



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии имени профессора Г.А. Ушаковой

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКОГО ИНТЕРВАЛА НА ИСХОДЫ РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

д.м.н., профессор Елгина Светлана Ивановна

Донецк - 2024

Интергенетический интервал (ИИ) – (от лат. Inter – между и греч. Genesis – рождение) промежуток времени между рождением ребёнка и наступлением следующей беременности.



ВОЗ (2018 г.) регламентируют оптимальный интергенетический интервал между двумя последовательными родами длительностью 24+9 мес. (промежуток времени между родами и следующим зачатием плюс 9 мес.

- Этот срок достаточен и после оперативного родоразрешения для стабилизации рубца на матке и снижения риска разрыва матки в ходе следующей беременности, а также для уменьшения вероятности врастания плаценты в рубец (placenta accreta). В то же время есть исследования, подтверждающие ещё более значимую минимизацию риска осложнений при увеличении интергенетического интервала до 5 лет после кесарева сечения. В этот срок рекомендуется проведение прегравидарной подготовки - комплекса профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков при реализации репродуктивной функции. Главная задача - корригировать имеющиеся нарушения здоровья родителей.
- Однако длительность интергенетического интервала, оптимальная для конкретной пары, зависит от многих факторов: исхода и способа родоразрешения при предыдущей беременности, состояния здоровья женщины, социально-экономического положения. Для пациенток в возрасте 35 лет и старше интергенетический интервал может быть короче.

Цель исследования

- проведение анализов течения беременности и исходов родов для матери и плода в зависимости от продолжительности интергенетического интервала

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

1 этап

- Просмотрены 436 амбулаторных карт и историй родов

• 2 этап

- Отобрано 80 рожениц в возрасте от 20 до 35 лет, имеющих первую беременность и первые физиологические роды в анамнезе, отсутствие медицинских абортов, выкидышей, внематочной беременности между первой и повторной беременностью, которые в последующем разделены на две группы
- 1 группа – 40 женщин, у которых ИИ составил менее 2 лет
- 2 группа – 40 женщин, у которых ИИ составил 2 и более года
- Исследование проводилось методом ретроспективного анализа.
- Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2013 и IBM SPSS Statistics Base Campus Edition Campus Value Unit License.

РЕЗУЛЬТАТЫ

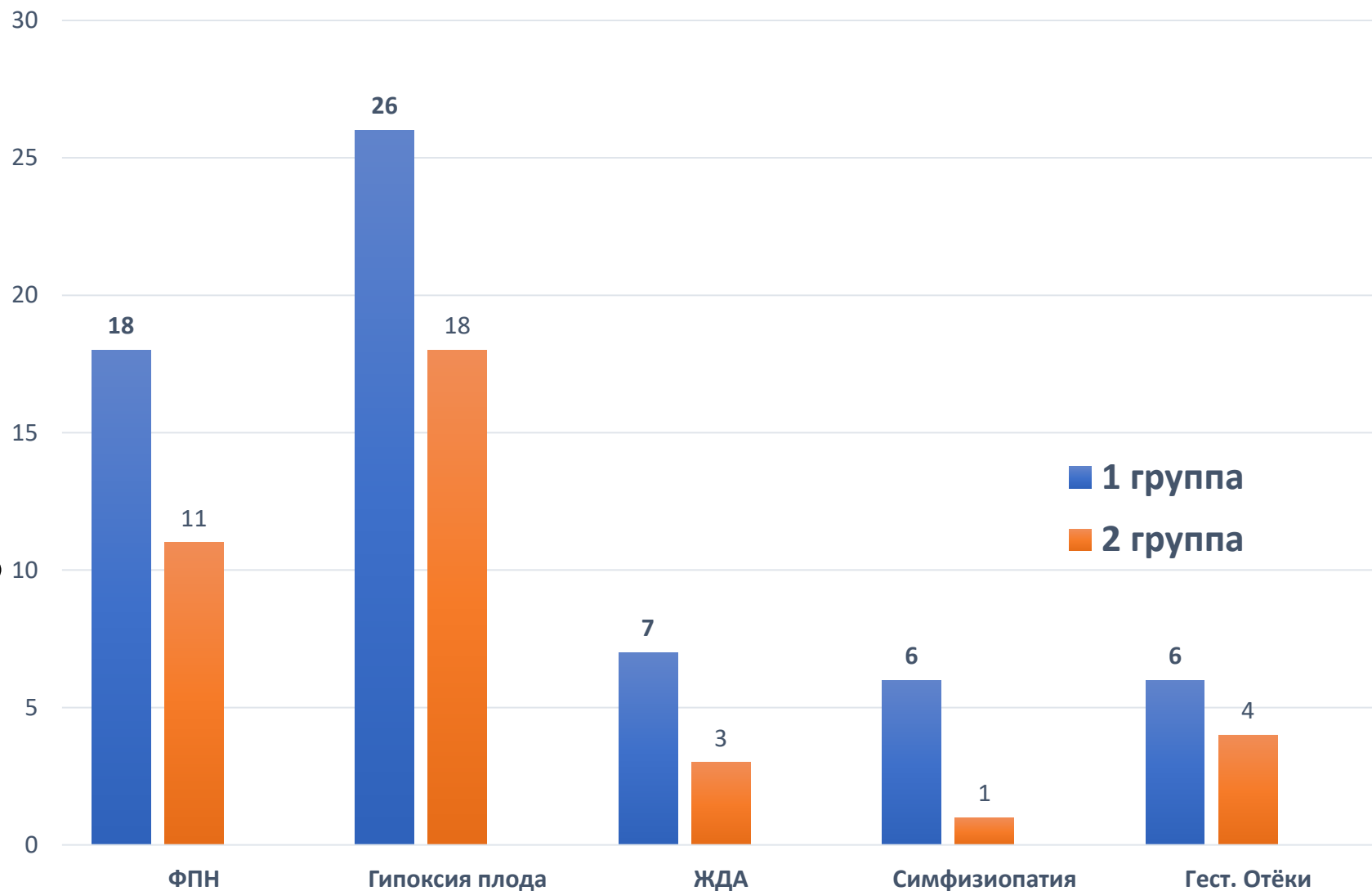
Осложнения беременности



- **1 группа:** ФПН – 45%
Гипоксия плода – 65%
ЖДА – 17,5%
Симфизиопатия – 15%
Гестационные отёки - 15%

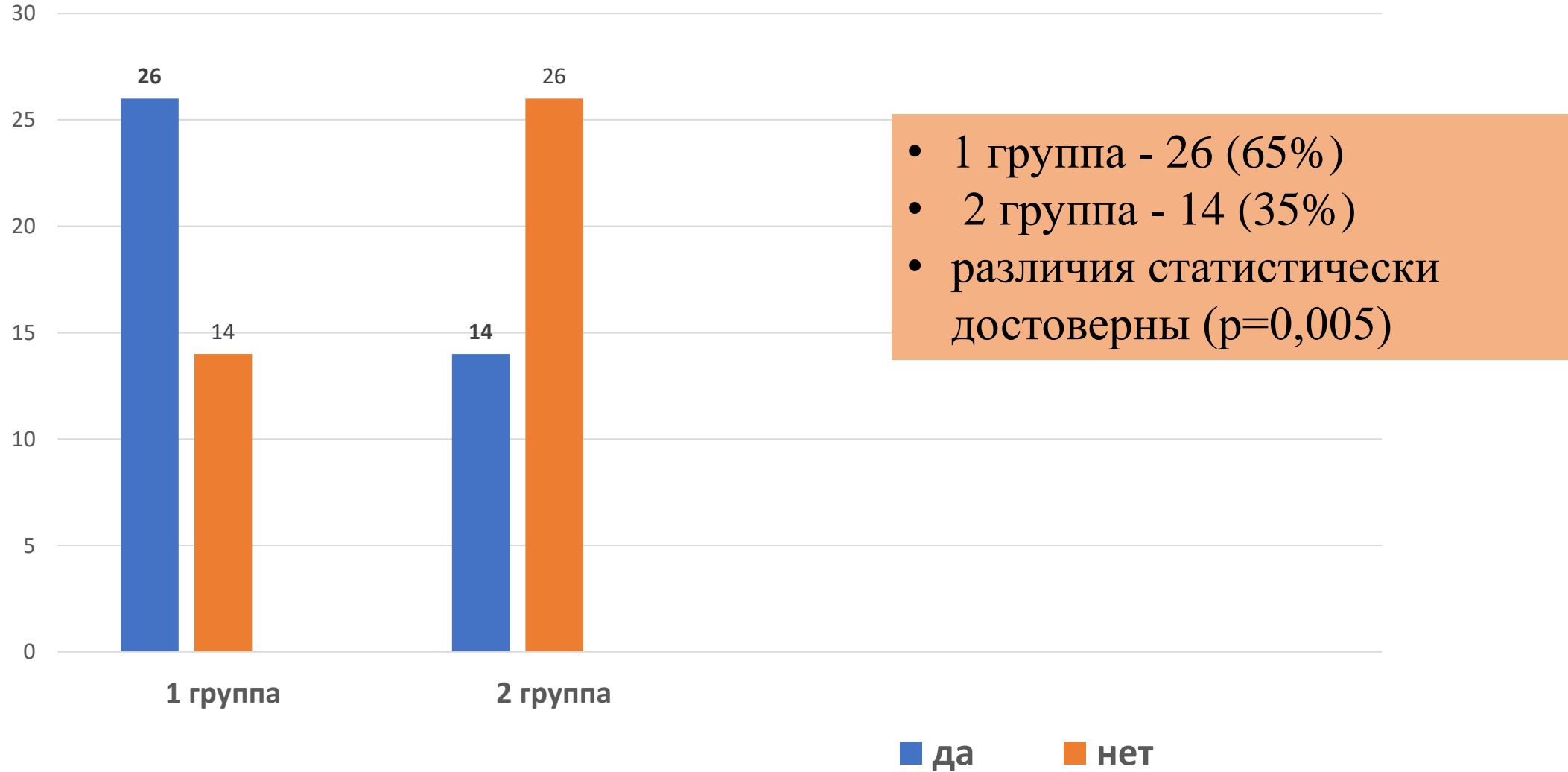
- **2 группа:** ФПН – 27,5%
Гипоксия плода – 45%
ЖДА – 7,5%
Симфизиопатия – 2,5%
Гестационные отёки - 10%

Частые осложнения беременности



- ФПН $p=0,016$
- Гипоксия плода $p=0,002$
- ЖДА $p=0,001$
- Симфизиопатия $p=0,006$
- Гест.ационные отёки $p=0,01$

Осложнения родов

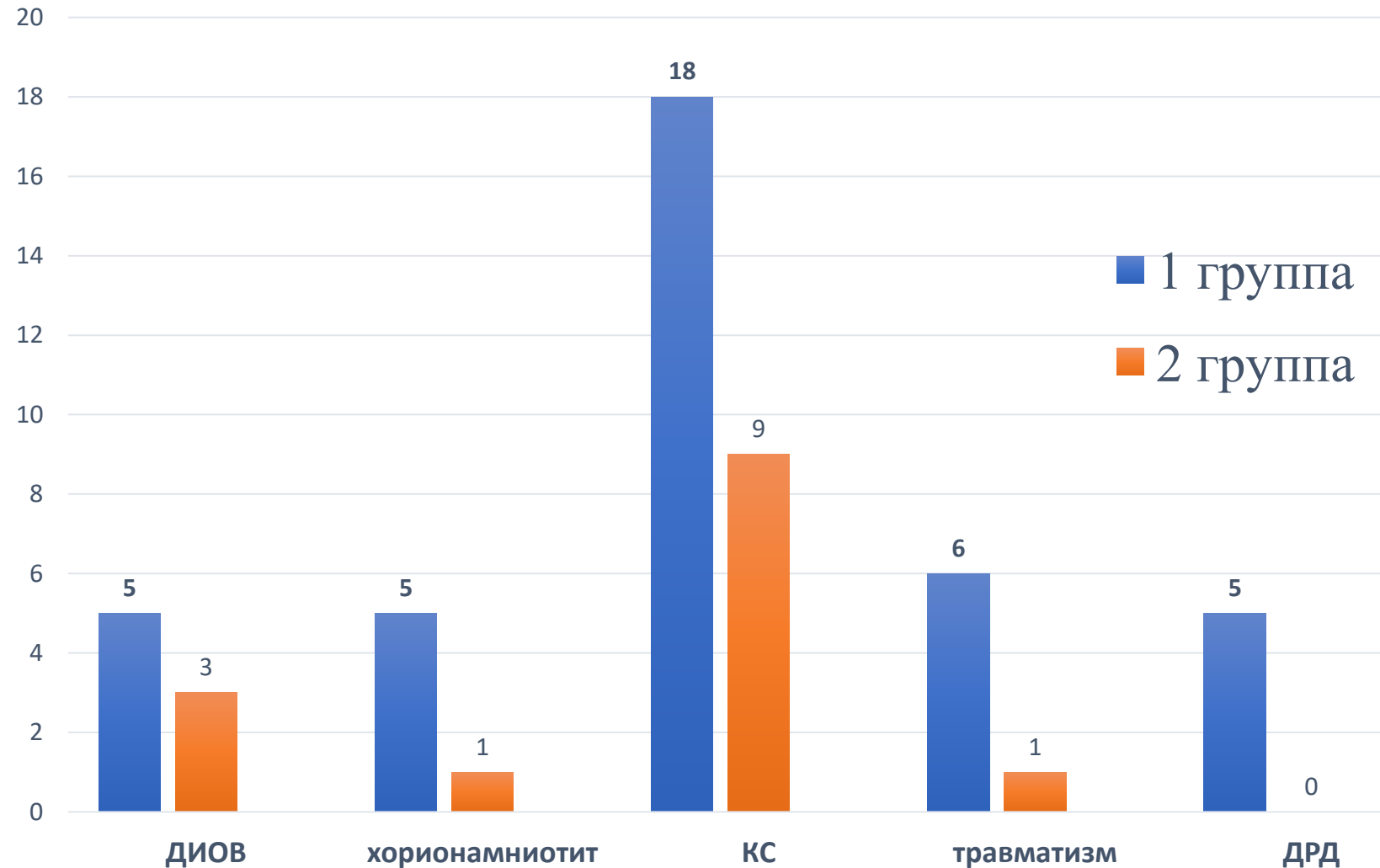


- **1 группа:** ДИОВ – 12,5%
Хорионамниотит – 12,5%
Кесарево сечение – 45%
Травматизм – 15%
Дискоординация родовой деятельности – 5 %

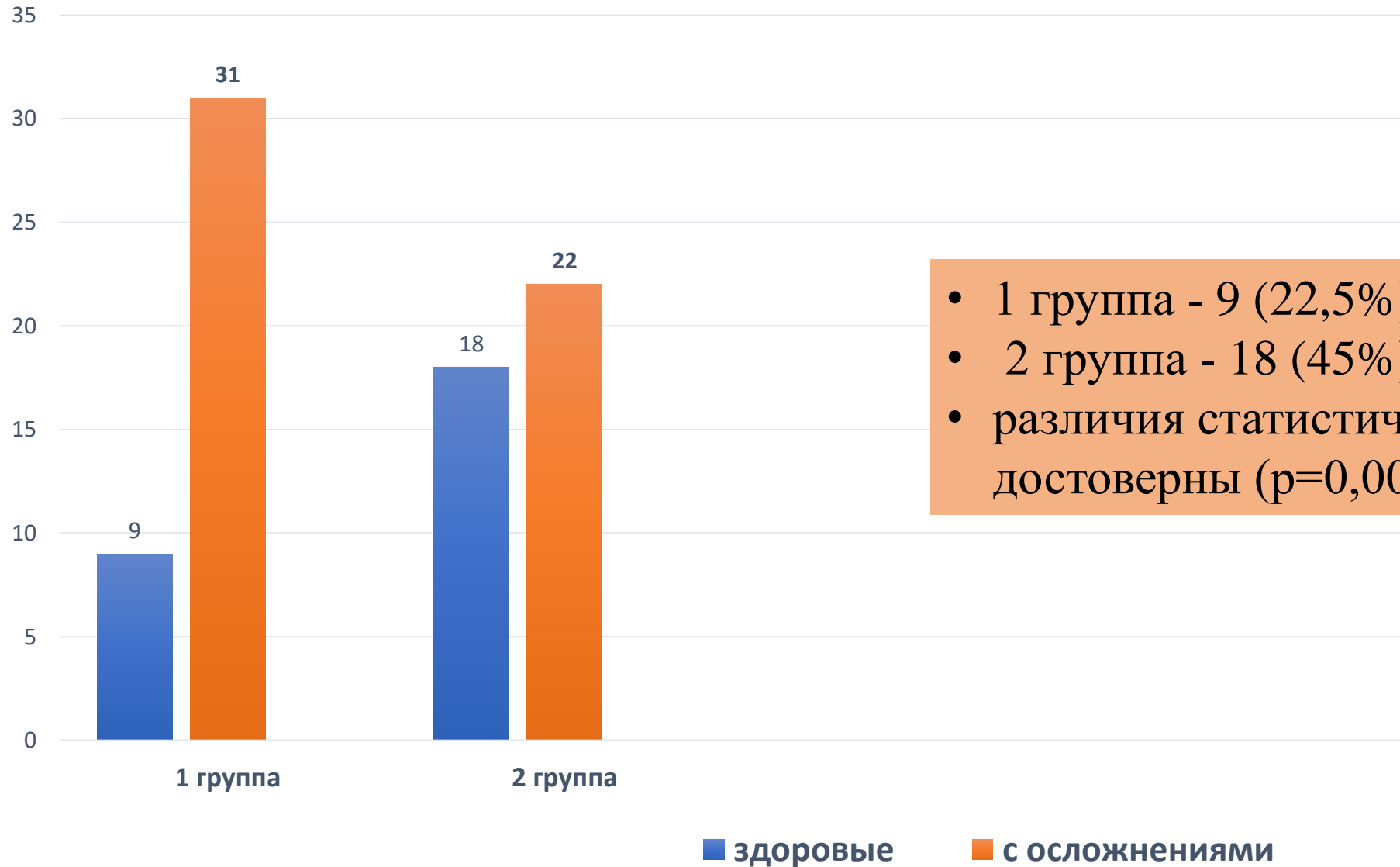
- **2 группа:** ДИОВ – 7,5%
Хорионамниотит – 2,5%
Кесарево сечение – 22,5%
Травматизм – 2,5%

- ДИОВ $p=0,006$
- Хорионамниотит $p=0,005$
- Кесарево сечение $p=0,003$
- Травматизм $p= 0,008$

Осложнения в родах



Рождение ребёнка



- **1 группа:**

Врожденные пороки развития

плода – 22,5%

ЗВУР – 20%

Кефалогематомы – 12,5%

Асфиксия – 5%

- **2 группа:**

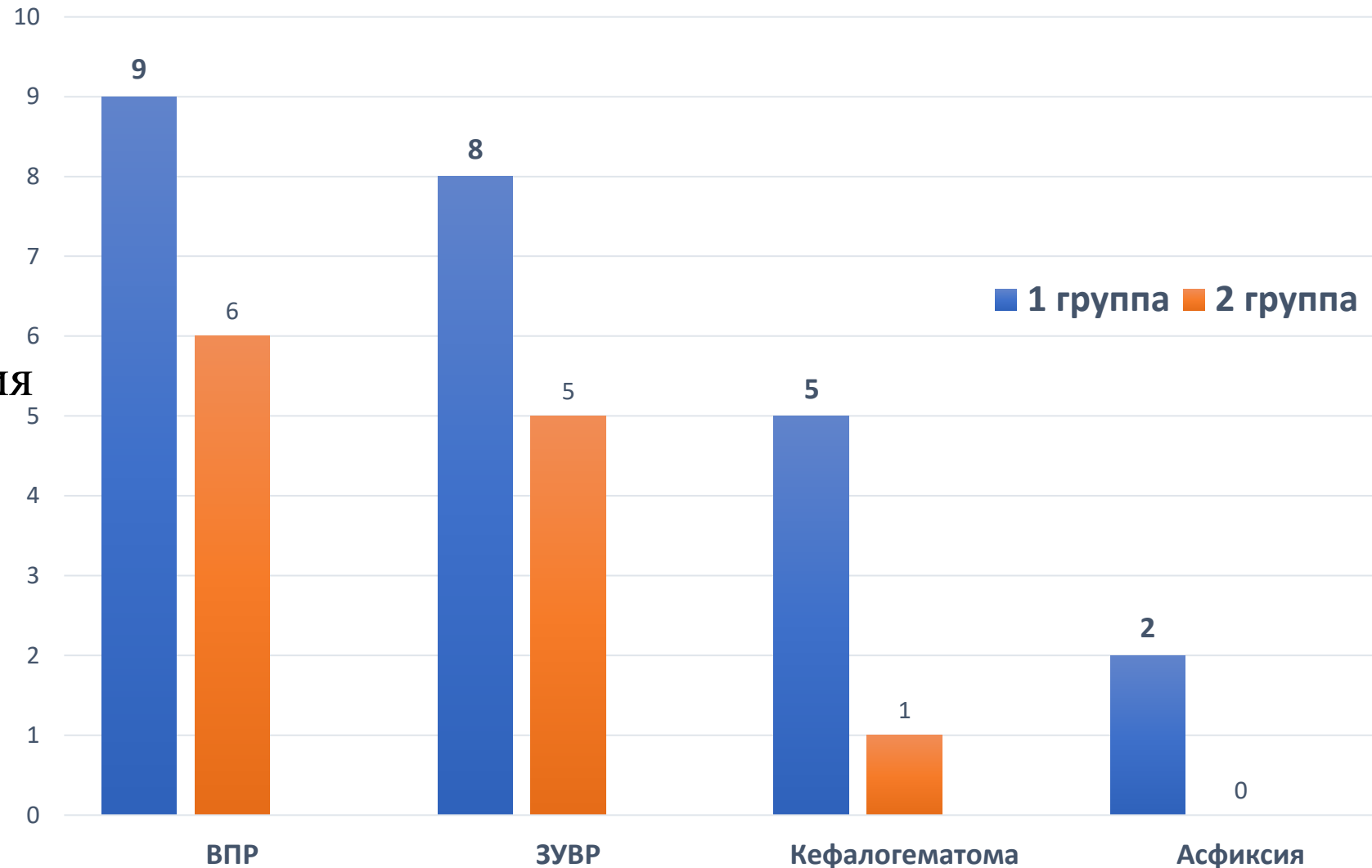
Врожденные пороки развития

плода – 15%

ЗВУР – 12,5%

- Врожденные пороки развития плода $p=0,007$
- ЗВУР $p=0,006$
- Кефалогематомы $p=0,006$

Осложнения у ребёнка



Вывод

Таким образом, несоблюдение ИИ негативно влияет на течение беременности, исходы родов как для матери, так и для плода.



- Единственный путь гарантированного соблюдения оптимального интергенетического интервала - адекватная послеродовая контрацепция. Для обеспечения адекватной послеродовой контрацепции необходимо консультировать женщину до выписки из родильного дома, а лучше обсудить этот вопрос ещё во время беременности. По данным литературы в целом гормональная контрацепция в 1,9 раза лучше обеспечивает оптимальный интергенетический интервал, чем барьерные методы. Методы пролонгированной гормональной контрацепции, эффективность которых не зависит от организованности пользовательниц, улучшают данный показатель в 3,9 раза. В то же время врач любой специальности, которому стало известно о репродуктивных намерениях пациентки, должен сообщать ей о необходимости предгарвидарной подготовки и рекомендовать соответствующую консультацию с тем, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психологической готовности. Проведенное исследование еще раз подчеркивает актуальность соблюдения ИИ.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!