

УДК 618.146-006:616-08:615.37

© Коллектив авторов, 2012.

## ВСЕГДА ЛИ ОБОСНОВАНО АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ

**В. Я. Голота, Л. Д. Ластовецкая, В. А. Половинка, О. А. Щерба***Кафедра акушерства и гинекологии №3 (зав. – профессор В. А. Бенюк), Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев.*

### WHETHER IT IS ALWAYS PROVED ABDOMINAL SECTION

**V. J. Golota, L. D. Lastovetskaja, V. A. Polovinka, E. A. Sherba**

#### SUMMARY

The analysis of indications to Caesarean section operation for last 5 years has been carried out. Results of researches from marked increase in its frequency against repeated Caesarean sections. Improvements are needed to develop criteria for indications.

### ЧИ ЗАВЖДИ ОБҐРУНТОВАНО АБДОМІНАЛЬНЕ РОДОРІЗРІШЕННЯ

**В. Я. Голота, Л. Д. Ластовецкая, В. А. Половинка, О. А. Щерба**

#### РЕЗЮМЕ

Було проведено аналіз показань до операції кесаревого розтину за останні 5 років. Результати досліджень довели збільшення її частоти на фоні повторних кесарських розтинів. Необхідне вдосконалення розробки критеріїв показань.

**Ключевые слова: беременность, кесарево сечение, показания, анализ.**

Среди акушерских операций абдоминальному кесареву сечению принадлежит одно из ведущих мест. При этом частота кесарева сечения за последние годы в г. Киеве возросла с 7,8% до 24,0%. Вместе с тем, возрастающая частота кесарева сечения в интересах плода не решает многофакторную проблему перинатальных потерь [2, 3, 5, 7, 8]. В новейшее время наблюдается расширение показаний к кесареву сечению с целью снижения частоты материнской и перинатальной смертности [1, 6]. По мнению В.Н. Серова, кесарево сечение, как необходимый компонент современного акушерства, в последние годы значительно усовершенствовано. Это, однако, не означает, что следует отказываться от естественных родов и переходить на оперативное родоразрешение. При этом уместно напомнить слова русского акушера, академика А.Я. Красовского (1885): «выждать ли, надеясь на общую благодетельницу нашу природу, или же обратиться к помощи искусства». По мнению ряда исследователей, показания к операции не следует ставить слишком широко [2-5]. Кесарево сечение должно быть обосновано медицинскими показаниями, но при этом обязательно с учетом противопоказаний, что иногда пренебрегается нашими акушерами-гинекологами. Однако нельзя не учитывать и желание женщины. В то же время, уве-

личение частоты операции кесарева сечения приводит к тому, что возрастает риск невынашивания последующей беременности, повышается уровень интра- и послеоперационных (ближайших и отдаленных) осложнений при повторном кесаревом сечении, с учетом влияния наркоза на состояние матери, что, в свою очередь, ухудшает показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За последние 5 лет количество кесаревых сечений по нашему стационару составило 3766. Данные приведены в таблице 3. При этом частота кесарева сечения возросла с 14,8% в 2005 г. до 22,6% в 2009 г. Отмечено увеличение числа плановых операций кесарева сечения, однако до настоящего времени в некоторых случаях игнорируется коллегиальность в принятии решения о целесообразности принятия решения.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный нами анализ показаний к операции кесарева сечения свидетельствует о том, что наряду с увеличением частоты первичного кесарева сечения возрастает и частота повторного кесарева сечения. Анализ показаний к операции кесарева сечения представлен в таблице 1.

Таблица 1

## Показания к операции кесарева сечения со стороны матери за период 2005-2009 гг.

| Наименование показаний  | 2005 |      | 2006 |      | 2007 |      | 2008 |      | 2009 |      |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|   | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    |
| Анатомически узкий таз III-IV степени сужения   | 4    | 1,3  | -    | -    | 2    | 0,5  | 4    | 0,9  | 5    | 3,1  |
| Клинически узкий таз  | 46   | 15,2 | 21   | 10,5 | 24   | 5,9  | 38   | 8,9  | 15   | 9,3  |
| Центральное предлежание плаценты  | 1    | 0,3  | -    | -    | 1    | 0,2  | 3    | 0,7  | 2    | 1,2  |
| Частичное предлежание плаценты с выраженным кровотечением, при отсутствии условий для экстренного родоразрешения per vias naturalis | 2    | 0,7  | -    | -    | 2    | 0,5  | 1    | 0,2  | -    | -    |
| Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, при отсутствии условий для экстренного родоразрешения per vias naturalis | 44   | 14,6 | 50   | 25,0 | 47   | 11,5 | 33   | 7,7  | 5    | 3,1  |
| Разрыв матки, угрожающий или начавшийся   | 35   | 11,6 | 4    | 2,0  | 3    | 0,7  | 7    | 1,6  | 2    | 1,2  |
| 2 или более рубцов на матке   | 14   | 4,6  | 2    | 1,0  | 5    | 1,2  | 5    | 1,2  | 68   | 42,0 |
| Рубец на матке после КС   | 1    | 0,3  | 21   | 10,5 | 225  | 54,9 | 185  | 43,2 | 6    | 3,7  |
| Рубцовые изменения шейки матки и влагалища  | 3    | 1,0  | -    | -    | -    | -    | 2    | 0,5  | 3    | 1,9  |
| Аномалии родовой деятельности, которые не поддаются медикаментозной коррекции   | 94   | 31,1 | 70   | 35,0 | 29   | 7,0  | 45   | 10,5 | 3    | 1,9  |
| Выраженное варикозное расширение вен шейки матки, влагалища и вульвы  | -    | -    | 1    | 0,2  | 1    | 0,3  | 2    | 0,5  | 5    | 3,1  |
| Пороки развития матки и влагалища   | 9    | 3,0  | -    | -    | 2    | 0,5  | 7    | 1,6  | -    | -    |
| Состояние после разрыва промежности 3 ст. и пластических операций на промежности  | 1    | 0,3  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 3    | 1,9  |

Продолжение таблицы 1

| Наименование показаний  | 2005 |     | 2006 |     | 2007 |      | 2008 |      | 2009 |      |
|---|------|-----|------|-----|------|------|------|------|------|------|
|   | Абс. | %   | Абс. | %   | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    |
| Опухоли органов малого таза, которые препятствуют рождению ребенка  | 2    | 0,7 | -    | -   | 7    | 1,7  | 9    | 2,1  | 6    | 3,7  |
| Рак шейки матки   | -    | -   | -    | -   | -    | -    | 2    | 0,5  | -    | -    |
| Отсутствие эффекта от лечения тяжелых форм гестоза и невозможность срочного родоразрешения per vias naturalis             | 20   | 6,6 | 14   | 7,0 | 48   | 11,7 | 66   | 15,4 | 3    | 1,9  |
| Травматические повреждения таза и позвоночника  | -    | -   | 1    | 0,5 | 5    | 1,2  | 6    | 1,4  | -    | -    |
| Экстрагенитальная патология при наличии записи соответствующего специалиста о необходимости выключения 2-го периода родов | 25   | 8,3 | 14   | 7,0 | 8    | 2,0  | 11   | 2,6  | 29   | 17,9 |
| Верифицированный генитальный герпес   | 1    | 0,3 | 2    | 1,0 | 1    | 0,2  | 2    | 0,5  | 4    | 2,5  |

Очевиден тот факт, что основными показаниями к оперативному родоразрешению со стороны матери являются: два или больше рубцов на матке, рубец на матке после операции кесарева сечения, экстрагенитальная патология при наличии записи соответствующего специалиста о необходимости исключения 2-го периода родов, клинически узкий таз. При этом следует отметить, что до сих пор среди акушеров действует

принцип «кесарево сечение однажды – кесарево сечение всегда».

Со стороны плода чаще всего показаниями были: дистресс плода, подтвержденный объективными методами исследования при отсутствии условий для экстренного родоразрешения per vias naturalis, оплодотворение «in vitro», неправильное положение плода после излития околоплодных вод. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

## Показания к операции кесарева сечения со стороны плода за период 2005- 2009 гг.

| Наименование показаний   | 2005 |      | 2006 |      | 2007 |      | 2008 |      | 2009 |      |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|  | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    |
| Дистресс плода, подтвержденный объективными методами исследования при отсутствии условий для срочного родоразрешения | 183  | 68,8 | 180  | 63,4 | 224  | 60,1 | 242  | 61,3 | 182  | 67,2 |

Продолжение таблицы 2

| Наименование показаний  | 2005 |      | 2006 |      | 2007 |      | 2008 |      | 2009 |      |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|   | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    |
| Тазовое предлежание плода при массе его тела более 3700 г в сочетании с др. акушерской патологией с высокой степенью перинатального риска | 37   | 13,9 | 40   | 14,1 | 103  | 27,6 | 98   | 24,8 | 7    | 2,6  |
| Выпадение пульсирующих петель пуповины  | 2    | 0,8  | 12   | 4,2  | 3    | 0,8  | 3    | 0,8  | 5    | 1,8  |
| Неправильное положение плода после излития околоплодных вод   | 14   | 5,3  | 7    | 2,5  | -    | -    | 7    | 1,8  | 25   | 9,2  |
| Высокое прямое стояние стреловидного шва  | 14   | 5,3  | 12   | 4,2  | 3    | 0,8  | 1    | 0,3  | 7    | 2,6  |
| Разгибательные вставления головки плода (лобное, передний вид лицевого)   | 3    | 1,1  | 6    | 2,1  | 6    | 1,6  | 7    | 1,8  | 4    | 1,5  |
| Пролеченное бесплодие при высокой степени перинатального риска  | 9    | 3,4  | -    | -    | 1    | 0,3  | 2    | 0,5  | 3    | 1,1  |
| Оплодотворение «in vitro»   | -    | -    | 12   | 4,2  | 27   | 7,2  | 26   | 6,6  | 33   | 12,2 |
| Состояние агонии или клиническая смерть матери при живом плоде  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Многоплодная беременность при тазовом предлежании плода   | 4    | 1,5  | 15   | 5,3  | 6    | 1,6  | 9    | 2,3  | 5    | 1,8  |

По нашим данным, повторные (2 и более раз) кесарева сечения приводят к увеличению длительности операции, при этом возрастает (3,8-4,1%) риск развития кровотечения во время операции. В то же время, проведение этой операции в пла-

новом режиме, несомненно, способствует более качественному ее проведению, более тщательному ушиванию краев раны, что приводит к уменьшению осложнений послеродового периода. Данные приведены в таблице 3.

Таблица 3

## Объем кровопотери во время операции кесарева сечения за период 2005-2009 гг.

| Объем теряемой крови, мл   | 2005 |      | 2006 |      | 2007 |      | 2008 |      | 2009 |      |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                            | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    | Абс. | %    |
| 600                        | 29   | 5,2  | 68   | 9,9  | 8    | 1    | 17   | 1,9  | 98   | 16,3 |
| 600-799                    | 455  | 81,3 | 373  | 54,3 | 700  | 87,2 | 752  | 82,7 | 448  | 74,7 |
| 800-1000                   | 75   | 13,4 | 246  | 35,8 | 92   | 11,5 | 140  | 15,4 | 54   | 9,0  |
| 1000                       | 1    | 0,2  | -    | -    | 3    | 0,4  | -    | -    | -    | -    |
| Всего произведено операций | 560  |      | 687  |      | 803  |      | 909  |      | 600  |      |

Как следует из представленной таблицы, из года в год увеличивается число кесаревых сечений, при этом величина кровопотери находится в обратной пропорциональной зависимости, чему способствует увеличение числа плановых операций кесарева сечения, а также возможность в нужное время закончить беременность без значительного ущерба, как для здоровья матери, так и ребенка, что позволит сохранить не только жизнь, но и предупредить возможное травмирование ребенка.

## ВЫВОДЫ

Считаем, что в каждом конкретном случае целесообразен индивидуальный подход к выбору метода родоразрешения с учетом противопоказаний и принятие его консилиумом врачей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В. В. Акушерские операции / В. В. Абрамченко. – СПб, 2005. – 628 с.
2. Гнатко Е. П. Профилактика гнойно-септических осложнений после операции кесарево сечение / Е. П. Гнатко // Здоров'я України. – 2007. – № 4 (7). – С. 115.
3. Голота В. Я. Операция кесарева сечения в современных условиях / В. Я. Голота, В. Н. Степаненко, Л. Н. Берник // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и

практического здравоохранения : сб. тр. / Крым. гос. мед. ун-т им. С.И. Георгиевского. – Симферополь, 2008. – Т. 144, ч. IV. – С. 32–34.

4. Голота В. Я. Снижение частоты операции кесарево сечение. Миф или реальность / В. Я. Голота, В. А. Половинка // Таврический медико-биологический вестник. – 2011. – Т. 14, № 3, Ч. 2 (55). – С. 259–260.

5. Голота В. Я. Является ли кесарево сечение фактором, снижающим перинатальные потери / В. Я. Голота, Л. Д. Ластовецкая, В. О. Половинка // Здоровье женщины. – 2009. – № 6 (42). – С. 198–201.

6. Серов В. Н. Современное акушерство и кесарево сечение / В. Н. Серов // Российский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12, № 13. – С. 749–751.

7. Cotzias C. S. Obstetricians say yes to maternal request for elective caesarean section: a survey of current opinion / C. S. Cotzias, S. Paterson-Brown, N. M. Fisk // European Journal of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Biology. – 2001. – № 97. – P. 15–16.

8. For the WHO 2005 global survey on maternal and perinatal health research group. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America / J. Villar, E. Valladares, D. Wojdyla [et al.] // Lancet. – 2006. – №367. – P. 1819–1829.