

УДК 618.5-089.888.61

**З.А. ДАТХАЕВА, С.Ш. ИСЕНОВА, А.М. ДУМЫШЕВА,  
С.Б. ШОРМАНОВА, З. БАШКУЛОВА, Н. НАЙЗАБЕКОВ***Казахский национальный медицинский университет им С.Д. Асфендиярова, г. Алматы*

## ПУТИ СНИЖЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*Думышева А.М.*

*Кесарево сечение в настоящее время является наиболее распространенной родоразрешающей операцией. Расширение показаний к этой операции является одной из особенностей современного акушерства.*

*Цель нашего исследования – изучение клиничко-анамнестических данных прооперированных пациенток: особенности течения беременности и родов, основные показания к оперативному родоразрешению.*

**Материал и методы.** *Нами был проведен ретроспективный анализ историй родов 520 пациенток за текущий год в одном из родильных домов г. Алматы, родоразрешенных путем кесарева сечения, как в плановом, так и в экстренном порядке.*

**Результаты и обсуждение.** *Обращает внимание, что в большинстве своем (76,3%) это были женщины активного репродуктивного возраста, причем в 29,3% случаев это были первобеременные первородящие женщины.*

*Изучение акушерско-гинекологического анамнеза показало, что большинство пациенток (69,3%) были с суеубо отягощенным акушерским анамнезом и лишь в 30,7% анамнез не был отягощен.*

**Вывод.** *Проведенный нами анализ, основанный на клинических протоколах диагностики и лечения и принципах доказательной медицины, позволяет сделать вывод, что на современном этапе есть немалые резервы для снижения количества абдоминальных родоразрешений.*

**Ключевые слова:** *кесарево сечение, матка, рубец на матке, акушерский анамнез.*

**Для ссылки:** *Датхаева З.А., Исенова С.Ш., Думышева А.М., Шорманова С.Б., Башкулова З., Найзабеков Н. Пути снижения абдоминального родоразрешения в современных условиях // Журн. Медицина. – 2015. – №1(151). – С. 45-49*

**Г**лобальному увеличению частоты кесарева сечения способствовали многие факторы, такие как улучшение хирургических и анестезиологических технологий и методик, уменьшение риска возникновения краткосрочных послеоперационных осложнений, демографические факторы, а также восприятие медицинскими работниками и пациентами этой операции как безопасной процедуры. Последнее, в частности, является фактором, способствующим увеличению числа женщин во всём мире, желающих рожать с помощью планового кесарева сечения без медицинских показаний [1]. Однако, согласно результатам Глобального Обзора ВОЗ по материнскому и перинатальному здоровью, повышение частоты кесарева сечения ассоциируется с более высоким риском послеродового назначения антибиотикотерапии, тяжёлой материнской заболеваемостью и смертностью. Увеличение частоты родоразрешений с помощью кесарева сечения также ассоциируется с повышенным показателем заболеваемости плода и большим числом случаев пребывания новорожденного в отделении интенсивной терапии в течение 7 дней [1, 2].

Однако, в то же время вопросы частоты операции кесарева сечения находятся постоянно в центре акушерской литературы, и существенное ее увеличение стало

«тревожной проблемой», поскольку кесарево сечение является неотделимой частью акушерской практики на протяжении многих десятков лет. Хотя желание решить все акушерские проблемы с помощью кесарева сечения оказалось несостоятельно. Необоснованно частые оперативные вмешательства, нередко у практически здоровых беременных и рожениц, не имеющих выраженных факторов риска для плода, не сопровождаются дальнейшим снижением перинатальных потерь, но чреваты серьезной угрозой для здоровья и жизни женщины, особенно при недооценке показаний к операции. Известно, что риск осложнений у матери при абдоминальном родоразрешении возрастает в 10-26 раз.

По данным Минздрава РФ, частота кесарева сечения в последнее десятилетие возросла и составляет от 10 до 25% от всех родов. По данным родильных домов г. Москвы частота кесарева сечения в 2012 г. составила 13,8% и рост ее продолжается.

В 1994 г. частота кесарева сечения в США составила 22,3%, достигнув показателя 32%, в Англии – 14-20%, в Испании – 21,2%, в Мексике – 22,5%, на Кубе – 33,9%, в Бразилии – 35%. Согласно статистическим данным в Республике Казахстан в 2011 году частота операции кесарево сечение составила 14,5%, по городу Алматы – 22,6%.

**Контакты:** *Датхаева Зауре Ахановна, канд. мед. наук, и.о. доцента кафедры акушерства и гинекологии №2 КазНМУ, г. Алматы. Тел. + 7 702 220 00 41, e-mail: Ferizat2008@mail.ru*

**Contact:** *Zaure Ahanovna Dathaeva, Candidate of Medical Sciences. Acting Associate Professor of Obstetrics and Gynecology Department No. 2 of Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Tel. + 7 702 220 00 41, e-mail: Ferizat2008@mail.ru*

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что нельзя оправдать ни одну страну, если процент кесаревых сечений в ней превышает планку в 15% от общего числа родов!

Цель нашего исследования – изучение клиничко-анамнестических данных прооперированных пациенток: особенности течения беременности и родов, основные показания к оперативному родоразрешению.

### Материал и методы

Нами был проведен ретроспективный анализ историй родов 520 пациенток за текущий год в одном из родильных домов г. Алматы, родоразрешенных путем кесарева сечения, как в плановом, так и в экстренном порядке. При анализе документации учитывались такие данные, как возраст, паритет, наличие экстрагенитальной патологии, течение данной беременности, вес рожденных детей и оценка по шкале Апгар, длительность операции, особенности анестезии, лекарственные препараты, назначенные в послеоперационном периоде, а также показания к оперативному родоразрешению. При экстренных операциях – течение родового акта.

Анализ документации, резюмирование полученных результатов проведенного анализа сопоставляли с клиническими протоколами и приказами МЗ РК, а также учитывались рекомендации ВОЗ.

### Результаты и обсуждение

Обращает внимание, что в большинстве своем (76,3%) это были женщины активного репродуктивного возраста, причем в 29,3% случаев это были первобеременные первородящие женщины.

Изучение акушерско-гинекологического анамнеза показало, что большинство пациенток (69,3%) были сугубо отягощенным акушерским анамнезом и лишь в 30,7% анамнез не был отягощен (диаграмма 1). Акушерский анамнез был отягощен медицинскими абортми, самопроизвольными выкидышами, замершей и внематочной беременностью и родами путем операции кесарева сечения. Почти у половины пациенток исследуемой группы (48,4%) отмечались в анамнезе различные гинекологические заболевания. Наиболее часто встречались различные воспалительные заболевания – 18,8% случаев (диаграмма 2).

Если говорить сегодня об индексе здоровья беременных, то в лучшем случае 30-40% всех беременных женщин вынашивают беременность без осложнений, то есть без токсикозов (гипертензионных состояний) беременных и без экстрагенитальных заболеваний [3, 4]. Считается, что распространенность экстрагенитальной патологии среди беременных женщин растет. Между тем строгой статистики, основанной на эпидемиологических исследованиях, в нашей стране нет. По данным литературы наличие поздних

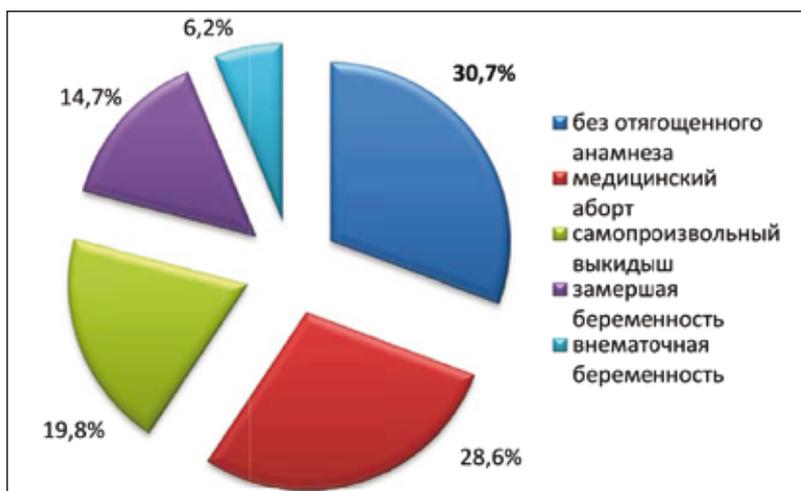


Диаграмма 1 – Акушерско-гинекологический анамнез

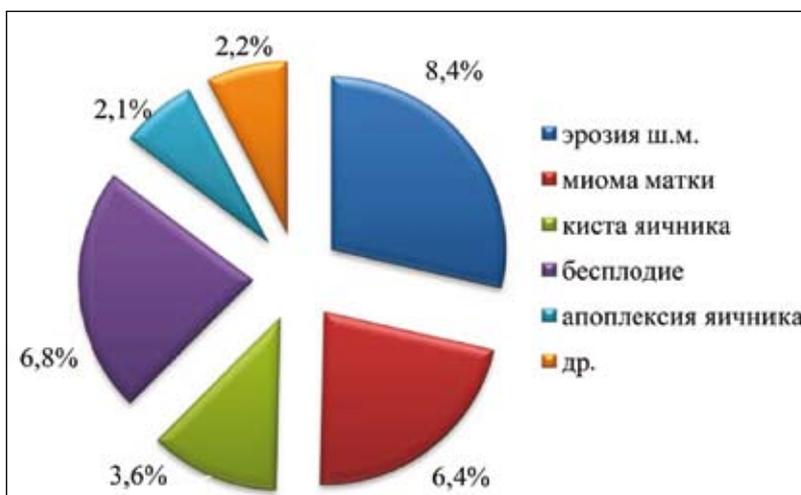


Диаграмма 2 – Гинекологический анамнез

гестозов (гипертензионных состояний, преэклампсий) в 60-70% обусловлено скрытой или хронической экстрагенитальной патологией. Углубленный анализ течения беременности позволяет утверждать, что неосложненно протекает беременность только в 20% и наличие экстрагенитальной патологии в 30-40% (диаграмма 3). В условиях постоянного снижения индекса здоровья населения было бы большой ошибкой считать, что, расширяя показания к кесареву сечению, мы улучшим здоровье женщин, в том числе репродуктивное [3].

Подтверждением литературных данных последних лет об имеющейся тенденции снижения индекса здоровья населения (беременных) служат полученные нами результаты анализа экстрагенитальной заболеваемости – практически у каждой 6-й пациентки беременность наступила на фоне той или иной экстрагенитальной патологии.

Многие экстрагенитальные заболевания предрасполагают к развитию тяжелых акушерских осложнений, которые в свою очередь приводят к родоразрешению абдоминальным путем: можно сказать, что артериальная гипертензия повышает риск преждевременной отслойки

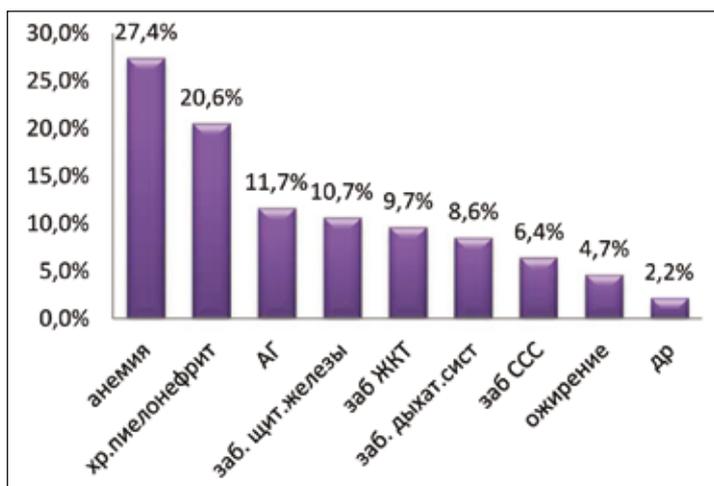


Диаграмма 3 – Экстрагенитальные заболевания



Диаграмма 4 – Инфекционные заболевания у пациенток

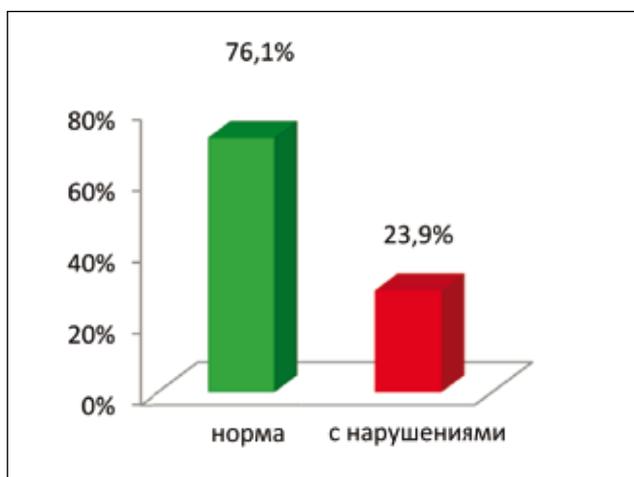


Диаграмма 5 – Допплерография плода – 88,9%

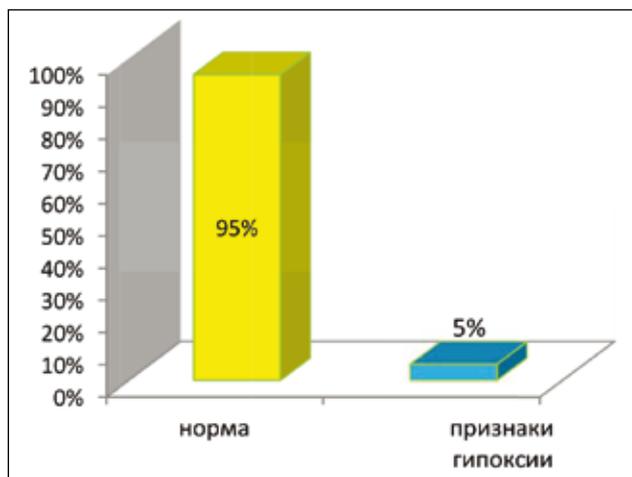


Диаграмма 6 – Кардиотокография плода – 75,2%

плаценты и эклампсии, все гемофильские состояния к кровотечениям в родах и послеродовом периоде, сахарный диабет – аномалиям родовой деятельности, дистрессу плода в родах.

Исследование инфекционного статуса пациенток показало, что в 48,7% случаев беременность протекала на фоне инфекций, причем у 57,8% пациенток наличие хронических инфекций ВПГ, ЦМВ, токсоплазмоз и хламидиоз, у 42,2% – острые инфекции, такие как ОРВИ, бронхит, гайморит и инфекции мочевыводящих путей (диаграмма 4).

Согласно имеющимся современным клиническим протоколам МЗ РК данным пациенткам с целью наблюдения за состоянием плода проводились доплерография (88,9%) и кардиотокография (75,2%) (диаграммы 5, 6).

Как видно из вышеуказанной диаграммы, в большинстве случаев (76,1% при доплерографии и 88,7% при КТГ) нарушения не выявлены.

Частота абдоминального родоразрешения за текущий период 2014 года в данном родовспомогательном учреждении составила 15,8% от общего количества проведенных родов, причем экстренное абдоминальное родоразрешение составило 51,8%, плановое – 48,1% случаев (диаграмма 7).

Как видно из представленных данных, отмечена тенденция к снижению абдоминального родоразрешения, что можно, конечно же, объяснить внедрением в практику клинических протоколов МЗ РК.

Анализ основных данных к проведению кесарева сечения показал, что «рубец на матке», как показание к абдоминальному родоразрешению, стоит на первом месте (табл. 1). В то же время большинство исследователей сходятся во мнении, что 60 – 80% всех вагинальных родов с рубцом на матке проходят без осложнений [1, 7]. Постулат «первые роды – кесарево, последующие роды – тоже кесарево» давно устарел. Ввиду изменения техники ведения операции риск расхождения шва невелик. Большинство исследований, изучавших

вагинальные роды с рубцом на матке, дают приблизительно схожую цифру – вероятность разрыва по рубцу составляет где-то 0,22% (нижний поперечный разрез) на 22000 плановых вагинальных родов. Исследования последних лет называют цифру от 0,2 до 1,5% в зависимости от типа шва, состояния матери и ребенка, протекания родов. Для сравнения, вероятность других осложнений, таких, например, как выпадение пуповины, отслойка плаценты или угрожающее состояние плода, равна приблизительно 1-3%. Американская коллегия акушеров и гинекологов заявляет, что требования к естественным родам с рубцом на матке приблизительно такие же, как и для обычных вагинальных родов [1, 7].

Так же хотелось бы обратить внимание на такое показание к абдоминальному родоразрешению, как патология органов зрения. Согласно современным литературным данным следует, что вид и степень клинической рефракции не имеют значения при выборе способа родоразрешения. Поэтому широко распространено мнение о том, что при близорукости до 6,0 диоптрий возможно самостоятельное родоразрешение, а при миопии более высокой степени показано кесарево сечение, неверно. Лишь наличие осложнений – дистрофической отслойки сетчатки, а также выявленные грубые дистрофические изменения в сетчатке, представляющие угрозу развития осложнений, могут определить показания к кесареву сечению по состоянию глаз. Абсолютным показанием к кесареву сечению является отслойка сетчатки, выявленная и прооперированная на 30-40 неделе беременности, и ранее оперированная отслойка сетчатки на единственном зрячем глазу [5, 6]. Суть информации современных научных источников и проводимых клинических исследований заключается в том, что, хотя в среде акушеров-гинекологов и существует мнение о том, что потужной период опасен для женщин с высокой степенью миопии и патологией сетчатки в плане развития отслойки сетчатки, убедительных данных, подтверждающих такое мнение, нет [5, 6].

Анализ документации показал, что при проведении кесарева сечения отдается предпочтение современным методам регионарной анестезии – 92,9% случаев и лишь у 7,1% пациенток проводился общий наркоз на фоне ИВЛ.

Наиболее часто у пациенток исследуемой группы вес рожденных детей составил 2500,0 г и выше – 96,4% случаев. В 3,6% случаев дети рождались с весом 1500,0–2499,0 г. Оценку 7/8 баллов по шкале Апгар получили 77,4%, 6/8 баллов – 20,2% детей, извлеченных путем операции кесарево сечение. И лишь в 2,4% случаев детей оценены на 5/7 баллов, т.е. в асфиксии. Высокая частота рождения детей с оценкой по шкале Апгар 6/8 баллов объясняется,

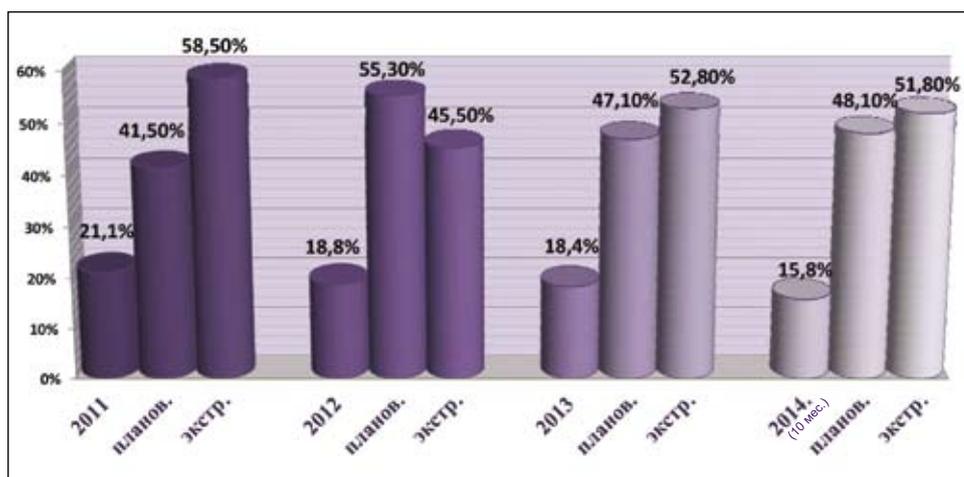


Диаграмма 7 – Абдоминальное родоразрешение

Таблица 1 – Структура показаний к предыдущему абдоминальному родоразрешению у родильниц

№	Показания	Частота
1	Рубец на матке	32,2%
2	Тазовое предлежание	16,3%
3	Заболевание органов зрения	6,2%
4	Безэффективность родовозбуждения	7,4%
5	Безэффективность родостимуляции	5,7%
6	Угрожающее состояние плода	7,8%
7	Клинически узкий таз	5,8%
8	Неправильное вставление головки	3,7%
9	ОАГА в сочетании с др. патологией	3,5%
10	ЭКО в сочетании с др. патологией	0,8%
11	ПОНРП	3,6%
12	Многоплодная беременность	0,9%
13	Заболевания нервной системы	3,5%
14	Расхождение лонного сочленения	1,4%
15	Другие показания	1,2%

по-видимому, тем, что оперативный способ родоразрешения небезразличен для физического здоровья новорожденного. Ведь при обычных родах, проходя через родовые пути, ребенок постепенно приспосабливается к действию атмосферного давления, освобождается от плодной жидкости, обзаводится маминими лактобактериями, которые первое время помогают ему защититься от патогенных микробов [7]. При кесаревом сечении малыш сразу сталкивается с новой для себя средой, кризисом отделения от матери и перерезания пуповины, с действием анестезии. Помимо большого риска травматизации ребенка давно замечено, что у «кесарят» нарушены адаптационные реакции, чаще встречается неврологическая и дыхательная патологии. У детишек, перенесших операцию с применением эндотрахеального наркоза, отмечают наиболее низкие концентрации гормона кортизола, отвечающего за реакцию организма на стресс, и гормонов щитовидной железы [6, 7].

Таким образом, кесарево сечение – наиболее часто про-

изводимая полостная операция, по частоте превосходящая даже аппендэктомии и грыжесечение, вместе взятые. Результат кесарева сечения, как и многих других операций, зависит от своевременности выполнения, методики и объема, состояния пациента, квалификации хирурга, анестезиологического обеспечения, медикаментозного обеспечения, шовного материала, наличия крови и ее компонентов, инфузионных средств, инструментария и технического оснащения клиники и др.

#### Выводы

Проведенный нами анализ, основанный на клинических протоколах диагностики и лечения и принципах доказательной медицины, позволяет сделать вывод, что на современном этапе есть немалые резервы для снижения количества абдоминальных родоразрешений.

Несмотря на то, что в предыдущие десятилетия частота кесарева сечения возросла, вопрос о показаниях к абдоминальному родоразрешению прошел сложный путь развития, и в современном акушерстве появилась тенденция к снижению частоты абдоминального родоразрешения во многих странах. И эта тенденция, видимо, в дальнейшем будет прогрессировать за счет изменения подхода к ведению родов у женщин с рубцом на матке после уже перенесенного кесарева сечения, при заболеваниях органов зрения, при тазовых предлежаниях. Работа в этом направлении является большим резервом для снижения частоты абдоминального родоразрешения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кудайбергенов Т.К., Бикташева Х.М., Белинская А.М. Статистический сборник «Анализ причин смерти беременных, рожениц и родильниц; перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных по Республике Казахстан за 2007 год». – Алматы, 2008. – С. 24-25
- 2 Энкин М. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка / М. Энкин, М. Кейрс, Дж. Нейлсон и др. / под ред. А.В. Михайлова. – Санкт-Петербург: «Петрополис», 2003. – 480 с.
- 3 Медведь В.И. Основные вопросы экстрагенитальной патологии. Часть 1. Определение, систематизация, клиническая значимость и проблемы, связанные с экстрагенитальной патологией / В.И. Медведь // Медицинские аспекты здоровья женщины. – Киев: Аванпост-Прим, 2011. – №6. – С. 5-11
- 4 Исенова С.Ш., Датхаева З.А. и др. Пути снижения перинатальной смертности // Медицина. – 2013. – №12. – С. 32-35
- 5 Katsulov A, Todorova Ts, Denovska M, Iankov M. Миопия и роды (на болгарском языке) // Akush Ginekol (Sofia). – 1999. – Vol. 38(3). – P. 51-4. PubMed
- 6 Elsherbiny SM, Benson MT. Отслойка сетчатки и второй период родов: обзор региональной практики и литературы. (Birmingham and Midland Eye Centre, Birmingham, UK) // Obstet Gynaecol. – 2003 Mar. – Vol. 23(2). – P. 114-7
- 7 Faundes A, Cecatti JG. Which policy for Caesarean section in Brazil? An analysis of trends and consequences // Health policy and planning. – 1991. – N8. – P. 33-42.

#### ТҰЖЫРЫМ

**З.А. ДАТХАЕВА, С.Ш. ИСЕНОВА, А.М. ДУМЫШЕВА, С.Б. ШОРМАНОВА, З. БАШКУЛОВА, Н. НАЙЗАБЕКОВ**  
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ.

#### ҚАЗІРГІ ШАТТАРДАҒЫ АБДИМИНАЛДЫ КЕСІР ТІЛІГІ АРҚЫЛЫ ӨТА ЖАСАУДЫҢ ТӨМЕНДЕТУ ЖОЛДАРЫ

Көрсетілген мақалада заманауи акушер ісінде кесір тілігінің жиі кездесу мәселесі қарастырылады. Кесір тілігі арқылы босану қазіргі кезде жиі кездесетін жағдай. Заманауи акушерлік істердің ішіндегі ерекшеліктердің бірі ол кесір тілігі отасын жасауға көрсетілмдердің кеңеюі.

**Мақсаты.** Ота жасалған науқас әйелдердің клиника-анамнестикалық бар мәселесін байқау: жүкті кезіндегі және босану кезіндегі ерекшеліктерін, ота жасау үшін басты көрсеткіштері болып табылады.

**Материал және әдістері.** Біз осы жыл аралығында Алматы қаласындағы перзентханалардың бірінде жоспарланған және шұғыл түрде жасалған кесір тілігі жөнінде 520 науқастың туу тарихына ретроспективті қорытынды жасадық.

**Нәтижелері және талқылауы.** Назар аударатыны, ол әйелдердің көпшілігі репродуктивті жастағы жас әйелдер (76,3%), оның үстіне 29,5% ол бірінші рет босанып отырған әйелдер. Акушер гинекологиялық сұрыптамасының көрсетуінше (69,3%) көбі акушерлік көрсетілімі болған әйелдер, ал тек 30,7% акушерлік көрсетілім болмаған.

**Қорытынды.** Біздің жасаған тұжырымдамамыз клиникалық диагностикалық протоколдарға емдерге және медициналық дәлелге сүйене отырып, заманауи медицинада кесір тілігін төмендетуге негізделген қор жеткілікті екенін көруге болады.

**Негізгі сөздер:** кесір тілігі, жатыр, жатырдағы тыртық, акушерлік анамнез.

#### SUMMARY

**Z.A. DATKHAIEVA, S.Sh. ISENOVA, A.M. DUMYSHEVA, S.B. SHORMANOVA, Z. BASHKULOVA, N. NAIZABEKOV**  
Kazakh National Medical University  
n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

#### WAYS TO REDUCE ABDOMINAL DELIVERY IN MODERN CONDITIONS

**Actuality.** Caesarean operation is currently the most common rodorazreshayushey operation. Expansion of the indications for this operation is one of the features of modern obstetrics.

**The goal.** The aim of our study was to examine the clinical anamnesis data of the operated patients: the course of pregnancy and childbirth, the main indications for operative delivery.

**Material and methods.** We carried out a retrospective analysis of 520 patients giving birth for the current year in one of the maternity hospitals in Almaty, cesarean delivery, as in a planned and urgently.

**Results and discussion.** Please note that the majority (76.3%) were women of reproductive age, and in 29.3% of cases they were primigravida nulliparous women.

The study of obstetric and gynecological history has shown that the majority of patients (69.3%) were burdened with purely obstetric history, and only 30.7% had not been burdened by history.

**Conclusions.** Our analysis, based on the clinical diagnosis and treatment protocols and the principles of evidence-based medicine, leads to the conclusion that at this stage there is considerable scope for reducing the number of abdominal delivery.

**Key words:** Caesarean section, the uterus, the scar on the uterus, obstetric history.

Статья поступила в редакцию 29.12.2014 г.