

3  
НОМЕР

БОНЦ

ISSN 2304-9081

ЭЛЕКТРОННЫЙ ЖУРНАЛ  
On-line версия журнала на сайте  
<http://www.elmag.uran.ru>

# БЮЛЛЕТЕНЬ

ОРЕНБУРГСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА УРО РАН

*Lycaena thersamon* (Esper, 1784)  
Червонец блестящий  
Шовкун Д.Ф.



2019

УЧРЕДИТЕЛЬ  
ОРЕНБУРГСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР УРО РАН

© И.В.Тараненко, А.В. Любимова, 2019

УДК 614.446.1

*И.В. Тараненко<sup>1, 2</sup>, А.В. Любимова<sup>1</sup>*

### **АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

<sup>1</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Выборгский родильный дом, г. Выборг, Россия

*Цель.* Обобщить имеющиеся данные о качестве жизни женщин в послеродовом периоде после выполнения акушерских операций при родоразрешении через естественные родовые пути.

*Материалы и методы.* Проанализированы систематические обзоры, Клинические рекомендации Минздрава России «Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве», Клинические протоколы МЗ РФ по акушерству и гинекологии, Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи", приказ N 572н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

*Результаты.* Анализ литературных данных и нормативно-правовых документов показал, что исследований направленных на изучение психологического состояния женщин после акушерских операций, половую функцию и качество половой жизни крайне мало. Послеродовое сексуальное здоровье является распространенной проблемой, которая часто не обсуждается во время дородового или послеродового ухода. Высокий процент среди женщин, отмечающих отрицательные изменения после акушерских операций, объясняется болевыми ощущениями, которые испытывает каждая женщина после хирургического разреза и наложения швов, страхом перед обращением к врачу с вопросами, касающимися личных ощущений и половой жизни.

*Заключение.* Отсутствие единого подхода к оценке психофизиологического состояния женщин в послеродовом периоде после акушерских операций негативно влияет на прилагаемые усилия по улучшению качества оказания медицинской помощи.

*Ключевые слова:* акушерство, роды, качество жизни, послеродовый период.

---

---

*I.V. Taranenko<sup>1, 2</sup>, A.V. Lubimova<sup>1</sup>*

### **ANALYSIS ON THE QUALITY OF LIFE FOR WOMEN IN THE POSTPARTUM PERIOD**

<sup>1</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

<sup>2</sup> Maternity hospital in Vyborg, Vyborg, Russia

*Objective.* To summarize the available literature data on the quality of life of women in the postpartum period after obstetric operations in delivery through natural birth canal.

*Materials and methods.* In order to summarize the data of scientific research, systematic reviews, Clinical recommendations of the Ministry of health of the Russian Federation "Pyoinflammatory diseases and sepsis in obstetrics", Clinical protocols of the Ministry of health of the Russian Federation on obstetrics and gynecology, Order of the Ministry of health of the Russian Federation of may 10, 2017 were analyzed. No. 203н "On approval of criteria for evaluating the quality of medical care", the order N 572н On approval of the Procedure of rendering of medical aid according to the specialty "obstetrics and gynecology (with the exception of the use of assisted reproductive technologies)".

*Results.* Analysis of literature and legal documents showed that studies aimed at studying

the psychological state of women after obstetric operations, sexual function and quality of sexual life is extremely small. Postpartum sexual health is a common problem that is often not discussed during prenatal or postnatal care. The high percentage of women who report negative changes after obstetric operations is due to the pain experienced by each woman after a surgical incision and suturing, fear of going to the doctor with questions relating to personal feelings and sexual life.

*Conclusion.* The lack of a unified approach to assessing the psychophysiological state of women in the postpartum period after obstetric operations has a negative impact on the efforts to improve the quality of care

*Key words:* obstetrics, childbirth, quality of life, postpartum period.

## **Введение**

Проблема улучшения качества жизни и медико-социальной помощи беременным и женщинам в послеродовом периоде является актуальной и требует внедрения новых знаний и технологий в практическое акушерство, основанных на достижениях доказательной медицины.

Качество жизни современной женщины после родов определяется течением беременности, самих родов и послеродового периода. Остается открытым вопрос о качестве жизни женщин в послеродовом периоде после акушерских пособий (эпизиотомия, вакуум-экстракция плода, наложение акушерских щипцов), при травмах мягких тканей родовых путей при естественном родоразрешении. Перечисленные акушерские операции и травмы являются не только фактором риска развития гнойно-септических инфекций в послеродовом периоде, но и оказывают негативное воздействие на психологическое состояние родильниц в послеродовом периоде.

Цель исследования – обобщение и анализ литературных данных, освещающих проблему психологического состояния женщин в послеродовом периоде после малых акушерских операций и травм мягких тканей родовых путей.

## **Материалы и методы**

Проанализированы систематические обзоры, Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве», Клинические протоколы МЗ РФ по акушерству и гинекологии, Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи", приказ N 572н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

## **Результаты и обсуждения**

Анализ литературных данных и нормативно-правовых документов показал, что основной целью рекомендаций является внедрение эффективных методов клинических вмешательств, которые позволяют снижать частоту послеродовых инфекционных осложнений у женщин при естественном родоразрешении после акушерских операций. Однако исследований, направленных на изучение качества жизни женщин после акушерских операций крайне мало.

Одной из наиболее применяемых в акушерской практике малых операций является эпизиотомия [1]. Практика применения эпизиотомии широко варьирует в зависимости от навыков, опыта и предпочтений медицинских работников, их приверженности к применению рекомендаций, полученных учеными в результате исследований. Распространенное применение эпизиотомии также обусловлено необходимостью выполнения данного пособия при акушерских ситуациях, таких как: дистоция плечиков плода (ДП), ригидность тканей промежности или угроза глубоко разрыва промежности, для ускорения родов в случае дистресс плода, перед наложением акушерских щипцов или вакуум-экстракции плода. Показатели частоты выполнения эпизиотомии в разных странах колеблются. Так, согласно данным последнего систематического обзора в Польше и Португалии эти показатели достаточно высокие и составляют 68-73% [2]. Некоторые страны внедрились рекомендации по ограничительному применению эпизиотомии в практику. Например, показатели выполнения эпизиотомии в Норвегии и Великобритании ниже, чем в других странах Европы на 19-24%, а частота случаев тяжелых разрывов промежности в среднем составляет 2-3%. Швеция, Дания и Исландия имеют самые низкие показатели частоты выполнения эпизиотомии (5-7%), однако случаи травм мягких тканей промежности в этих странах выше и составляют 3-4% [2].

Эпизиотомия была введена в акушерскую практику с целью предупреждения разрывов промежности различной степени и предотвращения травмы наружного анального сфинктера и слизистой прямой кишки. Однако рассечение промежности является фактором, увеличивающим в несколько раз риск разрыва промежности III и IV степени при повторных родах, а также является фактором риска гнойно-септических инфекций послеродового периода [2-4]. Хирургический разрез при эпизиотомии анатомически сходен с

разрывом промежности второй степени, затрагивающим слизистую оболочку влагалища, соединительную ткань и нижележащие мышцы [5]. Однако официальной формы учета разрывов промежности I-II степени в нашей стране нет. Частота родового травматизма (разрывы шейки матки, стенок влагалища, промежности, вульвы) составляет 10,2-39,0% [6]. Акушерские операции и травмы мягких тканей родовых путей осложняют процесс реабилитации в послеродовом периоде и ухудшают качество жизни женщин.

Послеродовое сексуальное здоровье является распространенной проблемой, которая часто не обсуждается во время дородового или послеродового ухода. Ни врачи, ни исследователи не уделяют должного внимания данному вопросу. Ученые Мичиганского университета провели исследование о внешнем облике женщин и их самооценке после эпизиотомии. 69 (84%) женщин, участвовавших в исследовании, описали негативные изменения внешнего облика половых органов, причем те женщины, которые подверглись эпизиотомии, испытывали наиболее негативную сексуальную самооценку. Такой высокий процент среди женщин, отмечающих отрицательные изменения после акушерских операций, объясняется также и субъективными болевыми ощущениями, которые испытывает каждая женщина после хирургического разреза и наложения швов. Неприятные ощущения в области швов сохраняются в послеродовом периоде в течение 2-3 недель после выписки. Женщины отмечают чувство боли при ходьбе, сидении, поднятии тяжестей. Спустя 3-4 недели чувство боли сменяется зудом и жжением, что также доставляет дискомфорт женщинам. Ситуация осложняется отсутствием у женщин психологической поддержки в данном вопросе со стороны врача. Многие пациентки боятся обратиться и задавать на приеме вопросы, касающиеся личных ощущений и половой жизни.

В мировой практике применяются различные способы, позволяющие оценить уровень половой функции после родов. Так, например, были разработаны «Индекс женской сексуальной функции» (FSFI), Шкала интимных отношений (IRS), Опросник короткой формы (PISQ-12), позволяющие проанализировать состояние половой функции после родов с учетом психофизиологических особенностей, а также оценить временной промежуток периода восстановления женщины после родов. Однако в нашей стране подобные методики не имеют широкого применения. Необходимо проводить дополнительное изучение психофизиологических аспектов послеродового периода у

женщин, перенесших малые акушерские операции или имеющих травмы мягких тканей родовых путей.

### **Заключение**

Проведенный анализ литературных данных подтверждает необходимость проведения дополнительных исследований с целью изучения долгосрочных последствий восстановления в послеродовом периоде у женщин. Отсутствие единого подхода к оценке психофизиологического состояния женщин в послеродовом периоде после акушерских операций негативно влияет на прилагаемые усилия по улучшению качества оказания медицинской помощи.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гайдуков С.Н. Акушерские пособия и операции. Фантомный курс: учебное пособие. СПб: СпецЛит, 2016. 103с.
2. Blondel B. et al. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2016. 95 (№ 7): 746-754.
3. Carroli G., Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane database of systematic reviews. 1999. № 3.
4. Carroli G., Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev. 2009. 1: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.
5. Bonet M., Ota E., Chibueze C.E., Oladapo O.T. Antibiotic prophylaxis for episiotomy repair following vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017, Issue 11. CD012136. DOI: 10.1002/14651858.CD012136.pub2.
6. Генералова Л.Н., Степанян Л.В. Некоторые аспекты экстрагенитальных заболеваний и патологий репродуктивной системы в условиях районной больницы. Авиценна. 2019. №31: 10-12.
7. WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections: evidence base. WHO/RHR/15.21. World Health Organization. 2015 September; 104. (URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186383/1/WHO\\_RHR\\_15.21\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186383/1/WHO_RHR_15.21_eng.pdf)).
8. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России. Российские национальные рекомендации/ Под ред. В.С. Савельева, Б.Р. Гельфанда, С.В. Яковлева. М., 2012. 94 с.

*Поступила 31 июля 2019 г.*

*(Контактная информация: Тараненко Ирина Викторовна – аспирант кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии ГБОУ ВО Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова; Санкт-Петербург, 191015, ул. Кирочная, д.41; тел. +7(921)927-83-52; e-mail: [Kozheko.irina@mail.ru](mailto:Kozheko.irina@mail.ru);*

*Любимова Анна Викторовна – д.м.н., доцент, профессор кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии ГБОУ ВО Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова; адрес: 191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41; тел. +7 (906) 244-83-22; e-mail: [Lubimova@gmail.com](mailto:Lubimova@gmail.com))*

---

---

### **LITERATURA**

1. Gaidukov S.N. Obstetric AIDS and operations. Phantom course : tutorial. Saint Petersburg:

- Spetslit, 2016. 103p.
2. Blondel B. et al. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 2016. 95 (7): 746-754.
  3. Carroli G., Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane database of systematic reviews*. 1999. № 3.
  4. Carroli G., Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009. 1: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.
  5. Bonet M., Ota E., Chibueze C.E., Oladapo O.T. Antibiotic prophylaxis for episiotomy repair following vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017. Issue 11: CD012136. DOI: 10.1002/14651858.CD012136.pub2.
  6. Generalova L.N., Stepanyan L.V. Some aspects of extragenital diseases and pathologies of the reproductive system in the conditions of the district hospital. *Avicenna*. 2019. 31: 10-12.
  7. WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections: evidence base. WHO/RHR/15.21. World Health Organization. 2015 September;104. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186383/1/WHO\\_RHR\\_15.21\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186383/1/WHO_RHR_15.21_eng.pdf).
  8. Strategy and tactics of antimicrobial agents application in medical institutions of Russia. The Russian national guidelines / Ed. V.S. Savelyev, B.R. Gelfand, S.V. Yakovlev. Moscow, 2012. 94 p.

**Образец ссылки на статью:**

Тараненко И.В., Любимова А.В. Анализ качества жизни женщин в послеродовом периоде. *Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН*. 2019. 3. 5с. [Электр. ресурс] (URL: <http://elmag.uran.ru:9673/magazine/Numbers/2019-3/Articles/TIV-2019-3.pdf>).

**DOI: 10.24411/2304-9081-2019-13005**