

А.С. Корбут, Г.С. Столбунов
МНОГОФАКТОРНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ
ЗДОРОВЬЯ РОЖЕНИЦ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Научный руководитель: доц. В.Н. Шаденко

Кафедра общей гигиены

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.S. Korbut, G.S. Stolbunov
MULTIFACTORIAL HYGIENIC ASSESSMENT OF THE HEALTH OF WOMEN
IN LABOR DURING CESAREAN SECTION

Tutor: associate professor V.N. Shadenko

Department of General Hygiene

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье представлены обобщенные результаты анализа состояния здоровья пациенток, которые прошли процедуру планового кесарева сечения. При анализе учитывался анамнез в области гинекологии, эндокринологии, кардиологии, гастроэнтерологии, онкологии, нефрологии, неврологии, гематологии. На основе полученных результатов исследования делается вывод о важности прегравидарной подготовки.

Ключевые слова: беременность, кесарево сечение, плановое оперативное родовспоможение, роды.

Resume. This article presents the summarized results of the analysis of the health status of patients who underwent elective caesarean section. The analysis took into account the medical history in the field of gynecology, endocrinology, cardiology, gastroenterology, oncology, nephrology, neurology, and hematology. Based on the results of the study, the importance of pregravidary preparation is concluded.

Keywords: pregnancy, caesarean section, elective surgical delivery, childbirth.

Актуальность. В условиях непростой демографической ситуации, сложившейся в Республике Беларусь, связанной с недостаточным уровнем воспроизводства населения, приоритетом государственной политики становится охрана репродуктивного здоровья женщины и развитие родовспоможения [1]. Частота кесарева сечения в последние годы составляет 21-29 %, при этом частота планового кесарева сечения также неуклонно возрастает [2]. С уверенностью можно сказать, что лечение осложнений после кесарева сечения у коморбидных пациенток обходится системе значительно дороже, чем профилактические меры на этапе планирования.

Цель: провести комплексную гигиеническую оценку состояния здоровья у беременных женщин при проведении абдоминальной операции кесарева сечения, выявить приоритетные факторы риска развития осложненного развития беременности.

Задачи:

1. Провести анализ анамнеза рожениц, поступивших в стационар для проведения плановой операции кесарева сечения;
2. Сравнить результаты с учетом деления на возрастные категории, выявить наиболее часто повторяющиеся области медицины, где женщины имеют отягощенный анамнез;
3. На основании полученных результатов сделать выводы о важности прегравидарной подготовки.

Материалы и методы. Объектом исследования выступили 100 женщин, прошедших плановое оперативное вмешательство – кесарево сечение – в стенах республиканского научно-практического центра «Мать и Дитя». Средний возраст пациентки составил 34,06 года. Сравнительный анализ, многофакторный анализ. В качестве материала для проведения анализа использовались истории родов, а также дополнительные выписки и обменные карты. Важно учитывать, что использовались данные тех женщин, чья беременность наступила без применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В рамках данного исследования был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациенток, отобранных по трем критериям: естественная беременность (без применения вспомогательных репродуктивных технологий), плановое кесарево сечение на доношенном сроке, беременность одним плодом. Важно подчеркнуть, до наступления беременности лишь шесть женщин можно было охарактеризовать как "практически здоровых", поскольку они не имели в анамнезе хронических заболеваний.

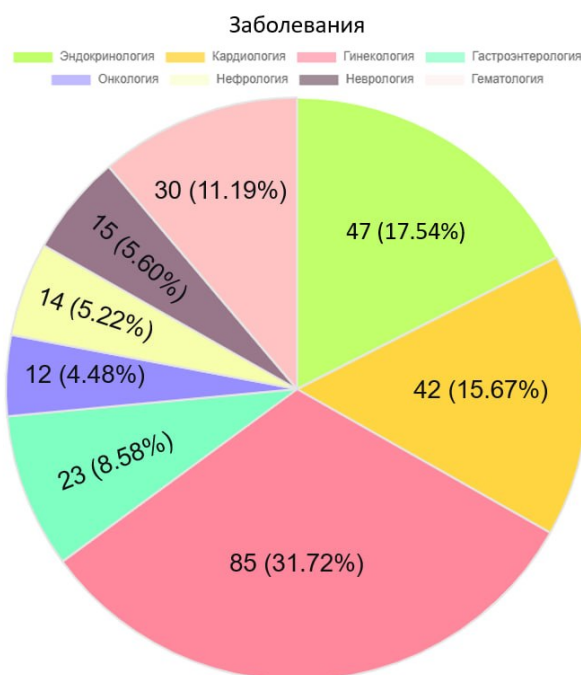


Рис. 1 – Частота заболеваний среди рожениц в разных областях медицины

Наибольшая частота патологических состояний зафиксирована в сферах гинекологии, кардиологии и эндокринологии. У 85% пациенток был выявлен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, обусловленный такими факторами, как предшествующие оперативные вмешательства (кесарево сечение, операции на яичниках, миомэктомии) и самопроизвольные прерывания беременности.

На втором месте по частоте упоминаний оказалась эндокринология. Практически половина пациенток страдали от заболеваний щитовидной или поджелудочной железы. Наиболее частым эндокринологическим диагнозом стал

гипотиреоз, выявленный у 22 женщин. У трех из них также отмечается гипопаратиреоз. Сахарный диабет встречался у каждой пятой пациентки.

Кардиологические заболевания оказались на третьей позиции по частоте упоминаний. Среди беременных были распространены такие состояния, как артериальная гипертензия (17%), варикозное расширение вен (9%) и экстрасистолия (6%). При беременности преэклампсия диагностирована у 8% пациенток.

В рамках гематологии наиболее часто ставился диагноз анемии (22%), установленный до наступления беременности. Следует отметить, что женщины, имевшие такой диагноз до зачатия, не смогли достичь нормального уровня гемоглобина в течение всего периода вынашивания ребёнка.

Хронический гастрит встречался у 11% женщин. Также у пяти женщин из данной выборки диагностировано варикозное расширение вен пищевода. У 7% женщин во время беременности впервые диагностирован геморрой.

При неврологическом анализе люмбалгия была у 5% женщин, также отмечались единичные случаи полинейропатии, невропатии лицевого нерва, эпидеомы, атрофии зрительного нерва, эпилепсии. У 4 женщин случались приступы мигрени.

Особого внимания заслуживает тот факт, что 9 женщин в выборке имели в анамнезе онкологическое заболевание, которое успешно перешло в стадию ремиссии (в 5 случаях это были опухоли щитовидной железы). Однако, две женщины на момент проведения кесарева сечения продолжали активное лечение онкологического заболевания, не достигнув ремиссии.

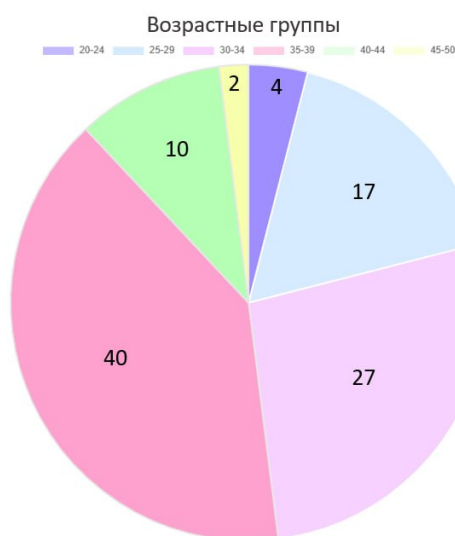


Рис. 2 – Возрастная структура рожениц

Для проведения углубленного анализа, выборка пациенток была стратифицирована по возрастным категориям: 1-я группа (20-24 года), 2-я группа (25-29 лет), 3-я группа (30-34 года), 4-я группа (35-39 лет), 5-я группа (40-44 года) и 6-я группа (45-50 лет). Численным преобладанием отмечена 4 группа – возрастной диапазон 30-34 года. Результаты исследования не выявили корреляции между увеличением возраста и ростом числа хронических заболеваний. Среднее количество хронических заболеваний в каждой из исследованных возрастных групп составило приблизительно два. Не установлено четкого возрастного порога, после которого

наблюдается увеличение распространенности хронических заболеваний. Данная выборка демонстрирует смешанную структуру хронических проблем независимо от возраста.

Высокая частота коморбидности среди рожениц создает значительную нагрузку на систему здравоохранения в послеоперационном периоде, увеличивая длительность стационарного лечения и потребность в специализированной реабилитации. Таким образом, оптимизация гигиенических подходов к прегравидарной подготовке приобретает не только медицинское, но и социально-экономическое значение.

В условиях урбанизации и роста темпа жизни, воздействие комплекса антропогенных факторов среды на репродуктивную систему женщины становится значимым предиктором осложненного течения беременности, что требует разработки гигиенических рекомендаций, учитывающих адаптационный профиль современной пациентки. Однако важно отметить, что несмотря на абсолютно разные комбинации заболеваний, 100% детей были рождены живыми и без явных генетических патологий.

Резервом снижения кесарева сечения является качественная прегравидарная подготовка [2]. Это комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребенка; на оценку имеющихся факторов риска и устранение /уменьшение их влияния. Цель прегравидарной подготовки – обеспечить оптимальное состояние здоровья к моменту наступления беременности. Проводится в амбулаторно – поликлинических организациях здравоохранения по месту жительства (пребывания) или других организациях, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность в порядке установленном законодательством. Проводят врачи общей практики или врачи-специалисты, врач акушер- гинеколог [3].

Выводы:

1. С точки зрения безопасного ведения беременности и родов, в Республике Беларусь сформирована эффективная система оказания помощи.
2. При проведении планового кесарева сечения среди всех женщин 85% имеют операционные вмешательства в репродуктивной системе.
3. 94% рожениц имеют сопутствующие заболевания, что свидетельствует о недостаточном уровне терапевтической помощи на этапе планирования беременности
4. Стандартизированные подходы к ведению предоперационного периода без учета исходного соматического статуса приводят к затягиванию сроков реабилитации.

Литература

1. «Деньгами не заставим рожать». Лукашенко предложил национальный вариант решения демографической проблемы [Электронный ресурс] // БелТА. – Режим доступа: <https://belta.by/president/view/dengami-ne-zastavim-rozhat-lukashenko-predlozhit-natsionalnyj-variant-reshenija-demograficheskoy-754908-2025> (дата обращения: 31.05.2026).
2. Кесарево сечение: за и против [Электронный ресурс] // 1 ГКБ г. Минска. – Режим доступа: <https://1gkb.by/home/information/vrachi-informiruyut/kesarevo-sechenie-za-i-protiv> (дата обращения: 31.05.2026).
3. Прегравидарная подготовка [Электронный ресурс] // МОДКБ. – Режим доступа: <https://modcb.by/прегравидарная-подготовка> (дата обращения: 31.05.2026).