

Динаміка частоти кесаревих розтинів у разі екстрагенітальної патології як показання до оперативного розродження

Ю.П. Вдовиченко¹, Н.П. Гончарук², О.Ю. Гурженко¹

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Київський міський пологовий будинок № 1

У роботі проаналізовані дані про частоту кесаревих розтинів, структуру кесаревих розтинів за показаннями зі сторони матері, динаміку частоти кесаревих розтинів при екстрагенітальній патології за період 2001–2011 років у Київському міському пологовому будинку №1.

Відзначено підвищення частоти кесаревих розтинів. Також привертає увагу позитивна тенденція збільшення частоти планових оперативних утручань. За досліджуваний період спостерігалось значне зменшення частоти кесаревих розтинів при екстрагенітальній патології за наявності відповідного заключення спеціаліста.

Ключові слова: кесарів розтин, екстрагенітальна патологія.

За останні півстоліття частота кесаревих розтинів значно виросла. Даний факт пояснюється багатьма медико-соціальними аспектами. Зокрема, покращанням медичної допомоги, удосконаленням анестезіологічної підтримки, великим вибором медикаментів як для знеболювання, так і для передопераційної підготовки, інтраопераційної підтримки та ведення післяопераційного періоду; наявністю різноманітної апаратури, використанням новітніх технологій; нерідко небажанням жінки народжувати самостійно через парадоксальні у наш час страхи, необізнаність; розширенням спектра показань до кесарева розтину, пов'язаних з активним використанням репродуктивних технологій, збільшенням кількості жінок з екстрагенітальною патологією, покращанням діагностики внутрішньоутробного стану плода. У даній ситуації наявне також «порочне коло» – зі збільшенням частоти кесаревих розтинів збільшується кількість жінок з оперованою маткою, які нещодавно обов'язково оперувалися повторно в плановому порядку. На жаль, не можна заперечити факт зниження професіоналізму серед лікарів акушерів-гінекологів, що вважають кесарів розтин рутинною маніпуляцією і панацеєю від помилок під час розродження, не враховуючи при цьому зростаючі ризики як для матері, так і для плода [1, 2, 5, 8].

Тому Всесвітня організація охорони здоров'я встановила оптимальний рівень частоти кесаревих розтинів – 5–15%, що залежить від багатьох, не завжди залежних від лікарів факторів – таких, як рівень розвитку країни, соціальний захист, матеріально-технічна база, фінансова стабільність медичної галузі тощо [1, 2, 5, 9].

В Україні рівень кесаревих розтинів коливається у межах 16–22%, при чому найбільший відсоток, зазвичай, спостерігається у більш розвинених регіонах держави. У світі даний показник становить 12–27% [1, 5, 9].

Отже, як для світу в цілому, так і для України зокрема, актуальною є проблема підвищення частоти кесаревих розтинів. Необхідним є розвиток програм зі стабілізації та зниження частоти оперативного розродження [5, 8].

Якщо раніше поступово розширювалися показання до кесарева розтину, то останнім часом дані показання неухильно обмежуються та конкретизуються [3, 8].

Показання з боку матері займають ліву частку серед усіх показань до кесарева розтину [3, 4, 6, 7].

За кілька минулих десятиліть увагу вчених привертає зростання кількості вагітних, що страждають на екстрагенітальну патологію. Ведення вагітності та пологів є об'єктом багатьох досліджень. За даними Міністерства охорони здоров'я Російської Федерації частота кесаревих розтинів при екстрагенітальній патології становить 3,6%. Як спрогнозувати перебіг вагітності? Як передбачити ускладнення? Як визначити ризики? Який спосіб розродження обрати? Ці та інші питання є предметом численних дискусій, конференцій, симпозіумів на теренах України та серед світових науковців [3, 4, 6, 7].

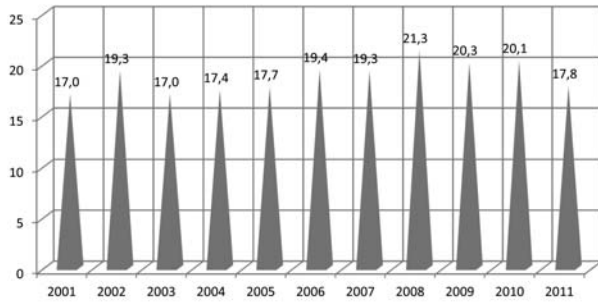
Мета роботи: вивчення динаміки частоти кесаревих розтинів, структури кесаревих розтинів за показаннями з боку матері, а також динаміку частоти кесаревих розтинів при екстрагенітальній патології як показанні до оперативного розродження на базі типового міського пологового будинку за період з 2001 по 2011 рік.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

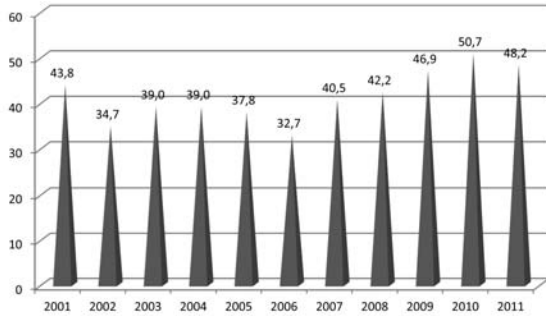
У процесі виконання роботи було вивчено та проаналізовано динаміку частоти кесаревих розтинів, досліджено частоту планових кесаревих розтинів, вивчено структуру кесаревих розтинів за показаннями з боку матері, встановлено частоту кесаревих розтинів при екстрагенітальній патології, а також вивчено динаміку частоти кесаревих розтинів при екстрагенітальній патології як одному з основних показань з боку матері до оперативного розродження. У роботі використовували історії пологів роділей, пологи яких завершилися оперативним шляхом, що відбулися у Київському міському пологовому будинку №1 за останні 10 років (2001–2011 роки).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

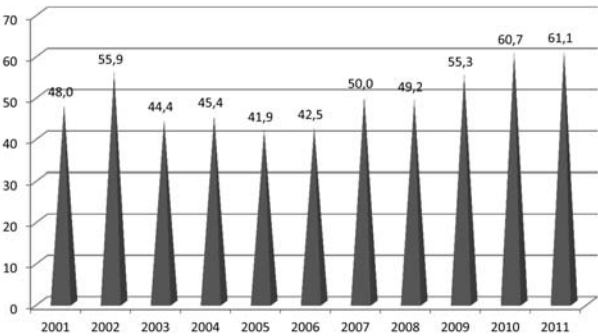
При вивченні історій пологів, які закінчилися кесаревим розтином, за останні 10 років встановлено, що середній показник частоти кесаревих розтинів становив 18,8% (мал. 1). Дослідивши зазначений період, не вдалося встановити чіткої тенденції щодо зниження чи підвищення частоти кесаревих розтинів. Показник варіював у межах 3,3%. Найнижчою частотою оперативних розроджень була у 2001, 2003 роках, а найвищою – у 2008 році. Починаючи з 2008 року, протягом 3 років відзначається поступове зниження відсотка кесаревих розтинів серед усіх пологів, проте 3 роки не є показовим періодом для встановлення динаміки частоти показника, що вивчався. Хоча, враховуючи протоколи з надання акушерської допомоги, затверджені Міністерством охорони здоров'я, та локальні про-



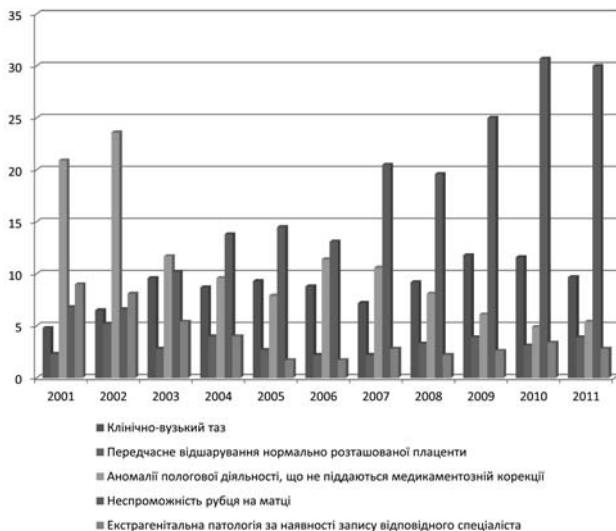
Мал. 1. Частота кесаревих розтинів за період 2001-2011 років (%)



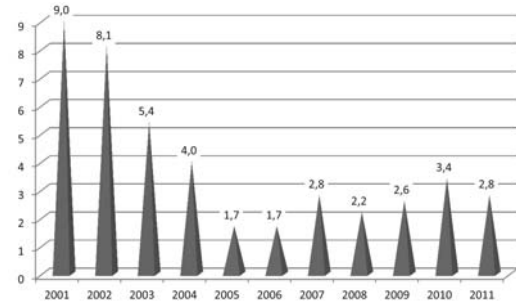
Мал. 2. Частота планових кесаревих розтинів за 2001-2011 роки (%)



Мал. 3. Частота кесаревих розтинів за показаннями з боку матері за період з 2001 по 2011 рік (%)



Мал. 4. Структура кесаревих розтинів за показаннями з боку матері за 2001-2011 роки (%)



Мал. 5. Частота кесаревих розтинів при екстрагенітальній патології за наявності запису відповідного спеціаліста (%)

токоли, затверджені у Київському міському пологовому будинку №1, є сподівання, що й надалі збережеться позитивна динаміка зменшення частоти кесаревих розтинів.

Досліджено частоту планових кесаревих розтинів за 2001–2011 роки (мал. 2). Середній показник планових оперативних розроджень становив 46,6%. У першій половині досліджуваного періоду частота планових кесаревих розтинів нестабільна. У даний період планові оперативні втручання склали лише третину від усіх проведених втручань. Проте за останні 5 років відзначається стабільна позитивна динаміка збільшення кількості планових операцій, а в 2010 році відсоток планових операцій перевищив ургентні на 1,5%. На нашу думку, результати дослідження підтверджують загальносвітову тенденцію щодо менш агресивного та більш очікувального ведення пологів, надаючи перевагу веденню пологів через природні пологові шляхи зі зменшенням використання фармакологічних засобів.

Проаналізовано частоту кесаревих розтинів за показаннями з боку матері (мал. 3). Протягом другої половини десятиліття відзначено поступове збільшення відсотка оперативних розроджень майже на 20% (від 41,9% у 2005 році до 61,1% у 2011).

Був проведений аналіз структури кесаревих розтинів за показаннями з боку матері (мал. 4). Зафіксовано наступні основні показання з боку матері для розродження абдомінальним шляхом:

1. Клінічно-вузький таз.
2. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
3. Аномалії пологової діяльності, що не піддаються медикаментозній корекції.
4. Неспроможність рубця на матці.
5. Екстрагенітальна патологія за наявності запису відповідного спеціаліста.

Аналізуючи діаграму, зображену на мал. 4, відзначено, що останніми роками майже протилежно змінюються показання до кесаревого розтину з боку матері. Так, на початку десятиліття спостерігається превалювання оперативного розродження з приводу аномалій пологової діяльності, що не піддається медикаментозному лікуванню. Проте в подальшому протягом останніх п'яти років дана тенденція змінюється в сторону збільшення частоти кесаревих розтинів за таким показанням, як неспроможність рубця на матці. Необхідно відзначити, що подібна ситуація спостерігається у світовому масштабі внаслідок збільшення повторних кесаревих розтинів.

Останнім часом у світовій практиці спостерігається тенденція до збільшення віку жінок, що народжують. Якщо врахувати, що погана екологічна ситуація, стресові навантаження, шкідливі звички тощо негативно впливають на здоров'я жінок, то не дивним буде той факт, що вагітні мають обтяжений соматичний анамнез. Часто висновок суміжного спеціаліста є показанням до кесарева розтину. Тому в даний

роботі особливу увагу приділяли екстрагенітальній патології та показникам кесарева розтину за даними показаннями.

Було вивчено частоту кесаревих розтинів за даної акушерської патології (мал. 5).

Найбільша частота кесаревих розтинів з приводу екстрагенітальної патології спостерігалась на початку досліджуваного періоду і становила близько 9%. Проте в подальшому відзначено тенденцію до різкого зниження (у 5 раз) відсотка абдомінальних розроджень – від 9% у 2001 році до 1,7% – у 2005. Далі на діаграмі спостерігається відсоткове плато – незначні коливання частоти оперативних втручань у кілька десятків відсотка.

На нашу думку, існує декілька причин, що пояснюють зниження та стабілізацію показника кесаревих розтинів з причини екстрагенітальної патології з висновком спеціаліста на базі Київського міського пологового будинку №1.

По-перше, останніми роками майже всіх жінок, що мають висновок спеціаліста про екстрагенітальну патологію як показання до кесарева розтину, направляють на планове абдомінальне розродження у спеціалізовані заклади, якими у місті Києві є Київський міський пологовий будинок №5 та Інститут педіатрії, акушерства та гінекології.

По-друге, раніше суміжні спеціалісти більш гіперболізовано ставилися до вагітних, вважаючи, що навіть за наявності незначної патології краще рекомендувати кесарів розтин як остаточний метод розродження, щоб зняти з себе будь-які ризики. За світовими стандартами та канонами природи необхідно дати жінці шанс народити дитину через природні пологові шляхи, при цьому об'єктивно та адекватно оцінивши її соматичний статус. На даний час існує велика кількість додаткових методів дослідження завдяки новітнім світовим технологіями, що використовують у медичній практиці. Тому останнім часом суміжні спеціалісти проводять більш ретельне, повне та адекватне обстеження вагітних для встановлення найбільш точного діагнозу, визначення ризиків ведення вагітності та вибору методу розродження. Якщо прийнято рішення на користь народження дитини через природні пологові шляхи, такі пологи у жінок, що мають екстрагенітальну патологію, за кордоном та у спеціалізованих закладах нашої країни пологи ведуть під ретельним наглядом спеціаліста. При виникненні необхідності план ведення пологів коригується.

ВИСНОВКИ

1. Показник частоти кесаревих розтинів досить варіабельний за останні 10 років, що залежить від багатьох медико-соціальних факторів. І хоча досліджуваний період є достатньо коротким для встановлення загальної тенденції варіабельності частоти абдомінального розродження, останні отримані дані свідчать про позитивну динаміку зменшення відсотка кесаревих розтинів серед усіх пологів. Частота кесаревих розтинів у 2011 році зменшилася на 2,5% (становить 17,8%) у порівнянні з 2008 роком, коли відсоток операцій становив 21,3%. Саме тому необхідно розробити оптимальні шляхи зниження частоти абдомінального розродження.

2. За останні 5 років відзначається стабільна позитивна динаміка збільшення кількості планових операцій у порівнянні з ургентними. Так, показник планових кесаревих розтинів у 2011 році становив 48,2% у порівнянні з мінімальним показником за досліджувані 10 років у 2006 році

(32,7%). Результати дослідження підтверджують переглянуті загальносвітові та, зокрема, європейські постулати у веденні пологів з акцентом на пологи per vias naturalis.

3. Екстрагенітальна патологія за наявності запису відповідного спеціаліста є одним з п'яти основних показань до кесарева розтину з боку матері. За 10 років, що вивчалися, відзначається зниження частоти оперативного розродження за даним показанням з 9% у 2001 році до 2,8% – у 2011. Даний факт пояснюється двома причинами. По-перше, у місті Києві організовані спеціалізовані центри надання акушерсько-гінекологічної допомоги вагітним з екстрагенітальною патологією, куди в основному направляють жінок для вирішення питання про можливість пологів через природні пологові шляхи. По-друге, останнім часом вузькі спеціалісти уважніше та більш адекватно обстежують вагітних до того, як зробити висновок щодо плану розродження.

4. Існує необхідність запровадження новітніх технологій та використання у практиці найбільш сучасних методів дослідження для більш точного визначення соматичного статусу вагітної. Необхідним також є залучення найбільш кваліфікованих спеціалістів до співпраці з акушерами-гінекологами для досягнення основної мети – народження здорової дитини та збереження здоров'я матері.

Динамика частоти кесаревих сечений при екстрагенітальній патології як показання к оперативному родорозрешенню

Ю.П. Вдовиченко, Н.П. Гончарук, Е.Ю. Гурженко

В работе проанализированы данные о частоте кесаревых сечений, структуре кесаревых сечений по показаниям со стороны матери, динамике частоты кесаревых сечений при экстрагенитальной патологии за период 2001–2011 годов в Киевском городском родильном доме №1.

Отмечено повышение частоты кесаревых сечений. Также обращает на себя внимание положительная тенденция увеличения частоты плановых оперативных вмешательств. За исследуемый период отмечается значительное уменьшение частоты кесаревых сечений при экстрагенитальной патологии при наличии соответствующего заключения специалиста.

Ключевые слова: кесарево сечение, экстрагенитальная патология.

Dynamics of Caesarean sections frequency at extragenital pathology as the indication for the surgical delivery

Iu.P. Vdovichenko, N.P. Goncharuk, O.Iu. Gurzhenko

In the work there were analysed data on Caesarean sections frequency, on the Caesarean sections structure in the interests of mother, dynamics of Caesarean sections frequency at extragenital pathology during the period 2001-2011 years at the Kyiv municipal maternity hospital №1.

The increase of Caesarean sections frequency is marked. Also the positive tendency of increase of nonurgentoperative interventions frequency pays attention on itself. For the studied period it is noted the considerable reduction of Caesarean sections frequency at extragenital pathology in the presence of the expert conclusion.

Key words: caesarian section, extragenital pathology.

Відомості про авторів:

Вдовиченко Юрій Петрович – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 401-15-12. E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua

Гончарук Наталия Петровна – Киевский городской родильный дом №1, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5; тел.: (044) 286-52-09

Гурженко Елена Юрьевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (050) 165-75-25

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кир Р.М. Миф об идеальной частоте кесарева сечения: комментарий и историческая перспектива// Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2006. – № 3 (3).
2. Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Кесарево сечение. – М., 1998.
3. Лепихов С.В. Критерии родоразрешения кесаревым сечением: показания и последствия // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2010. – Том 9, № 4. – С. 53–55.
4. Медведь В.И. Основные вопросы экстрагенитальной патологии. Часть III Тактика ведения беременности при экстрагенитальной патологии// Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2011. – № 8. – С. 13–20.
5. Пирогова В.И. Оперативное родоразрешение// Здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 18–20.
6. Соколова М.Ю. Экстрагенитальная патология у беременных// Медицинское информационное агентство, 2011.
7. Шехтман М.М. Экстрагенитальная патология и беременность //Л.: Медицина. – 1987.
8. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L. et al. Williams Obstetrics. – 22 edition. – 2005.
9. Zizza A, Tinelli A, Malvasi A, Barbone E, Stark M, De Donno A, Guido M. Caesarean section in the world: a new ecological approach.http://www.unboundmedicine.com/medline/ebm/record/22442920/full_citation/Caesarean_section_in_the_world:_a_new_ecological_approach_

Статья поступила в редакцию 12.03.2013

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

**ПРОБЛЕМЫ С ПОВЕДЕНИЕМ У РЕБЕНКА –
ПОВОД ПРИСЛУШАТЬСЯ К ЕГО ДЫХАНИЮ ВО СНЕ**

Такое серьезное нарушение дыхания как обструктивное ночное апноэ сна встречается и среди детей. Однако в отличие от взрослых детям регулярные остановки дыхания в течение ночи грозят отставанием в учебе и плохими оценками по поведению.

У взрослых синдром обструктивного апноэ сна обычно развивается в связи с появлением избыточного веса или возрастными изменениями – снижением эластичности тканей мягкого неба и гортани. Это явление, как правило, сопровождается мощным храпом.

Но регулярно храпеть во время сна могут даже дошкольники и тем более дети старшего возраста – однако у них это явление вызвано хроническим тонзиллитом, воспалением небных миндалин и/или аденоидами, увеличением носоглоточной миндалины.

По этой причине, обнаружив, что ребенок стал храпеть во сне,

следует как можно скорее показать его врачу отоларингологу, так, как по утверждению ученых из США, у него может развиваться обструктивное ночное апноэ сна, которое у детей приводит к кислородному голоданию мозга и вызванному им ухудшению умственных способностей и появлению серьезных проблем с поведением.

Авторы исследования, ученые из университета штата Аризона в городе Тусон (University of Arizona in Tucson) наблюдали на протяжении 5 лет более 260 детей в возрасте от 6 до 11 лет, у которых исследователи изучали особенности протекания процесса ночного сна.

Симптомы синдрома обструктивного апноэ сна были обнаружены у 23 ребят, причем у 21-го из них расстройство было стойким и наблюдалось на протяжении всего периода исследования.

Авторы сообщают, что проблемы с поведением, сходные с тем,

которые характерны для детей, страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), наблюдались у детей с нарушениями дыхания во сне, намного чаще, чем среди их здоровых сверстников.

Так, риск развития поведенческих расстройств по типу СДВГ у детей с постоянным апноэ был в 6 раз выше, чем среди детей без такого нарушения дыхания во сне.

Также у них был повышен риск хронической неуспеваемости в учебе – не менее чем в 3 раза.

«В случае с детским обструктивным апноэ тактика выжидания может привести к серьезным последствиям: родителям и врачам обязательно следует принимать меры для скорейшего излечения этого расстройства», – рекомендует руководитель этого исследования профессор Мишель Перфект (Michelle Perfect).

Источник: www.health-ua.org