

НАО «ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАРАТА ОСПАНОВА»

Тема: влияние выбора метода  
родоразрешения на материнский исход.

Выполнили: Жумагазина М.

Куспанова М.

- **АКТУАЛЬНОСТЬ.** Многоплодная беременность остается одной из актуальных проблем акушерства. Течение и роды при многоплодной беременности сопровождаются значительным числом осложнений, повышенным уровнем потерь плодов на разной стадии гестации, а также осложнениями послеродового периода. По количеству осложнений для матери, плода и новорожденного она относится к беременности высокого риска. Перинатальная смертность при многоплодных родах в 3-4 раза выше, чем при одноплодных, а при тройне достигает 60%.

- Цель исследования: изучить материнские исходы (послеродовое кровотечение) после кесарева сечения и естественных родов.
- Задача исследования: Сравнить объем кровопотери после родов для женщин, родивших путем кесарева сечения или вагинального родоразрешения.

- Дизайн исследования: открытое рандомизированное исследование
  - Тип выборки- удобная выборка
  - Исследование будет проводится в родильном отделении ОПЦ
- 

- Все женщины родившие в ОПЦ консервативно и оперативно
- Женщины, которые дали добровольное согласие делятся на 2 группы:
  - 1) женщины с оперативными родами
  - 2) женщины с консервативными родами

- 
- Генеральная совокупность: все беременные женщины с доношенным сроком, поступившие на родоразрешение в ОПЦ
  - Выборочная совокупность: все беременные женщины с доношенным сроком, поступившие на родоразрешение в ОПЦ, давшие согласие на участие в исследовании

# Критерии включения для 1 группы

---

- Женщины фертильного возраста 18-35 лет
- Женщины с доношенным сроком беременности
- Женщины, с показанием на оперативное родоразрешение

## Критерии включения для 2 группы:

---

- Женщины фертильного возраста 18-35 лет
- Женщины с доношенным сроком беременности
- Женщины, без показания на оперативные роды

# Критерии исключения:

---

- Возраст менее 18 и старше 35 лет
- Недоношенный срок
- Женщины с экстрагенитальными заболеваниями
- Женщины с предполагаемой массой плода более 4000 г



- **Нулевая гипотеза:** выбор оперативного метода родоразрешения не влияет на послеродовое кровотечение.

- **Альтернативная гипотеза:** выбор оперативного метода родоразрешения влияет на послеродовое кровотечение.

## Этические аспекты:

---


- Женщинам, участвующим в данном исследовании обеспечивается полная конфиденциальность
- Участники исследования могут отказаться от участия
- Добровольное согласие
- Одобрено комитетом этики

# Исследовательский вопрос:

---

- Влияет ли выбор оперативного метода родоразрешения на увеличение объема кровопотери после родов в отличие от консервативных родов, у женщин фертильного возраста с доношенным сроком беременности.

- Р- женщины фертильного возраста с доношенным сроком беременности
- І- оперативное родоразрешение
- С- консервативное родоразрешение
- О- увеличение объема кровопотери после родов


Национальная медицинская библиотека США Национальные институты здоровья

[продвинутый](#)
[Список журналов](#)
[Помогите](#)

Список журналов > Wiley-Blackwell Online Open > PMC5014197



[This Article](#)
[For Authors](#)
[Learn More](#)
[Submit](#)

BJOG . 2015 ноябрь; 122 (12): 1653–1662.

PMCID: PMC5014197

Опубликовано 20 августа 2015 г. doi: [10.1111 / 1471-0528.13597](https://doi.org/10.1111/1471-0528.13597)

PMID: [26328526](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26328526/)

## Материнские исходы через 3 месяца после запланированного кесарева сечения в сравнении с запланированным вагинальным рождением для беременностей-близнецов в рандомизированном контролируемом исследовании: рандомизированное контролируемое исследование

[EK Hutton](#) , <sup>1</sup> [ME Ханна](#) , <sup>2</sup> [S Росс](#) , <sup>3</sup> [KS Джозеф](#) , <sup>4</sup> [A Ohlsson](#) , <sup>5</sup> [EV Asztalos](#) , <sup>6</sup> [AR Willan](#) , <sup>7</sup> [AC Allen](#) , <sup>8</sup> [BA Armson](#) , <sup>9</sup> [A Gafni](#) , <sup>1</sup> [K Mangoff](#) , <sup>10</sup> [JJ Sanchez](#) , <sup>10</sup> [JF Barrett](#) , <sup>2</sup> и Совместная группа по изучению рождения близнецов <sup>†</sup>

[Информация](#) > [об](#) > [авторе](#) > [Примечания к статье](#) > [Авторские права и лицензионная информация](#) [Отказ от ответственности](#)

Эта статья [цитировалась](#) другими статьями в PMC.

### Форматы:

Статья | [PubReader](#) | [ePub \(бета\)](#) | [PDF \(119 КБ\)](#) | [цитирование](#)

### Поделиться

[facebook](#)
[щелбет](#)
[Google+](#)

### Сохранить предметы

### Похожие статьи в PubMed

Результаты через 3 месяца после запланированного кесарева сечения по сравнению с плановым вагинальным [JAMA. 2002]

Re: Материнские результаты через 3 месяца после запланированного кесарева сечения в сравнении [BJOG. 2016]

Ответ автора относительно: материнские результаты через 3 месяца после запланированного кесарева сечени [BJOG. 2016]

[Post-partum: Руководство по клинической практике - Краткий текст]. [J Gynecol Obstet Biol Reprod (...)]

Срок доставки близнец.

Активация Windows  
 Чтобы использовать все функции Windows, перейдите в раздел "Параметры".  
[Смотреть отзывы ...](#)  
[Смотреть все ...](#)

- Цель исследования: изучить материнские исходы (грудное вскармливание, качество жизни, депрессия, усталость и недержание мочи) через 3 месяца после кесарева сечения и естественных родов при двойне.

---

- Задача исследования: Сравнить результаты через 3 месяца после родов для женщин, путем планового кесарева сечения (CS) или планового вагинального родоразрешения (VB) в исследовании Twin Birth Study (TBS).

- **ДИЗАЙН:** крупное прагматическое рандомизированное контролируемое исследование.
- 3-месячная послеродовая анкета была заполнена как часть основного испытания во всех центрах, и все набранные женщины были приглашены для участия. Матери заполнили 3-месячные контрольные вопросники во время посещения клиники или на дому, или посредством телефонного интервью, или отправили их по почте в учебный центр после того, как они заполнили их самостоятельно
- Приемлемые и согласные женщины были случайным образом распределены в запланированную CS или запланированную VB с использованием компьютерной системы рандомизации по телефону, контролируется централизованно в Центре исследований матери, младенца и ребенка.
- В период с 13 декабря 2003 года по 4 апреля 2011 года в TBS было рандомизировано 2804 женщины из 106 центров в 25 странах. Всего в трехмесячном последующем исследовании приняли участие 2570 женщин: 1285 женщин как в запланированных CS, так и в запланированных VB-группах, что составляет 92% ответов

Клинически значимых различий между группами в любом исходе не обнаружено. В запланированных группах по сравнению с запланированными группами VB грудное вскармливание в любое время после рождения было зарегистрировано на 84,4% против 86,4% ( $P = 0,13$ ); средняя физическая и умственная Краткая форма (36), оценка качества жизни (SF-36) составила 51,8 против 51,6 ( $P = 0,65$ ) и 46,7 против 46,0 ( $P = 0,09$ ) соответственно; средний показатель многомерной оценки усталости был 20,3 против 20,8 ( $p = 0,14$ ); частота вероятной депрессии по шкале постнатальной депрессии составила 14,0% против 14,8% ( $P = 0,57$ ); частота проблемного недержания мочи составила 5,5% против 6,4% ( $p = 0,31$ ); и средний балл по Вопроснику 7 о недержании мочи составил 20,5 против 20,4 ( $p = 0,99$ ). Партнерские отношения, в том числе болезненное общение, были сходными между группами.



- 
- Нулевая гипотеза: выбор метода родоразрешения влияет на материнский исход.
  - Альтернативная гипотеза: выбор метода родоразрешения не влияет на материнский исход.

# Критерии включения:

---

- Женщины со сроком 32-38 недель беременности
- Женщины с двойней
- Первый близнец в головном предлежании
- Оба плода живы ,
- По оценкам, вес от 1500 до 4000 г.

# Критерии исключения:

---

- Женщины с моноамниотическими близнецами.
- Женщины с любыми противопоказаниями к родам
- Сокращением плода на 13 и более неделях беременности

## Этические аспекты:

---

- Все участники дали информированное согласие до регистрации в исследовании
- Участники научного исследования в любой момент могут прервать свое участие
- Участникам данного исследования гарантирована полная конфиденциальность
- Участники были разделены на две группы с одинаковым количеством
- Одобрено комитетом этики

**Исследовательский вопрос по статье:** Повлияет ли выбор метода родоразрешения ( КС или ЕР) у женщин фертильного возраста со сроком 36-38 недель беременности с двойней, первый близнец в головном предлежании, оба плода живы и, по оценкам, вес от 1500 до 4000 г на материнские исходы (грудное вскармливание, качество жизни, депрессия, усталость и недержание мочи)

- Р- женщины фертильного возраста со сроком 36-38 недель беременности с двойней, первый близнец в головном предлежании, оба ~~плода живы и, по оценкам, вес от 1500 до 4000 г, которым~~ предоставляется выбор метода родоразрешения ( КС или ЕС)
- I- родоразрешение методом Кесарево сечение
- С- родоразрешение через естественные родовые пути
- О-материнские исходы (грудное вскармливание, качество жизни, депрессия, усталость и недержание мочи)
- Т- в период с 13 декабря 2003 года по 4 апреля 2011 года

## Заключение:

- Запланированный способ рождения не влияет на долю женщин, страдающих послеродовой депрессией. Тем не менее, общий риск вероятной депрессии может быть повышен среди матерей-близнецов и заслуживает дальнейшего изучения. Важно отметить, что мы не обнаружили, что запланированная КС была связана с более низким уровнем проблемного недержания мочи или меньшей вероятностью того, что женщины испытывают недержание мочи, что влияет на их качество жизни. Кроме того, плановая КС не была связана со снижением показателей грудного вскармливания. В ситуациях, когда плановая КС рекомендуется для беременности с двумя близнецами, клиницисты могут обеспечить женщинам уверенность в том, что их краткосрочный послеродовой опыт не должен значительно отличаться от опыта женщин, планирующих ББ для своих близнецов.

commentary visit <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.13596>.

*Trial registration* ClincialTrials.gov number, [NCT00187369](#); Current Controlled Trials number, ISRCTN74420086.

## References

Go to: ☑

1. Barrett JFR, Hannah ME, Hutton EK, Willan AR, Allen AC, Armson BA, et al. A randomized trial of planned cesarean or vaginal delivery for twin pregnancy. *N Engl J Med* 2013;369:1295–305. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Saurel-Cubizolles MJ, Romoito P, Lelong N, Ancel PY. Women's health after childbirth: a longitudinal study in France and Italy. *BJOG* 2000;107:1202–9. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Brown SJ, Lumley J. Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months. *Br J Obstet Gynaecol* 2000;107:1194–201. [[Google Scholar](#)]
4. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: pediatric cost analysis. *Pediatrics* 2010;125:e1048–56. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Renfrew MJ, Pokhrel S, Quigley M, McCormick F, Fox-Rushby J, Dodds R, et al. Preventing Disease and Saving Resources: The Potential Contribution of Increasing Breastfeeding Rates in the UK. London: UNICEF; 2012. [[Google Scholar](#)]
6. Thorpe K, Golding J, MacGillivray I, Greenwood R. Comparison of prevalence of depression in mothers of twins and mothers of singletons. *BMJ* 1991;302:875–8. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Hannah ME, Hannah WJ, Hodnett ED, Chalmers B, Kung R, Willan A, et al. Outcomes at 3 months after planned cesarean vs planned vaginal delivery for breech presentation at term: the International Randomized Term Breech Trial. *JAMA* 2002;287:1822–31. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Damato EG. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Adv Neonatal Care* 2004;4:274–91. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Morkved S, Bo K, Schei B, Salvesen KA. Pelvic floor muscle exercises during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2003;101:313–9. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Glazener CMA, Herbison GP, Wilson PD, MacArther C, Lang GD, Gee H, et al. Conservative management of persistent postnatal urinary and faecal incontinence: randomized controlled trial. *BMJ* 2001;323:1–5. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

Wiley-Blackwell Online Open

Wiley-Blackwell Online Open