

Насирова З. А.,
Негмаджанов Б. Б.,
Сафаров А. Т.,
Агабабян Л. Р.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОЮ ЗДОРОВЬЯ И КОНТРАЦЕПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ (зав. - доц. Сафаров А.Т.) и кафедра акушерства и гинекологии (зав. - проф. Негмаджанов Б. Б.) педиатрического факультета СамМИ (ректор - проф. Шамсиев А. М.)

В настоящее время в цивилизованных странах кесарево сечение является наиболее распространенной родоразрешающей операцией. Расширение показаний к этой операции является одной из особенностей современного акушерства.

Частота кесарева сечения не имеет тенденции к снижению и составляет, по данным разных авторов, от 11% до 29%, достигая 40% и более в родовспомогательных учреждениях, являющихся коллекторами акушерской патологии [3, 4, 5]. В Узбекистане тоже идет тенденция к увеличению числа кесарева сечения, особенно в крупных городах, а в городе Ташкенте по данным Ж. Е. Пахомовой [6] достигает 12-14,8%.

Важнейшим фактором сохранения репродуктивного здоровья женщин, перенесших кесарево сечение, является решение проблемы нежелательной беременности. Несмотря на многолетнюю историю контрацепции, остается ряд нерешенных вопросов, связанных с эффективностью и безопасностью применения различных методов контрацепции у женщин в послеродовом периоде. Исследования последних лет указывают на возможность использования в послеродовом периоде различных методов контрацепции [2, 7, 8], однако, их эффективность и приемлемость у женщин с рубцом на матке изучены недостаточно. Все еще имеет место решение проблемы нежелательной беременности путем ее

прерывания. Однако доказано, что аборт, произведенный в первый год после кесарева сечения, в период формирования рубца, будучи фактором травматизации нервно-мышечного аппарата, способствует несостоятельности рубца на матке и отрицательно отражается на исходе последующей желанной беременности и родах [1].

С целью изучения особенностей репродуктивного поведения, информированности о методах контрацепции женщин, перенесших кесарево сечение, с учетом их социальногигиенических характеристик, анкетированию подвергнуты 170 женщин г. Самарканда: 120 женщин, перенесшие кесарево сечение в нижнем сегменте матки (основная группа), и 50 женщин, родивших самостоятельно через естественные родовые пути (контрольная группа). При подборе контрольной группы был сделан ориентир на то, чтобы по ряду важных социально-гигиенических параметров эта группа не отличалась от основной. Статистическая обработка производилась с помощью прикладной статистической утилиты программы Excel 7.0. Возраст респонденток колебался от 19 до 41 года, средний возраст составил 26,9 лет и 27,3 лет в основной и контрольной группах соответственно. Достоверных различий по возрасту среди женщин обеих групп не было ($p > 0,05$).

Распределение респонденток в зависимости от возраста

группы	Возраст абс. (%)		
	18-24	25-34	35-41
Основная (n = 120)	29 (24,2%)	79 (65,8%)	12 (10%)
Контрольная (n = 50)	31 (62%)	17 (34%)	2 (4%)

Таблица 1

Среди респонденток обеих групп преобладали женщины в возрасте, наиболее важном с позиции репродуктивной значимости - 18-34 года (90 % и 96 %

соответственно). В зависимости от давности родов между респондентками обеих групп достоверных различий не было ($p > 0,05$).

Распределение респонденток в зависимости от интервала после родов

Группы	Интервал после родов в годах абс. (%)					
	0,25-0,5	0,5- 1	1,1-3	3,1 -5	5,1 -7	7,1 - 10
Основная (n = 120)	10(8,3)	27 (22,5)	60 (50)	16(13,3)	5 (4,2)	2(1,7)
Контрольная (n = 50)	6(12)	1(2)	25(50)	17(34)	1 (2)	-

Таблица 2

На момент опроса средний интервал после родов в основной группе составлял $2,3 \pm 1,7$ года, в контрольной $2,4 \pm 1,8$ года. Число женщин, перенесших операцию 5 или более лет назад, было незначительным [7 (5,9%) в основной и 1 (2%) респондентки в контрольной группе соответственно].

Распределение респонденток основной и контрольной групп не имело существенных различий по возрасту, паритету и давности родов ($p > 0,05$), что позволило считать их по данным параметрам

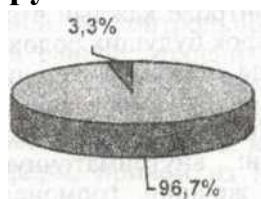
однородными и проводить соответствующие сравнения.

По супружескому статусу обе группы респонденток оказались идентичными ($p > 0,05$) (рис.1). Замужем были 116 (96,7%) женщин основной и 49 (98%) женщин контрольной групп соответственно. Не состояли в зарегистрированном браке 4 (3,3%) женщины основной группы и 1 (2%) женщина контрольной группы.

Рис.1.

Распределение респонденток по супружескому статусу

Основная группа



□ Замужем И Незамужем

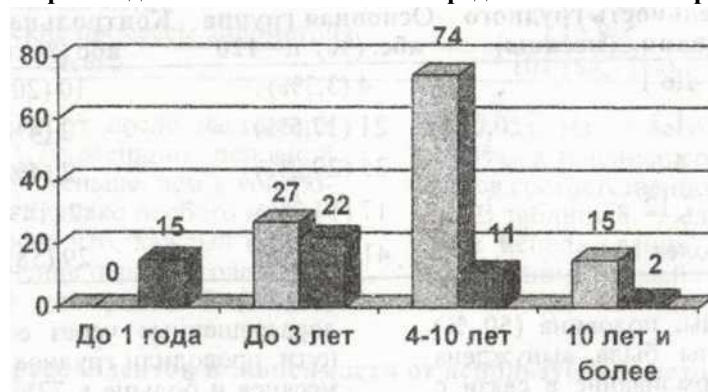
Контрольная группа



Количество находящихся в браке до 3 лет 27 (23,3%), от 4 до 10 лет 74 (63,8%), 10 лет и более 15 (12,9%) в основной группе, в браке до 1 года составило 15 (30%), до 3 лет 22 (44%), от 4 до 10 лет

11 (22%). 10 лет и более 2 (4%) в контрольной группе соответственно, ($p > 0,05$). (рис.2)

Распределение респонденток в зависимости от продолжительности брака.



□ Основная группа Я Контрольная группа

Рис. 2

К моменту проведения настоящего опроса имели детей 98,3% женщин основной группы (у 2 респонденток мертворожденные в анамнезе) и 100% контрольной группы (табл.3). 24 (20%) женщин, перенесших кесарево сечение, и 22 (44%) женщин, родивших самостоятельно, имели одного ребенка в семье, двух 59 (49,2%) и 18 (36%) соответственно. Ребенка в возрасте до 12 месяцев имели 28,2 % основной и 30,0 % женщин контрольной группы, от 1 года до трех лет - 49,3 % и 42,0 соответственно.

Таблица 3

Распределение респонденток по числу детей в семье

Число детей в — семье	Реальное (%)		Желаемое (%)	
	Основная группа	Контрольная группа	Основная группа	Контрольная группа
0	2 (1,7%)	0	0	0
1	24 (20%)	24 (48%)	0	0
2	58 (48,3%)	18(36%)	68 (56,7%)	12(24%)
3	35 (29,2%)	6(12%)	48 (40.0%)	26 (52%)
4	1 (0.8%)	2 (4%)	4(3,3%)	12(24%)

Реально планируют повторную беременность и роды 54 (45%) женщин перенесших кесарево сечение, и 38 (76%) женщин, родивших самостоятельно ($p > 0,05$). Однако, 69,3 % респонденток основной группы и 70.0% - контрольной желают отсрочить повторную беременность на ближайшие три года после настоящих родов и нуждаются в надежной контрацепции. Среди закончивших репродуктивную функцию в основной группе преобладают женщины старше 34 лет и имеющие двух и более детей.

При опросе женщин, перенесших кесарево сечение, выявлено, что только 78 (65%) респонденток имели беседу с врачом о планируемой беременности и родах.

Основным местом проведения бесед с родильницами, родившими самостоятельно была женская консультация. Врачи родильного дома принимали более активное участие в обсуждении этого вопроса с женщинами, перенесшими кесарево

сечение.

Проводился анализ структуры беседы врачей с респондентками. Только двое из трех (73,7%) врачей в основной группе обговаривали интергенетический интервал, причем большинство (67%) рекомендовали выждать до 3 лет. В контроле каждый второй (54,3%) обговаривал срок будущих родов, до 3 лет - 54%.

В ходе беседы с женщинами обсуждался вопрос контрацепции, при этом врачи рекомендовали высокоэффективные методы контрацепции: внутриматочную контрацепцию для 54% женщин, гормональную контрацепцию для 19% женщин, хирургическую стерилизацию для 14% женщин после кесарева сечения.

При рассмотрении лактационной функции выявлена достоверно меньшая ее продолжительность в основной группе в сопоставлении с контрольной (табл. 4)

Как видно из таблицы, половина (50 %) женщин основной группы была вынуждена прекратить

Таблица 4

Распределение респонденток в зависимости от продолжительности грудного вскармливания

Продолжительность грудного вскармливания(месяцы)	Основная группа абс. (%) $n=120$	Контрольная группа абс (%) $n=50$
До 1	4 (3,3%)	10(20%)
1-3	43 (35,8%)	24(48%)
4-6	19 (15,8%)	2 (4%)

Таблица 5

Распределение респонденток в зависимости от времени восстановления менструального цикла

Восстановление менструального цикла (месяцы после родов)	Основная группа абс. (%) $n=120$	Контрольная группа абс (%) $n=50$
через 1	20(16,7)	11 (22,0)
через 3	41 (34,2)	21 (42,0)
через 6	38(31,6)	14(28,0)
через 12	15(12,5)	2 (4,0)
позднее 12	6(5,0)	2 (4,0)

грудное вскармливание в связи с нарушением лактации через 6 месяцев после операции. После самопроизвольных родов к этому времени лактация прекратилась у трети женщин 14 (28%) ($p < 0,05$). Респондентки, родоразрешенные через естественные родовые пути, проводили грудное вскармливание до 12 месяцев и больше в 72% и лишь 48,3% после оперативных родов ($p < 0,01$).

Проводился анализ восстановления менструального цикла у респонденток после родов (табл. 5.)

Согласно полученным результатам, через 1 месяц после кесарева сечения уже у 16,7% женщин произошло восстановление менструального цикла, а через 6 месяцев менструации возобновились у 82,5%.

Нарушения менструального цикла после операции отмечали 31(25,8%) женщин основной и 6 (12%) женщин контрольной группы (табл.6)

Таблица 6

Распределение респондентов по характеру менструального цикла		
Характер менструального цикла	Основная группа абс. (%) n= 120	Контрольная группа абс (%) n= 50
Физиологический	84 (70%)	24 (48%)
Лактационная аменорея	5 (4,2%)	20 (40%)
I ипоменструальный синдром	19(15,8%)	5 (10%)
Гиперменструальный синдром	10(8,3%)	1 (2%)
Ациклические маточные кровотечения	2(1,7)	0

Гинекологические заболевания в анамнезе женщины основной и контрольной группы были выявлены в равной степени (84,17% и 82,0% соответственно) ($p>0,05$) (табл.7.)

У многих женщин, перенесших кесарево сечение, имело место сочетание нескольких нозологических

форм, причем из них 42,5% страдали воспалительными заболеваниями половых органов, 10,8% - заболеваниями шейки матки, 25,8% - нарушениями менструального цикла. 2 (1,7%) респондентов основной группы указали на развитие вторичного бесплодия после перенесенной операции кесарева сечения.

Таблица 7

Структура гинекологических заболеваний		
Гинекологические заболевания	Основная группа абс. (%) n= 120	Контрольная группа абс (%) n= 50
Воспалительные заболевания женских половых органов	51 (42,5%)	25 (50%)
Заболевания шейки матки	13 (10,8%)	3 (6%)
Нарушения менструального цикла	31 (25,8%)	6(12%)
Бесплодие	2(1,7%)	1 (2%)
Эндометриоз	1 (0,8%)	5(10%)
Миома матки	2 (1,7%)	1 (2%)
Гиперпластические процессы эндометрия	1 (0,8%)	0
Всего	101 (84,17%)	41 (82%)

Артифициальный аборт после настоящих родов имели 26 (21,7%)женщин основной группы, что достоверно меньше, чем в контроле 16(32,0%) ($p< 0,05$). Однако особого внимания заслуживают данные что, каждый второй аборт произведен в течение первого года после операции 16(61,5%) или родов 9 (56,2%) ($p>0,05$). Из общего числа

абортов 13,5% и 14,3% - в течение первых шести месяцев после родов соответственно ($p>0,05$).

В таблице 8. представлены сведения о частоте использования различных методов контрацепции в первый год после родов.

Таблица 8

Распределение респондентов в зависимости от используемых методов контрацепции

Методы контрацепции	Первый год после родов	
	Основная группа абс. (%) n= 120	Контрольная группа абс (%) n= 50
Не использовали	20(16,7%)	8 (16%)
Презерватив	20(16,7%)	11 (22%)
Прерванный половой акт	17(14,2%)	3 (6%)
Ритмический метод	1 (0,8%)	0
Лактационная аменорея	7(5,8%)	4 (8%)
Гормональная контрацепция'	2(1,7%)	2 (4%)
Внутриматочная контрацепция	34 (28,3%)	21 (42%)
Хирургическая стерилизация''	11 (9,1%)	0
Химическая контрацепция	3 (2,5%)	0
Не имеет половых контактов	5 (4,2%)	1(2%)

Основное предпочтение было отдано низкоэффективным методам: презервативу, прерванному половому сношению и ритмическому

методу. В основной группе процент жен-

цин. использующих ВМК (28,3%), был достоверно ниже по сравнению с контрольной группой (42,0%) ($p < 0.01$), гормональная контрацепция в обеих группах применялась редко. Анализ частоты аборт в зависимости от используемых методов контрацепции в первый год после родов показал, что женщины обеих групп, применявшие высокоэффективные методы контрацепции, не имели абортов. Среди респонденток, имевших аборты в первый год после родов, в основной группе 77,1% составили женщины, использовавшие низкоэффективные методы предохранения от нежелательной беременности, в контроле - 63,6% ($p > 0.05$). 16,7% в основной и 16,0% в контрольной группе составили женщины, не использовавшие контрацептивные методы.

Изучался выбор метода контрацепции в основной группе в зависимости от различных социальных факторов (табл. 9)

Исследование не выявило значимой связи между методом контрацепции и семейным положением, уровнем образования. Женщины в возрасте 30 лет и старше применяют высокоэффективные методы контрацепции чаще ($p < 0.05$), с ростом образовательного ценза повышается частота применения средств контрацепции с целью предохранения от нежелательной беременности в основной группе (респондентки со средним образованием составили 77 (64.2 %). со средне-специальным - 33 (27,5%), с высшим и незаконченным высшим - 10 (8,3%) ($p < 0.01$).

Таблица 9

Влияние социально-гигиенических факторов на выбор метода контрацепции

VOIлаJbHУ I ИГ Ис- НИЧРСКИЙ	Метод контрацепции		
	Высокоэффективный абс. (%) n=47	Низкоэффективный абс. (%) n=48	Не предохранялись абс. (%) n=25
Возраст			
до 24 лет	6(12,8%)	12(25%)	11 (44%)
С 25 до 34 лет	31 (65,9%)	36 (75%)	12 (48%)
Старше 35 лет	10(21,3%)	0	2 (8%)
Семейное положение			
замужем	45 (95,7%)	46 (95,8%)	25 (100%)
незамужем	2 (4,3%)	2 (4,2%)	
Образование			
Среднее	22 (46,8%)	39(81,2%)	16(64%)
Средне-специальное	17 (36,2%)	7(14,6%)	9 (36%)
Высшее	8(17,0%)	2 (4,2%)	0

Выбор метода контрацепции тесно связан с оценкой женщинами возможности его отрицательного влияния на организм. В исследовании 15 (12,5%) женщин основной группы и 4 (8%) контрольной считают, что использование методов контрацепции негативно сказывается на здоровье ($p > 0.05$). Отрицательно относятся к применению гормональной контрацепции 51,0% женщин основной группы и 48,0% контрольной, связывая это с увеличением массы тела и влиянием на обмен веществ ($p > 0.05$). Отрицательно относятся к использованию внутриматочных контрацептивов 16,7% женщин после кесарева сечения из-за

возможного повреждения рубца и 14,0% родивших самостоятельно из-за увеличения менструальной кровопотери.

Таким образом, репродуктивное поведение женщин, перенесших кесарево сечение, независимо от социально-гигиенических параметров, характеризуется позитивным настроем на рождение детей, желанием отсрочить повторную беременность на ближайшие три года после операции, но при этом, использованием в первый год после операции низкоэффективных методов контрацепции, а потому высокой частотой индуцированных абортов.

Литература

1. Азанова Д.Б. Морфологическое исследование биоптатов миометрия после кесарева сечения / Д.Б. Азанова, Р.И. Габидуллина, П.Н. Резвяков // Четвертый Росс. науч. форум "Охрана здоровья матери и ребенка Тез. докл.-М.,2002.-С.8-9.
2. Вихляева Е.М. Возможность выбора и приемлемость различных методов контрацепции после родов / Е.М. Вихляева, Е.И. Николаева// Акуш. и гин.-2003.-№6.-С.20-24.
3. Гаспарян Н.Д. Рецепция половых стероидов у роженице рубцом на матке / Н.Д. Гаспарян. В.И. Краснопольский, Е.Н. Карева и др. // Рос. вести, акушера - гинеколога. - 2001. - № 1. - С.5-7.111
4. Гаспарян Н.Д. Дополнительные критерии несостоятельности рубца на матке / Н.Д. Гаспарян // Рос вести, акушера-гинеколога. - 2001. - № 2. - 4-7.
5. Краснопольский В.И. Самопроизвольные роды у беременных с рубцом на матке как альтернативный и безопасный метод родоразрешения / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова // Акуш. и гин. - 2000 - №5,-
6. "ОаХО" №83 86 А В Материнская летальность после кесарева сечения Проблемы репродукции, 3.
7. Чивильгина В.В. Обоснование дифференцированных контрацептивных технологий у женщин в послеродовом периоде: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01. - М., 2003. - 22с.
8. Яглов В. В. Особенности репродуктивного поведения и контрацепции у женщин после родов: Автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.00.01. - М.. 2000.-28с.