

Перинатальные последствия повторного кесарева сечения

И. М. Шлапак

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Проведенный анализ показал, что после повторного кесарева сечения состояние новорожденных достоверно хуже, что можно объяснить значительным количеством преждевременных родов (22,0%) и высокой частотой плацентарной недостаточности (20,0%). Здоровыми при рождении оказались 47,0% новорожденных основной группы и 44,0% новорожденных группы сравнения. Остальные дети имели различную патологию, в основном сочетанную. Преобладали неврологические нарушения, частота которых между доношенными новорожденными обеих групп достоверно не отличалась (17,0% и 18,0%, $p > 0,05$), но была выше среди недоношенных детей основной группы (30,0%). У новорожденных, извлеченных при повторном кесаревом сечении, в 30,0% случаев отмечались признаки морфофункциональной незрелости, что заметно чаще, чем в группе сравнения (16,0%), несмотря на отсутствие достоверной разницы ($p > 0,05$).

Ключевые слова: повторное кесарево сечение, перинатальные последствия.

На протяжении последних 15–20 лет в разных странах отмечается рост частоты кесарева сечения в 3–4 раза. Согласно данным литературы, частота операции составляет от 13 до 45% [1–5].

По данным ряда авторов [1–5], рубец на матке в настоящее время является одним из основных показаний к кесареву сечению, составляя от 18,2% до 37,0%. Основным мотивом для проведения повторного кесарева сечения служит опасность разрыва матки в родах с неблагоприятным исходом для матери и плода.

Несмотря на значительное число научных сообщений по проблеме повторного кесарева сечения, нельзя считать все вопросы полностью решенными, особенно в плане перинатальных исходов повторного кесарева сечения.

Целью настоящего научного исследования является изучение перинатальных последствий повторного кесарева сечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленной цели нами проведено проспективное исследование 100 женщин с кесаревым сечением в анамнезе (1-я группа – основная), которые наблюдались на протяжении всей беременности и в течение года после абдоминального родоразрешения, а также их новорожденных. Группу сравнения (2-я группа) составили 50 женщин, родоразрешение которых проводили путем кесарева сечения по различным показаниям, и их новорожденные. Критериями исключения явились: тяжелая экстрагенитальная патология, корпоральное кесарево сечение в анамнезе, многоплодная беременность.

Состояние плода оценивали с помощью кардиомониторного исследования, доплерометрического исследования кровотока в системе мать–плацента–плод.

Беременным трансабдоминальное УЗИ проводили в I, II, III триместрах. Выполняли фетометрию, плацентометрию с определением локализации плаценты по отношению к внутреннему маточному зеву и к зоне предполагаемого рубца на матке.

Сразу после рождения и в ранний неонатальный период исследовали физическое состояние и неврологический статус новорожденных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст обследованных женщин в 1-й группе колебался от 21 до 43 лет, составляя в среднем $32,0 \pm 5,7$ года, более половины женщин (56,6%) находились в возрасте 25–34 года; во 2-й группе – от 18 до 40 лет, в среднем $27,5 \pm 5,2$ года ($p > 0,05$).

При анализе экстрагенитальной патологии был выявлен высокий уровень заболеваемости в обеих группах: 58,0% женщин 1-й группы и 62,0% женщин 2-й группы имели какие-либо хронические заболевания. Достоверная разница отмечена в частоте варикозного расширения вен нижних конечностей, которое преобладало в основной группе (19,0% и 8,0%, $p \leq 0,05$).

Гинекологические заболевания имели место у 59,0% женщин 1-й группы и у 52,0% женщин 2-й группы ($p > 0,05$). Практически у каждой второй пациентки обеих групп отмечались в анамнезе или носили хронический характер инфекции, передающиеся половым путем. Заметно чаще в основной группе женщин диагностировали аденомиоз (10,0% и 4,0%).

В 1-й группе в анамнезе одну операцию кесарева сечения перенесли 75,0% женщин, две – 20,0%, три или четыре операции – 5,0% женщин. Интервал между предшествующим кесаревым сечением и настоящей беременностью составил 1–2 года у 27,0% женщин, 3–5 лет – у 30%, больше 5 лет – у 43,0% женщин.

В анамнезе более чем у половины пациенток основной группы (58,0%) имели место медицинские аборт, самопроизвольные выкидыши, неразвивающиеся беременности, нередко их сочетание. Высокий процент наступления беременностей в течение первого-второго года после операции (40,0%), каждая четвертая из которых заканчивалась медицинским абортом. Достоверного отрицательного влияния внутриматочных вмешательств между операциями на состояние рубца на матке выявлено не было.

Во 2-й группе 30,0% женщин имели в анамнезе роды, 70,0% являлись первородящими.

Показаниями к первому кесареву сечению в основной группе в 32,0% случаев были: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез в сочетании с возрастом женщины, бесплодность, наступившая в результате вспомогательных репродуктивных технологий, экстрагенитальная патология. В остальных 68,0% случаев показания были преходящими (аномалии родовой деятельности, тазовое предлежание, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, острая гипоксия плода и т.д.).

Предыдущая операция и послеоперационный период у большинства пациенток (92,0%) протекали без осложнений.

Анализ показал, что одним из наиболее частых осложнений беременности у женщин с кесаревым сечением в анамнезе являлась угроза прерывания беременности, которая в первой половине беременности имела место у каждой второй женщины, во второй – у каждой пятой. Частота этой патологии в I и II триместре достоверно выше в основной группе

(50,0% и 32,0%, $p \leq 0,05$). Вторым по частоте осложнением беременности являлась несостоятельность нижнего сегмента матки, подтвержденная на операции, составив 28,0%. У каждой пятой женщины основной группы (20,0%) беременность протекала на фоне хронической плацентарной недостаточности, тогда как в группе сравнения ее частота составляла лишь 8,0% ($p \leq 0,05$).

У всех обследованных женщин родоразрешение выполняли путем кесарева сечения. Техника операции не отличалась от общепринятой.

В основной группе в экстренном порядке были прооперированы 42,0% женщин, в плановом – 58,0%. Важно отметить, что показанием к плановому родоразрешению в 43,0% послужил только рубец на матке. Средний срок беременности к моменту родоразрешения в 1-й группе составил – $37,2 \pm 1,7$ нед (от 31 до 40 нед), во 2-й группе – $39,4 \pm 0,1$ нед (от 37 до 41 нед). Преждевременно в основной группе было родоразрешено 22,0% женщин, из них почти в 70% случаев поводом для досрочного кесарева сечения послужило подозрение на несостоятельность рубца на матке, которое у 1/3 пациенток не подтвердилось.

Методом обезболивания во всех случаях являлась эпидуральная или спинально-эпидуральная анестезия.

Всего родились 100 детей в 1-й группе и 50 детей во 2-й группе. Большая часть детей обеих групп имела при рождении массу тела от 3000 до 3499 г. Следует отметить, что в основной группе женщин достоверно больше новорожденных имели массу тела менее 3000 г (27,0% и 12,0%, $p \leq 0,05$), что явилось следствием высокой частоты плацентарной недостаточности и преждевременных родов.

В основной группе из всех доношенных детей 18,0% были извлечены в состоянии асфиксии, причем у 4,0% она имела тяжелую степень. На 5-й минуте жизни состояние новорожденных улучшалось, но у 7,0% сохранялась асфиксия средней степени тяжести. В подгруппе недоношенных лишь четвертая часть детей (25,0%) имела оценку на 1-й минуте 8–9 баллов, остальные находились при рождении в состоянии асфиксии средней (48,0%) или тяжелой (26,0%) степени тяжести. На 5-й минуте у половины преждевременно рожденных детей (48,0%) сохранялась асфиксия средней степени тяжести. В группе сравнения 88,0% детей на 1-й минуте жизни имели оценку 8–9 баллов, 12,0% детей – 6–7 баллов, на 5-й минуте состояние всех новорожденных расценивалось как удовлетворительное.

Выводы

Таким образом, проведенный анализ показал, что после повторного кесарева сечения состояние новорожденных достоверно хуже, что можно объяснить значительным количеством преждевременных родов (22,0%) и высокой частотой плацентарной недостаточности (20,0%). Здоровыми при рождении оказались 47,0% новорожденных основной группы и 44,0% новорожденных группы сравнения. Остальные дети имели различную патологию, в основном сочетанную. Преобладали неврологические нарушения, частота которых между доношенными новорожденными обеих групп достоверно не отличалась (17,0% и 18,0%, $p > 0,05$), но была выше среди не-

доношенных детей основной группы (30,0%). У новорожденных, извлеченных при повторном кесаревом сечении, в 30,0% случаев отмечались признаки морфофункциональной незрелости, что заметно чаще, чем в группе сравнения (16,0%), несмотря на отсутствие достоверной разницы ($p > 0,05$).

Перинатальні наслідки повторного кесарева розтину

І.М. Шлапак

Проведений аналіз виявив, що після повторного кесарева розтину стан новонароджених достовірно гірший, що можна пояснити значною кількістю передчасних пологів (22,0%) і високою частотою плацентарної недостатності (20,0%). Здоровими під час народження виявилися 47,0% новонароджених основної групи і 44,0% новонароджених групи порівняння. Діти, що залишилися, мали різноманітну патологію, здебільшого поєднану. Переважали неврологічні порушення, частота яких вірогідно між доношеними новонародженими обох груп не відрізнялася (17,0% і 18,0%, $p > 0,05$), але була вище серед недоношених дітей основної групи (30,0%). У новонароджених, вилучених під час повторного кесарева розтину, у 30,0% випадків відзначали ознаки морфофункціональної незрілості, що помітно частіше, ніж у групі порівняння (16,0%), не дивлячись на відсутність достовірної різниці ($p > 0,05$).

Ключові слова: повторний кесарів розтин, перинатальні наслідки.

Perinatal outcomes repeated cesarean sections

I.M. Shlapak

The carried out analysis has shown, that after repeated cesarean sections the condition of newborns authentically is worse than section, that it is possible to explain a significant amount of premature birth (22,0%) and high frequency of placental insufficiency (20,0%). Healthy at a birth there were 47,0% of newborns of the basic group and 44,0% of newborns of group of comparison. Other children had a various pathology, basically complex. The neurologic infringements, which frequency authentically between newborns of both groups prevailed did not differ (17,0% and 18,0%, $p > 0,05$), but was above among children of the basic group (30,0%). At the newborns taken at a repeated cesarean section, in 30,0% of cases signs morphofunctional immaturity, that much more often, than in comparison group (16,0%), despite lacking an authentic difference ($p > 0,05$) were noticed.

Key words: a repeated cesarean section, perinatal outcomes.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильченко О.Н. Влияет ли количество кесаревых сечений в анамнезе на течение последующей беременности, операции и послеоперационного периода? // «Мать и дитя»: материалы I Регионального форума (20/22 марта, 2007.) – Казань, 2007. – С. 357-36.
2. Горбачева А.В. Повторное кесарево сечение // «Мать и дитя»: материалы VII Российского Форума (11–14 окт. 2005 г.) – М., 2005. – С. 52–53.
3. Комиссарова Л.М. Особенности течения беременности, операции и послеоперационного периода у женщин с кесаревым сечением в анамнезе // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 1. – С. 20–22.
4. Милованов А.П. Диагностика состояния рубца на матке у беременных, перенесших кесарево сечение // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 1. – С. 40–44.
5. Чернуха Е.А. Вопрос диагностики состояния рубца на матке у беременных с кесаревым сечением в анамнезе не решен // «Репродуктивное здоровье семьи»: материалы II международного конгресса по репродуктивной медицине – М., 2008. – С. 81–82.