

УДК 618-089.888.61-(477.75)

© Коллектив авторов, 2012.

## АНАЛИЗ АБДОМИНАЛЬНЫХ РОДОРАЗРЕШЕНИЙ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ ЦРКБ СИМФЕРОПОЛЬСКОГО РАЙОНА ЗА 2011 ГОД

**И. И. Иванов, Т. Н. Гарина, М. В. Черипко, Н. В. Косолапова, Е. Н. Прочан, А. А. Могилевская**  
*Кафедра акушерства и гинекологии №2 (зав. – профессор И. И. Иванов), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского», г. Симферополь.*

### ANALYSIS OF ABDOMINAL DELIVERIES IN MATERNITY DEPARTMENT OF SIMFEROPOL DISTRICT CDCH IN 2011

I. I. Ivanov, T. N. Garina, M. V. Cheripko, N. V. Kosolapova, E. N. Prochan, A. A. Mogilevskaya

#### SUMMARY

Caesarean section continues to occupy a dominant place among the methods of delivery. Quantitative measure of cesarean section has been steadily increasing, as in many countries around the world and in our country. We have analyzed the flow of labor on obstetric department Simferopol district CDCH in 2011, where were delivered surgically 360 women. Examining the frequency of cesarean sections and perinatal mortality in the maternity department in 2011, we have concluded that the rate of caesarean section is not directly related to perinatal outcomes. Improvement of perinatal indicators, rather, depends on the rational management of labor, lack of obstetric aggression, improvement of antenatal care in pregnancy.

### АНАЛІЗ АБДОМІНАЛЬНИХ РОЗРОДЖЕНЬ У ПОЛОГОВОМУ ВІДДІЛЕННІ ЦРКЛ СИМФЕРОПОЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ЗА 2011 РІК

I. I. Иванов, Т. М. Гаріна, М. В. Черипко, Н. В. Косолапова, О. М. Прочан, О. О. Могілевська

#### РЕЗЮМЕ

Кесарів розтин продовжує займати чільне місце серед методів розродження. Кількісний показник кесаревого розтину невинно зростає як у багатьох країнах світу, так і в нашій країні. Нами проведено аналіз перебігу пологів по акушерському стаціонару ЦРКЛ Симферопольського району за 2011 рік, де було розроджено оперативним шляхом 360 жінок. Дослідивши частоту кесаревих розтинів і показник перинатальної смертності у даному акушерському стаціонарі за 2011 рік, ми прийшли до висновку, що показник кесаревого розтину не знаходиться у прямому зв'язку з перинатальними результатами. Поліпшення перинатальних показників, швидше, залежить від раціонального ведення пологів, відсутності акушерської агресії, поліпшення антенатальної охорони плода.

**Ключевые слова: кесарево сечение, перинатальные показатели, современные перинатальные технологии.**

Основной задачей акушерской службы является снижение материнской и младенческой заболеваемости и смертности. Большая роль в решении этой задачи отводится своевременному и правильному выбору метода родоразрешения с применением современных перинатальных технологий. На протяжении более двух десятков лет отмечается четкая тенденция к расширению показаний к абдоминальному родоразрешению в интересах матери и плода [1].

Ряд авторов приводят статистику, согласно которой путем кесарева сечения на свет появляется каждый четвертый ребенок в США, каждый пятый – в Англии и Канаде, более чем каждый третий ребенок – в Латинской Америке [1, 4, 7, 8]. В Украине частота этой операции постоянно растет (с 9,9% – в 1999 до 16,1% – в 2009) [6].

Не вызывает сомнения, что кесарево сечение в современном акушерстве имеет огромное значение. Операция при осложненном течении беременности и родов призвана способствовать сохранению здоровья

и жизни, как матери, так и ребенка. Однако каждое оперативное вмешательство может сопровождаться для матери серьезными осложнениями, такими, как кровотечение, инфицирование и рубцовые изменения матки, которые в последующем у большинства пациенток являются одним из показаний к повторной операции [1]. Кесарево сечение увеличивает риск серьезных осложнений при последующей беременности. Увеличение частоты абдоминального родоразрешения создает проблему ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке, что опять же становится показанием к повторному оперативному родоразрешению, а частота интраоперационных осложнений во время повторного кесарева сечения в 5 раз превышает аналогичную при первом кесаревом сечении. Кроме того, показатель материнской смертности, ассоциированный с кесаревым сечением, в 4-8 раз выше, чем для вагинальных родов [6].

Согласно данным литературы, причинами увеличения числа операций кесарева сечения являются:

уменьшение паритета (большинство первородящих); увеличение числа возрастных первородящих; динамический мониторинг плода; кесарево сечение в анамнезе; желание расширить показания к кесареву сечению в интересах плода [3].

Одним из основных критериев оценки метода родоразрешения является показатель перинатальной смертности. За последние годы, по мнению некоторых авторов, в Украине наметилась тенденция к увеличению частоты кесарева сечения и снижению перинатальной смертности [4]. Это утверждение, на наш взгляд, является дискуссионным. Согласно рекомендациям ВОЗ, расширение показаний к кесареву сечению с целью снижения перинатальной смертности не должно превышать 10,0-15,0%, так как повышением частоты абдоминального родоразрешения нельзя решить проблему снижения перинатальных потерь, зависящую от многих факторов. Это и своевременная диагностика, и адекватная терапия экстрагенитальной патологии, и коррекция осложнений беременности, и родовое выявление пороков развития плода, несовместимых с жизнью, и совершенствование методов диагностики и терапии в неонатологии и акушерстве [1, 3].

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведен анализ течения родов по акушерскому стационару ЦРКБ Симферопольского района за 2011 год, где было родоразрешено оперативным путем 360 женщин, при общем количестве родов 2609.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, доля кесарева сечения от общего количества родов составила 13,8%. Следует отметить, что рост этого показателя по сравнению с 2010 годом (11,7%) составил 2,0%, при росте количества родов с 2355 – в 2010 году до 2609 – в 2011 году. В плановом порядке прооперировано 208 женщин (57,8%), экстренно – 152 (42,2%). По возрасту роженицы были распределены следующим образом: 15-17 лет – 2 (0,5%), 18-34 – 257 (71,4%), свыше 34 лет – 101 (28,1%); по количеству родов в анамнезе: первородящие – 161 (44,7%), вторые роды – 158 (43,8%), третьи и более – 41 (11,5%).

В структуре показаний к абдоминальным родам преобладали: несостоятельный рубец на матке – 95 (26,4%), аномалии родовой деятельности – 53 (14,7%), тазовое предлежание плода – 40 (11,1%), клинически узкий таз – 37 (10,3%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 23 (6,4%), интранатальный дистресс плода – 21 (5,8%), экстрагенитальная патология – 20 (5,5%), антенатальный дистресс плода – 19 (5,3%), преэклампсия средней степени – 15 (4,2%), предлежание плаценты – 7 (1,9%), неправильное положение плода – 9 (2,5%).

Очевиден тот факт, что основным показанием к оперативному родоразрешению в родильном от-

делении ЦРКБ Симферопольского района является рубец на матке, что подтверждает данные некоторых авторов об увеличении частоты повторных операций по Украине за последние годы в 5-8 раз [2].

Несмотря на рост количества кесаревых сечений в 2011 году на 2,0%, показатель перинатальной смертности за год существенно не изменился, составив 10,1% и 10,3% в 2010 и 2011 годах соответственно. Следует отметить, что вышеуказанный показатель перинатальной смертности (10,3%), включает в себя мертворождения, в структуре которых в 2011 году преобладали антенатально погибшие плоды, их количество составило 20, при этом лишь в 1 случае произошла интранатальная гибель плода. Таким образом, по нашему мнению, показатель 10,3% несколько завышен и в пересчете с учетом вышеприведенных данных составляет 7,6%. Из чего следует, что необходимо уделять большее внимание антенатальной охране плода.

В 2011 году удалось избежать случаев материнской смертности и осложнений после кесарева сечения за счет внутривенного болюсного введения антибактериальных средств, использования современного шовного материала (викрил), предпочтения регионарной анестезии, раннего прикладывания ребенка к груди, активного ведения послеоперационного периода. В послеродовом периоде наши показатели улучшились за счет внедрения в деятельность родильного отделения современных перинатальных технологий, включающих отсутствие акушерской агрессии и необоснованных родостимуляций, выжидательную тактику при преждевременном разрыве плодных оболочек, ведение родов в вертикальном положении, активное ведение третьего периода родов, почти 97,3% ведение партнерских родов, раннюю выписку.

#### ВЫВОДЫ

1. Кесарево сечение продолжает занимать главенствующее место среди методов родоразрешения. Количественный показатель кесарева сечения неуклонно растет как во многих странах мира, так и в нашей стране. Частота этого метода родоразрешения, по данным украинских источников, за последние 20-30 лет в Украине увеличилась в 30 раз за счет значительного снижения количества других родоразрешающих операций (наложения акушерских щипцов), увеличения кесарева сечения при тазовом предлежании плода, опасения вести роды через естественные родовые пути при рубце на матке [9]. К сожалению, по мнению российских ученых, многие акушеры придерживаются правила: одно кесарево сечение – всегда кесарево сечение [5].

2. Несмотря на рост частоты абдоминальных родоразрешений в родильном отделении ЦРКБ Симферопольского района на 2,0% за 2011 год, перинатальные исходы фактически улучшились, составив 7,6%, что, несомненно, является положительным

достижением в работе родильного отделения. Однако, проанализировав показатель перинатальной смертности с учетом структуры мертворождений, где в 2011 году доминировала антенатальная гибель плодов (20 случаев), мы пришли к выводу, что необходимо уделять больше внимания антенатальной охране плода, улучшать качество наблюдения за беременными в женской консультации, активизировать санитарно-просветительную работу среди будущих родителей, включая организацию школ ответственного родительства, проведение семинаров, бесед и т.д.

3. Таким образом, по нашему мнению, показатель кесарева сечения не находится в прямой связи с перинатальными исходами. Улучшение перинатальных показателей, скорее, зависит от рационального ведения родов, отсутствия акушерской агрессии, улучшения антенатальной охраны плода.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы абдоминального родоразрешения в современном акушерстве / Т. А. Густоварова, А. Н. Иванян, Н. С. Самедова [и др.] // Российский вестник акушер-гинеколога. – 2006. – № 3. – С. 18–22.
2. 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. трудов / Крым. гос. мед. университет им. С. И. Георгиевского]. – Симферополь, 2008. – Т. 144, ч. IV. – С. 32–34.
3. Голота В. Я. Является ли кесарево сечение фактором, снижающим перинатальные потери / В. Я. Голота, Л. Д. Ластовецкая, В. А. Половинка // Здоровье женщины. – 2009. – № 5 (41). – С. 77–78.
4. Заболотнов В. А. Частота и показания к кесареву сечению в современном акушерстве / В. А. Заболотнов, С. В. Лепихов, А. Н. Рыбалка // Таврический медико-биологический вестник. – 2007. – Т. 10, № 4. – С. 256–260.
5. Кесарево сечение в современном акушерстве / Г. М. Савельева, Е. Я. Караганова, М. А. Курцер [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 2. – С. 3–8.
6. Клінічний протокол з акушерської допомоги «Кесарів розтин» : Наказ від 27.12.2011 р. / Міністерство охорони здоров'я України. – К., 2011. – № 977.
7. Фаткуллин И. Ф. Дискуссионные вопросы абдоминального родоразрешения / И. Ф. Фаткуллин // Казанский медицинский журнал. – 2007. – Т. 88, № 2. – С. 121–123.
8. Чернуха Е. А. Какова оптимальная частота кесарева сечения в современном акушерстве? / Е. А. Чернуха // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 5. – С. 8–12.
9. Шаршенов А. К. Современные взгляды на роль абдоминального родоразрешения в снижении перинатальных потерь / А. К. Шаршенов, Л. Д. Рыбалкина, А. К. Джакыпова // Российский вестник акушер-гинеколога. – 2004. – № 2. – С. 41–44.