группа из 92 пациенток, имеющих разрывы промежности. Исследование проводилось методами клинического расспроса и обработки данных истории родов. Статистическая обработка проводилась с использованием тестов ANOVA, Post-hoc анализа, критерия χ^2 Пирсона. **Результаты.** Выявлена статистическая взаимосвязь между степенью разрыва промежности в родах и возрастом женщины ($p < 0,05$), количеством предыдущих родов ($p < 0,05$), дисплазией соединительной ткани ($p < 0,05$), длительностью естественных родов ($p < 0,05$), разрывами промежности в прошлых родах ($p < 0,05$). Вес плода не играл статистически значимой роли ($p > 0,05$), вследствие неоднородности выборки. **Выводы.** Риск возникновения травмы промежности резко возрастает у рожениц старшего возраста, при разрывах промежности в анамнезе, при затяжных родах.

Ключевые слова: травма промежности, эпизиотомия, разрывы в родах, генитальный пролапс, недостаточность тазового дна.

ANALYSIS OF THE CAUSES OF PERINEAL BIRTH INJURIES

Marina N. Ermolina¹, Mikhail A. Romanov¹, Marina A. Yachmeneva¹, Marina V. Koval^{1,2}

¹Department of Obstetrics and Gynecology

Ural state medical university

²Yekaterinburg Clinical City Perinatal Centre

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Perineal injuries remain one of the most important problems in modern obstetrics. Perineal tears are the most common type of birth injury and occur in about 25% of all births. The consequences of lacerations are manifold, but the most serious ones are profuse postpartum bleeding and the development of inflammatory processes. **The purpose of the study** is to determine the association between the cause and severity of obstetric trauma. **Material and methods.** A cross sectional analytical study was carried out in which 195 women in labour participated. A group of 92 patients with perineal tears was subsequently formed. The study was carried out by means of clinical questioning and data processing of labour history. Statistical processing was carried out using ANOVA, Post-hoc analysis, and Pearson's χ^2 test. **Results.** There was a statistical association between the degree of perineal tear in labour and a woman's age ($p < 0.05$), number of previous births ($p < 0.05$), connective tissue dysplasia ($p < 0.05$), duration of natural childbirth ($p < 0.05$), perineal tears in a

previous birth ($p < 0.05$). Fetal weight did not play a statistically significant role ($p > 0.05$), due to heterogeneity of the sample. **Conclusions.** The risk of perineal injury increases sharply in older women in labour; in a history of perineal tears; and in prolonged labour.

Keywords: perineal injury, episiotomy, ruptured labor, genital prolapse, pelvic floor insufficiency.

ВВЕДЕНИЕ

Травма промежности, являющиеся одной из самых важных проблем современного акушерства, — это любое повреждение половых органов во время родов, которое происходит спонтанно или преднамеренно в результате эпизиотомии [1,2]. На сегодняшний день нет оптимальных методов ведения родов, которые могли бы полностью предотвратить травматизацию рожениц. Самым распространенным видом родовых травм является разрыв промежности и встречается примерно в 25% от всего числа родов [3]. Последствия разрывов многообразны, но наиболее грозными из них являются обильные послеродовые кровотечения и развитие воспалительных процессов. Кроме того, травма промежности выступает этиологическим субстратом таких состояний как пролапс тазовых органов и несостоятельность тазового дна. Как следствие, все осложнения приводят к заболеваниям шейки матки, нарушению биоценоза влагалища, расстройствам мочеиспускания и дефекации, а также к сексуальной дисфункции [4,5].

Цель исследования - выявление взаимосвязи между причиной и степенью тяжести акушерской травмы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено кросс-секционное аналитическое исследование на базе Екатеринбургского клинического городского перинатального центра в период с сентября 2022 года по январь 2023 года. В исследование включили 195 родильниц. Затем из них была сформирована группа пациенток (92 человека), имеющих разрывы промежности любой степени.

Критерии включения в группу: возраст старше 18 лет, вагинальные роды, подтвержденный факт разрыва промежности. Критерии исключения: возраст младше 18 лет, кесарево сечение, отсутствие разрыва промежности.

Наличие дисплазии соединительной ткани определялась на основании акушерско-гинекологического анамнеза истории родов.

Группа из 92 родильниц была разделена на 4 подгруппы по степеням разрыва промежности: 56 (60,86%) человек с I степенью, 29 (31,52%) человек со II степенью, 5 (5,43%) человек с III степенью, 2 (2,17%) человека с IV степенью.

Исследование проводилось с помощью клинического расспроса пациенток, обработки данных из истории родов. Статистическая обработка проводилась с помощью использования программы Statistics Kingdom с использованием тестов ANOVA, Post-hoc анализа, критерия χ^2 Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Тестом ANOVA выявлена связь между возрастом и степенью разрыва промежности для возрастных групп 25-29 ($p=0,044$) и 30-34 ($p=0,041$).

Post-hoc анализ тестом Данна с поправкой Бонферрони выявил различия в частоте разрывов промежности 1-й степени между женщинами в возрасте 18–19 и 25–29 лет ($p=0,003$), 20–24 и 25–29 лет ($p=0,031$), 35-39 и 25-29 ($p=0,031$). По разрывам промежности 2-й и 4-й степени достоверных различий между возрастными группами не выявлено ($p=0,4021$). Для разрывов промежности 3-й степени в возрастных группах 30-34 и 25-29 лет была достоверная разница ($p=0,019$).

Статистическую значимость влияния количества предыдущих родов на степень разрыва промежности при настоящих родах, проверяли тестом хи-квадрат на независимость. Поскольку $\chi^2(15,46) >_{\text{крит.}} \chi^2(12,59)$, $p > 0,05$ мы отвергли нулевую гипотезу и сделали вывод, что существует статистически значимая связь между количеством предыдущих родов и степенью разрыва промежности.

Post-hoc анализ с помощью теста Данна с поправкой Бонферрони для разрыва промежности 1 степени показал, что медианный ранг с одними предыдущими родами ($Me=60$) был выше, чем медианный ранг женщин с двумя ($Me=54$), тремя ($Me=51$) или четырьмя ($Me=38$) предыдущими родами соответственно ($p < 0,05$). При разрыве 2, 3 и 4 степеней тест Данна не выявил значимых различий между группами ($p > 0,05$).

Калькулятором Хи-квадрат выявлено наличие статистически значимой ($_{\text{расч.}} \chi^2(9,027) >_{\text{крит.}} \chi^2(7,01)$) связи между дисплазией соединительной ткани и степенью разрыва промежности при уровне значимости $p < 0,05$.

Тест ANOVA для длительности естественных родов показал F-отношение (0,717) больше критического F-значения (0,0013), исходя из чего, существует статистически значимая разница в разрывах промежности в разных временных интервалах родов.

Post-hoc анализ тестом Данна с поправкой Бонферрони показал, что продолжительность естественных родов значительно отличается между группами 1 и 2 степени ($p=0,003$) и между группами 1 и 3 степени ($p=0,008$), но не между любыми другими группами. При чём, среднее значение продолжительности родов для 2-й степени получилось больше, чем у 1-й (9,4 и 9 часа соответственно), и между 3-й и 4-й степенями (7,75 и 16,5 часа соответственно).

Анализируя разрывы промежности в предыдущих родах, используя калькулятор хи-квадрат, мы получили ($_{\text{расч.}} \chi^2(25,96) >_{\text{крит.}} \chi^2(15,6)$), $p < 0,05$, следовательно существует значительная связь между степенью разрыва промежности при настоящих родах и степенью разрыва промежности при предыдущих родах.

Post-hoc анализ с помощью теста Данна с поправкой Бонферрони показал, что медианный ранг для женщин без травмы промежности в предыдущих родах был значительно ниже ($Me=18$), чем медианный ранг для женщин с разрывами первой ($Me=22$), второй ($Me=36$) или третьей ($Me=36$) степени ($p < 0,05$). ОШ = 3,84 (95% ДИ: 1,67-8,81), $p < 0,05$.

Дисперсионный анализ тестом ANOVA для проверки значительных различий в весе плода в разных группах показал F-отношение (0,6192) больше критического F-значения (0,5407), что говорит о том, что существует статистически значимая разница между, по крайней мере, двумя группами по весу плода и степени разрыва промежности.

На основании Post-hoc анализа получили, что средний вес плода в группе с разрывом 1 степени выше, чем средний вес плода в группе с разрывом 3 степени ($p < 0,05$) (что объясняется весомой разнородностью выборки) и ниже чем в группе с разрывом 4 степени ($p < 0,05$). Однако значительной разницы в среднем весе плода между группой с разрывом 1-й степени и группой с разрывом 2-й степени нет ($p = 0,99$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные нами данные говорят о том, что стоит выделять несколько факторов риска, которые обуславливают ту или иную степень тяжести травмы промежности, полученную в родах.

При рассмотрении такого фактора как возраст рожениц, стоит отметить, что с течением времени риск разрывов в родах повышается. Если в возрастной группе 25-29 лет наиболее часто встречается 1 степень, то в группе 30-34 года преобладает 3 степень травмы промежности.

Также стоит отметить, что определенную роль играет течение предыдущих родов. У повторнородящих, с разрывами промежности во время родов в анамнезе, имеется большая склонность к возникновению их в настоящих родах. Женщины, у которых был разрыв промежности при предыдущих родах, в 3,84 раза чаще имеют разрыв промежности при нынешних родах по сравнению с теми, у которых не было разрыва промежности.

Еще одна закономерность была установлена между степенью тяжести разрывов промежности и длительностью родов. Однако это относится лишь к 1 и 2 степеням травмы промежности. Результаты за 3 и 4 степень являются статистически незначимыми в виду малости выборки.

В ходе анализа данных выяснился факт, что стойкой зависимости между разрывами промежности и весом плода нет. Доказательность данных низкая в силу разнородности выборки и требует дальнейшего анализа.

ВЫВОДЫ

1. С увеличением возраста, наблюдается увеличение степени перинеальной травмы промежности.
2. У повторнородящих женщин увеличивается риск травмы промежности.
3. С увеличением продолжительности родов увеличивается степень тяжести родовой травмы промежности.
4. Выявленные факторы риска следует учитывать при планировании способа родоразрешения, ведения родов, оказания мануального пособия.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Risk factors for severe perineal trauma during vaginal childbirth: a Western Australian retrospective cohort study / Y. L. Hauck, L. Lewis, N. A. Nathan [et al.] // Women and Birth. – 2015. – Vol. 28, № 1. – P. 16-20.

2. Кажина, М. В. Акушерские проблемы тазового дна / М. В. Кажина // Охрана материнства и детства. – 2017. – № 1. – С. 47-51.
3. Воронцова, Н. А. Акушерская травма промежности в современном акушерстве / Н. А. Воронцова и др. // Молодой ученый. – 2019. – № 23. – С. 161-162.
4. Токтар, Л. Р. Акушерская травма промежности: современный взгляд на проблему. Проспективное исследование / Л. Р. Токтар и др. // Гинекология. – 2022. – Т. 24, № 1. – С. 57-64.
5. Perineal tears-A review / R. Goh, D. Goh, H. Ellepola // Australian journal of general practice. – 2018. – Vol. 47, No 1/2. – P. 35-38.

Сведения об авторах

М.Н. Ермолина – студент

М.А. Романов – студент

М.А. Ячменева – студент

М.В. Коваль* – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

M.N. Ermolina – student

M.A. Romanov – student

M.A. Yachmeneva – student

M.V. Koval* – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор ответственный за переписку (Corresponding author)**

marinakoval1203@gmail.com

УДК 618.312

ВЛИЯНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В АНАМНЕЗЕ НА ИСХОД БУДУЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Александра Игоревна Зюрюкина¹, Анна Михайловна Богданова^{1,2}

¹Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

²ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Внематочная беременность (ВБ) является одной из ведущих проблем в акушерстве и гинекологии, конкурируя за лидерство среди причин материнской смертности. По данным Росстата в 2020 году смертность составила 5% от общего числа материнской смертности. Большинство исследований внематочной беременности посвящено влиянию эктопической беременности на последующую беременность и на ее исход. **Цель исследования** - оценить влияние трубной беременности на исход будущей беременности. **Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование историй болезней женщин (2019-2020 года), у которых в анамнезе была ВБ, повторная беременность с известным исходом. Полученные данные обрабатывались в программах Microsoft Excel 2016. **Результаты.** Из 33