

С.Ш. ИСЕНОВА, З.А.ДАТХАЕВА, Т.А.КОЖАБЕКОВА, З.М. НАШЕКЕНОВА,
Т.Ж. ТАБЫСПАЕВА, Г.Б.БОЛАТБЕКОВА, Э.А. МАХМУТОВА
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра акушерства и гинекологии №2

ОПЕРАЦИЯ КЕСАРЕВОСЕЧЕНИЕ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ КАК МЕТОД СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЖЕНЩИН И НОВОРОЖДЕННЫХ

Проведен ретроспективный анализ 79 историй родов пациенток, родоразрешенных путем операции кесарева сечения в экстренном порядке в акушерском стационаре II уровня г.Алматы за 1-ый квартал 2015 г. Большинство операций кесарева сечения проведено в экстренном порядке. Преобладали пациентки активного репродуктивного возраста. В структуре показаний к кесареву сечению 1-ое место занимает рубец на матке после предшествующего кесарева сечения, на 2-ом месте – слабость родовой деятельности и без эфффективность родовозбуждения, на 3-ем – угрожающее состояние плода.

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке.

Кесарево сечение является одной из самых распространенных операций в акушерской практике. В современном акушерстве кесарево сечение имеет огромное значение в тех случаях, когда вагинальные роды представляют опасность для жизни и здоровья матери и ребенка. По данным Глобального Обзора ВОЗ по материнскому и перинатальному здоровью, повышение частоты кесарева сечения ассоциируется с более высоким риском послеродового назначения антибиотикотерапии, тяжелой материнской заболеваемостью и смертностью [1]. На основании заключений, сделанных экспертами, считается, что частота кесарева сечения не должна превышать 15% от общего числа родов.

Удельный вес операции кесарево сечение к общему числу родов в разных странах значительно различается. По статистическим данным Российской Федерации, частота абдоминального родоразрешения составляет 18-25% от всех родов [2]. В Великобритании частота кесарева сечения составила 20%, в Канаде – 22,5% [3]. В США частота кесарева сечения снизилась и составила в 2007 году 31,8% против 48% в 1996 году [4]. Китай имеет самый высокий удельный вес операции кесарева сечения в мире – 46% [4]. По данным официальной статистики, в Республике Казахстан в 2012 г частота операции кесарево сечение составила 14,9%, в г.Алматы – 22,6%.

Одним из основных показаний к экстренному оперативному родоразрешению настоящее время является рубец на матке после предшествующего абдоминального родоразрешения. Растущее число оперативного родоразрешения у первородящих женщин создает серьезную проблему ведения у них следующих беременностей и родов.

Целью нашего исследования явился анализ операций кесарево сечение, проведенных в экстренном порядке в одном из акушерских стационаров II уровня г.Алматы за 1-ый квартал 2015 г.

Задачи нашего исследования - анализ частоты операций кесарево сечение, клинико-анамнестических данных пациенток, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, а также анализ структуры показаний к абдоминальному родоразрешению, течения родов и послеродового периода.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 79 историй родов пациенток, родоразрешенных путем операции кесарево сечение в экстренном порядке за 1-ый квартал 2015 года в одном из акушерских стационаров II уровня г.Алматы.

Методы исследования: клинический, аналитический, статистический.

Результаты и их обсуждение. При анализе нами выявлено, что за 1-ый квартал 2015 года проведено 170 операций кесарево сечение, что составило 17,2% от общего числа родов и на 2,3% меньше за аналогичный период 2014 года. Большинство операций кесарева сечения проведено в экстренном порядке - 54,7% (93).

Анализ возрастного состава пациенток выявил, что возраст беременных, родоразрешенных путем операции кесарево сечение в экстренном порядке, колебался от 19 до 42 лет (таблица 1). Следует отметить, что преобладали пациентки активного репродуктивного возраста (20-35 лет), составив 78,5±4,6%. Средний возраст беременных составил 29,2±0,6 лет.

Таблица 1 – Возрастной состав пациенток, родоразрешенных путем операции кесарево сечение в экстренном порядке

Возраст, лет	Абс.	%±m
До 20	1	1,3±1,2
20-24	16	20,3±4,5
25-29	28	35,4±5,4
30-34	18	22,8±4,7
35-39	12	15,2±4,0
40 и >	4	5,1±2,5

Анализ паритета выявил, что каждая 4-ая беременная, родоразрешенная путем операции кесарево сечение, была первобеременной (38%), каждая 2-ая была первородящая (54,4%). На искусственные и самопроизвольные аборты в анамнезе указывали 16,4% беременных.

Как видно из таблицы 2, тяжелых экстрагенитальных заболеваний у беременных не было. У 26,6% беременных имелся хронический пиелонефрит, у 16,5% - метаболические нарушения, у 8,9% беременных – хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, хронический холецистит, вирусный гепатит В и С), у 7,6% беременных заболевания щитовидной железы (эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит) и заболевания органов дыхания.

Таблица 2 - Характер экстрагенитальной патологии пациенток, родоразрешенных путем операции кесарево сечение в экстренном порядке

Хронические заболевания	Абс.	%±m
Почек	21	26,6±5
Ожирение	13	16,5±4,2
Желудочно-кишечного тракта	7	8,9±3,2
Органов дыхания	6	7,6±3,0
Щитовидной железы	6	7,6±3,0
Другие	5	6,3±2,7

При анализе гинекологического анамнеза выявлено, что у каждой 5-ой беременной в анамнезе была эрозия шейки матки, у каждой 2-ой - кольпит, у 8,9% - киста яичника.

Таблица 3 - Структура гинекологической патологии пациенток, родоразрешенных путем операции кесарево сечение в экстренном порядке

Заболевания	Абс.	%±m
Эрозия шейки матки	16	20,3±4,5
Кольпит	50	63,3±5,4
Киста яичника	7	8,9±3,2
Миома матки	4	5,1±2,1
Другое	2	2,5±1,8

Анализ течения гестации выявил, что у 46,8 % пациенток беременность протекала на фоне умеренной анемии, у 15,2% пациенток диагностированы гипертензионные состояния, 8,9% беременных во время гестации перенесли острую респираторную вирусную инфекцию (таблица 4).

Таблица 4 - Течение беременности пациенток, родоразрешенных путем операции кесарево сечение в экстренном порядке

Заболевания	Абс.	%±m
Умеренная анемия	37	46,8±5,6
Гипертензионные состояния	12	15,2±4,0
Угроза самопроизвольного аборта	3	3,8±2,2
Острая респираторная вирусная инфекция	7	8,9±3,2
Гестационный сахарный диабет	1	1,3±1,2
Низкая плацентация	4	5,1±2,5
Истмико-цервикальная недостаточность	1	1,3±1,2

При анализе срока гестации, при котором произведено оперативное родоразрешение, выявлено, что в 86% случаев роды были в доношенном сроке и в 14% наблюдений - преждевременные (34-37 недель).

Анализ документации показало, что в структуре показаний к экстренным операциям кесарево сечение (рисунок 1) первое место занимает рубец на матке после предшествующего кесаревасечения - 34% (27), на 2-ом месте - слабость родовой деятельности и безэффективность родовозбуждения, что составило 10,1% (8), на 3-ем - угрожающее состояние плода 8,9% (7), на 4-ом - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 7,6% (6), на 5-ом - миопия средней и высокой степени с изменениями на сетчатке и хориоамнионит по 5,1% (4).



Рисунок 1 - Структура показаний к экстренным операциям кесарево сечение

В Республике Казахстан согласно клиническому протоколу МЗ РК 2013 г «Роды через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения» роды с рубцом на матке при отсутствии противопоказаний проводятся через естественные родовые пути. У исследуемых пациенток в 11,1% (3) случаев в анамнезе были 2 и более операции кесарево сечение, в 11,1% (3) случаях рубец на матке сочетался с тазовым предлежанием плода, расхождением лонного сочленения и массой плода более 4000,0 граммов. В 100% наблюдений имелся отказ пациенток от самостоятельных родов. При анализе операций кесарева сечения у беременных с рубцом на матке выявлено, что основной причиной их ургентности был дородовый разрыв плодных оболочек (79,2%), начало регулярной родовой деятельности (12,5%), угроза разрыва матки по рубцу (8,3%).

Нами установлено, что слабость родовой деятельности явилась показанием для операции кесарева сечения в 12,7% случаев. При слабости родовой деятельности в 33% наблюдений отмечалась затянувшаяся активная фаза на фоне родовозбуждения и безэффективность родовостимуляции. В 33% случаях беременные были родоразрешены путем операции кесарево сечение по сочетанным показаниям - затянувшаяся активная фаза в сочетании с рубцом на матке, отягощенным акушерским анамнезом,

возрастная первородящая. Показанием для родовозбуждения в 85,7% случаях явился дородовый разрыв плодных оболочек, 14,3% случаев – срок беременности 41 неделя+4 дня.

Угрожающее состояние плода явилось показанием для оперативного родоразрешения лишь в 8,9% случаев. При анализе документации установлено, что в 71,4% случаях угрожающее состояние плода диагностировано у пациенток с дородовым разрывом плодных оболочек на фоне родовозбуждения.

При анализе метода обезболивания выявлено, что в 97,4% случаях применялась региональная анестезия (спинальная, комбинированная спинально-эпидуральная, эпидуральная анестезия) и только в 2,5% случаях – тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ, показанием для которой явилось кровотечение при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

Анестезия	Абс.	%±m
Комбинированная спинально-эпидуральная	28	35,4±5,4
Спинальная	22	27,8±5,0
Эпидуральная	27	34,2±5,3
Тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ	2	2,5±1,8

Анализ массы новорожденных показал, что 78,5% случаев масса новорожденных была в пределах 3000,0-3999,0 г.

Масса, г	Абс.	%±m
До 2000,0 г	4	5,1±2,5
2000,0-2499,0	6	7,6±3,0
2500,0-2999,0	4	5,1±2,5
3000,0-3499,0	33	41,8±5,5
3500,0-3999,0	29	36,7±5,4
Более 4000,0	3	3,8±2,2

При анализе состояния новорожденных при рождении выявлено, что на 1-ой минуте в асфиксии легкой степени родились 81% новорожденных, в асфиксии средней степени – 13,9% (в 3-х случаях показанием для кесарева сечения явилась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, в 5-ти – угрожающее состояние плода по 1-му случаю – угроза разрыва матки по рубцу, недоношенность в сочетании с недостаточным ростом плода, рубец на матке, осложнившийся дородовым разрывом плодных оболочек). На 5-й минуте 100% новорожденных были в удовлетворительном состоянии.

Шкала Апгар, балл	На 1-ой минуте		На 5-ой минуте	
	Абс.	%±m	Абс.	%±m
4	3	3,8±2,2	-	-
5	8	10,1±3,4	-	-
6	18	22,8±4,7	-	-
7	46	58,2±5,5	10	12,7±3,7
8	4	5,1±2,5	65	82,3±4,3
9	-	-	4	5,1±2,5

В 100% случаях роженицам интраоперационно проведена антибиотикопрофилактика (в 45,6% случаев антибиотики пенициллинового ряда, в 54,4% – цефалоспорины III поколения). В 58% (46) случаях родильницам проведена антибактериальная терапия в послеродовом периоде (из них 33% (15) родильниц с дородовым разрывом плодных оболочек, 8,7% (4) с хориоамнионитом).

Кровопотеря во время операции кесарева сечения составила в среднем 567±13,3 мл. Патологической кровопотери не было.

В 62% (49) случаях родильницы выписаны на 4-5 сутки после операции, в 21,5% – на 6-7 сутки, в 15,2 (12) – на 8-11 сутки.

Выводы.

Таким образом, на современном этапе основными резервами снижения частоты абдоминального родоразрешения являются: вагинальные роды у беременных с рубцом на матке; профилактика аномалий родовой деятельности и дородового разрыва плодных оболочек. Использование современных методов диагностики, профилактики, лечения осложнений беременности, рациональное ведение родов, согласно клиническим протоколам и данным доказательной медицины, должны стать альтернативой увеличению числа абдоминального родоразрешения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Abalos E. Хирургические техники выполнения кесарева сечения: Комментарий БРЗ (последняя редакция: 1 мая 2009 г.). Библиотека Репродуктивного Здоровья ВОЗ. - Женева: Всемирная организация здравоохранения. – 2009. – С. 18-22.
- 2 Ч. Бекман, Ф. Линг, Б. Баржански и др. Акушерство и гинекология. – М.: Мед. Лит, 2004. - 548 с.
- 3 Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка / М. Энкин, М. Кейрс, Дж. Нейлсон и др.; Под ред. А.В. Михайлова. – СПб.: «Петрополис», 2003. – 480 с.
- 4 American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). "Guideline on Vaginal birth after previous cesarean delivery: Major Recommendations". guideline.gov. - 2008-02-09. – 288 p.

**С.Ш. ИСЕНОВА, З.А.ДАТХАЕВА, Т.А.КОЖАБЕКОВА, З.М. НАШЕКЕНОВА,
Т.Ж. ТАБЫСПАЕВА, Г.Б.БОЛАТБЕКОВА, Э.А. МАХМУТОВА**
*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
№2 акушерия және гинекология кафедрасы*

**ӘЙЕЛДЕР МЕН ЖАҢА ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ АУРУШЫЛДЫҚТАРЫН ТӨМЕНДЕТУ ӘДІСІ РЕТІНДЕ
ЖЕДЕЛ ТҮРДЕ КЕСАР ТІЛІГІ ОПЕРАЦИЯСЫ**

Түйін: Алматы қаласында 2015 жылдың 1-кварталында акушерлік стационардың II деңгейінде жедел түрде кесар тілігі операциясы арылы босандырылған пациенттердің 79 босану тарихына ретроспективті сараптама жүргізілді. Кесар тілігі операциясы көбінесе жедел түрде жасалған. Белсенді репродуктивті жастағы пациенттер басым болғанын ескеру қажет. Кесар тілігі операциясына көрсеткіштер құрылымында 1-орынды кесартілігінен кейінгі жатыр тыртығы, 2-орынды босану әрекетінің әлсіздігі және босануды қоздырудың нәтижесіздігі, 3-орынды – нәрестенің қауіпті жағдайы алады.

Түйінді сөздер: кесар тілігі, жатырдағы тыртық.

**S. SH. ISENOVA, Z.A. DATKHAEVA, T.A. KOZHABEKOVA, Z.M. NASHEKENOVA, T.ZH. TABYSPAIEVA,
G.B. BOLATBEKOVA. E.A. MAKHMUTOVA**
*Kazakh National Medical University after S.D.Asfendiyarov
Department of Obstetrics and Gynaecology No. 2*

**EMERGENCY CAESAREAN SECTION OPERATION AS A METHOD OF REDUCING THE RATE OF DISEASE
IN WOMEN AND NEW-BORNS**

Resume: A retrospective analysis was conducted of 79 cases of female patients who gave birth by means of emergency caesarean section operations in the level two obstetrics unit in Almaty during the first quarter of 2015. The majority of such operations were conducted by way of emergency. It should be pointed out that there was a predominance of female patients of active reproductive age. Within the structure of indicators for a caesarean section the most common was a scar on the womb following a previous caesarean section, the second most common was the weakness of labour activity and the ineffective nature of birth stimulation and third, the endangered nature of the foetus.

Keywords: caesarean section, a scar on the womb.