

©В.В. Маляр, Г.В. Оленик, Вол.В. Маляр

АКУШЕРСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ОПЕРАТИВНОГО РОЗРОДЖЕННЯ

Ужгородський національний університет

АКУШЕРСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ОПЕРАТИВНОГО РОЗРОДЖЕННЯ. Проведений аналіз випадків оперативного розродження вагітних жінок вакуум-екстракцією, акушерськими щипцями в порівнянні з пологами, що завершилися кесаревим розтином. Встановлено, що метод вакуум-екстракції призводить до кращих материнських та перинатальних наслідків і не потребує залучення висококваліфікаційних спеціалістів.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ. Проведен анализ случаев оперативного родоразрешения беременных женщин вакуум-экстракцией, акушерскими щипцами в сравнении с родами, что закончились кесаревым сечением. Установлено, что метод вакуум-экстракции ведет к лучшим материнским та перинатальным последствиям и не требуют привлечения высококвалифицированных специалистов.

OBSTETRIC AND PERINATAL CONSEQUENCES OF OPERATIVE DELIVERY PREGNANT WOMEN. The analysis of cases operative delivery of pregnant women the vacuum-extraction, obstetrical forceps as compared deliver and birth with the cesarion section. Determined, the method vacuum - extraction results are better in casses of maternal and perinatal consequences, and does not can be used in highly skilled specialists circumstations.

Ключові слова: дистрес плода, слабкість пологової діяльності, кесаревий розтин, акушерські щипці, вакуум-екстрактор.

Ключевые слова: дистресс плода, слабость родовой деятельности, кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-екстрактор.

Key words: distress of pre-birth child, weakness of labour, cesarean section.

ВСТУП. Зниження перинатальної захворюваності і смертності одна з основних проблем сучасного акушерства.

Активне ведення пологів, яке використовується останнім часом досить часто, не могло не спричинити підвищення рівня оперативних втручань, таких як кесарський розтин, акушерські щипці, вакуум-екстракції, епізіо- і перінеотомії [1, 2].

Перинатальний підхід (в інтересах плода) до вибору методу розродження вплинув закономірно на зростання частоти операції кесаревого розтину, як методу, який вважається максимально сприятливим відносно плоду [3, 4].

Не дивлячись на значний відсоток оперативного розродження, зокрема кесаревим розтином, перинатальні втрати із збільшенням частоти кесаревого розтину суттєво не змінилися [4].

Важливу роль в своєчасному і адекватному завершенні пологів у разі дистресу плода в другому періоді пологів відіграє швидке розродження за допомогою вакуум-екстракції або акушерських щипців.

Однак питання щодо показань, умов та часу оперативного розродження акушерськими щипцями чи вакуум-екстракцією характеризується незавершеністю, що вимагає поглибленого вивчення даного питання. Однак і на сьогодні немає достатніх достовірних даних щодо переваг того чи іншого методу відносно віддалених наслідків як для здоров'я матері, так для малюка. Кожен із даних методів має свої переваги і особливості, а тому вибір методу оперативного розродження залишається і надалі важливою проблемою сучасного акушерства із введенням в акушерську практику більш досконалих моделей вакуум-екстракторів типу KIVI.

Мета дослідження. Провести порівняльну оцінку акушерських і перинатальних наслідків із застосуванням різних технологій оперативного розродження.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Нами проаналізовано 160 історій пологів та карт розвитку новонароджених, розроджених оперативно.

Перша група – 40 пацієток, які розроджені шляхом накладання вакуум-екстрактора;

Друга група – 40 пацієток, розроджені акушерськими щипцями;

Третя група – 40 пацієток, які з метою розродження прооперовані кесаревим розтином.

Контрольну групу склали 40 жінок, пологи у яких відбулися через природні пологові шляхи.

Всі вагітні обстежені клініко-лабораторно згідно протоколів МОЗ України.

Статистичну обробку отриманих даних проводили залежно від характеру спостереження чи вимірювання з використанням t-критерію Стюдента-Фішера із заданого рівня значущості ($p=0,05$).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Середній вік обстежених жінок склав у першій групі – $32,3 \pm 2,7$, другій – $32,5 \pm 2,3$ та у третій групі – $32,8 \pm 2,5$, у контрольній ($31,7 \pm 2,3$) роки. У всіх обстежуваних жінок спостерігалася екстрагенітальна патологія. Зокрема, патологія щитоподібної залози виявлена у 20 % жінок першої групи, у 15 % – другої і у 10 % – третьої.

Досить часто у пацієток першої та другої груп спостерігалася нейроциркуляторна дистонія по гіпертонічному типу (відповідно 10 % і 15 %), а також хронічний пієлонефрит який в обох групах склав 10 %.

Порушення менструальної функції по типу гіпоменструального синдрому діагностовано було у 40 % пацієток першої групи, у 45 % – другої і у 25 % – третьої групи. Найбільш частими ускладненнями, що вимагали родорозршення шляхом операції кесаревого розтину були: дискоординувана пологова діяльність (30 %), первинна слабкість пологової діяльності та

неефективність її корекції 60 %, дистрес плода з початком пологової діяльності (50 %) та помірне маловоддя із затримкою розвитку плода (20 %). Оперативне втручання проводилося під ендотрахіальним наркозом.

Показанням до накладання акушерських щипців були: дистрес плода в другому періоді пологів у 50 %, вторинна слабкість пологової діяльності і неефективність її корекції у 40 % та дистрес плода на тлі вторинної слабкості пологової діяльності – 10 %.

Вакуум-екстракція плода була проведена у 60 % при вторинній слабкості пологової діяльності, у 15 %

при дистресі плода на тлі вторинної слабкості пологової діяльності і неефективності родозбудження та у 15 % при дистресі плода у другому періоді пологів.

Як видно з даних таблиці 1, такі ускладнення як гіпотонічна кровотеча та дефект плаценти найбільш часто зустрічалися при розродженні методом вакуум-екстракції (відповідно 15 % і 10 %), лохіометра, лактостаза характерні у разі розродження операцією кесарева розтину (5 %). Найбільш часто розходження швів на промежині виявлено після епізіотомії з приводу накладання акушерських щипців (5 %).

Таблиця 1. Акушерські наслідки оперативного розродження

Ускладнення	Вакуум-екстракція плода (n=40)		Накладання акушерських щипців (n=40)		Кесарів розтин (n=40)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гіпотонічна кровотеча	6	15	–	–	–	–
Дефект плаценти	4	10	2	5	–	–
Субінволюція матки	2	5	–	–	–	–
Розрив промежини II-го ступеня	2	5	–	–	–	–
Розходження швів на промежині після епізіотомії	–	–	2	5	–	–
Лохіометра	–	–	–	–	2	5
Підапоневротична гематома	–	–	–	–	2	5
Лактостаз	–	–	–	–	2	5

Досить часто після оперативного розродження вакуум-екстракцією і акушерськими щипцями проводилась ручна ревізія порожнини матки (відповідно 15 % і 30 %).

Як видно з даних таблиці 2 найбільш часто асфіксія новонароджених важкого ступеню зустрічалася у разі розродження акушерськими щипцями (10 %) та

у разі проведення кесарева розтину (10 %). При вакуум-екстракції плода асфіксія важкого ступеню склала 5 %. Частим ускладненням при накладанні вакуум-ексTRACTОРА є родова пухлина яка склала 55 %. У всіх групах, що розроджувались оперативно, зростав показник порушення адаптації новонароджених та частоти фізіологічної жовтяниці.

Таблиця 2. Перинатальні наслідки розродження

Ускладнення	Вакуум-екстракція плода (n=40)		Накладання акушерських щипців (n=40)		Кесарів розтин (n=40)		Розродження природнім шляхом (n=40)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Асфіксія новонародженого	16	40	18	45	4	10	–	–
- легкого ступеню	8	20	4	10	–	–	–	–
- середнього ступеню	6	15	10	25	–	–	–	–
- важкого ступеню	2	5	4	10	4	10	–	–
Родова пухлина	22	55	16	40	6	15	2	5
Порушення адаптації	2	5	2	5	4	10	–	–
Фізіологічна жовтяниця	10	25	16	40	6	15	4	10

ВИСНОВОК. На основі проведених досліджень доведено, що оперативне розродження вагітних жінок негативно впливає як на акушерські, так на перинатальні наслідки у разі несвоєчасного їх проведення. Високі показники перинатальних ускладнень вказують на недостатній прогноз ускладнень у пологах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Радзинський В.Е. Акушерский риск. Максимум информации – минимум опасности для матери и младенца / В.Е. Радзинский, С.А. Князев, И.Н. Костин. – М.: Эксмо, 2009. – 288 с.

2. Цмур О.В. Перинатальні аспекти розродження акушерськими щипцями та вакуум-ексTRACTОРОМ / О.В. Цмур, І.І. Хаца, Н.В. Гецько // Науковий вісник Ужгородського національного

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Перспективним напрямком являється вироблення акушерської тактики удосконалення технологій, прогнозування наслідків та оперативного розродження вагітних.

університету, серія Медицина – 2011. – вип. 3(42) – С. 167–172.

3. Сидорова І.С. Течение беременности по триместрам / И.С. Сидорова, И.О. Макаров. – М.: 000 Медицинское информ. агенство, 2007 – С. 266–270.

4. Шабалова Н.П. Основы перинатологии / Под ред. Н.П. Шабалова, Ю.В. Цвелева. – М.: МЕДпресс – информ. 2004. – С. 350–355.

Отримано 10.01.12 р.