

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ – РЕЗЕРВЫ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ

В данной статье затронута проблема оправданности абдоминального родоразрешения. Ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке, сохранение их репродуктивного здоровья формирует большие трудности и рискованно как для матери, так и для плода. Это в свою очередь диктует необходимость строгого дифференцированного подхода к кесареву сечению в каждом конкретном случае.

Ключевые слова: кесарево сечение, беременность, рубец на матке, роды, показания.

Кесарево сечение (КС) в современном акушерстве как метод родоразрешения, позволяющий значительно улучшить исходы родов для матери и плода, занимает важное место и является одной из наиболее распространенных операций [1]. Актуальность данной темы определено существенными изменениями мнений об операции кесарева сечения [2]. Показания к абдоминальному родоразрешению постоянно меняются и в настоящее время среди них преобладают относительные. Из-за отсутствия достоверных критериев оценки этих показателей акушерские проблемы часто решаются с помощью абдоминального родоразрешения. В последние годы в отдельных учреждениях кесарево сечение производится по желанию женщины [3]. Использование операции кесарева сечения позволило существенно снизить показатели не только материнской смертности, но и перинатальной смертности, несмотря на это, степень риска для здоровья женщин остается в 12 раз выше, чем роды через естественные пути [4,5]. Согласно рекомендациям ВОЗ, показатель оперативных родов не должен быть более 10%, дальнейшее увеличение нецелесообразно и должно служить поводом для разьяснения причин частого абдоминального родоразрешения. Неутешительным итогом широкого и подчас не всегда достаточно обоснованного использования кесарева сечения явилось нарастающее из года в год число женщин фертильного возраста с оперированной маткой. Этот контингент беременных еще больше увеличивает частоту оперативных родов, так как в последние годы в структуре показаний к кесареву сечению рубец на матке занимает одно из первых мест [5].

Цель работы – на основе ретроспективного анализа историй родов раскрыть допустимые резервы снижения частоты оперативного родоразрешения.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй родов женщин, родоразрешенных оперативным путем в Областном перинатальном центре №4 (ОПЦ) Южно-Казахстанской области (ЮКО)

г. Шымкент за период 2013-2014 годы.

Результаты исследования и обсуждения: По ОПЦ №4 г. Шымкент частота кесарева сечения за 2 года колеблется в пределах 18%. Причем отмечено снижение частоты кесарева сечения за счет самопроизвольных родов с рубцом на матке, также на 4,3 % по отношению к экстренным увеличилось оперативное родоразрешение в плановом порядке. Анализируя возрастной состав женщин, обращает внимание, что средний возраст всех оперированных женщин был $30 \pm 2,7$ лет. По месту жительства сельских жительниц стало больше на 6,4% .

По паритету первородящих 21%, повторнородящих 70%, многорожавших 9%. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (медицинские аборты, выкидыши, бесплодие) отмечен в 27% случаев. Соматическая патология была диагностирована в 68% случаев, причем у каждой второй имело место сочетание 2-3 заболеваний (33%).

В данное время акушеры всего мира встревожены высокой и постоянно растущей частотой КС. При выяснения вопроса о резервах ее снижения, прежде всего, необходим анализ показаний к операции.

Из анализа вытекает, что на первом месте среди показаний для КС является рубец на матке 33,6% и 36%, тогда как по данным литературы колеблется от 6,3 до 68% [2]. Второе место занимают неправильное положение плода 14,9% и 15%, значительную часть из которых - 65,7% составляют тазовые предлежания. В соответствии с новыми технологиям и риску родов для плода при родах через естественные родовые пути, родоразрешение при тазовом предлежании в настоящее время изменилось в пользу кесарева сечения (60-80%) [6]. На третьем

месте – преэклампсии тяжелой степени и эклампсии 11,9% и 9%. Показаниями к оперативному родоразрешению в этих случаях явились: имеющие все клинические проявления преэклампсии и эклампсии, тревожные признаки полиорганного поражения, безрезультативное проведение интенсивной терапии в течение нескольких часов и неготовность родовых путей, нарушение со стороны плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Также показаниями к КС явились: клинический узкий таз 3,5 % и 6,9 %, ПОНРП+ПП 9,4% и 8%, наблюдается увеличение частоты угрожаемого состояния плода на 2,5% за счет совершенствования пренатальной диагностики, уменьшение слабости родовой деятельности за счет улучшения мониторинга в родах с внедрением партограммы.

Причинами релапаротомий после кесарева сечения явились межмышечные гематомы, кровотечения, эвентерация сальника. Причинами гистерэктомии явились атоническое кровотечение, отслойка нормально расположенной плаценты, осложненная маткой Кювелера.

Введение антибиотиков после операции применяли в 47,5 % случаях, интраоперационно применялись в 97% случаях. Показанием для продолжения антибиотикотерапии были: хориоамниониты, субинволюция матки, лейкоцитоз, инфильтрация швов на матке.

Осложнения в послеоперационном периоде составили 16%, наиболее частым из которых является субинволюция матки 9% случаев. Субинволюция матки чаще встречается у пациенток с хроническими очагами инфекции мочеполовой системы, с обострением при настоящей беременности, с длительным безродным периодом и затяжным течением родов, тяжелой анемией, патологической кровопотерей.

При анализе причин смерти новорожденных доказывает об отсутствии их связи с методом родоразрешения. Перинатальная смертность снизилась на 0,5%, однако при кесарева сечении осталось неизменной 13,3%. В структуре причин перинатальной смертности наблюдается снижение тяжелой асфиксии при рождении за счет внедрения в практическое здравоохранения клинических протоколов ВОЗ по первичной реанимации новорожденных, улучшения пренатальной диагностики и мониторинга в родах. Рост синдрома дыхательных расстройств у новорожденных, на прямую зависит от осложненной беременности и соматических заболеваний матери, это вынуждает акушер-гинекологов прерывать беременность по жизненным показаниям со стороны матери независимо от срока беременности, тем самым, увеличивая процент преждевременных родов, когда адаптационные возможности плода еще несовершенны.

И так, расширение показаний к кесареву сечению в целях снижения перинатальной смертности поставила перед современным акушерством новую проблему – проблему беременности, родов и их ведения у женщин после оперативного родоразрешения. А также необоснованные оперативные вмешательства, не имеющие выраженных факторов риска для плода, не сопровождается дальнейшим снижением перинатальных потерь, но чреват серьезной угрозой для здоровья и жизни женщины, особенно при недооценке противопоказаний к операции.

Рост частоты операций кесарева сечения обусловлено постоянным расширением показаний к этой операции. Среди которых доминируют рубец на матке, так как имеется опасность разрыва матки по рубцу, а также, прежде всего у пациенток с рубцом на матке в основном сохраняется показания, которые явились основанием для 1-й операции требующей строгого подхода.

С совершенствованием пренатальной диагностики, благодаря использованию таких современных методов, как ультразвуковая фетометрия, доплерометрия, кардиотохография доминируют показания, обусловленные неправильным положением и угрожающим состоянием плода.

По рекомендации ВОЗ расширены показания к абдоминальному родоразрешению при гипертензивных состояниях, неудачных попытках индукции, появились новые показания такие, как экстракорпоральное оплодотворение и искусственная инсеминация.

Таким образом, проблема КС остается актуальной, показания к операции во время беременности и в родах всегда будут. Тем

не менее, высокая оперативная активность приводит к увеличению количества женщин репродуктивного возраста с рубцом на матке. Сохранение репродуктивной функции, ведение последующей беременности и родов у данного контингента женщин представляют для врачей большие трудности. Повторное оперативное родоразрешение является не оптимальным методом родоразрешения ни для матери, ни для плода, что требует проведение постоянного анализа собственной практики каждого акушера-гинеколога. Это создаст значительный резерв по снижению частоты КС в будущем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Савельева Г.М., Караганова Е.Я., Курцер М.А., Кутакова Ю.Ю. Кесарево сечение в современном акушерстве. // Акушерство и гинекология. - 2007. - №2. - С. 3-6.
2. Чернуха Е.А. Какова оптимальная частота кесарева сечения в современном акушерстве. //Акушерство и гинекология.- 2005.-№ 5.-с.8-11.
3. Гаспарян Н.Д. Дополнительные критерии несостоятельности рубца на матке.// Российский вестник акушерства и гинекологии. 2001. - № 2 - С. 4-7.
4. Комисарова Л.М., Чернуха Е.А., Пучко Т.К. Оптимизация кесарева сечения.// Акушерство и гинекология.-2000.-№ 1.-С.14-16.
5. Чернуха Е.А. Кесарево сечение – настоящее и будущее.// Акушерство и гинекология.- 1997.-№ 5.-С.22-28.

Э.Н. АЛИЕВА, С.Н. КУЛБАЕВА

*Қ.А.Ясауи ХҚТУ акушерлік және гинекология кафедрасы,
ОҚМФА акушерия және гинекология курсымен АМСЖ кафедрасы, Шымкент қ*

КЕСАР ТІЛІГІ – ОНЫҢ ЖАСАЛУ ЖИЛІГІНІҢ ТӨМЕНДЕТУ

Түйін: Бұл мақалада кесар тілігінің дұрыс жасалуына байланысты жағдай қаралған. Жатырында тыртығы бар әйелдердің жүктілігін және босануын жүргізу, олардың репродуктивті денсаулығын сақтау үлкен қиындықтар тудырады және бұл жағдай ана үшін де, бала үшін де қауіпті. Бұл өз кезегінде әр нақты жағдай үшін кесар тілігіне қатаң ажыратпалы кірісуді талап етеді.

Түйінді сөздер: кесар тілігі, жүктілік, жатырдың тыртығы, босану, көрсету.

E.N. ALIYEVA, S.N.KULBAYEVA

*A.N. Yassawi IKTU department of obstetrics and gynecology, SKSPPhA
Department of primary health care with a course of obstetrics and gynecology, Shymkent*

CESAREAN SECTION - REDUCE THE POSSIBILITY OF FREQUENCY

Resume: This article touches upon the problem of the justification caesarean. Management of pregnancy and childbirth in women with a uterine scar, the preservation of their reproductive health creates great difficulties and risky for both the mother and the fetus. It is in its turn necessitates strict differentiated approach to the caesarean in each case.

Key words: cesarean section, pregnancy, the scar on the uterus, childbirth, testimony.