



ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

УДК 618.177-07
DOI: 10.30914/M10

Е. А. Денисова¹, Г. Р. Салахова¹, Е. Н. Грузинова², А. И. Шорников²

¹Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова,
Российская Федерация, г. Чебоксары

²Марийский государственный университет, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОТДЕЛЬНО ВЗЯТОМ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

АННОТАЦИЯ. Аномалии родовой деятельности (АРД) являются актуальной проблемой в акушерстве. По мнению многих исследователей, большинство случаев аномалий связано со слабостью родовой деятельности. В данной публикации представлен ретроспективный анализ всех случаев слабости родовой деятельности за 2022 год в акушерском отделении Туймазинской центральной районной больницы Республики Башкортостан. Были изучены особенности клиники, лечения и методы родоразрешения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: роды, слабость родовой деятельности, окситоцин, кесарево сечение.

E. A. Denisova¹, G. R. Salakhova¹, E. N. Gruzina², A. I. Shornikov²

¹Chuvash State University named after. I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary

²Mari State University, Russian Federation, Yoshkar-Ola

WEAKNESS OF LABOR IN MODERN OBSTETRIC PRACTICE

ABSTRACT. Anomalies of labor (AP) are a pressing problem in obstetrics. According to many researchers, most cases of anomalies are associated with weakness of labor. This publication presents a retrospective analysis of all cases of labor weakness for 2022 in the obstetric department of the Tuymazinsky central district hospital of the Republic of Bashkortostan. The features of the clinic, treatment and methods of delivery were studied.

KEYWORDS: childbirth, weakness of labor, oxytocin, caesarean section.

Аномалии родовой деятельности (МКБ 10: О62) — это расстройства интенсивности, скоординированности, силы, ритма, продолжительности сократительной активности матки во время родов. Аномалии родовой деятельности (АРД) являются значимыми проблемами современного акушерства, так как являются одной из основных причин увеличения частоты акушерских кровотечений, оперативного родоразрешения, травмирования матери и заболеваемости и смертности среди новорожденных. Частота аномальной родовой деятельности очень высока — от 9 до 33 % всех своевременных родов, а среди женщин, рожаящих впервые, эта цифра достигает до 60 %. Большинство исследователей указывают на то, что основной долей в структуре

АРД является первичная слабость родовой деятельности, и составляет она от 57,4 до 87 %. Слабость родовой деятельности — состояние, при котором рододовая деятельность не обеспечивает нормальный темп раскрытия шейки матки и продвижение плода по родовому каналу при отсутствии механического препятствия в родах. При этом схватки характеризуются как непродолжительные, редкие или слабой интенсивности в разных сочетаниях. Аномалии родовой деятельности могут возникать, когда синхронная работа механизмов, регулирующих рододовую процесс, нарушена [1; 2].

Такие аномалии могут быть вызваны различными факторами, которые условно можно разделить на три группы: первая группа факторов связана

с общими нарушениями, к ним относятся эндокринные и соматические заболевания, курение, наркомания, алкоголизм, а также некоторые особенности характера, такие как повышенная возбудимость, эмоциональная нестабильность и низкая устойчивость к стрессам; вторая группа факторов связана с патологическими процессами репродуктивной системы — возраст до 18 и после 30 лет, аборт, послеоперационные рубцы на матке, аномалии женских половых органов и хронические гинекологические заболевания. Третья группа факторов связана с осложнениями беременности и родов. К факторам риска, возникающим в период гестации и родов, относятся преэклампсия, врожденные дефекты развития плода, нарушения положения плода, перерастяжение матки вследствие многоводия, многоплодия и крупного плода, перенашивание, проблемы с расположением и отделением плаценты, раннее излитие вод, затянувшийся подготовительный период и незрелость шейки матки. Важно отметить, что все эти факторы могут усугубляться неправильным или чрезмерным применением лекарственных препаратов [3; 4].

Из-за недостаточной интенсивности, продолжительности и частоты схваток при СРД шейка матки укорачивается, поэтому шеечный канал раскрывается медленно, что мешает нормальному продвижению плода. Слабость родовой деятельности предполагают, если первый период родов у первородящей длится более 12 часов, а у повторнородящей — более 10 часов [5].

Для диагностики слабости родовой деятельности применяются несколько методов. Первым этапом является сбор анамнеза и жалоб у роженицы. Обращают внимание на историю предыдущих родов, если они были, и наличие факторов риска. Также уточняют время начала схваток, излития околоплодных вод, характер, частоту, силу и длительность схваток. На следующем этапе проводится наружный осмотр, в ходе которого оценивается предполагаемая масса плода, его предлежание и характер схваток. Влагалищное исследование позволяет анализировать структурные изменения шейки матки. Особое внимание уделяется укорочению, сглаживанию и раскрытию маточного зева во время схватки, а также наличию плодного пузыря, предлежащей части плода и его продвижению. Инструментальное обследование, включающее кардиотокографию, позволяет оценить напряжение в матке, ее возбудимость, частоту, продолжительность и силу сокращений, а также состояние плода. Дополнительным методом диагностики является партограмма, которая представляет собой графическую запись состояния матери и плода во время родов. Она описывает, как раскрывалась шейка матки и продвигалась головка плода [6].

Важно различать слабость родовой деятельности от дискоординированной родовой деятельности, так как это требует различных тактик ведения родов.

Также обращают внимание на особенности сердечбиения, такие как длительность систолы и диастолы, их соотношение, полноценность плодного пузыря и общее внутриматочное давление. Лечение аномалий родовой деятельности заключается в правильном определении причин и выборе соответствующих методов терапии. Главное акушерское правило — исключить: узкий таз, ту или иную степень клинического несоответствия; несостоятельность стенки матки; дистресс плода, в этих случаях стимулирующая матку терапия противопоказана. Успех лечения слабости родовой деятельности зависит от своевременной диагностики. После установления диагноза слабости родовой деятельности перед введением утеротонических средств необходимо оценить общее состояние роженицы [7; 8].

Основным методом лечения слабости родовой деятельности является стимуляция сократительной деятельности матки через внутривенное введение утеротоников, в большинстве случаев окситоцина. Окситоцин повышает тонус матки, стимулирует синтез простагландинов и сократительную активность миометрия. Важно строго дозировать введение окситоцина. Вместе с окситоцитом проводится профилактика гипоксии плода с помощью препаратов актовегина и инстенона. Если введение окситоцина не дает результатов в течение 1–2 часов, то может понадобиться абдоминальное акушерское вмешательство [9].

Цель исследования — провести ретроспективный анализ случаев слабости родовой деятельности за 2022 год в акушерском отделении Туймазинской центральной районной больницы Республики Башкортостан. Были изучены особенности клиники, лечения и методы родоразрешения.

Материалы и методы. С целью выявления степени частоты встречаемости аномалий родовой деятельности, а также факторов, влияющих на возникновение данной патологии, нами был проведен анализ медицинской документации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан «Туймазинская центральная районная больница» (Родильный дом). Для исследования было отобрано 100 историй родов и обменных карт беременных и проведен анализ по критериям, которые определяют 15 факторов риска слабости родовой деятельности.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета программ Statistica for Windows (версия 6.1), рассчитывались средняя арифметическая и стандартная ошибка ($M \pm m$). Различия количественных параметров между группами определяли при помощи критерия Стьюдента (p). В случае неправильного распределения показателей или числа наблюдений менее 30 использовали критерий Манна – Уитни ($pm-u$), для оценки различий относительных параметров между группами использовали критерий

хи-квадрат ($p\chi^2$), также был использован точный метод Фишера (pF). Статистически достоверными различия считались при ошибке (p) менее 0,05.

Результаты исследования. По данным ежегодного отчета, 100 из 1129 родов в 2022 году осложнились АД (слабость родовой деятельности), что составило 8,9 %.

Согласно результатам исследования по возрастному признаку женщины распределились следующим образом: возраст 16–24 лет составил 14 %, 25–30 лет — 30 %, более 30 лет — 56 %. Можно предположить, что слабости родовой деятельности чаще подвержены женщины в возрастной категории после 30 лет.

При распределении женщин по месту жительства мы получили следующие показатели: жители города 64 %, а жители районного населения 36 %. По семейному положению женщин выявлено: замужем — 83 %, не замужем — 17 %.

При анализе выявлено, что первая беременность была у 34 %, вторая беременность составляет 40 %, третья беременность — 9 %, четвертая и более беременность — 17 %. Большую часть составляют роженицы с первой и второй беременностью, последующие беременности относятся к группе риска по слабости родовой деятельности.

На основании исследования было выявлено: 81 % предыдущих беременностей закончились родами, 10 % составляют выкидыши, 9 % — медикаментозные аборты. Диаграмма показывает, что родильницы, имеющие в анамнезе выкидыш и медикаментозный аборт, относятся к группе риска по аномалии развития родовых сил.

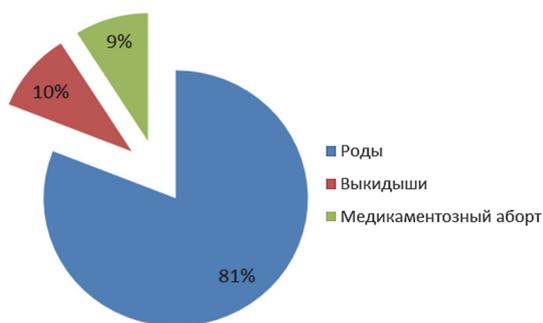


Рис. 1. Исход предыдущих переменностей

Аборт оказывает крайне отрицательное влияние на женское здоровье. Несмотря на доступность и видимую простоту процедуры, аборт — серьезная гинекологическая операция, которая не проходит бесследно для организма женщины. Возможно, информация о пагубных последствиях прерывания беременности стала бы поводом отказаться от аборта или более ответственно относиться к выбору средств контрацепции.

Необходимо обратить внимание на значительный удельный вес нарушений менструальной функции у женщин исследуемой группы; выявлено: у 89 %

рожениц первое менархе было в 12–14 лет, у 11 % рожениц — в 15–18 лет. Роженицы, у которых менархе наступило в возрасте старше 14 лет, в большей степени подвергаются риску возникновения патологии слабости родовой деятельности.

Возможно, на возникновение слабости родовой деятельности влияет сфера работы родильниц, а также степень тяжести трудовой деятельности, которой они подвергаются во время беременности. Выявлено, что 26 % исследуемых занимались умственным трудом, 40 % рожениц — тяжелым физическим трудом. Аномалиям развития родовой деятельности подвержены беременные, ведущие пассивный образ жизни, преимущественно безработные. Исходя из данных исследований, нетрудоустроенных рожениц 34 %.

При изучении медицинской документации проанализирована частота осложнений во время беременности, получены следующие результаты: частота встречаемости токсикоза у женщин во время беременности в 1-м триместре составляет 18 %; во 2-м триместре — 3 %; в 3-м триместре — 6 %, и большую часть составляет течение беременности без токсикоза и осложнений — 73 %.

Патологическая прибавка в весе во время беременности наблюдалась у 37 % — женщины с переизбытком веса.

В ходе исследования выявлен высокий уровень гинекологических заболеваний: 53 % из них составляют инфекционные заболевания, 17 % эндокринные заболевания.

При изучении историй родов пациенток со слабостью родовой деятельности было обнаружено: применение психопрофилактических мероприятий — у 40 %; обезболивания в родах — 12 %; применение анестезии во время родов — 34 %; применение родостимуляции — 14 %. (рис. 2).

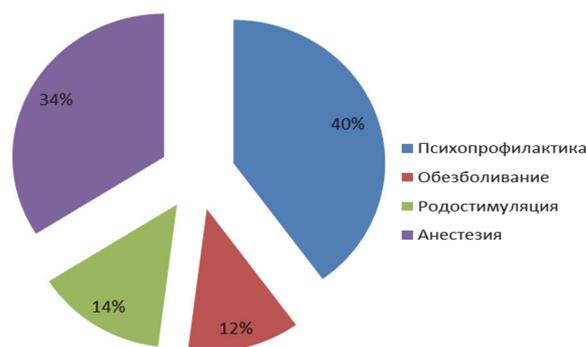


Рис. 2. Профилактические мероприятия во время родов

Аномалии костного таза относятся к числу наиболее частых причин нарушения физиологического течения родов. Возникает первичная или вторичная слабость родовой деятельности, которым способствует несвоевременное излитие вод, длительное высокое расположение головки, что излишне растягивает нижний сегмент матки, замедляет

раскрытие шейки матки, затягивает роды, приводит к утомлению роженицы. По данным исследования выявлено: анатомически узкий таз — у 34 % рожениц, клинически узкий таз — у 6 %, нормальные размеры таза — у 60 % пациенток.

По результатам исследования обнаружено, что доля абдоминального родоразрешения путем операции кесарево сечение составила 64 %, роды через естественные родовые пути — 36 % (рис. 3).

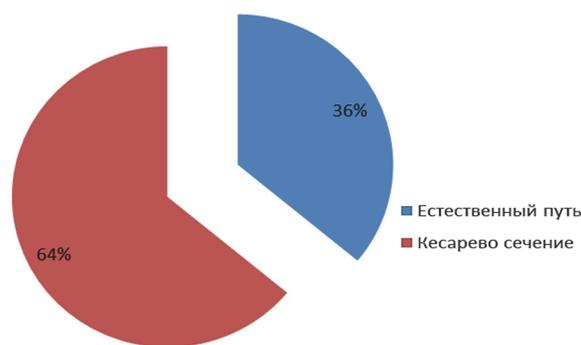


Рис. 3. Методы родоразрешения

Также на основании анализа медицинской документации получены следующие результаты о состоянии новорожденных (по шкале Апгар): 7 баллов — 11 %; 7–8 баллов — 20 %; в 8 баллов оценено 43 % новорожденных; 8–9 баллов — 26 %.

Слабость родовой деятельности — одна из форм нарушения сократительной функции матки, характеризующаяся низким тонусом миометрия, редкой частотой схваток, слабой амплитудой сокращений.

В современной акушерской и гинекологической практике слабость родовой деятельности является одним из частых осложнений родов и наиболее распространенной причиной различных патологических состояний плода и матери. Среди общего количества родов на слабость родовой деятельности по статистике приходится около 7 % случаев, при этом чаще аномалия развивается у первородящих, реже — в процессе вторых и последующих родов.

Анализируя данные проведенного исследования, можно сделать следующие выводы: в группе повышенного риска беременные женщины, у которых в анамнезе имеются указания на детские инфекции, поздний возраст наступления менархе, нарушение менструального цикла, генитальный инфантилизм, пороки развития матки, воспалительные заболевания половых органов, а также те, у кого были аборт и большое число родов, при наличии крупного плода, многоводия и многоплодия, миомы матки, перенесенной беременности. Это также относится к женщинам с выраженным ожирением и другими нарушениями обмена веществ. Особенно рискованно это для первородящих старше 35 лет.

Одной из причин слабости могут быть нарушения, влияющие на родовой акт, это изменения в работе центральной нервной системы вследствие нервно-психического напряжения, неблагоприятных следовых реакций и других факторов.

Своевременная постановка на учет, выделение групп риска, наблюдение у акушера-гинеколога поможет предотвратить осложнения со стороны матери и плода во время беременности и в родах.



1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1080 с.
2. Кулаков В. И., Серов В. Н., Гаспаров А. С. Гинекология: учебник для студентов медицинских вузов. — Москва : Медицинское информационное агентство (МИА), 2018. — 616 с.
3. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 № 60869) : приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н. — Доступ из справочно-правовой системы КонсультантПлюс.
4. Аномалии родовой деятельности : учебно-методическое пособие / Н. А. Егорова, А. Ф. Добротина, В. И. Струкова, Л. П. Загрядская, О. И. Гусева. — Нижний Новгород : Изд-во НГМА, 2014. — 58 с.
5. Грищенко О. В., Мамедова С. Прогнозирование слабости родовой деятельности, ставшей причиной кесарева сечения // Репродуктивная медицина. — 2020. — № 2 (43). — С. 56–60.
6. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды) : Введ. 2021-07-06. — Москва : Москва, 2021. — 66 с.
7. Слабость родовой деятельности в современной акушерской практике / О. А. Чурсина, О. Д. Константинова, Л. М. Дёмина [и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. — 2022. — № 10 (124). — URL: <https://research-journal.org/archive/10-124-2022-october/10.23670/IRJ.2022.124.52> (дата обращения: 28.03.2024). — DOI: 10.23670/IRJ.2022.124.52.
8. Новые подходы к ведению беременности у женщин групп высокого риска осложнений ее течения / Э. Н. Васильева, Т. Г. Денисова, С. В. Леженина, М. С. Денисов, В. П. Акимова // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2023. — № 3 (78). — С. 5–9.
9. Аномалии родовой деятельности. проблема современного акушерства. Актуальные пути профилактики / Т. Г. Денисова, Л. Х. Хабибрахманова, А. И. Шорников, Р. У. Иргашева, Р. Р. Садардинова // Здравоохранение Чувашии. — 2021. — № 4. — С. 67–79.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ОБ АВТОРАХ

Денисова Елена Алексеевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары.

Салахова Гульсина Рамисовна, студентка 4-го курса медицинского факультета, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары.

Грузинова Елена Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии, акушерства и гинекологии, Марийский государственный университет, Российская Федерация, Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола.

Шорников Александр Иванович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии, акушерства и гинекологии, Марийский государственный университет, Российская Федерация, Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола.

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Салахова Гульсина Рамисовна, e-mail: gulsina.salakhova@mail.ru

ABOUT THE AUTHORS

Denisova Elena Alekseevna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary (gubanova.elena@gmail.com).

Salakhova Gulsina Ramisovna, 4th year student of the Faculty of Medicine, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary

Gruzina Elena Nikolaevna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, Mari State University, Russian Federation, Yoshkar-Ola.

Shornikov Alexander Ivanovich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, Mari State University, Russian Federation, Yoshkar-Ola.

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Salakhova Gulsina Ramisovna, e-mail: gulsina.salakhova@mail.ru

Для цитирования:

Денисова Е. А., Салахова Г. Р., Грузинова Е. Н., Шорников А. И. Анализ случаев слабости родовой деятельности в отдельно взятом родовспомогательном учреждении // Вопросы клинической и фундаментальной медицины. — 2024. — Т. 1, № 2. — С. 10–14. — DOI: <https://doi.org/10.30914/M10>.