

ЗАХАРОВА
Софья Андреевна

Студент, Петрозаводский Государственный
Университет Медицинский институт
(Красноармейская 31,а),
sofi_goldhand@list.ru

СТРУКТУРА ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Научный руководитель:

к.м.н.
ассистент кафедры
акушерства и гинекологии
дерматовенерологии
Медицинского института
Иванова Наталья
Александровна

Рецензент:

Иванова Наталья
Александровна

Статья поступила: 04.06.2018;

Принята к публикации: 13.07.2018;

Аннотация. В статье представлена современная структура показаний к операции кесарева сечения, которая была определена на основании ретроспективного анализа 148 историй родов, закончившихся операцией кесарева сечения по данным роддома имени К.А. Гуткина. С помощью анкетирования были изучены: возраст, антропометрические данные, акушерско-гинекологический анамнез и соматические заболевания пациенток, а также течение беременности у обследованных женщин. Были оценены сроки родоразрешения и показания к оперативному родоразрешению, проведен анализ течения раннего неонатального периода.

Ключевые слова: Кесарево сечение, акушерство, рубец на матке, дистресс плода.

Для цитирования: Захарова С. А. Структура показаний к операции кесарева сечения на современном этапе // StudArctic Forum. № 1 (9), 2018. С. 8.

Введение

Кесарево сечение (КС) – одна из самых древних операций полостной хирургии. Ещё с античных времён бытует легенда о том, что Гай Юлий Цезарь был извлечён абдоминальным путём, за что и получил имя Caesar. В своем развитии операция прошла много этапов, на каждом из которых совершенствовалась техника ее выполнения. В России первая операция кесарева сечения произведена в 1756 г. Эразмусом [1, с. 64].

В настоящее время операция кесарева сечения является самой распространённой в акушерстве. Установлено, что ежегодно в мире выполняется приблизительно 18.5 млн оперативных родоразрешений и показания к ним продолжают с каждым годом расширяться [2, с. 8]. Поэтому основной целью работы явилось проанализировать структуру показаний к операции кесарева сечения на современном этапе.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- Изучить анамнез жизни, особенности антропометрических данных, возраст пациенток в обследованной группе.
- Проанализировать акушерско-гинекологический анамнез и соматическое здоровье указанных пациенток.
- Выявить особенности течения первой и второй половин беременности, сроки родоразрешения.
- Оценить структуру показаний к первичной и повторной операции кесарева сечения.
- Определить влияние кесарева сечения на состояние детей при рождении и

частоту неонатальной заболеваемости.

Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ 148 историй родов, закончившихся операцией кесарева сечения по данным роддома имени К.А. Гуткина. Истории были отобраны методом случайной выборки.

Результаты

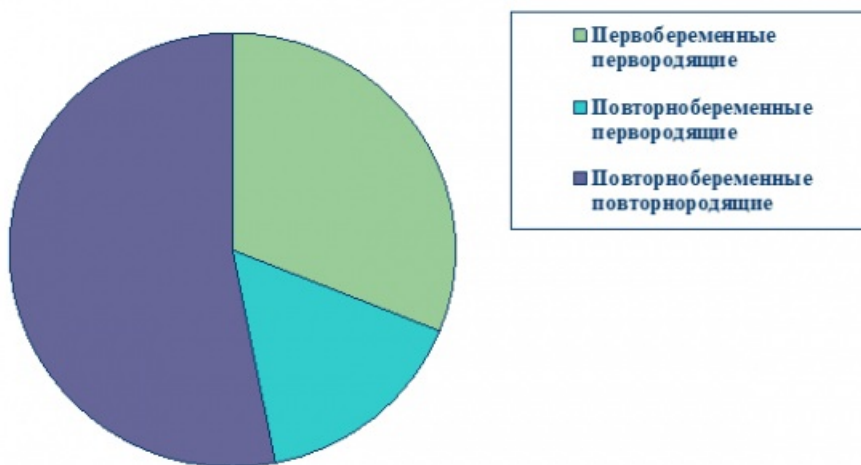
В обследуемой группе наибольшее количество пациенток были в возрасте от 31 до 40 лет. Средний возраст составил 35 ± 2 года. У 14,3% из них отмечено табакокурение.

При оценке ИМТ выявлено, что 53,5% пациенток имели нормальную массу тела, 24,1% - избыточную массу тела, 17,4% страдали ожирением, и у 6,2% - дефицит массы тела.

Наибольшее число из обследуемых (88,2%) имели нормальные размеры таза. У 11,1% женщин был обнаружен общеравномерносуженный таз (ОРСТ) I степени, у 1,3% - ОРСТ II степени.

Из гинекологических заболеваний наиболее часто встречались эрозия шейки матки (24,4%), инфекции, передаваемые половым путём (20,6%), бесплодие в 18,1 % случаев (11,1% первичное и 7,5% вторичное), воспалительные заболевания органов малого таза (14,4%).

Диаграмма 1. Акушерский анамнез.



При анализе акушерского анамнеза выявлено, что 31,1% были первобеременные первородящие, 16,1% - повторнобеременные первородящие и более половины (53,4%) - повторнобеременными повторнородящими.

У 53,2% пациенток в анамнезе были аборт, у 31,2% - самопроизвольные выкидыши.

Среди повторнородящих пациенток 50,3% в прошлом были родоразрешены операцией кесарева сечения.

Из соматических заболеваний чаще встречались хроническая герпетическая инфекция (20,1%) и миопия (14,2 %).

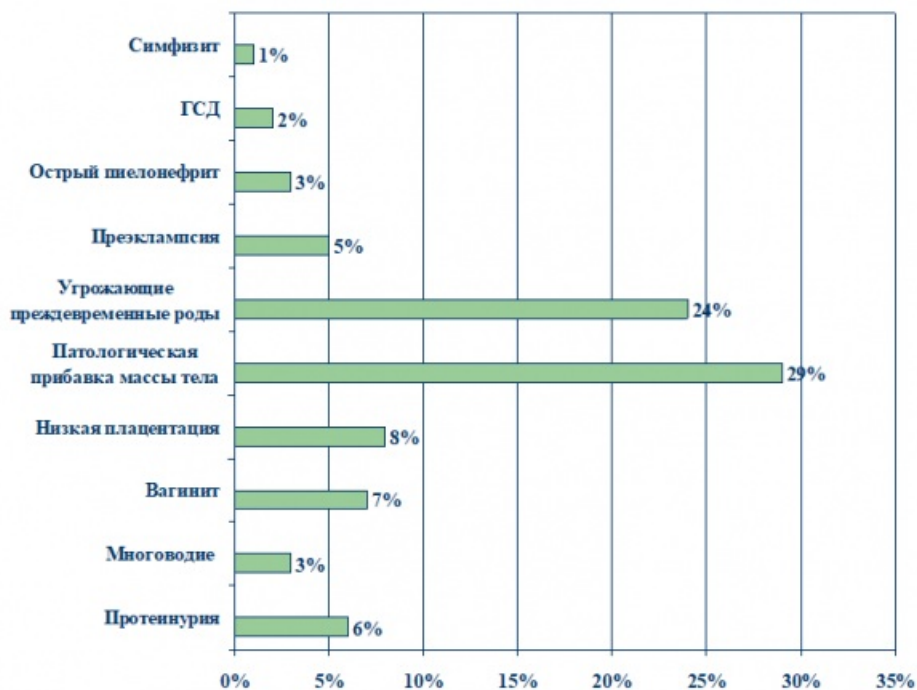
У 52,1% пациенток были другие оперативные вмешательства - наиболее часто

аппендэктомия, лапароскопия по поводу бесплодия и тубэктомия.

При анализе течения первой половины беременности выявлено, что наиболее часто имели место угрожающий выкидыш (33,5%), низкая плацентация (23,1%) и ИППП (18,4%).

Во второй половине беременности наиболее часто отмечены патологическая прибавка массы тела (29,2%) и угрожающие преждевременные роды (24,3%).

Диаграмма 2. Осложнения второй половины беременности.



Были изучены показания для операции кесарева сечения в анамнезе. Наиболее часто имели место отсутствие эффекта от родовозбуждения (24,3%), клинически узкий таз (19,1%) и дистресс плода (17,2%).

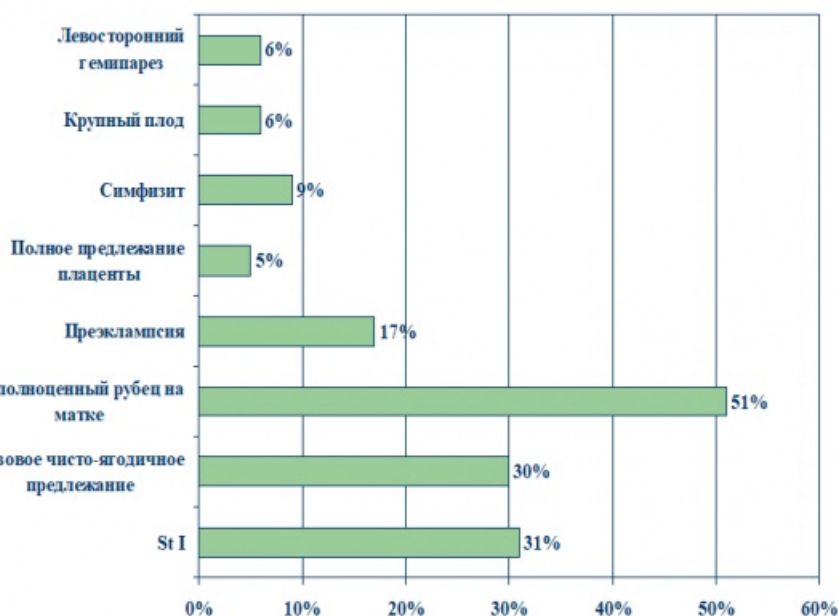
Диаграмма 3. Показания к кесареву сечению в анамнезе.



Кесарево сечение по срочным показаниям было выполнено у 74 пациенток (50,2%), у 16 пациенток (11,1%) - имело место запланированное КС, но проведённое в срочном порядке и операций в плановом порядке — у 58 пациенток (39,3%).

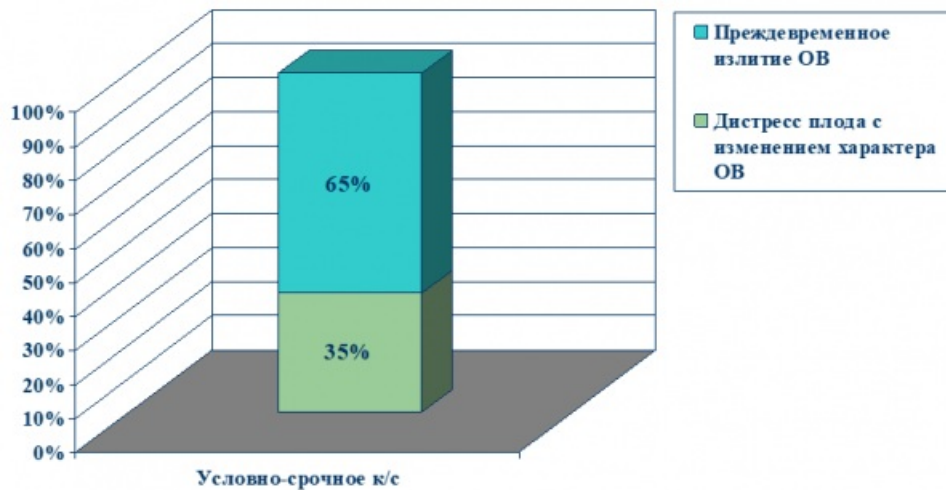
Основными показаниями для плановой и запланированной операции послужили неполноценный рубец на матке (51,2%), первичное бесплодие (31,4%) и тазовое предлежание плода (30,4%).

Диаграмма 4. Показания к плановому и запланированному кесареву сечению.



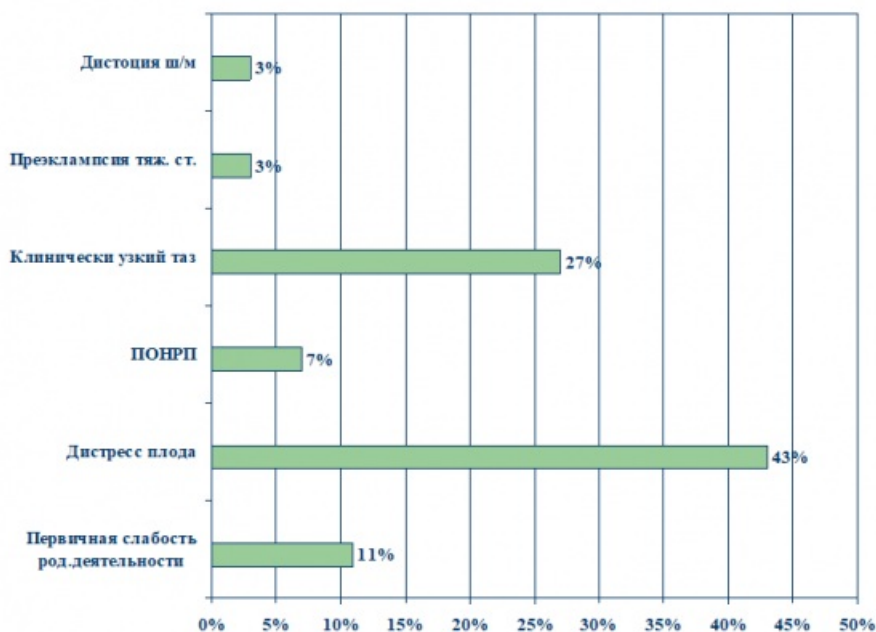
Основной причиной для перехода плановой операции в условно-срочную было преждевременное излитие вод (65,4%).

Диаграмма 5. Причины перехода плановых к/с в условно-срочные.



Наиболее часто срочное КС выполнялось в связи с дистрессом плода в родах – в 43,2 % случаев.

Диаграмма 6. Показания к срочному к/с.



Основным способом лапаротомии при проведении операции использовался доступ по Джоэл-Кохену (63,4%). Методом обезболивания в большинстве случаев явилась спинальная анестезия (89,2%).

Оценка по шкале Апгар через 1 минуту была 8-9 баллов у 91,1% новорождённых, 7 баллов у 7,2% и у 2,5% новорожденных диагностирована асфиксия различной степени тяжести (1 - 6 баллов). Через 5 минут 76,4% новорождённых были оценены на 9-10 баллов, 22,4% - на 8 баллов и 2,1% новорождённых - 4-7 баллов. Среди всех новорожденных 29,3% были отнесены в группу риска по тугоухости, 13,4% - в группу риска по внутриутробной инфекции и перинатальному поражению ЦНС, у 6,4% - отмечена неонатальная желтуха, у 5,1% - диагностирован синдром гипервозбудимости, а у 5,2% - была определена неонатальная гипогликемия. Из заболеваний были отмечены перинатальное поражение ЦНС

смешанного генеза у 3,2% детей, некротизирующий энтероколит — у 2,2%, респираторный дистресс-синдром новорождённых — у 1,7%, интравентрикулярное кровоизлияние — у 1,4%.

Обсуждение и заключение

Наиболее часто КС проведено у женщин в возрасте 31-40 лет. Обращает на себя внимание, что у 41,5% пациенток определялся высокий ИМТ. Показаниями для КС в анамнезе чаще всего служили срочные показания – отсутствие эффекта от родовозбуждения, клинически узкий таз и дистресс плода в родах, тогда как показаниями для планового КС у 51,2% явилось наличие рубца на матке. Кесарево сечение по срочным показаниям было выполнено у 50,2% пациенток, у 11,1% - имело место запланированное КС, но проведенное в срочном порядке. Основным показанием для срочного КС явился дистресс плода в родах – в 43,2 % случаев.

Во многих современных литературных источниках данные о частоте встречаемости тех или иных показаний к операции кесарево сечение разнятся. Например, в своей книге «Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему?» французский акушер-гинеколог Мишель Оден называет наличие рубца на матке наиболее часто встречающимся показанием для планового кесарева сечения, а основным показанием для срочного оперативного родоразрешения - первичную слабость родовой деятельности [5, с.20]. По словам автора, дистресс плода в родах это показание, которое не может существовать отдельно от слабости родовой деятельности. Таким образом на протяжении многих лет структура показаний к операции кесарева сечения менялась и продолжает меняться и расширяться. Это связано в первую очередь с увеличением частоты выполнения абдоминального родоразрешения как в нашей стране, так и зарубежном. К настоящему времени факторы, определяющие состояние плода прочно заняли одно из первых мест среди других показаний к оперативному родоразрешению.

Список литературы

1. Доброхотова Ю.Э., Кузнецов П.А., Копылова Ю.В., Джохадзе Л.С. Кесарево сечение: прошлое и будущее // Гинекология. 2015. № 3 (17). С. 64–66.
2. Балущкина А.А., Тютюнник В.Л. Возможность родоразрешения через естественные родовые пути после операции кесарева сечения // Русский медицинский журнал. 2014. №1. С.8.
3. Боровиков И.О., Галустян М.В., Куличенко М.Н. Оценка эффективности абдоминального родоразрешения в Краснодарских перинатальных центрах // Современные проблемы науки и образования. 2017. №5. С.15
4. Маркарян Н.М., Голикова Т.П., Есипова Л.Н. Кесарево сечение. Нерешённые вопросы // Вестник РУДН. 2016. № 2. С.143
5. Оден М. Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему? / М. Оден – М.: Международная школа традиционного акушерства, 2006. – 55 с.
6. Хузиханов Ф.В., Гатина Д.Н. Результаты изучения мнения акушеров-гинекологов по вопросу операции кесарево сечение // Современные проблемы науки и образования. 2016. №2. С.45

THE CURRENT STRUCTURE OF INDICATIONS FOR CESAREAN SECTION

Scientific adviser:

c.m.s. Ivanova Natalia
Alexandrovna associate
professor at the department of
obstetrics and gynecology
dermatovenereology
Petrozavodsk State University

Reviewer:

natalia ivanova

Paper submitted on: 06/04/2018;

Accepted on: 07/13/2018;

Abstract. This article presents the current structure of indications for cesarean section, that is based on retrospective analysis of 148 labor histories. According to the data of K. Gutkin maternity hospital labor histories ended up with cesarean-section. The search, that was done with the survey, includes such information as age, anthropometrical data collections, obstetric-gynecological history, somatic diseases in examined women and term of pregnancy. Besides, in the article were estimated the terms of childbirth and indications for operative vaginal delivery and also was analyzed the term of the early neonatal period.

Keywords: Cesarean-section, obstetrics, uterine scar, fetal hypoxia.

For citation: Zakharova, S. A. The current structure of indications for cesarean section. StudArctic Forum. 2018, 1 (9): 8.

References

1. Dobrokhotova Y.E., Kuznetsova P.A., Kopylova Y.V., Dzhokhadze L.S. Cesarean section: past and future // Gynecology. 2015. № 3 (17). P. 64–66.
2. Balushkina A.A., Tytynnik V.L. The possibility of delivery through natural birth canals after cesarean section // Russian medical journal. 2014. №1. P. 8.
3. Borovikov I.O., Galustyan M.V., Kulichenko M.N. Assessment of the effectiveness of abdominal delivery in Krasnodar perinatal centers // Modern problems of science and education. 2017. № 2. P.143
4. Markaryan NM, Golikova TP, Yesipova LN Cesarean section. Unresolved issues // Messenger of the PFUR. 2016. № 2. P.143
5. Oden M. Cesarean section: a safe exit or a threat to the future? // M. Oden – M.: International School of Traditional Obstetrics, 2006. – 55 p.
6. Khuzikhanov F.V., Gatina D.N. Results of the study of the opinion of obstetrician-gynecologists regarding the operation of cesarean section // Modern problems of science and education. 2016. №2. P.45