



Реабилитация и диспансеризация женщин после абдоминального родоразрешения

М.Ф. Додхоева, М.У. Юлдошева

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им.Абуали ибни Сино

В статье представлены результаты диспансерного наблюдения и эффективности реабилитационных мероприятий 46 женщин после абдоминального родоразрешения. Группу сравнения составляли 24 женщины после абдоминального родоразрешения, которые не состояли на диспансерном учёте и им не были проведены реабилитационные мероприятия. Женщины из основной группы были взяты на диспансерный учёт с момента выписки после родов, им было проведено клинико-лабораторное обследование. Было выявлено, что ранние осложнения после абдоминального родоразрешения, такие как анемия лёгкой (29,16%; 10,86%, соответственно) и средней степени (12,5%; 0%), послеродовый эндометрит (16,66%; 4,34%), гипогалактия (12,5%; 0%), инфильтрат послеоперационной раны (4,2%; 0%), в группе сравнения преобладали над таковыми в основной группе. Анемия средней степени и инфильтрат послеоперационной раны в основной группе не отмечались. В сроки от одного года до трёх лет, из патологических состояний в группе сравнения отмечались: эндометрит (25,0%), болевой синдром (29,9%), заболевания шейки матки, гиперплазия эндометрия, нарушение менструального цикла и сексуальные дисфункции составляли 8,3%, что в 3,8 раза превышало показатели в основной группе (2,2%).

Ключевые слова: абдоминальное родоразрешение, кесарево сечение, реабилитация, диспансеризация

Актуальность. Кесарево сечение, по мнению многих исследователей, следует отнести к разряду сложных оперативных вмешательств с высокой частотой послеоперационных осложнений – до 54,4% [1-4]. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике, профилактике и лечении, частота послеродовых воспалительных осложнений, наиболее частым из которых является эндометрит, остаётся достаточно высокой и не имеет тенденции к снижению. Есть указания на проблему родильниц с субинволюцией матки, обусловленной нарушением анатомической целостности, сократительной и ретракционной способности эндометрия после кесарева сечения. Могут развиваться различные воспалительные заболевания органов малого таза, спаечные процессы, гиперпластические процессы эндометрия и вторичное бесплодие [5-7].

Одним из основных критериев эффективности проводимых реабилитационных мероприятий считают восстановление иммунитета, который снижается в результате операционной травмы, до- и послеоперационного стресса, иммуноингибирующего эффекта медикаментозной терапии, особенно антибиотиков и наркотических средств, способствующих развитию вторичных иммунодефицитных состояний [8,12].

К ведущим компонентам восстановительных мероприятий в послеоперационном периоде относят применение физиотерапевтических процедур,

которые оказывают благотворное влияние на функциональное состояние различных органов и систем, кровообращение органов малого таза, показатели системы гемостаза, иммунологического статуса и антиоксидантной защиты, функционального состояния ЦНС. Кроме того, применение средств физической реабилитации, как после оперативных, так и после вагинальных родов, может стать одним из возможных методов профилактики возникновения хронических тазовых болей [9,10].

Цель исследования: оценить эффективность диспансеризации и реабилитации женщин после абдоминального родоразрешения.

Материал и методы. Было проведено наблюдение и комплексное клинико-лабораторное обследование 46 женщин (основная группа), перенёсших абдоминальное родоразрешение и находившихся на диспансерном учёте с момента выписки из стационара в течение 2 лет. Группу сравнения составляли 24 женщины после абдоминального родоразрешения, которые не состояли на диспансерном учёте и им не были проведены реабилитационные мероприятия. Возрастная структура женщин в основной группе: от 20 до 25 лет – 30 (65,2%), от 26 до 31 года – 16 (34,7%). В группе сравнения: от 20-25 лет – 10 (41,6%) женщин, от 26 до 31 года – 9 (37,5%) и от 31 до 34 лет – 5 (20,8%). Социальное положение исследуемых

ТАБЛИЦА 1. СТРУКТУРА ПОКАЗАНИЙ К АБДОМИНАЛЬНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ

Структура показаний	Основная группа (n=46)		Группа сравнения (n=24)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Тяжёлая преэклампсия	4	8,69	3	12,5	>0,05
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты	5	10,86	2	8,33	>0,05
Тазовое предлежание, крупный плод	4	8,69	2	8,33	>0,05
ДРПО, отсутствие эффекта от родовозбуждения	3	6,52	2	8,33	>0,05
Обструктивные роды	8	17,39	4	16,66	>0,05
Аномалия родовой деятельности	6	13,04	4	16,66	>0,05
Переносная беременность	3	6,52	2	8,33	>0,05
Поперечное положение плода	3	6,52	2	8,33	>0,05
Дистресс плода	3	6,52	1	4,2	>0,05
Экстрагенитальная патология	6	13,04	2	8,33	>0,05
Возрастная первородящая	1		-		

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами;
ДРПО – дородовой разрыв плодных оболочек

женщин, а также акушерско-гинекологический и соматический анамнезы в обеих группах особо не отличались. Пациентки обеих групп были выписаны из стационара с новорождёнными на 7 – 8-е сутки после родоразрешения. Учитывая тот факт, что количество рубцов на матке может быть фактором риска различных патологических состояний, были отобраны женщины с одним рубцом.

Первый осмотр женщин, находившихся на диспансерном учёте, после выписки из родильного дома осуществлялся при активном патронаже на дому, затем один раз в неделю – в послеродовом периоде. В дальнейшем пациентки основной группы обращались в плановом порядке каждые 1,5-2 месяца. При каждом посещении проводилась консультация о питании кормящей матери, правилах грудного вскармливания, вопросах контрацепции, а также о необходимости реабилитации после перенесённой операции кесарева сечения. Алгоритм реабилитации пациенток включал обследование, консультацию специалистов (терапевта, нефролога и др.), лечение и оценку эффективности лечения, контрацепцию. Изучая особенности течения беременности, родов и послеоперационного периода с учётом кровопотери, пациенткам была назначена утеротоническая и антианемическая терапия, препараты для стимуляции лактации, физиотерапия, при наличии жалоб и клиники тех или иных патологических состояний назначена соответствующая терапия.

Статистический анализ проведён на ПК с использованием прикладного пакета "Statistica 6.0" (StatSoftInc, США). Вычислялись средние величины и их ошибка

для абсолютных величин ($M \pm m$), относительные величины. Дисперсионный анализ для независимых абсолютных величин проводили по U-критерию Манна-Уитни, а для зависимых – по T-критерию Вилкоксона. Сравнение относительных величин проводили по точному критерию Фишера. Нулевая гипотеза отвергалась при $\alpha=0,05$.

Результаты и их обсуждение. При анализе обменных карт родильниц, выданных при выписке из стационара, были установлены показания к кесаревому сечению, которые изложены в таблице 1.

Наиболее частым показанием к операции кесарева сечения в обеих группах были обструктивные роды (17,39% и 16,66%), аномалии родовой деятельности (13,4% и 16,66%), экстрагенитальная патология (13,04% и 8,33%) и кровотечения, связанные с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и её предлежанием (10,86% и 8,33%). У родильниц, перенёсших кесарево сечение, которые были на диспансерном учёте (основная группа), анемия лёгкой степени была установлена в 10,86% против 29,16% в группе сравнения, анемия средней степени тяжести не выявлена в основной группе, а в группе сравнения этот показатель был равен 8,33% (табл.2). Частота воспалительного процесса в эндометрии у группы родильниц, которые не проходили реабилитацию после перенесённой операции, достигла 16,66%, в то время как в основной группе этот показатель составил всего 4,34%.



ТАБЛИЦА 2. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Структура осложнений	Основная группа (n=46)		Группа сравнения (n=24)		P
	Абс.	%	Абс.	%	
Анемия лёгкой степени	5	10,86	7	29,16	>0,05
Анемия средней степени	-		3	12,5	
Эндометрит	2	4,34	4	16,66	>0,05
Гипогалактия	2	4,34	3	12,5	>0,05
Инфильтрат послеоперационной раны	-	-	1	4,2	

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по точному критерию Фишера)

ТАБЛИЦА 3. СТРУКТУРА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И ИЗМЕНЕНИЙ В РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЕ

Структура	Основная группа (n=46)		Группа сравнения (n=24)		P
	Абс.	%	Абс.	%	
Болевой синдром	3	6,5	7	29,9	<0,05
Эндометрит	4	8,7	6	25,0	>0,05
Заболевания шейки матки	2	4,3	2	8,3	>0,05
Гиперплазия эндометрия	1	2,2	2	8,3	>0,05
Нарушение менструального цикла	1	2,2	2	8,3	>0,05
Сексуальная дисфункция	1	2,2	2	8,3	>0,05
Нежелательная беременность	-		2	8,3	>0,05

Примечание: p – статистическая значимость различий показаний между группами (по точному критерию Фишера)

Гипогалактия была диагностирована в 4,34% и 12,5% случаев, соответственно. В группе сравнения в одном случае развился инфильтрат послеоперационной раны. По истечению 6 месяцев после перенесённой операции кесарева сечения, всего у 2 пациенток основной группы была диагностирована анемия лёгкой степени и гипогалактия – у 3, в том числе у тех же, у которых была установлена к концу послеродового периода. В группе пациенток, которые, несмотря на неоднократные приглашения, не находились на диспансерном учёте и, следовательно, не получили соответствующие рекомендации и лечение, частота анемии составила 41,6%, в том числе анемия средней степени тяжести была установлена у 3 пациенток. Гипогалактия в этой группе составила 25%, а двое вовсе не кормили грудью из-за прекращения лактации.

Структура патологических симптомов и изменений в репродуктивной системе по истечению 6-12 месяцев приведена в таблице 3.

Как видно из данных таблицы, болевой синдром в нижних отделах живота в виде тупых и ноющих болей, подтверждённый при бимануальном вагинальном исследовании, был отмечен достоверно чаще в группе сравнения, чем в основной группе пациенток, находившихся на диспансерном учёте. Эти боли были обусловлены спаечным процессом, который развился в малом тазу после оперативного родоразрешения.

Нарушение менструального цикла выражалось в виде гиперполименореи и гипоменструального синдрома. В группе сравнения эндометрит, патология шейки матки, а также сексуальная дисфункция, которая проявлялась снижением полового влечения и болезненностью во время полового акта, хотя и не достоверно, встречались значительно чаще, чем в основной группе. К концу первого года наступила нежелательная беременность у двух пациенток. Причиной наступления беременности оказалось неумение правильно воспользоваться методом лактационной аменореи.

**ТАБЛИЦА 4. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ В СРАВНИВАЕМЫХ ГРУППАХ
В ДИНАМИКЕ НАБЛЮДЕНИЯ**

Показатели	Ранний период после кесарева сечения		Конец первого года после кесарева сечения	
	Основная группа (n=46)	Группа сравнения (n=24)	Основная группа (n=46)	Группа сравнения (n=24)
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	3,98 \pm 0,04	3,40 \pm 0,14	4,04 \pm 0,02*	3,78 \pm 0,08**
Гемоглобин, г/л	111,3 \pm 1,1	101,6 \pm 2,4	114,9 \pm 0,5**	106,2 \pm 0,9
Цветной показатель	0,79 \pm 0,01	0,72 \pm 0,02	0,80 \pm 0,00*	0,79 \pm 0,01*
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	8,3 \pm 0,1	8,5 \pm 0,4	7,1 \pm 0,2***	8,3 \pm 0,2
П/я нейтрофилы, %	2,5 \pm 0,1	3,5 \pm 0,2	2,4 \pm 0,1	2,6 \pm 0,1*
С/я нейтрофилы, %	66,4 \pm 0,6	52,1 \pm 2,7	57,6 \pm 1,7***	43,1 \pm 0,4**
Лимфоциты, %	23,0 \pm 1,2	27,4 \pm 1,8	21,7 \pm 1,1	24,0 \pm 1,3
Тромбоциты, $\times 10^3/л$	198,9 \pm 2,7	187,6 \pm 2,1	198,9 \pm 2,7	187,6 \pm 2,1
СОЭ, мм/ч	12,8 \pm 0,4	13,5 \pm 0,5	12,0 \pm 0,3*	12,2 \pm 0,4

*Примечание: p - статистическая значимость различия показателей между основной и контрольной группами;
* – p<0,05; ** – p<0,01; *** – p<0,001 – между ранним послеродовым периодом и через год после кесарева сечения
(по T-критерию Вилкоксона)*

**ТАБЛИЦА 5. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ**

Структура осложнений	Основная группа (n=46)		Группа сравнения (n=24)		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Болевой синдром	2	4,3	11	45,8	>0,05
Бесплодие	-	-	2	8,3	>0,05
Спаечный процесс	2	4,3	9	37,5	>0,05
Метроэндометрит	-	-	8	33,3	>0,05
Сальпингооофариты	-	-	4	16,6	>0,05
Нарушение менструального цикла	1	4,3	3	12,5	>0,05
Гиперплазия эндометрия	1	4,3	3	12,5	>0,05

*Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами
(по точному критерию Фишера)*

Проведённый общий анализ крови к концу послеродового периода (38-42 дня) и к концу года после проведённой операции кесарева сечения показал сохранение анемии у пациенток, не прошедших реабилитацию после выписки из стационара (табл.4).

Разница показателей белой крови и её фракций у пациенток сравниваемых групп была значимой и свидетельствовала об эффективности проведённой противовоспалительной терапии в основной группе. Как было указано выше, в основной группе была проведена противовоспалительная терапия. Эффективность реабилитационных мероприятий, полученных женщинами из основной группы, отражено в таблице 5.

Как видно из данной таблицы, у большинства женщин в группе сравнения, по сравнению с основной группой, отмечается преобладание различных осложнений: болевой синдром (45,8%), спаечный процесс в малом тазу (37,5), а также нарушение менструального цикла (12,5%). Наличие метроэндометрита (33,3%) и сальпингооофарита (16,6%) в основной группе не выявилось. У 2 (8,3%) женщин из группы сравнения было диагностировано бесплодие, чего не отмечалось в основной группе.

Все пациентки основной группы были охвачены контрацепцией: 6 (13%) из них введена ВМС, 7 (15,2%) – пользовались гормональной контрацепцией, 14 (30,4%) – барьерными методами и остальные 19



(41,3%) – были обучены по их желанию методу лактационной аменореи. В этой группе к концу первого года после операции кесарева сечения беременностей не было. В группе сравнения контрацепцией пользовались всего 6 (25%) пациенток, у 2 (8,3%) – наступила нежелательная беременность. Поэтому среди женщин из группы сравнения отмечалось увеличение частоты различных патологических состояний.

Данное исследование показало, что после выписки из стационара многие родильницы выпадают из поля зрения первичного звена, следовательно, не проводится контроль за показателями важнейших лабораторных анализов, прекращается лечение послеоперационных осложнений, не проводится консультирование по выбору контрацепции и т.д.

Контрацепция для женщин, перенёсших абдоминальное родоразрешение, является одним из основных методов реабилитации. Проблемы нежелательной беременности, аборт, произведённые в первые годы после кесарева сечения, будучи фактором травматизации нервно-мышечного аппарата, способствуют несостоятельности рубца на матке, в том числе отрицательно отражаются на репродуктивном здоровье женщин [12].

В современной литературе результаты показывают большую эффективность курса физиотерапии в раннем послеоперационном периоде и считаются ценными для повышения качества послеродового ухода. Установлено, что низкоинтенсивное лазерное облучение способно активизировать обменные процессы, стимулировать микроциркуляцию, ускорять процессы регенерации и обладает противовоспалительным действием [13].

Таким образом, результаты проведённых исследований убедительно показывают эффективность диспансерного наблюдения и проведения реабилитационных мероприятий, способствующих своевременной профилактике и лечению анемий, воспалительных заболеваний органов малого таза, патологий шейки матки, спаечных процессов, коррекции нарушений менструального цикла, а также выбора оптимальных методов контрацепции для пациенток, перенёсших абдоминальное родоразрешение методом кесарева сечения. Всё это способствует оздоровлению указанного контингента, улучшает их репродуктивное здоровье и качество жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комиссарова Л.М. Оптимизация кесарева сечения / Л.М. Комиссарова, Е.А. Чернуха, Т.К. Пучко // Акуш. и гин. - 2000. - №1. - С. 14-16
2. Серов В.Н. Современное акушерство и кесарево сечение / В.Н. Серов. Русский медицинский журнал. - 2004. - Том 12. - №13. - С. 749-750.
3. Чернуха Е.А. Всех ли женщин с тазовыми предлежаниями плода при доношенной беременности следует путём кесарева сечения / Е.А.Чернуха, Т.К. Пучко// Акуш. и гин. - 2007. - №2. - С. 8-12
4. Фролова О.Г.Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья /О.Г. Фролова, З.З. Токова // Акуш. И гин. - 2005. - №1. - С.3-6
5. Абрамченко В.В. Кесарево сечение / В.В. Абрамченко, Е.А.Ланцев // СПб. - 2009. - 150с.
6. Brumfield C.G. Hauch J. C. Andrews W.W.// Am. J.Obstetr. Gynecol.- 2014, Vol.182 – P. 1147
7. Hofmeyr G.J. Antibiotic prophylaxis regimens and drugs for cesarean section (CochraneReview) / G.J.Hofmeyr, F.Smail // Ibid. -2015. -Issue 2.
8. Мельникова В.И. Ультразвук в профилактике послеоперационных иммунодефицитов / В.И.Мельникова, О.Н.Самутина, Ю.М.Гринзайд // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. - 2005. - №2. - С.28-29.
9. Влияние физической реабилитации на характер болевого синдрома у родильниц, перенёсших кесарева сечения / Н.П.Антипина, Э.Э.Антипин, С.Л.Совершаева, С.Е.Нестеренко // Регионарная анестезия и лечение острой боли. - СПб. - 2009. - №3. - С.32-35.
10. Густоварова Т.А. Беременность и роды у женщин с рубцом на матке: клинико-морфологические и диагностические аспекты: автореф. дис. д-ра мед. наук / Т.А.Густоварова. - 2008. - 24с.
11. Шогенова Т.З. Этапная реабилитация родильниц после операции кесарева сечения с использованием современных немедикаментозных технологий: автореф. дис.. канд. мед. наук / Т.З.Шогенова. - М. - 2011. - 24с.
12. Матвеева Е.Г. Оптимизация методов контрацепции у женщин после кесарева сечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.Г.Матвеева. - 2004. - 25с.
13. Citak K. Effects of physiotherapy on pain and functional activities after cesarean delivery / K .Citak, I.Yuksel // Arch Gynecol. Obstet. - 2012. - p.183.



Summary

Rehabilitation and dispensary examination of women after abdominal delivery

M.F. Dodkhoeva, M.U. Yuldosheva

Chair of Obstetrics and Gynaecology №1 Avicenna TSMU

The article presents the results of dispensary examination and effectiveness of rehabilitation measures 46 women after abdominal delivery. In control group were included 24 women after abdominal delivery, which do not consist in dispensary accounting and they weren't undertaken to rehabilitation activities. The women from main group were taken on dispensary account after delivery and discharge from maternity hospital, they were passed clinical and laboratory examination.

It was found that early complications after abdominal delivery, such as mild anemia (29,16%; 10,86%, respectively) and moderate (12,5%; 0%), postpartum endometritis (16,66%; 4 34,0%), hypogalactia (12,5%; 0%), infiltration of the surgical wound (4,2%; 0%), in comparison group take precedence over those in the study group. Anemia secondary degree and postoperative wound infiltration in the study group were not observed. In terms of one to three years in comparison group were noted: endometritis (25,0%), pain (29,9%), diseases of the cervix, endometrial hyperplasia, menstrual disorders and sexual dysfunction were 8,3%, which is 3,8 times higher than in the study group (2,2%).

Key words: abdominal delivery, caesarean section, rehabilitation, dispensary examination

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Додхоева Мунаввара Файзуллоевна – профессор
кафедры акушерства и гинекологии №1 ТГМУ;
Таджикистан, г. Душанбе, ул. Токтогул, 29
E-mail: dodkho2008@mail.ru