

**РАЗРЫВ ПРОМЕЖНОСТИ И ЭПИЗИОТОМИЯ. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ**

© И.И. Тузлуков<sup>1,2</sup>, М.С. Коваленко<sup>1,2</sup>, Н.В. Наумова<sup>2</sup>, Р.А. Агаян<sup>3</sup>, М. Абдель Наби Х.<sup>1</sup>, П.А. Кошулько<sup>3</sup>

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация (1)

Городской клинический родильный дом №1, Рязань, Российская Федерация (2)

Городская клиническая больница №10, Рязань, Российская Федерация (3)

**Цель.** Провести анализ частоты разрывов промежности и её рассечения для выбора наиболее правильной тактики и подхода в ведении таких пациенток.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ частоты разрывов промежности и её рассечения за период с 2007 по 2017 гг. в Городской клинической больнице №10 г. Рязани и Городском клиническом родильном доме №1 г. Рязани. Так же проведен анализ историй родов женщин родоразрешенных через естественный родовой пути в Городском клиническом родильном доме №1 г. Рязани за 10 месяцев 2018 года.

**Результаты.** Частота рассечения промежности колебалась от 12,6% в 2008 г. до 20,7% в 2018 г. В период 2007-2014 гг. выявлено увеличение частоты разрывов промежности с 10,3 до 18,7%, с последующим снижением данного вида травмы до 12,7% в 2018 г. Эпизиотомия выполнялась в 25% у рожениц в возрасте до 18 лет, в 23,3 и 15% в возрастных группах 18-29 лет и старше 30 лет соответственно. Частота разрывов промежности в возрасте до 18 лет и старше 30 лет была примерно одинакова и составила 10 и 11,1%. Намного чаще травмы промежности выявлена у женщин 18-29 лет – 13,5%. Наименьший риск травм промежности у учащих, рожениц в возрасте до 18 лет и при массе новорожденных менее 3000 г. Но, несмотря на это, частота эпизиотомий у этих женщин довольно высокая (32,2; 25 и 14,9% соответственно) и превышает частоту рассечений промежности в других группах, иногда более чем в два раза.

**Заключение.** Правильное оказание акушерского пособия при родах в головном предлежании, более тщательная оценка состояния тканей промежности, отказ от рутинного укорочения и рациональное ведение II периода родов позволит снизить частоту эпизиотомий и травм промежности.

**Ключевые слова:** *разрыв промежности; эпизиотомия.*

**PERINEAL RUPTURE AND EPISIOTOMY. MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS**

I.I. Tuzlukov<sup>1,2</sup>, M.S. Kovalenko<sup>1,2</sup>, N.V. Naumova<sup>2</sup>, R.A. Agayan<sup>3</sup>, M. Abdel Nabi H.<sup>1</sup>, P.A. Koshulko<sup>3</sup>

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation (1)

Ryazan State Clinical Maternity Hospital №1, Ryazan, Russian Federation (2)

Ryazan State Clinical Hospital №10, Ryazan, Russian Federation (3)

**Aim.** After analyzing the frequency of perineal ruptures and dissections, select the most appropriate tactics and approach in the management of such patients.

**Materials and Methods.** A retrospective analysis of the frequency of perineal rupture and its dissection for the period from 2007 to 2017 was conducted at the Ryazan State Clinical Hospital №10 and Ryazan State Clinical Maternity Hospital №1. Also, an analysis of the histories of childbirth of women giving birth through the birth canal was carried out in the Ryazan State Clinical Maternity Hospital №1, for 10 months in 2018.

**Results.** The frequency of perineal dissection ranged from 12.6% in 2008 to 20.7% in 2018. In the period 2007-2014, an increase in the frequency of perineal rupture from 10.3 to 18.7%, with a consequent decrease in this type of injury to 12.7% in 2018. Episiotomy was performed in 25% of women in labor under the age of 18 years, 23.3% and 15% in the age groups 18-29 years and older than 30 years, respectively. The frequency of perineal rupture before the age of 18 years and older than 30 years was approximately the same and amounted to 10% and 11.1%. Perineal trauma was found much more often in women from 18 to 29 years old - 13.5%. As a result of the analysis, it can be seen that the smallest risk of perineal rupture among students, women in labor before the age of 18 and with a mass of newborns less than 3000 g. But despite this, the incidence of episiotomy in these women is quite high (32.2, 25 and 14.9%, respectively) and exceeds the frequency of perineal dissections in other groups, sometimes more than twice.

**Conclusion.** The correct provision of obstetric help for childbirth in cephalic presentation, a more thorough assessment of the condition of perineal tissues, the refuse of routine shortening and rational management of the second stage of labor will reduce the frequency of episiotomy and rupture of the perineum.

**Keywords:** *perineal rupture; episiotomy.*

Родовой травматизм представляет собой важную проблему родоразрешения женщин через естественные родовые пути. По данным литературы частота родового травматизма (разрывы шейки матки, стенок влагалища, промежности, вульвы) составляет 10,2-39% [1]. Особенно актуален вопрос травм промежности. Наблюдается рост данного показателя, несмотря на активный поиск путей оптимального ведения родов через естественные родовые пути. Повреждение мягких тканей родовых путей, несмотря на использование современных антисептиков и современных методов лечения травм, у 19,3% родильниц приводит к развитию инфекционно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде [1,2]. В дальнейшем возможно формирование функциональной недостаточности мышц тазового дна, пролапса тазовых органов с нарушением половой функции и течения последующих родов. Самым частым видом родового травматизма матери является разрыв про-

межности, его частота по данным разных авторов составляет от 6 до 25%. Многое зависит от профессионализма и опыта врача, а как следствие правильное оказание акушерского пособия, тщательное наблюдение за динамикой во всех периодах родов, исключение необоснованного укорочения 2 периода родов с проведением рутинной эпизиотомии снижает риск разрыва промежности с дальнейшими послеродовыми осложнениями. Отсутствие послеродовых осложнений и разрыва промежности снизит процент аномально протекающих и не физиологически протекающих родов [4-6].

*Цель* – проанализировать частоту разрывов промежности и её рассечения для выбора наиболее правильной тактики и подхода в ведении таких пациенток.

#### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ частоты разрывов промежности и её рассечения за период с 2007 по 2017 года в Городской клинической больнице №10 г. Ря-

зани и Городском клиническом родильном доме №1 г. Рязани. Так же проведен анализ историй родов женщин родоразрешенных через естественный родовой пути в Городском клиническом родильном доме №1 г. Рязани за 10 месяцев 2018 года.

### Результаты и их обсуждение

Частота рассечения промежности колебалась от 12,6% в 2008 г. до 20,7% в

2018 г. В период 2007-2014 гг. выявлено увеличение частоты разрывов промежности с 10,3 до 18,7%, с последующим снижением данного вида травмы до 12,7% в 2018 г.

Как видно из рисунка 1, нет четкой зависимости частоты разрыва промежности на фоне изменения количества эпизио- или перинеотомий.



Рис. 1. Частота нарушение целостности промежности от общего числа родоразрешенных через естественные родовые пути

В общей сложности каждая третья роженица имеет нарушение целостности вульварного кольца вызванное той или иной причиной. Это обстоятельство послужило поводом для более углубленного анализа родового травматизма, так как эта проблема носит не только медицинский, но и социальный аспект.

Было проанализировано 1272 историй родов женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути в Городском клиническом родильном доме №1 г. Рязани за 10 месяцев 2018 г. (табл. 1). Первородящих женщин было 543 (42,7%), повторнородящих – 729 (57,3%). В возрасте до 18 лет родоразрешено 20 пациенток, что составило 1,6%, 18-29 лет – 845

рожиц (66,4%) и старше 30 лет – 407 женщин (32%).

По социальному статусу роженицы распределились следующим образом: наибольшие группы составили рабочие и служащие – 35,4 и 33,8% соответственно, немного меньше среди родивших было домохозяйек – 26,2%, учащиеся составили лишь 4,6%.

Было рождено 1276 детей. С массой тела менее 2999 г было 209 новорожденных, что составило 16,4%, от 3000 до 3499 г. – 506 (39,7%), от 3500 до 3999 г – 438 (34,3) и с весом свыше 4000 г рождено 123 ребенка (9,6%).

Был проведен анализ частоты нарушение целостности вульварного кольца у

Таблица 1

*Характеристика рожениц и новорожденных*

		Абсолютное число	%
Паритет родов	первородящие	543	42,7
	повторнородящие	729	57,3
Возраст	до 18 лет	20	1,6
	18-29 лет	845	66,4
	старше 30 лет	407	32
Социальный статус	учащиеся	59	4,6
	домохозяйки	333	26,2
	служащие	430	33,8
Масса тела новорожденных	рабочие	450	35,4
	менее 3000 г	209	16,4
	3000-3499 г	506	39,7
	3500-3999 г	438	34,3
	более 4000 г	123	9,6

Таблица 2

*Характеристика рожениц с разрывом промежности и эпизиотомией*

		Разрыв промежности		Эпизиотомия	
		Абс. число	%	Абс. число	%
Паритет родов	первородящие	76	14	203	37,4
	повторнородящие	85	11,7	60	8,2
Возраст	до 18 лет	2	10	5	25
	18-29 лет	114	13,5	197	23,3
	старше 30 лет	45	11,1	61	15
Социальный статус	учащиеся	4	6,8	19	32,2
	домохозяйки	46	13,8	55	16,5
	служащие	46	10,7	90	20,9
	рабочие	65	14,4	99	22
Масса тела новорожденных	менее 3000 г	15	7,3	31	14,9
	3000-3499 г	58	11,5	109	21,6
	3500-3999 г	71	16,3	91	20,8
	более 4000 г	17	13,8	32	26

женщин родоразрешенных Городским клиническим родильным домом №1 г. Рязани за 10 месяцев 2018 г. (Табл. 2).

У 263 рожениц была проведена эпизиотомия, что составляет 20,7% от общего количества родов. Рассечение промежности у первородящих проводилась в 37,4%, у повторнородящих – в 8,2%. При осмотре родовых путей у 161 родильниц был выявлен разрыв промежности, что составило 12,7% от общего числа родов. Основная часть представляла собой разрыв промежности I степени, лишь у 3 женщин роды осложнились разрывом II-III степени (1,9% от общего числа разрывов промеж-

ности). У первородящих в 14% случаев роды осложнились разрывом промежности, у повторнородящих – в 11,7%, причем более чем в половине случаев (56,5%) это был разрыв по старому рубцу.

Также был проведен анализ частоты эпизиотомий и разрывов промежности в различных возрастных группах. Так эпизиотомия выполнялась в 25% у рожениц в возрасте до 18 лет, в 23,3 и 15% в возрастных группах 18-29 лет и старше 30 лет соответственно. Частота разрывов промежности в возрасте до 18 лет и старше 30 лет была примерно одинакова и составила 10 и 11,1%. Намного чаще

травмы промежности выявлена у женщин от 18 до 29 лет – 13,5%.

При оценке социального статуса рожениц наиболее часто разрыв промежности происходил у рабочих – 14,4%, у домохозяек – 13,8%, несколько реже у служащих – 10,7%, у учащихся только в 6,8%. Эпизиотомию чаще всего проводили у учащихся – 32,2%, реже у домохозяек – 16,5%. Частота рассечения промежности у служащих и рабочих составила 20,9 и 22% соответственно.

Наиболее часто разрыв промежности происходил при весе плода от 3500 до 3999 г – 16,3%; несколько реже при весе более 4000 г – 13,8% и 3000-3499 г – 11,5%. Самая низкая частота травм промежности при весе новорожденного менее 3000 г, но при этом весе травматизм составляет 7,3%. Максимальная часть эпизиотомий проводилась при весе более 4000 г – 26%, несколько реже при весе 3000-3499 г и 3500-3999 г – 21,6 и 20,8% соответственно. При массе тела новорожденного менее 3000 г частота рассечений промежности составила 14,9% случаев.

Показания к эпизиотомии были следующие: угрожающий разрыв в 90,5% случаев, ригидная шейка матки – 1,6%, высокая промежность – 1,6%, острая внутриутробная гипоксия плода – 4,6%, в 0,8% случаев рассечение промежности проводилось с целью укорочения потужного периода согласно рекомендациям офтальмолога. В 1,6% случаев, эпизиотомия проводилась во время операции вакуум экстракции плода по поводу слабости потуг.

В результате проведенного анализа видно, что наименьший риск травм промежности у учащихся, рожениц в возрасте

до 18 лет и при массе новорожденных менее 3000 г. Но, несмотря на это, частота эпизиотомий у этих женщин довольно высокая (32,2, 25 и 14,9% соответственно) и превышает частоту рассечений промежности в других группах, иногда более чем в два раза. Высокая частота эпизиотомий может быть объяснена, с одной стороны, желанием акушера укоротить длительность потуг и быстрее закончить роды, с другой стороны, неуверенностью в действиях акушерки при оказании ручного пособия. По нашему мнению, является необоснованным проведение эпизиотомии при весе плода до 3500 г, по поводу ригидной и высокой промежности, угрожающего разрыва промежности. Нецелесообразно и проведение рассечения промежности у многих первородящих. В настоящее время ВОЗ ограничила использование рассечения промежности в родах: осложненными вагинальными родами (тазовое предлежание, дистоция плечиков плода, наложение щипцов, вакуум-экстракция плода); рубцовыми изменениями гениталий в результате женского обрезания или плохо заживших разрывах третьей и четвертой степени; дистрессом плода [3]. Для улучшения качества оказания акушерского пособия необходимо регулярное проведение симуляционных тренингов со средним медперсоналом.

### Заключение

Таким образом, правильное оказание акушерского пособия при родах в головном предлежании, более тщательная оценка состояния тканей промежности, отказ от рутинного укорочения и рациональное ведение II периода родов позволит снизить частоту эпизиотомий и травм промежности.

### Литература

1. Кулаков В.И., Бутова Е.А. Акушерский травматизм тканей родовых путей. М.: Медицинское информационное агентство; 2003.
2. Хафмейстер Д.Ю., Нейлсон Д.П., Алфирович З., и др.; Сухих Г.Т., ред. Кокрановское руководство: Беременность и роды. Пер. с англ. М.: Логосфера; 2010.
3. Баскетт Т.Ф., Калдер Э.А., Сабаратнам А.; Курцер М.А., ред. Оперативное акушерство Манро Керра. Пер. с англ. М.: Логосфера; 2010.
4. Аллярова С.Д., Юсупова М.А. Акушерские причины развития сепсиса и септического шока // Авиценна. 2018. №21. С. 12-16.
5. Генералова Л.Н., Степанян Л.В. Некоторые аспекты экстрогенитальных заболеваний и па-

тологий репродуктивной системы в условиях районной больницы // Авиценна. 2019. №31. С. 10-12.

6. Петрова Е.И. Здоровье беременных, рожениц, родильниц и новорожденных (по материалам Рязанской области) // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2013. №2. С. 291-297.

#### References

1. Kulakov VI, Butova EA. *Obstetric injuries of the tissues of the birth canal*. Moscow: Medical Information Agency; 2003. (In Russ).
2. Hofmeyr DYU, Neilson DP, Alfrevich Z, et al; Syhiih GT, editor. *Cochrane leadership: Pregnancy and childbirth*. Moscow: Logosfera; 2010. (In Russ).

3. Baskett TF, Calder AA, Sabaratnam A; Kyrtcer MA, editor. *Munro Kerr's Operative Obstetrics*. Moscow: Logosfera; 2010. (In Russ).
4. Allayarova SD, Yusupova MA. Obstetric causes of sepsis and septic shock development. *Avicenna*. 2018;(21):12-6. (In Russ).
5. Generalova LN, Stepanyan LV. Some aspects of estrogen-related diseases and pathologies of the reproductive system in the conditions of the district hospital. *Avicenna*. 2019;(31):10-2. (In Russ).
6. Petrova EI. Health of pregnant women, parturients, puerperas and newborns (based on materials of the Ryazan region). *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2013;(2):291-7. (In Russ).

#### Информация об авторах [Authors Info]

**Тузлуков Игорь Иванович** – к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

**Igor I. Tuzlukov** – MD, PhD, Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

\***Коваленко Максим Сергеевич** – к.м.н., заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация. e-mail: mskovalenko@yandex.ru  
SPIN: 6681-6123, ORCID ID: 0000-0002-2275-5426, Researcher ID: T-5410-2017.

**Maksim S. Kovalenko** – MD, PhD, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation. e-mail: mskovalenko@yandex.ru  
SPIN: 6681-6123, ORCID ID: 0000-0002-2275-5426, Researcher ID: T-5410-2017.

**Наумова Наталья Владимировна** – врач акушер-гинеколог, Городской клинический родильный дом №1 г. Рязани, Рязань, Российская Федерация.

**Natalia V. Naumova** – Obstetrician-Gynecologist, Ryazan State Clinical Maternity Hospital №1, Ryazan, Russian Federation.

**Агаян Рузана Арменовна** – врач акушер-гинеколог, Городская клиническая больница №10 г. Рязани, Рязань, Российская Федерация.

**Ruzana A. Agayan** – Obstetrician-Gynecologist, Ryazan State Clinical Hospital №10, Ryazan, Russian Federation.

**Абдель Наби Мазен Ахмед Хуссейн** – ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

**Abdel Nabi Mazen Ahmed Hussein** – Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

**Кошулько Павел Александрович** – ординатор 2 года кафедры акушерства и гинекологии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

ORCID ID: 0000-0003-2806-4017.

**Pavel A. Koshulko** – 2 years-Resident Physician of the Department of Obstetrics and Gynecology, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

ORCID ID: 0000-0003-2806-4017.

**Цитировать** Тузлуков И.И., Коваленко М.С., Наумова Н.В., Агаян Р.А., М. Абдель Наби Х., Кошулько П.А. Разрыв промежности и эпизиотомия. Медико-социальные аспекты // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019. Т. 7, №2. С. 255-260. doi:10.23888/HMJ201972255-260

**To cite this article:** Tuzlukov II, Kovalenko MS, Naumova NV, Agayan RA, M Abdel Nabi H, Koshulko PA. Perineal rupture and episiotomy. Medical and social aspects. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2019;7(2):255-60. doi:10.23888/HMJ201972255-260

**Поступила / Received:** 22.02.2019  
**Принята в печать / Accepted:** 20.06.2019