

## ВЛИЯНИЕ БЫСТРЫХ И СРЕДИТЕЛЬНЫХ РОДОВ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

**ЖЕЛЕЗОВА МАРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА**, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Муштари, 11, тел. 8-919-627-13-66, e-mail: gelezovam@gmail.com

**ЯГОВКИНА НАТАЛЬЯ ЕВГЕНЬЕВНА**, врач-акушер-гинеколог родильного отделения Медико-санитарной части ФГАОУ «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Россия, 420008, Казань, ул. Кремлевская, 18, тел. 8-987-290-48-25, e-mail: natashadoc@yandex.ru

**Реферат. Цель исследования** — анализ литературных данных о течении беременности и исходов родов при патологии сократительной деятельности матки. Чрезмерно быстрое течение родов имеет особенности и оказывает неблагоприятное влияние как на мать, так и на ребенка. Такая родовая деятельность неизбежно приводит к укорочению продолжительности родового акта, она способствует значительному росту числа перинатальных осложнений и в ряде случаев влечет за собой отдаленные последствия. Стремительные роды опасны для здоровья матери и плода не только тяжелыми осложнениями, связанными с акушерским травматизмом, но и тем, что их очень трудно скорректировать. **Материал и методы.** С учетом данных литературы следует считать, что быстрые и стремительные роды в связи с неблагоприятными последствиями для матери и ребенка являются патологическими, требующими применения соответствующих методов регуляции и лечения. **Результаты и их обсуждение.** Литературные данные показывают, что в настоящее время не вызывает сомнения необходимость постоянного наблюдения за течением родов, особенно осложненных. **Заключение.** На современном этапе в связи со значительной частотой неблагоприятных исходов родов для матери и плода при аномалиях родовой деятельности необходимо проведение профилактических мероприятий, выявление беременных групп высокого риска.

**Ключевые слова:** быстрые и стремительные роды, перинатальные осложнения, материнские осложнения.

**Для ссылки:** Железова, М.Е. Влияние быстрых и стремительных родов на перинатальные исходы для матери и плода / М.Е. Железова, Н.Е. Яговкина // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 2. — С.133—137.

## INFLUENCE OF RAPID ACCELERATED LABOR ON PERINATAL OUTCOMES FOR MOTHER AND CHILD

**ZHELEZOVA MARIA E.**, C. Med. Sci., associate professor of the Department of obstetrics and gynecology № 1 of Kazan State Medical Academy, Russia, 420012, Kazan, Mushtari str., 11, tel. 8-919-627-13-66, e-mail: gelezovam@gmail.com

**YAGOVKINA NATALIA E.**, obstetrician-gynecologist of the Department of delivery of Medical station of Kazan Federal University, Russia, 420008, Kazan, Kremlevskaya str., 18, tel. 8-987-290-48-25, e-mail: natashadoc@yandex.ru

**Abstract. Aim.** To analyze data on the gestation course and labor's outcomes in uterine activity pathology. Rapid labor has its characteristics and negative impact on mother and baby. The current labor leads to shortening of labor time and increase of perinatal complications and in some cases to the long-term effects. Accelerated labor is dangerous to health of mother and fetus because of serious complications related to obstetric injuries and difficulty of correction. **Material and methods.** Taking into account the literature data it is necessary to consider that rapid and accelerated labor are pathological states in connection with unfavorable aftereffects for mother and the child, demanding application of appropriate methods of regulation and treatment. **Results and discussion.** The literary data shows that there is the necessity of constant observation during the delivery, especially complicated one. **Conclusion.** Preventive events and detection of pregnant groups of high risk are necessary taking into account the considerable frequency of unfavorable outcomes of labor for mother and fetus conducting at abnormalities of labor.

**Key words:** accelerated and rapid labor, perinatal outcomes, mother's complications.

**For reference:** Zhelezova ME, Yagovkina NE. Influence of rapid accelerated labor on perinatal outcomes for mother and child. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (2): 133—137.

**Введение.** В настоящий момент одной из актуальных проблем в акушерстве остаются аномалии родовой деятельности, частота которых, по данным разных авторов, составляет в среднем 16% случаев [1, 2, 3, 4, 5, 6]. В структуре аномалий родовой деятельности немалая доля приходится на

гипертоническую дисфункцию матки (ГДМ). Одной из форм проявления ГДМ являются быстрые и стремительные роды, когда имеет место чрезмерно сильная сократительная активность матки. Роды такого типа характеризуются крайней возбужденностью миометрия, высокой частотой схваток. По современ-

ным данным [1, 7, 5], частота стремительных родов составляет 1—2%, быстрых — 7—10% случаев.

**Цель исследования** — анализ литературных данных о течении беременности и исходов родов при патологии сократительной деятельности матки.

**Материал и методы.** Проведен анализ научных публикаций, отражающих современные представления о влиянии быстрых и стремительных родов на перинатальные исходы для матери и плода.

**Результаты и их обсуждение.** Известно, что отклонение продолжительности родов от нормальных значений часто ведет к возникновению осложнений со стороны матери и плода. Если патологический характер стремительных родов не вызывает сомнения, то быстрые роды в ряде случаев могут носить физиологический характер и не сопровождаться травматическими повреждениями со стороны матери, а также травмами и гипоксией плода (например, так бывает при оптимально подготовленной шейке матки, при ИЦН). С другой стороны, во многих случаях быстрые роды носят штурмовой характер и представляют собой результат чрезмерно сильной родовой деятельности, когда резистентность шейки матки преодолевается за счет гиперергического варианта маточных сокращений. Такая родовая деятельность неизбежно приводит не только к укорочению продолжительности родового акта, она способствует значительному росту числа перинатальных осложнений и в ряде случаев влечет за собой отдаленные последствия. Подобная родовая деятельность приводит к травмам мягких тканей матери.

М.Е. Железова и соавт. (2013) при изучении особенностей течения и исходов быстрых и стремительных родов выявили, что в 73% случаев родовой акт сопровождался различными материнскими и перинатальными осложнениями, у 95% детей имели место осложнения раннего неонатального периода.

О.Р. Баев и В.С. Белоусова (2005) при исследовании аномалий родовой деятельности у первородящих женщин старше 30 лет выявили, что перинатальная заболеваемость у первородящих до 30 лет с аномалиями родовой деятельности составила 54,0%, старше 30 лет — в 1,4 раза выше — 75,0% случаев.

Чрезмерно сильная родовая деятельность проявляется очень сильными и быстро чередующимися схватками и сопровождается повышенным тонусом матки. Это может привести к стремительным родам, осложниться преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты [6], травмами шейки матки, влажными, пещеристыми телами клитора, промежности. По данным ряда исследований, в 54,5% наблюдений стремительные роды осложняются травмами родовых путей [8]. Клинические наблюдения показывают, что практически у каждой третьей роженицы при быстрых родах случается разрыв промежности, который составляет половину от всех травм и нередко сочетается с разрывом шейки матки [8]. Исследователи подчеркивают, что при дискоординации схваток даже у первородящих с отягощенным акушерским анамнезом может возникать разрыв

матки [9]. По нашим наблюдениям [4], результатом быстрых родов были травматические повреждения мягких тканей у матери, которые имели место в 21 случае (53,8%). В половине из них установлены разрывы промежности, в 17,8% — травмы шейки матки, в 10,2% — комбинированные травмы.

Необходимо отметить, что стабильным остается уровень кровотечений, связанных с преждевременной отслойкой плаценты, которая представляет собой витальную угрозу для матери и плода. В 1/3 случаев преждевременная отслойка плаценты сопровождается обильным кровотечением с развитием соответствующих осложнений в виде геморрагического шока и ДВС-синдрома (диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови).

Преждевременная отслойка плаценты может протекать в легкой форме, состояние пациентки при этом чаще всего удовлетворительное, матка в обычном тоне или несколько напряжена, сердцебиение плода не страдает. Тяжелая форма отслойки плаценты, как правило, характеризуется выраженным кровотечением и значительными болевыми ощущениями. Однако кровотечения может и не быть, если кровь скапливается между плацентой и стенкой матки.

При легкой форме преждевременной отслойки плаценты возможно ведение родов через естественные родовые пути только при благоприятной акушерской ситуации, когда имеет место головное предлежание плода, зрелая шейка матки, полная соразмерность головки плода и таза матери, нормальная родовая деятельность. В процессе ведения родов через естественные родовые пути необходимо проводить постоянный мониторинг-контроль за состоянием плода и сократительной активностью матки и организовать тщательное врачебное наблюдение. При усугублении отслойки во время родов, повышении интенсивности кровотечения, развитии гипертонуса матки и ухудшении состояния плода показано кесарево сечение.

Чрезмерно сильная родовая деятельность способствует значительному росту числа перинатальных осложнений и в ряде случаев влечет за собой отдаленные последствия. При анализе течения беременности и исходов быстрых/стремительных родов выявлено, что более чем у половины детей (59%) имелась та или иная комбинация осложнений раннего неонатального периода. В структуре осложнений преобладала перинатальная патология ЦНС (47%), желтуха новорожденных (37%), геморрагический синдром (25%) и постгипоксические состояния (26%). Внутривенные кровоизлияния были диагностированы в 11% случаев, признаки внутриутробного инфицирования — у 7% новорожденных [8].

Говоря о влиянии быстрых и стремительных родов на перинатальные осложнения, необходимо упомянуть о том, что наиболее серьезным осложнением родов для новорожденного является родовая травма, которая при быстрых и стремительных родах встречается чаще, чем при своевременных [10]. Результаты изучения механизмов аномальной родовой деятельности показали, что при гипер-

тонических вариантах стремительных и быстрых родов укорочение первого периода связано, прежде всего, с «силовым» преодолением резистентности тканей шейки матки, плод при этом нередко тяжело травмируется.

M. Butterwegge et al. (2002) констатировали, что из-за чрезмерных механических перегрузок могут возникать травмы спинного мозга. Особенно часто поражаются шейный отдел, позвоночные артерии [16].

Угроза состоянию внутриутробного плода при ГДМ в первом периоде родов обусловлена существенным снижением объемной скорости кровотока через интервиллезное пространство. При дизритмии схваток неизбежно возникают условия, ведущие к кислородному голоданию плода. Как известно, монотонность схваток, повышение интенсивности схватки в латентную фазу родов оказывают влияние на состояние плода, вызывают развитие внутриутробной гипоксии и внутричерепные кровоизлияния. При резком нарушении гемодинамики в маточно-плацентарном контуре и сильного сдавления не успевающей конфигурироваться головки часто наступает гипоксия плода [7]. Многие исследователи отмечают, что в структуре перинатальной патологии при быстрых и стремительных родах превалирует острая внутриутробная гипоксия плода.

По нашим наблюдениям, интранатальная гипоксия отмечена у 20 новорожденных (51,3%), аспирационный синдром — у 3 (7,6%). Обращает на себя внимание состояние новорожденных, которое характеризуется более низкой средней оценкой по шкале Апгар при рождении. При дальнейшем наблюдении у 30,7% детей имели место осложнения неонатального периода, которые могли находиться во взаимосвязи с быстрыми родами, — желтуха новорожденных, геморрагический синдром, перинатальные повреждения ЦНС. Более чем у половины детей (59%) имелась та или иная комбинация осложнений раннего неонатального периода [11].

Установлено, что нарушения сократительной деятельности матки снижают защитно-приспособительные механизмы плода в родах: в 87,2% случаев происходит угнетение сердечной деятельности плода, а в 54,5% — снижение его двигательной активности [12].

Н.М. Атавова и соавт. (2013) при оценке перинатальных исходов у первобеременных позднего репродуктивного возраста с аномалиями родовой деятельности выявили, что у плодов значительно чаще определялись существенные нарушения реактивности сердечно-сосудистой системы, снижение вариабельности базального ритма и появление поздних глубоких децелераций, указывающих на гипоксию.

Данные других исследований [2] также свидетельствуют, что при нарушении сократительной деятельности матки гипоксия, асфиксия и родовая травма занимают ведущее место среди причин смерти и инвалидности детей. Известно, что последствия гипоксии наиболее опасны и являются одной из главных причин интранатального повреждения плода. Гипоксия повышает риск развития постнатальных

нервно-психических и соматических расстройств у новорожденных.

Авторы отмечали, что у новорожденного обнаруживаются кефалогематомы, нарушение мозгового кровообращения и другие признаки гипоксических и механических повреждений. Наиболее частой причиной заболеваемости детей являются внутрижелудочковые кровоизлияния [7]. У недоношенных детей сосуды головного мозга имеют субэпендимальный зародышевый слой, расположенный над головкой и телом хвостатого ядра, он истончается после 30-й нед гестации и исчезает почти совсем к 36-й нед. Указанная область при быстрых и стремительных родах является источником большинства случаев внутрижелудочковых кровоизлияний у новорожденных [5]. Проспективные наблюдения за детьми, перенесшими внутрижелудочковые кровоизлияния, свидетельствуют о неблагоприятных отдаленных результатах их развития. Отмечается отставание в физическом и нервно-соматическом развитии — от минимальной мозговой дисфункции до глубоких, инвалидизирующих расстройств [13].

Исследователи особо обращают внимание, что гипоксически-травматические повреждения ЦНС плода опасны не только возникновением внутричерепных, субарахноидальных кровоизлияний, но и поражением вещества мозга на клеточном уровне (некротические изменения клеток, кальцификация артерий) [14].

Необходимо особо подчеркнуть, что сочетанное повреждающее воздействие на плод гипоксии, гиперкапнии, ацидоза и механического длительного сдавления особо опасно для здоровья и жизни плода. При анализе особенностей течения родов было выявлено, что у женщин, дети которых страдают легкой умственной отсталостью, был достоверно выше процент случаев быстрых родов. Имеются данные, что у значительного числа детей с легкими формами умственной отсталости (22,88%) и эпилепсией (41,79%) в анамнезе фигурируют быстрые роды [15].

**Выводы.** В связи со значительной частотой неблагоприятных исходов родов для матери и плода при аномалиях родовой деятельности необходимо проведение профилактических мероприятий, выявление беременных групп высокого риска. В целом результаты исследований показали, что чрезмерная родовая деятельность, приводящая к быстрому течению родов, многими авторами расценивается как патология, отрицательно влияющая особенно на новорожденного. Таким образом, с учетом данных литературы следует считать, что быстрые и стремительные роды в связи с неблагоприятными последствиями для матери и ребенка являются патологическими, требующими применения соответствующих методов регуляции и лечения. На современном этапе более значимым становится аспект изучения исхода родов для матери и плода при быстрых и стремительных родах.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамченко, В.В.* Родовая деятельность и ее регуляция / В.В. Абрамченко. — СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2006. — 387 с.
2. *Баев, О.Р.* Аномалии родовой деятельности у первородящих женщин старше 30 лет / О.Р. Баев, В.С. Белоусова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2005. — № 1. — С.5—10.
3. Особенности течения и исходы быстрых и стремительных родов у женщин / М.Е. Железова, Л.И. Мальцева, Т.П. Зефирова, Д.Э. Цыплаков // Практическая медицина. — 2013. — № 7. — С.67—71.
4. *Зефирова, Т.П.* Факторы риска и условия развития быстрых родов при урогенитальной инфекции у женщин / Т.П. Зефирова, М.Е. Железова, Н.Е. Яговкина // Практическая медицина. — 2009. — № 2. — С.85—88.
5. *Сидельникова, В.М.* Преждевременные роды. Недоношенный ребенок / В.М. Сидельникова, А.Г. Антонов. — М.: GEOTAP-Медицина, 2006. — С.192—206.
6. *Hahn, S.* Disturbances in placental immunology: ready for therapeutic intervention / S. Hahn, A.K. Gupta, C. Troeger [et al.] // Springer SeminImmunopathol. — 2006. — Vol. 27. — P.477—493.
7. «Шеечный фактор» в патогенезе гипертонических дисфункций матки / А.Г. Савицкий, А.О. Гультяева, Д.Н. Кузьмина [и др.] // Детская медицина Северо-Запада. — 2012. — Т. 3, № 2. — С.35—42.
8. Новый взгляд на быстрые роды / М.Е. Железова, Л.И. Мальцева, Т.П. Зефирова [и др.] // Практическая медицина. — 2015. — № 1. — С.7—10.
9. *Бадретдинова, Ф.Ф.* Применение комплексной системы лечебно-реабилитационных мероприятий у женщин с акушерскими травмами шейки матки при первых родах / Ф.Ф. Бадретдинова, Ш.Х. Ганцев, В.Б. Трубин // Уральский медицинский журнал. — 2013. — № 3. — С.101—105.
10. *Атавова, Н.М.* Оценка перинатальных исходов у первобеременных позднего репродуктивного возраста с аномалиями родовой деятельности / Н.М. Атавова, Т.Х. Хашаева, Н.С. Омаров // Известия ДГПУ. — 2013. — № 4. — С.1—5.
11. *Зефирова, Т.П.* Быстрые роды: точка зрения клинициста / Т.П. Зефирова, М.Е. Железова, Н.Е. Яговкина // Практическая медицина. — 2011. — № 6. — С.57—59.
12. *Сидорова, И.С.* Физиология и патология родовой деятельности / И.С. Сидорова. — М.: Мед. информ. агентство, 2006. — 240 с.
13. *Семенов, О.Г.* Основные причины и прогностические критерии неблагоприятных исходов у новорожденных, перенесших внутрижелудочковые кровоизлияния / О.Г. Семенов, А.С. Иова, И.А. Шоломов // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2010. — Т. 6, № 3. — С.658—663.
14. Перинатальные поражения центральной нервной системы в структуре заболеваемости новорожденных детей г. Томска / Е.В. Михалев, Т.С. Кривоногова, Т.Е. Тропова [и др.] // Мать и дитя в Кузбассе. — 2011. — № 4. — С.40—42.
15. *Евтушенко, И.Д.* Течение беременности и родов женщин, у детей которых впоследствии были выявлены психические заболевания / И.Д. Евтушенко, А.А. Радио-

ченко, Т.П. Красноносельских // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2003. — № 1. — С.45—48.

16. *Butterwegge, M.* Fetal pulse oximetry during risk deliveries in German clinics a representative national survey in 81 obstetric departments / M. Butterwegge, B. Seelbach-Gobel, M. Kuhnert // Z. Geburtshilfe. Neonatol. — 2002. — Vol. 206, № 3. — P.83—87.

## REFERENCES

1. Abramchenko VV. Rodovaya deyatel'nost' i ee regulyaciya [Uterine activity and its regulation]. SPb: EHLBI-SPb. 2006; 387 p.
2. Baev OR, Belousova VS. Anomalii rodovoj deyatel'nosti u pervorodiyashchih zhenshchin starshe 30 let [Anomalies of labor in primiparous women older than 30 years]. Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii [Questions of gynecology, obstetrics and Perinatology]. 2005; 1: 5—10.
3. Zhelezova ME, Mal'ceva LI, Zefirova TP, Cyplakov DE. Osobennosti techeniya i iskhody bystryh i stremitel'nyh rodov u zhenshchin [Clinical course and outcomes of rapid and accelerated labor in women]. Prakticheskaya medicina [Practical medicine]. 2013; 7: 67—71.
4. Zefirova TP, Zhelezova ME, Yagovkina NE. Faktory riska i usloviya razvitiya bystryh rodov pri urogenital'noj infekcii u zhenshchin [Risk factors and conditions of development of fast labor with urogenital infection in women]. Prakticheskaya medicina [Practical medicine]. 2009; 2: 85—88.
5. Sidel'nikova VM, Antonov AG. Prezhdevremennye rody. Nedonoshennyj rebenok [Premature birth. A premature baby]. M: Geotar-Medicina. 2006; 192—206.
6. Hahn S, Gupta AK, Troeger C et al. Disturbances in placental immunology: ready for therapeutic intervention. Springer SeminImmunopathol. 2006; 27: 477—493.
7. Savickij AG, Gul'tyaeva AO, Kuz'mina DN et al. «Sheechnyj faktor» v patogeneze gipertonicheskikh disfunkcij matki [«Cervical factor» in the pathogenesis of hypertonic dysfunction of the uterus]. Detskaya medicina Severo-Zapada [Children's medicine of the North-West]. 2012; 3: 35—42.
8. Zhelezova ME, Mal'ceva LI, Zefirova TP et al. Novyj vzglyad na bystrye rody [New approach to rapid labour]. Prakticheskaya medicina [Practical medicine]. 2015; 1: 7—10.
9. Badretdinova FF, Gancev SH, Trubin VB. Primenenie kompleksnoj sistemy lechebno-reabilitacionnyh meropriyatij u zhenshchin s akusherskimi travmami shejki matki pri pervyh rodah [An integrated system of treatment and rehabilitation for women with obstetric injuries of the cervix at first birth]. Ural'skij medicinskij zhurnal [Ural medical journal]. 2013; 3: 101—105.
10. Atavova NM, Hashaeva TH, Omarov NS. Ocenka perinatal'nyh iskhodov u pervoberemennyh pozdnego reproduktivnogo vozrasta s anomalijami rodovoj deyatel'nosti [Assessment of perinatal outcomes in first pregnancy and late reproductive age with anomalies of patrimonial activity]. Izvestiya DGPU [Proceedings of DSPU]. 2013; 4: 1—5.
11. Zefirova TP, Zhelezova ME, Yagovkina NE. Bystrye rody: tochka zreniya klinitsista [Rapid labor: clinician's viewpoint]. Prakticheskaya medicina [Practical medicine]. 2011; 6: 57—59.
12. Sidorova IS. Fiziologiya i patologiya rodovoj deyatel'nosti [Physiology and pathology of patrimonial activity]. M: Med. inform. agentstvo [Medical information Agency]. 2006; 240 p.
13. Semenov OG, Iova AS, Sholomov IA. Osnovnye prichiny i prognosticheskie kriterii neblagopriyatnyh iskhodov u novorozhdennyh, perenessih vnutrizheludochkovye

- krovoizliyaniya [Main causes and prognostic criteria of adverse outcomes in neonates who underwent intraventricular hemorrhage]. *Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal* [Saratov scientific medical journal]. 2010; 6 (3): 658–663.
14. Mihalev EV, Krivonogova TS, Tropova TE et al. Perinatal'nye porazheniya central'noj nervnoj sistemy v strukture zaboлеваemosti novorozhdennyh detej g. Tomsk [Perinatal lesions of the Central nervous system in the structure of morbidity of newborn children in Tomsk]. *Mat' i ditya v Kuzbasse* [Mother and child in Kuzbass]. 2011; 4: 40–42.
15. Evtushenko ID, Radiochenko AA, Krasnonosel'skih TP. Techenie beremennosti i rodov zhenshchin, u detej kotoryh vposledstvii byli vyyavleny psihicheskie zabolevaniya [Pregnancy and childbirth women, the children which were subsequently identified mental illness]. *Rossiiskij vestnik akushera–ginekologa* [Russian Bulletin of obstetrician–gynecologist]. 2003; 1: 45–48.
16. Butterwegge M, Seelbach-Gobel B, Kuhnert M. Fetal pulse oximetry during risk deliveries in German clinics a representative national survey in 81 obstetric departments. *Z. Geburtshilfe. Neonatol.* 2002; 206 (3): 83–87.