

КОНТРАЦЕПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Насирова З.А., Бахтиёрова Ф, Абдубокиева Д.

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье приведены результаты анкетного опроса, отражающие социально-гигиенические характеристики женщин, перенесших кесарево сечение (основная группа) и родивших самостоятельно (контрольная группа). А также проведен анализ данных, позволяющий судить об отношении к различным аспектам контрацепции сложившимся стереотипе контрацептивного поведения, выявить мотивы невосприимчивости женщин к современным методам профилактики беременности.

Ключевые слова. Кесарево сечение, репродуктивное поведение, послеродовая контрацепция, интергенетический интервал, искусственный аборт, внутриматочная контрацепция.

Высокая частота абдоминального родоразрешения является отличительной чертой современного акушерства. Чаще всего операция кесарева сечения выполняется по сумме относительных показаний, зачастую в интересах внутриутробного пациента [3,11]. В настоящее время частота этой операции неуклонно растет. Она в Узбекистане за последние 10-15 лет выросла более чем два раза и по данным статотдела РСНПМЦ А и Г и РПЦ в 2017 г составила 18%, достигая в некоторых учреждениях до 35-40% [6].

Важнейшим фактором сохранения репродуктивного здоровья женщин, перенесших кесарево сечение, является решение проблемы нежелательной беременности и соблюдения интергенетического интервала. Искусственный аборт является тяжелейшим психологическим и гормональным стрессом, приводящим к функциональным и органическим нарушениям в репродуктивной системе [5,8]. В этой связи применение контрацепции рассматривается как одно из важнейших направлений в реабилитации женщин после оперативного родоразрешения.



Несмотря на пристальное внимание к проблеме послеродовой контрацепции, многие вопросы, связанные с применением современных видов контрацепции после кесарева сечения остаются дискуссионными [4,7,15].

Все вышесказанное определяет необходимость изучения репродуктивного поведения женщин после кесарева сечения и оптимизации применения высокоэффективных методов контрацепции у женщин с рубцом на матке.

Methods. С целью изучения особенностей репродуктивного поведения, информированности о методах контрацепции женщин, перенесших кесарево сечение, с учетом их социально-гигиенических характеристик, анкетированию подвергнуты 500 женщин г. Самарканда: 320 женщин, перенесшие кесарево сечение в нижнем сегменте матки (основная группа), и 180 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. Методом исследования явился ретроспективный анализ по специально составленному опроснику в Google.forms (вопросник прилагается. См. Приложение 1).

Результаты и их обсуждение. Возраст респонденток колебался от 19 до 41 года, средний возраст составил $26,9 \pm 1,2$ лет и $27,3 \pm 1,4$ лет в основной и контрольной группах соответственно. Достоверных различий по возрасту среди женщин обеих групп не было ($p > 0,05$).

Research Science and
Innovation House

Таблица № 1.

Распределение респонденток в зависимости от возраста

Группы	Возраст абс. (%)		
	18-24	25-34	35-41
Основная n = 320	78 (24,4%)	209 (65,3%)	33 (10,3%)
Контрольная n = 180	112 (62,2%)	61 (33,9%)	7 (3,9%)

Среди респонденток обеих групп преобладали женщины в возрасте, наиболее важном с позиции репродуктивной значимости – 18 – 34 года (89,7 % и 96,1 % соответственно). В зависимости от давности родов между респондентками обеих групп достоверных различий не было ($p > 0,05$).

По супружескому статусу обе группы респонденток оказались идентичными ($p > 0,05$) (рис.1). Замужем были 309 (96,6%) женщин основной и 176 (97,8%) женщин контрольной групп соответственно. Не состояли в зарегистрированном браке 11 (3,4%) женщины основной группы и 4 (2,2%) женщин контрольной группы.



Рис.1.

Распределение респондентов по супружескому статусу

Количество находящихся в браке до 3 лет 75 (23,4%), от 4 до 10 лет 204 (63,8%), 10 лет и более 41 (12,8%) в основной группе, в браке до 1 года

состояло 54 (30%), до 3 лет 79 (44%), от 4 до 10 лет 39 (22%), 10 лет и более 8 (4%) в контрольной группе соответственно. ($p > 0,05$). (рис.2)

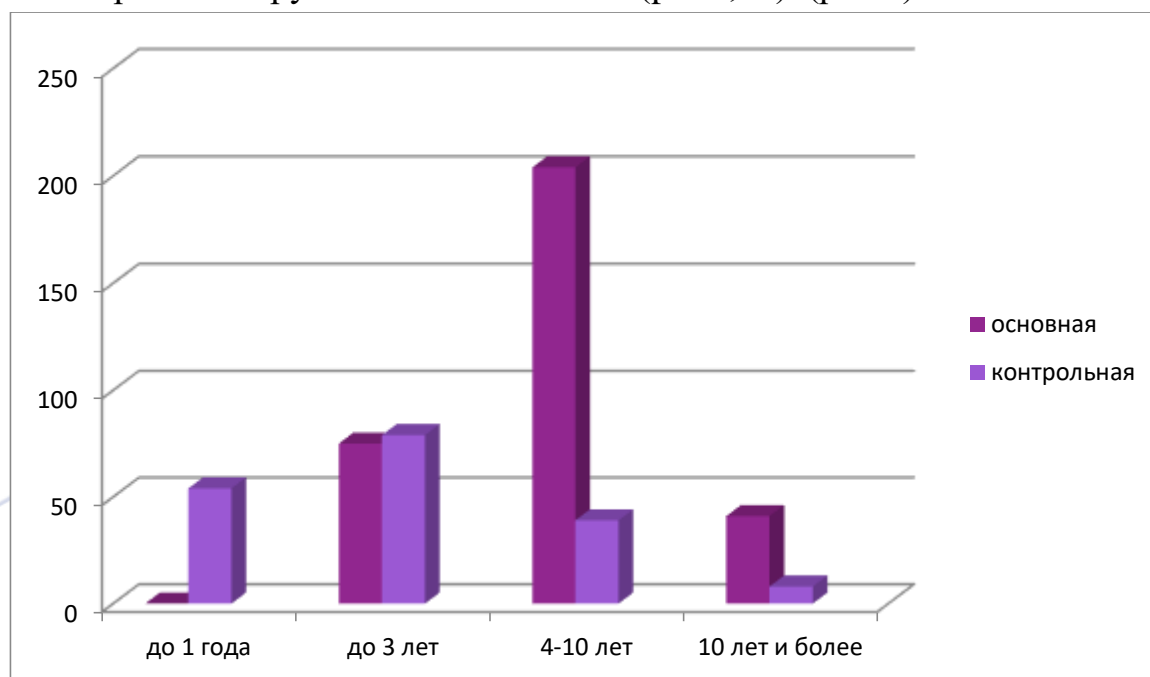


Рис. 2.

Распределение респондентов в зависимости от продолжительности брака.

К моменту проведения настоящего опроса имели детей 99,4% женщин основной группы (у 2 респондентов мертворожденные в анамнезе) и 100% контрольной группы (табл.8). 64 (20%) женщин, перенесших кесарево сечение, и 79 (44%) женщин, родивших самостоятельно, имели одного ребенка в семье, двух 157 (49%) и 65 (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.

Research Science and
Innovation House



Таблица № 2.

Распределение респондентов 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 = 320	26 (8,1)	72 (22, 5)	16 0 (5 0)	42 (13, 1)	13 (4, 1)	7 (2, 2)
Контроль ная n = 180	22 (12, 2)	4 (2,2)	90 (5 0)	61 (33, 9)	3 (1, 7)	-

На момент опроса средний интервал после родов в основной группе составлял $2,2 \pm 1,7$ года, в контрольной $2,5 \pm 1,8$ года. Число женщин, перенесших операцию 5 или более лет назад, было незначительным - 19 (5,9%) в основной и 4 (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.

Таблица 3.

Распределение респонденток по числу детей в семье

Чис ло детей в семье	Реальное (%)		Желаемое (%)	
	Основн ая группа	Контроль ная группа	Основн ая группа	Контроль ная группа
0	5 (1,6%)	0	0	0
1	64 (20%)	86 (48%)	0	0

2	155 (48,4%)	65 (36%)	181 (56,6%)	43 (24%)
3	95 (29,7%)	27 (15%)	128 (40,0%)	94 (52%)
4	1 (0,3%)	1 (4%)	11 (3,4%)	43 (24%)

Реально планируют повторную беременность и роды 144 (45%) женщин перенесших кесарево сечение, и 243 (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 208 (65%) респонденток имели беседу с врачом о планируемой беременности и родах.

Основным местом проведения бесед с роженицами, родившими самостоятельно, была женская консультация. Врачи родильного дома практически не принимали участие в обсуждении этого вопроса как с женщинами, перенесшими кесарево сечение, так и родившими самостоятельно.

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 врач (54,3%) обговаривал срок будущих родов, из них 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, добровольную хирургическую контрацепцию для 14% женщин после кесарева сечения.

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

Таблица 4.

Распределение респонденток в зависимости от продолжительности грудного вскармливания.

Продолжительность грудного вскармливания (месяцы)	Основная группа абс. (%) n= 320	Контрольная группа абс (%) n= 180
До 1	11 (3,5%)	36 (20%)
1-3	56 (17,5%)	7 (4%)
4-6	93 (29%)	7 (4%)
7-12	45 (14%)	25 (14%)
Более 12	115 (36%)	105 (58%)

Как видно из таблицы, половина (50 %) женщин основной группы была вынуждена прекратить грудное вскармливание в связи с нарушением лактации через 6 месяцев после операции. После самопроизвольных родов к этому времени лактация прекратилась у трети женщин 50 (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)

Таблица 5.

Распределение респонденток в зависимости от времени восстановления менструального цикла после родов

Восстановление менструального цикла (месяцы после родов)	Основная группа абс. (%) n= 320	Контрольная группа абс (%) n= 180
через 1	53 (16,6)	40 (22,0)

через 3	109 (34)	76 (42,0)
через 6	101 (31,6)	50 (28,0)
через 12	40 (12,5)	7 (4,0)
позднее 12	17 (5,3)	7 (4,0)

Согласно полученным результатам, через 4-6 месяца после кесарева сечения, несмотря на грудное вскармливание, более, чем у половины женщин – 50,6% - произошло восстановление менструальной функции, что делает невозможным использование метода лактационной аменореи. Через 6 месяцев менструации возобновились у 82,2%.

Нарушения менструального цикла после операции отмечали 83(26%) женщин основной и 22 (12%) женщин контрольной группы (табл.6)

Таблица 6.

Распределение респонденток по характеру менструального цикла

Характер менструального цикла	Основная группа абс. (%) n= 320	Контрольная группа абс (%) n= 180
Физиологический	224 (70%)	86 (48%)
Лактационная аменорея	13 (4,0%)	72 (40%)
Гипоменструальный синдром	51 (16,0%)	18 (10%)
Гиперменструальный синдром	27 (8,4%)	4 (2%)
Ациклические маточные кровотечения	5 (1,6)	0

Гинекологические заболевания в анамнезе женщины основной и контрольной группы отметили в равной степени (84,3% и 82,0% соответственно) ($p > 0,05$) (табл.7)



Таблица 7.

Структура гинекологических заболеваний

Гинекологические заболевания	Основная группа абс. (%) n= 320	Контрольная группа абс (%) n= 180
Воспалительные заболевания женских половых органов	136 (42,5%)	90 (50%)
Заболевания шейки матки	35 (10,9%)	11 (6%)
Нарушения менструального цикла	83 (25,9%)	22 (12%)
Бесплодие	5 (1,6%)	4 (2%)
Эндометриоз	3 (0,9%)	18 (10%)
Миома матки	5 (1,6%)	4 (2%)
Гиперпластические процессы эндометрия	3 (0,9%)	0
Всего	270 (84,3%)	149 (82%)

У многих женщин, перенесших кесарево сечение, имело место сочетание нескольких нозологических форм, причем из них 42,5% страдали воспалительными заболеваниями половых органов, 10,9% - заболеваниями шейки матки, 25,9% - нарушениями менструального цикла. 2 (1,6%) респонденток основной группы указали на развитие вторичного бесплодия после перенесенной операции кесарева сечения.

Артифициальный аборт после настоящих родов имели 69 (21,6%) женщин основной группы, что достоверно меньше, чем в контроле 58 (32,0%) ($p < 0,05$). Однако особого внимания заслуживают данные о том, что каждый второй аборт произведен в течение первого года после операции 42 (60,9%) или родов 32 (55,2%) ($p > 0,05$). 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 респонденток в зависимости от используемых методов контрацепции

Методы контрацепции	Первый год после родов	
	Основная группа абс. (%) n= 320	Контрольная группа абс (%) n= 180
Не использовали	53 (16,5%)	29 (16,1%)
Презерватив	52 (16,3%)	30 (16,7%)
Прерванный половой акт	45 (14,1%)	11 (6,1%)
Календарный метод	3 (0,9%)	-
Лактационная аменорея	19 (5,9%)	35 (19,4%)
Гормональная контрацепция'	6 (1,9%)	2 (1,1%)
Внутриматочная контрацепция	90 (28,1%)	71 (39,4%)
Хирургическая контрацепция''	28 (8,8%)	-
Спермициды	6 (1,9%)	-
Не используют по причине отсутствия сексуальных отношений	18 (5,6%)	2(1,1%)

Как видно из таблицы, основное предпочтение было отдано низкоэффективным методам: презервативу, прерванному половому акту и календарному методу. В основной группе процент женщин, использующих ВМК (28,1%), был достоверно ниже по сравнению с контрольной группой (39,4%) ($p < 0,01$), гормональная контрацепция в обеих группах применялась редко. Анализ частоты абортов 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 аборт в первый год после родов, в основной группе 77,1% составили женщины, использовавшие низкоэффективные методы предохранения от нежелательной беременности, в контроле – 63,6% ($p>0,05$). 16,5% в основной и 16,1% в контрольной группе составили женщины, не использовавшие контрацептивные методы.

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

Таблица 9.

Влияние социально – гигиенических факторов на выбор метода контрацепции в основной группе

Социально – гигиенический фактор	Метод контрацепции		
	Высокоэффе ктивный абс. (%) n=124	Низкоэффе ктивный абс. (%) n=125	Не предохранялись абс. (%) n=71
Возраст			
до 24 лет	16 (12,9%)	31 (24,8%)	31 (43,7%)
С 25 до 34 лет	82 (66,1%)	94 (75,2%)	34 (47,9%)
Старше 35 лет	26 (21%)	0	6 (8,4%)
Семейное положение			
замужем	118 (95,2%)	120 (96,0%)	69 (97,2%)
незамужем	6 (4,8%)	5 (4,0%)	2 (2,8%)
Образование			
Среднее	58 (46,8%)	102 (81,6%)	45 (63,4%)
Средне- специальное	45 (36,3%)	18 (14,4%)	26 (36,6%)
Незаконченное высшее и высшее	21 (16,9%)	5 (4,0%)	0

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 58 (46,8 %), со средне-специальным – 45 (36,3%), с высшим и незаконченным высшим – 21 (16,9%) ($p < 0,01$).

Выбор метода контрацепции тесно связан с оценкой женщинами возможности его отрицательного влияния на организм. В исследовании 40 (12,5%) женщин основной группы и 14 (7,8%) 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 и возможности воспалительных заболеваний.

Данные о том, что влияет на решение по использованию контрацептивов, представлены в таблице 10.

Таблица 10

Влияние на выбор метода контрацепции

Категории	Основная группа абс. (%) n= 320	Контрольная группа абс (%) n= 180
Рекомендации врача/медработника	61 (19,1%)	29 (16,1%)
Согласие супруга (свекрови)	134 (41,9%)	68 (37,8%)
Рекомендации родителей	67 (20,9%)	29 (16,1%)*
Решение самой пациентки	35 (10,9%)	36 (20%)*

Затрудняются ответить	23 (7,2%)	18 (10%)*
-----------------------	-----------	-----------

Примечание: * - достоверность различий сравниваемых величин при $p < 0,5$

Как видно из таблицы, основная роль по решению об использовании контрацепции принадлежит супругу/свекрови. Самостоятельное решение об использовании контрацептивов приняли только 10,9% женщин основной группы и 20% - контрольной.

Conclusions. Таким образом, репродуктивное поведение женщин, перенесших кесарево сечение, независимо от социально-гигиенических параметров, характеризуется позитивным настроением на рождение детей в будущем, 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.

В этой связи особого внимания заслуживают данные опроса об информированности женщин по методам контрацепции: информацию о 4-5 методах контрацепции не имела ни одна женщина, как в основной, так и в контрольной группе. О 3-х методах контрацепции знают 105 (32,8%) женщин основной и 61 (33,9%) женщин контрольной группы, т.е. эти сведения в обеих группах не имеют достоверных различий ($p > 0,5$). О двух методах контрацепции информированы 160 (50%) женщин основной и 86 (47,8%) женщин контрольной группы ($p > 0,5$). Остальные 55 (17,2%) и 33 (18,3%) ($p > 0,5$) обеих групп соответственно знали только об 1 методе предохранения от нежелательной беременности. 83,3% женщин основной группы и 90% женщин контрольной группы знали о ВМК, но при этом считали, что послеродовое введение может отрицательно сказаться на их состоянии здоровья и предпочитали не использовать этот метод до наступления первой менструации. Особо следует отметить, что ни одна из респонденток не ответила о возможности использования МЛА – все 100% женщин знали, что кормление грудью может защитить от беременности, но никто не указал на 3 основные условия МЛА – исключительно грудное вскармливание, возраст ребенка менее 6 месяцев и отсутствие менструации. В таблице 11



представлены данные об источниках получения информации о методах контрацепции.

Таблица 11.

Источники получения информации о методах контрацепции

Источники	Группы опрошенных	
	Основная группа абс. (%) n= 320	Контрольная группа абс (%) n= 180
Индивидуальные беседы с медработниками	64 (20%)	32 (17,8%)
Лекции в махалях	-	-
Средства массовой информации	-	7 (3,9%)
Подруги, родственники	205 (64,1%)	133 (73,9%)

Как видно из таблицы только 11-24% женщин обеих групп получили информацию из первоисточников о средствах контрацепции. Особо обращает на себя внимание факт отсутствия регулярной информации в СМИ и в махаллях. 20% женщин основной группы и 17,8% - контрольной, получившие информацию о методах контрацепции, это пациентки, которые сами обратились к медработникам за средством контрацепции. По данным нашего исследования активного консультирования по методам контрацепции со стороны первичного звена здравоохранения по отношению к женщинам, перенесшим кесарево сечение, так же, как и родивших самостоятельно, нет.

Подводя итог, хотелось бы сказать, что для улучшения использования методов контрацепции требуется улучшение работы по активному консультированию среди беременных, рожениц и родильниц с привлечением не только сотрудников родильных домов, но и первичного звена здравоохранения, а так же СМИ и активистов махали. Для женщин, перенесших кесарево сечение, использование современных высокоэффективных методов контрацепции станет не только залогом сохранения интергенетического интервала, но и профилактикой абортов.



Литература.

1. Дикке Г.Б., Профилактика повторной нежелательной беременности, выбор метода контрацепции//акушерство и гинекология. – 2014.-№4. Стр. 81-87.
2. Додхоева М.Ф., Юлдошева М.У. Реабилитация и диспансеризация женщин после абдоминального родоразрешения //Вестник Авиценны. 2016. № 2 (67). С. 42-47.
3. Курбанова З.А., Омаров Н.С.М., Кантаева Д.К. Особенности контрацептивного поведения женщин после кесарева сечения //В сборнике: Перспективы развития научных исследований в 21 веке сборник материалов X Международной научно-практической конференции. 2016. С. 102-103.
4. Курбанова З.А., Омаров Н.С.М., Омарова Х.М. Различные виды контрацепции у женщин с рубцом на матке //Уральский медицинский журнал. 2017. № 11 (155). С. 33-36.
5. Мальцева Л.И. Выбор контрацепции после кесарева сечения// Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2014. Т. 13. № 2. С. 88-94.
6. Насирова З.А., Агабабян Л.Р. Постплацентарное введение внутриматочных спиралей у женщин, родоразрешенных абдоминальным путем //Проблемы репродукции. 2017. Т. 23. № 2. С. 81-83.
7. Насирова З. А., Ахмедова А. Т. Недостатки и преимущества применения внутриматочной контрацепции во время кесарева сечения //Вестник врача. – 2017. – С. 26.
8. Насирова З. А., Хамраев Х. Х. Особенности применения внутриматочной контрацепции //Вестник врача. – 2017. – С. 31.
9. Advances in contraception: new options for postpartum women Taub RL and