

Вибір способу розродження та інших компонентів акушерського забезпечення у жінок з рубцем на матці та підвищеним ризиком виникнення інфекційних ускладнень

О.П. Засаднюк, Г.В. Бевз

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Основною метою проведеного дослідження було встановити спосіб розродження та інші компоненти акушерського забезпечення, що найбільш суттєво впливають на зниження частоти післяпологових гнійно-септичних ускладнень у жінок з рубцем на матці та наявними інфекційними факторами ризику.

Проаналізовано результати розродження 89 вагітних з післяопераційним рубцем на матці, середній вік яких становив $28,55 \pm 4,42$ (від 20 до 41 років). Були сформовані 2 групи: основна ($n=43$) – жінки, які були розроджені протягом 2012 року відповідно до сучасних принципів розродження жінок з рубцем на матці; контрольну групу склали 46 жінок, розроджених до 2012 року, у яких мали місце відмінності ведення пологів та післяпологового періоду, в порівнянні з основною групою пацієнток.

Установлено, що у вагітних з рубцем на матці та наявними інфекційними факторами ризику найбільше значення для зниження вірогідності післяпологових гнійно-запальних ускладнень має успішне вагінальне розродження ($\beta=-0,342$, $p=0,012$), застосування однорядного вікрилового шва для ушивання матки у разі абдомінального розродження ($\beta=-0,329$, $p=0,002$), проведення модуляції імунної відповіді в післяопераційний період ($\beta=-0,263$, $p=0,013$), а також скорочення допологового перебування вагітної у стаціонарі до 3 діб і менше ($\beta=0,2643$, $p=0,014$).

У жінок з рубцем на матці та наявними інфекційними факторами ризику перевагу слід надати вагінальному розродженню за відсутності протипоказань. Сучасні принципи надання акушерської допомоги вагітним з післяопераційним рубцем на матці дозволили знизити частоту післяпологових гнійно-запальних ускладнень у жінок з підвищеним ризиком їхнього виникнення з 28,2% в контрольній групі до 9,3% в основній групі ($p=0,023$).

Ключові слова: рубець на матці, післяпологові гнійно-запальні ускладнення, фактори ризику.

В Україні, як у всьому світі, частота кесарева розтину як методу розродження за останні 15–20 років підвищилась в 3–4 рази і складає 13–40% [1]. В Україні кожний третій кесарів розтин є повторним і проводиться з приводу рубця на матці, що становить 30–35% у структурі всіх показань до абдомінального розродження [5].

Абдомінальне розродження супроводжується великою частотою ускладнень, що значно перевищує частоту ускладнень при природному розродженні [2, 6]. Протягом останнього десятиріччя в Україні спостерігається тенденція до зростання частоти післяпологової інфекції до 11–22% від усіх пологів [4]. Від септичних акушерських ускладнень в післяпологовий період в світі щорічно вмирає близько 150 000 жінок [3, 4].

Таким чином, постійне збільшення числа жінок репродуктивного віку, що мають рубець на матці, складність розродження

пацієнток з оперованою маткою, а також висока частота різних акушерських і перинатальних ускладнень спонукають до пошуків оптимальних шляхів розродження вагітних цієї категорії.

Мета дослідження: встановити спосіб розродження та інші компоненти акушерського забезпечення, що найбільш суттєво впливають на зниження частоти післяпологових гнійно-септичних ускладнень у жінок з рубцем на матці та наявними інфекційними факторами ризику.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовані результати розродження 89 вагітних, середній вік яких складав $28,55 \pm 4,42$ (від 20 до 41), котрі були розроджені у відділенні патології вагітних ВОКЛ ім. М.І. Пирогова та Перинатальному центрі м. Хмельницького.

З 2012 року згідно з затвердженими клінічними протоколами з акушерської допомоги «Кесарів розтин» та «Вагінальні пологи після кесарева розтину», затвердженими наказом МОЗ України № 976 від 27.12.2011 р., у зазначених клініках були скориговані підходи до ведення пологів у жінок з кесаревим розтином в анамнезі, що стало обґрунтуванням формування клінічних груп пацієнток в нашому дослідженні. Були сформовані 2 групи: основна ($n=43$) – жінки, котрі були розроджені протягом 2012 р. відповідно до сучасних принципів розродження жінок з рубцем на матці; контрольна група ($n=46$) – жінки, котрі були розроджені до 2012 року, у яких мали місце відмінності ведення пологів та післяпологового періоду порівняно з основною групою пацієнток.

Для встановлення наявності відмінностей пологової та післяпологової допомоги між аналізованими групами проведено їхній порівняльний аналіз щодо тактики ведення пологів та післяпологового періоду, а саме: спосіб розродження (вагінальні пологи або кесарів розтин), у випадку кесарева розтину – показання до повторного оперативного розродження, техніка виконання кесарева розтину (техніка розрізу, розведення рани на матці, відокремлення плаценти та виділення посліду, ушивання матки, ушивання шкіри, застосування окситоцину, дренажу черевної порожнини, ушивання очеревици, ушивання підшкірної клітковини), анестезіологічне забезпечення кесарева розтину, інфузійно-трансфузійна терапія, антибіотикопрофілактика, модуляція імунної відповіді, післяопераційне знеболювання. У кожній групі пацієнток нами проведено оцінювання наступних груп показників: констатація факту використання відповідного до лікувального напрямку, для медикаментозних засобів – варіант препарату, початок введення та тривалість використання (добы), а також тривалість госпіталізації до і після розродження (добы). Статистичне оброблення даних виконували у статистичному пакеті SPSS 20 (©SPSS Inc.).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для визначення відмінностей у сформованих клінічних групах жінок проведено їхній аналіз щодо параметрів, що

Розподіл генітальних та екстрагенітальних інфекційних факторів по групах, n (%)

Нозологічна одиниця	Основна група (n=43)	Контрольна група (n=46)
Наявність 1 інфекційного фактора ризику	28 (65,1)	30 (65,2)
Наявність ≥ 2 інфекційних факторів ризику	8 (18,6)	10 (21,7)
Анемія вагітних середнього та тяжкого ступеня	12 (27,9)	15 (32,6)
Безсимптомна бактеріурія	13 (30,2)	16 (34,8)
Гестаційний пієлонефрит	2 (4,6)	3 (6,5)
Неспецифічний кольпіт	12 (27,9)	20 (43,5)
Запальні зміни посліду	8 (18,6)	11 (23,9)

Таблиця 2

Відмінності комплексу акушерської допомоги у жінок з рубцем на матці та наявними інфекційними факторами ризику, n (%)

Показник	Основна група (n=43)	Контрольна група (n=46)
Ліжко-день до розродження < 3 дів	32 (74,4)*	24 (52,2)
Успішне вагінальне розродження	15 (34,9)*	-
Нижньосередина лапаротомія	2 (7,1)* (n=28)	12 (26,1)
Спинномозкова анестезія	27 (96,4)* (n=28)	36 (78,3)
Антибіотикопрофілактика ампіциліном або цефалоспорином II покоління	24 (85,7)** (n=28)	13 (28,3)
Антибіотикопрофілактика одноразово внутрішньовенно за 15-60 хв до розрізу шкіри	26 (92,8)** (n=28)	11 (23,9)
Інтраопераційна трансфузія препаратів крові	2 (7,1)* (n=28)	14 (30,4)
Гістероррафія однорядним вікриловим швом	26 (92,8)** (n=28)	32 (69,6)
Модуляція імунної відповіді в післяопераційний період	19 (44,2)** (n=28)	7 (15,2)

Примітка. * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; при порівнянні з основною групою хворих.

Таблиця 3

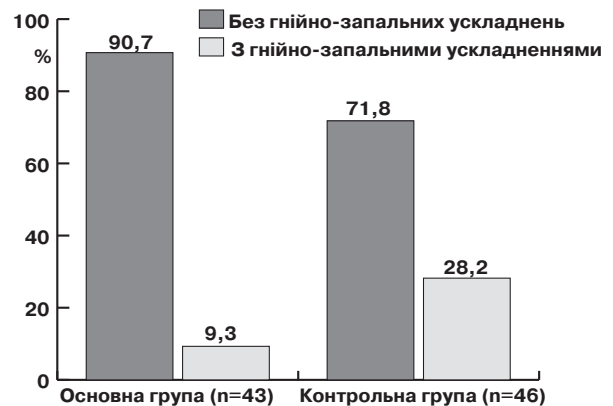
Вплив окремих параметрів акушерського забезпечення на частоту післяопераційних гнійно-запальних ускладнень у жінок з рубцем на матці та наявними інфекційними факторами ризику

Показник	Beta	Standard Error of Beta	t	p
Гістероррафія однорядним вікриловим швом	-0,329	0,105	-3,135	0,002
Ліжко-день до розродження	0,264	0,105	2,515	0,014
Модуляція імунної відповіді в післяопераційний період	-0,263	0,104	-2,524	0,013
Успішне вагінальне розродження	-0,342	0,134	-2,56	0,012
Нижньосередина лапаротомія	-0,224	0,1131	-1,979	0,052
Спинномозкова анестезія	-0,088	0,128	-0,69	0,492
Антибіотикопрофілактика ампіциліном або цефалоспорином I покоління	-0,202	0,107	-1,887	0,064
Антибіотикопрофілактика одноразово, за 15-60 хв до розрізу шкіри	-0,039	0,105	-0,3723	0,711

відносяться до клініко-демографічних даних, супутньої патології, акушерського анамнезу і т. п. Виходячи з відсутності відмінностей по переважній більшості з клініко-демографічних показників, в тому числі факторів інфекційного ризику (табл. 1), є підстави висловити припущення, що можливе отримання відмінностей результатів їхнього розродження може бути зумовлено тільки відмінностями тактики ведення пологів та післяпологового періоду.

Згідно з сучасними позиціями щодо розродження жінок з рубцем на матці тактика акушерської допомоги у пацієнток основної групи мала низку істотних відмінностей (табл. 2).

При порівнянні груп за частотою розвитку ускладнень було виявлено, що в основній групі частота післяпологових гнійно-запальних ускладнень була достовірно нижчою (9,3%), ніж в контрольній (28,2%) ($p=0,023$) (малюнок), що, як було зазначено вище, ймовірно, свідчить про клінічну значущість тих змін у тактиці ведення пологів та післяпологового періоду, котрі були внесені згідно з діючим клінічним протоколом



Частота гнійно-запальних ускладнень у жінок з рубцем на матці та наявними інфекційними факторами ризику (n=89)

Для перевірки гіпотези про вплив досліджуваних параметрів акушерської допомоги (за якими досліджувані групи відрізнялись одна від одної) на частоту післяопераційних гнійно-запальних ускладнень, нами був застосований метод множинної регресії. Залежною перемінною слугувало будь-яке післяопераційне інфекційно-запальне ускладнення, а незалежними перемінними – параметри та методи акушерського забезпечення.

У результаті аналізу було з'ясовано, що з усієї сукупності оцінюваних параметрів акушерської допомоги достовірний сукупний внесок у зниження частоти післяопераційних гнійно-запальних ускладнень демонструють тільки чотири: частота успішного вагінального розродження (показники регресійної моделі, $\beta = -0,342$, $p = 0,012$), частота застосування однорядного вікрилового шва для ушивання матки у разі оперативного розродження ($\beta = -0,329$, $p = 0,002$), частота призначення модуляторів імунної відповіді у післяопераційний період ($\beta = -0,263$, $p = 0,013$),

термін допологового перебування вагітної в акушерському стаціонарі ($\beta = 0,2643$, $p = 0,014$) (табл. 3).

ВИСНОВКИ

1. Сучасні принципи надання акушерської допомоги вагітним з післяопераційним рубцем на матці дозволяють знизити частоту післяпологових гнійно-запальних ускладнень у жінок з підвищеним ризиком їхнього виникнення з 28,2% до 9,3% ($p = 0,023$).

2. На зниження частоти післяпологових гнійно-запальних ускладнень у жінок з рубцем на матці та наявними інфекційними факторами ризику достовірно впливає: успішне вагінальне розродження ($\beta = -0,342$, $p = 0,012$), застосування однорядного вікрилового шва для ушивання матки у разі абдомінального розродження ($\beta = -0,329$, $p = 0,002$), проведення модуляції імунної відповіді в післяопераційний період ($\beta = -0,263$, $p = 0,013$), а також скорочення допологового перебування вагітної у стаціонарі до 3 діб і менше ($\beta = 0,2643$, $p = 0,014$).

Выбор способа родоразрешения и других компонентов акушерского обеспечения женщин с рубцом на матке и повышенным риском возникновения инфекционных осложнений О.Ф. Засаднюк, Г.В. Бевз

Основной целью проведенного исследования было установить способ родоразрешения и другие компоненты акушерского обеспечения, которые наиболее существенно влияют на снижение частоты послеродовых гнойно-септических осложнений у женщин с рубцом на матке и имеющимися инфекционными факторами риска.

Были проанализированы результаты родоразрешения 89 беременных с послеоперационным рубцом на матке, средний возраст которых составлял $28,55 \pm 4,42$ (от 20 до 41 лет). Были сформированы 2 группы: основная ($n = 43$) – женщины, которые были родоразрешены в течение 2012 года в соответствии с современными принципами родоразрешения женщин с рубцом на матке; контрольную группу составили 46 женщин, родоразрешенных до 2012 года, у которых имели место различия ведения родов и послеродового периода по сравнению с основной группой пациенток. Установлено, что у беременных с рубцом на матке и имеющимися инфекционными факторами риска наибольшее значение для снижения вероятности послеродовых гнойно-воспалительных осложнений имеет успешное влагалищное родоразрешение ($\beta = -0,342$, $p = 0,012$), применение однорядного викрилового шва для ушивания матки при абдомінальном родоразрешении ($\beta = -0,329$, $p = 0,002$), проведение модуляции иммунного ответа в послеоперационный период ($\beta = -0,263$, $p = 0,013$), а также сокращение дородового пребывания беременной в стационаре до 3 сут и менее ($\beta = 0,2643$, $p = 0,014$).

У женщин с рубцом на матке и имеющимися инфекционными факторами риска предпочтительным является вагинальное родоразрешение при отсутствии противопоказаний. Современные принципы оказания акушерской помощи беременным с послеоперационным рубцом на матке позволили снизить частоту послеродовых гнойно-воспалительных осложнений у женщин с повышенным риском их возникновения с 28,2% в контрольной группе до 9,3% в основной группе ($p = 0,023$).

Ключевые слова: рубец на матке, послеродовые гнойно-воспалительные осложнения, факторы риска.

Choice of a method of delivery and other components of obstetric care in women with uterine scar and increased risk of infectious complications O.P. Zasadnyuk, G.V. Bevz

The objective of the study was to establish a method of delivery and other elements of obstetric care that the most significantly influence the rate of postpartum septic complications in women with uterine scar and explicit infection risk factors.

We examined 89 pregnant women with a mean age of 28.55 ± 4.42 years (20 to 41) with a postoperative uterine scar. The patients were distributed into 2 groups: an index group ($n = 43$) consisting of women who delivered at reference clinics during 2012 in accordance with standard methods of delivery for women with a uterine scar; and a control group ($n = 46$) consisting of women who delivered in 2012 with a departure from standard delivery and postpartum course compared to the index group of patients.

We found out that successful vaginal delivery ($\beta = -0.342$, $p = 0.012$), an application of a single-row vicryl suture for closure of uterus in case of abdominal delivery ($\beta = -0.329$, $p = 0.002$), immune response modulation in postoperative period ($\beta = -0.263$, $p = 0.013$), and reduction of pre-natal stay of pregnant patients at hospital up to 3 days or less ($\beta = 0.2643$, $p = 0.014$) were of crucial importance for decreasing an incidence of postpartum purulent inflammatory complications in pregnant women with uterine scar and increased risk of infectious complications.

For women with uterine scar and increased risk of infectious complications, a method of vaginal delivery should be considered a preferable one in absence of contraindications. Modern methods of obstetric care to pregnant women with uterine scar reduce the incidence of postpartum purulent inflammatory complications in women with increased risk from 28.2% in the control group to 9.3% in the index group ($p = 0.023$).

Key words: uterine scar, postpartum purulent inflammatory complications, risk factors.

Сведения об авторах

Засаднюк Ольга Филипповна – Винницкая областная клиническая больница № 1, Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56. E-mail: doc.olga76@rambler.ru

Бевз Геннадий Викторович – Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56. E-mail: bevzgv@meta.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондарук В.П. Прогнозування методу розродження жінок з рубцем на матці після кесарева розтину / В.П. Бондарук // Здоров'я жінчини. – 2010. – № 9. – С. 66–71.
2. Место абдомінального и влагалищного оперативного родоразрешения в современном акушерстве: реальность и перспективы / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова, В.А. Петрухин [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 1. – С. 4–8.
3. Хаца І.І. Вагінальні пологи у жінок з рубцем на матці: pro et contra (частина 1) / І.І. Хаца, А.Т. Чабан, О.І. Дорчинець // Здоров'я жінчини. – 2012. – № 6. – С. 30–34.
4. Чурилов А. Современные аспекты

- кесарева сечения у беременных с инфекционным риском / А. Чурилов, Л. Бутина // 3 турботою про жінку. – 2011. – № 3. – С. 3–6.
5. Щербаків А.Ю. Особенности вторного родоразрешения у жінчин после абдомінального кесарева сечения / А.Ю. Щербаків, Т.А. Гладкова, В.К. Щербаків // Міжнародний

медичний журнал. – 2012. – Т. 18, № 1. – С. 65–67.

6. Long-term complications of caesarean section. The niche in the scar: a prospective cohort study on niche prevalence and its relation to abnormal uterine bleeding / L.F. van der Voet, A.M. Bij de Vaate, S. Veersema [et al.] // BJOG. – 2014. – Vol. 121, № 2. – P. 236–44.

Статья поступила в редакцию 18.09.2015