

DOI: 10.26693/jmbs04.05.197

УДК 618.5-089.888.61

*Тарасенко К. В., Громова А. М.,
Шафарчук В. М., Нестеренко Л. А.*

ЗРОСТАННЯ ЧАСТОТИ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОГО АКУШЕРСТВА

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

tarasenko.konstantin50@gmail.com

Кесарів розтин є найпоширенішою розроджуючою операцією в сучасному акушерстві, яка дозволяє запобігти розвитку тяжких ускладнень для матері та плоду. Зростання частоти кесаревого розтину, яке спостерігається за останні роки, є однією із проблем сучасного акушерства. Серед акушер-гінекологів, неонатологів та інших спеціалістів не вирішеним залишається питання про роль кесаревого розтину в зниженні перинатальної захворюваності та смертності. В роботі проведений аналіз випадків абдомінального розродження в Полтавському міському клінічному пологовому будинку за 2008–2018 роки, його структури за показаннями, оцінка впливу частоти кесаревих розтинів на перинатальні втрати. Провівши аналіз абдомінального оперативного втручання за останні 10 років встановлено, що частота кесаревих розтинів збільшувалась з 14,6% до 19,9%, що відображає світові тенденції в акушерстві і відповідає середньостатистичним показникам по Україні. Аналізуючи структуру кесаревих розтинів, звертає на себе увагу збільшення кількості планових та зменшення кількості ургентних операцій. Спостерігається зниження перинатальної смертності за період з 2008 до 2018 року більш ніж в 3 рази (з 10,7% в 2008 році до 3,5% в 2018 році). Найбільш вагомими показаннями для проведення планового кесаревого розтину є рубець на матці та тазове передлежання плоду, а для ургентного кесаревого розтину – дистрес плода за відсутності умов для швидкого родорозршення через природні статеві шляхи, аномалії пологової діяльності та невдала спроба індукції пологів. Тому вищеперераховані показання залишаються тим потенціалом, на який потрібно впливати для зниження частоти кесаревого розтину. Питома вага в цьому належить профілактиці першої операції. Проведення аналізу випадків абдомінального розродження дозволило виявити шляхи для зниження частоти кесаревого розтину.

Ключові слова: вагітність, кесарів розтин, перинатальна смертність, акушерські ускладнення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота є фрагментом ініціативної НДР «Патогенетична роль ендотеліальної дисфункції та генетичні особливості при патології під час вагітності та гінекологічних захворюваннях», № державної реєстрації 0117U005253.

Вступ. Кесарів розтин (КР) є найпоширенішою розроджуючою операцією в сучасному акушерстві, яка дозволяє запобігти розвитку тяжких ускладнень для матері та плоду. Частота цієї операції з кінця XIX століття до 50–60 років XX століття не перевищувала 1-4% від загальної кількості пологів. В 1960–1980 роках на території пострадянського простору показник КР сягав 2–3%, а в деяких іноземних країнах – від 10 до 20% [1, 4, 11, 18–20].

Частота КР в Україні постійно зростає – з 9,58% у 1999 році до 16,10% у 2009 році і на теперішній час становить 18–25% від загальної кількості пологів, що відображає світову тенденцію до підвищення даного показника [5, 7, 12]. Зростання частоти КР, яке спостерігається за останні роки, є однією із проблем сучасного акушерства. Серед акушер-гінекологів, неонатологів та інших спеціалістів не вирішеним залишається питання про роль КР в зниженні перинатальної захворюваності та смертності [16, 19]. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, обґрунтованим для зниження перинатальної захворюваності та смертності є частота абдомінального розродження в межах 10–15%. Підвищення частоти КР вище ніж 15% не рекомендовано ВООЗ, тому що не впливає на зниження показників перинатальної захворюваності та смертності серед дітей, які народились шляхом КР у порівнянні з таким серед немовлят, що народились природним шляхом [17, 18]. Абдомінальне розродження призводить до збільшення кількості післяпологових ускладнень та порушень адаптаційних можливостей новонародженої дитини [2, 6, 8, 20].

Показник материнської смертності, асоційованої із КР (близько 40 на 100000 живонароджених) в 4 рази вище, ніж для всіх типів вагінальних пологів (10 на 100000 живонароджених), та в 8 разів вище,

ніж для нормальних вагінальних пологів (5 на 100000). Кесаревий розтин збільшує ризик серйозних ускладнень при наступній вагітності. Збільшення частоти абдомінального розродження створює проблему ведення вагітності та пологів у жінок з рубцем на матці, що стає показанням до повторного оперативного розродження в 15–23%, а частота інтраопераційних ускладнень під час повторного КР в 5 разів перевищує аналогічну при першому кесаревому розтині. Все це потребує збільшення матеріальних витрат на їх подолання та емоційного напруження зі сторони медичного персоналу. Тому діяльність акушерської служби має бути спрямована на збільшення безпеки абдомінального розродження та зменшення частоти необґрунтованого оперативного втручання, що збільшує ризик материнської та перинатальної захворюваності та смертності [9, 11].

Частота КР зростає прямо пропорційно розвитку досягнень в медичній науці, удосконаленням технологій, методів знеболювання та передопераційної підтримки. До підвищення частоти абдомінального розродження призводить: збільшення віку жінок, що народжують; зростання кількості вагітних з екстрагенітальною патологією; жінок які мають в анамнезі операції на матці (як лапаротомічні, так і лапароскопічні) [3, 10, 13].

Мета роботи – провести аналіз випадків абдомінального розродження, його структури за показаннями, оцінити вплив частоти кесаревих розтинів на перинатальні втрати.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження було проведене на базі пологового відділення Полтавського міського клінічного пологового будинку. За період з 2008 по 2018 р. було проаналізовано структуру та частоту кесаревих розтинів та показники перинатальної смертності. Під час ретроспективного аналізу використовували історії пологів породіль, які завершилися шляхом кесаревого розтину.

Дослідження проведене відповідно до основних біоетичних норм Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення науково-медичних досліджень із поправками (2000, з поправками 2008), Універсальної декларації з біоетики та прав людини (1997), Конвенції Ради Європи з прав людини та біомедицини (1997). Вжиті всі заходи для забезпечення анонімності пацієнток.

Статистичний аналіз матеріалів досліджень проводили з використанням комп'ютерної програми Statistica 6,0 (StatSoft, США) та методом варіаційної статистики за критерієм Ст'юдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Провівши аналіз випадків абдомінального розро-

дження в пологовому відділенні Полтавського міського клінічного пологового будинку за останні 10 років встановлено, що частота КР збільшувалась з 14,6% в 2008 році до 19,9% в 2017 році, що відображає світові тенденції в акушерстві і відповідає середньостатистичним показникам по Україні (табл. 1).

Таблиця 1 – Показники кількості пологів, частоти кесаревих розтинів та перинатальної смертності в Полтавському міському клінічному пологовому будинку за 2008–2018 роки

| Рік | Кількість пологів (абс. число) | Частота кесаревих розтинів (%) | Показник перинатальної смертності (%) |
|------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 2008 | 3026 | 14,6 | 10,7 |
| 2009 | 2898 | 15,4 | 10,9 |
| 2010 | 2823 | 16,0 | 6,3 |
| 2011 | 2828 | 14,9 | 7,4 |
| 2012 | 3279 | 15,6 | 5,1 |
| 2013 | 2974 | 14,3 | 4,7 |
| 2014 | 3234 | 14,3 | 4,0 |
| 2015 | 3057 | 17,2 | 4,2 |
| 2016 | 2951 | 18,4 | 6,0 |
| 2017 | 2796 | 19,9 | 5,7 |
| 2018 | 2535 | 18,7 | 3,5 |

Аналізуючи структуру КР в Полтавському міському клінічному пологовому будинку, звертає на себе увагу збільшення кількості планових та зменшення кількості ургентних операцій. У 2015–2017 роках показник ургентних операцій перевищував 50%, а в 2018 році даний показник становив лише 38,9% (табл. 2).

Таблиця 2 – Аналіз структури кесаревих розтинів в Полтавському міському клінічному пологовому будинку за 2014–2018 роки

| Рік | Плановий кесарів розтин (%) | Ургентний кесарів розтин (%) |
|------|-----------------------------|------------------------------|
| 2014 | 51,8 | 48,2 |
| 2015 | 48,0 | 52,0 |
| 2016 | 48,5 | 51,5 |
| 2017 | 48,5 | 51,5 |
| 2018 | 61,1 | 38,9 |

Оцінюючи структуру показань до планового КР можна стверджувати, що основний вклад вносять жінки з рубцем на матці. Частота КР у вагітних з рубцем на матці становила 22% від загальної кількості операцій в 2015 році, 23,1% – в 2016 році, 23,9% – в 2017 році та 32,5% – в 2018 році. Зростання даного показника можна пояснити недостатньою кількістю вагінальних пологів у вагітних з рубцем на матці, які вимагають від лікувального

закладу достатніх діагностичних можливостей і високої кваліфікації лікарів.

Друге місце серед показань до планового кесаревого розтину належить тазовому передлежанню плоду. Відмічається збільшення частоти КР у вагітних за даним показанням – з 12,4% від загальної кількості операцій у 2016 році та 13,7% у 2017 році до 15,0% у 2018 році. Динаміка даного показника пояснюється як медичними так і юридичними причинами – обмеження дій лікаря протоколами ведення вагітності та пологів, а також право жінки самій вибирати метод родорозрішення при тазовому передлежанні.

Серед показань до ургентного КР найбільшу частоту має дистрес плода за відсутності умов для швидкого родорозрішення через природні пологові шляхи. Даний показник має тенденцію до зниження – з 18,1% від загальної кількості операцій у 2016 році та 16,0% у 2017 році до 12,2% у 2018 році, що пояснюється покращенням діагностики гіпоксичних станів плода і більш ретельним вибором показань до оперативного родорозрішення.

Вагоме місце серед причин КР належить аномаліям пологової діяльності, які не піддаються медикаментозній корекції. Спостерігається зниження частоти оперативного родорозрішення при даному показанні за останні 5 років (з 16,7% від загальної кількості операцій у 2014 році, 16,3% у 2015 році до 13,3% у 2016 році, 11,9% у 2017 році до 9,9% у 2018 році). Аналогічна динаміка зниження частоти КР має місце при невдалій спробі індукції пологів – даний показник знизився більш ніж в 2 рази (з 8,3% у 2016 році до 3,4% у 2018 році, $p < 0,05$).

Аналізуючи перинатальну смертність за період з 2008 до 2018 року спостерігається зниження даного показника більш ніж в 3 рази (з 10,7% в 2008 році до 3,5% в 2018 році, $p < 0,05$) (табл. 1). Провів-

ши аналіз перинатальних втрат і врахувавши рівень кесаревих розтинів можна зробити висновок, що є залежність між підвищенням частоти абдомінального розродження та зменшенням перинатальних втрат. І хоча спостерігається зменшення перинатальної смертності при збільшенні частоти кесаревого розтину, не треба забувати про високий ризик акушерських та анестезіологічних ускладнень як під час операції, так і в післяопераційному періоді [4].

Таким чином, можна стверджувати, що найбільш вагомими показаннями для проведення планового КР є рубець на матці та тазове передлежання плоду, а для ургентного КР – дистрес плода за відсутності умов для швидкого родорозрішення через природні статеві шляхи, аномалії пологової діяльності та невдала спроба індукції пологів. Тому вищеперераховані показання залишаються тим потенціалом, на який потрібно впливати для зниження частоти КР. Питома вага в цьому належить профілактиці першої операції [15].

Важливим в вирішенні питання оптимізації частоти КР є стандартизація медичної допомоги в акушерстві, а також соціальна і правова захищеність лікаря акушера-гінеколога [1, 14].

Заключення. Проведення аналізу випадків абдомінального розродження, його структури за показанням, оцінка впливу частоти кесаревих розтинів на перинатальні втрати в Полтавському міському клінічному пологовому будинку дозволило виявити шляхи для зниження частоти кесаревого розтину.

Перспективи подальших досліджень. Отримані дані обґрунтовують можливість подальшого пошуку шляхів для зниження частоти кесаревого розтину та перинатальних втрат.

References

1. Alieva EN, Kulbaeva SN. Kesarevo sechenie – rezervy snizheniya chastity. *Vestnik KazNMU*. 2015; 4: 5-6. [Russian]
2. Borshcheva AA, Pertseva GM. Kesarevo sechenie kak odin iz metodov rodorazresheniya. *Valeologiya*. 2015; 3: 36-41. [Russian]
3. Ventskovskii BM. Nekotorye diskusionnye voprosy kesareva secheniya. *Zb nauk pracz Asociaciyi akusheriv-ginekologiv Ukrayiny*. Kyiv; 2010: 40-3. [Russian]
4. Ventskovskii BM, Vitrenko DV. Osoblivosti perebigu pislyaoperatsiinogo periodu u zhinok zalezno vid metodu abdominal'nogo rozrodzhennya. *Zdorove zhenschiny*. 2014; 2: 92-6. [Ukrainian]
5. Vdovichenko YuP, Shlapak IM. Povtornii kesariv roztin: diagnostika i profilaktika perinatalnoї patologії, vidnovlennya reproduktyvnoho zdorovya. *Zdorov'e zhenschiny*, 2015. 3(99): 153-5. [Ukrainian]
6. Gazazyan MG, Adzhieva DN, Sarukhanov VM. Novye podkhody k vedeniyu perioperatsionnogo perioda pri kesarevom sechenii. *Kurskii nauchno-prakticheskii vestnik «Chelovek i ego zdorov'e»*. 2015; 3: 5-10. [Russian]
7. Gojda NG. Stan reproduktyvnoho zdorovya naselennya Ukrayiny na mezhi tysyacholitij. *Zhurn prakt likarya*. 2012; 5: 2-6. [Ukrainian]
8. Gor'kovaya IA, Miklyaeva AV, Korgozha MA. Dinamika kachestva zhizni zhenshchin posle rozhdeniya rebenka v zavisimosti ot tipa rodorazresheniya. *ANI: pedagogika i psikhologiya*. 2016; 4(17): 324-7. [Russian]
9. El'tsov-Strelkov VI, Goldina AY. Kesarevo sechenie v sovremennom akusherstve: Metodicheskie rekomendatsii. M; 2009. 27 s. [Russian]

10. Sarbasova AE, Sinchikhin SP, Mamiev OB, Dzhumanova ZD, Karnaukh MM. Kesarevo sechenie v sovremennom akusherstve: epidemiologiya, znachenie dlya preduprezhdeniya akusherskoi i perinatal'noi patologii, oslozhneniya. *Astrakhanskii meditsinskii zhurnal*. 2016; 2: 57-63. [Russian]
11. Krasnopol'skii VI, Radzinskii VE. Kesarevo sechenie. K: Zdorov`ya; 2011. 268 s. [Russian]
12. Markaryan NM, Golikova TP, Esipova LN. Kesarevo sechenie. Nereshennye voprosy. *Vestnik RUDN. Seriya Meditsina*. 2016; 2: 143-9. [Russian]
13. *Osnovy reproduktivnoi meditsiny*: Prakt Rukovodstvo. Ed by VK Chaika. Donetsk: Al'mateo; 2011. S. 275–321. [Russian]
14. Shilova SD, Zamara II, Lobachevskaya OS, Goncharevich MM. Perinatal'nye aspekty i chastota operatsii kesareva secheniya. *Okhrana materinstva i detstva*. 2017; 2(30): 59-61. [Russian]
15. Rudzевич АYu, Kukarskaya II, Fil'gus TA. Otsenka chastoty kesareva secheniya po klassifikatsii Robsona. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2017; 6. Available from: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27171> [Russian]
16. Hehir MP, Ananth CV, Siddiq Z, Flood K, Friedman AM, D'Alton ME. Cesarean delivery in the United States 2005 through 2014: a population-based analysis using the Robson 10-Group Classification System. *Am J Obstet Gynecol*. 2018; 219(1): 105.e1–11. PMID: 29655965. DOI: 10.1016/j.ajog.2018.04.012
17. Litwicka K, Greco E. Cesarean scar pregnancy: a review of management options. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2013; 25(6): 456–61. PMID: 22011956. DOI: 10.1097/GCO.0b013e32834cef0c
18. Paul RH, Miller D.A. Cesarean birth: how to reduce the rate. *Am J Obstet Gynecol*. 2015; 172(6): 1903–11. doi: 10.1016/0002-9378(95)91430-7
19. Tanaka K, Mahomed K. The Ten-Group Robson Classification: a single centre approach identifying strategies to optimise caesarean section rates. *Obstet Gynecol Int*. 2017; 2017: 5648938. DOI: 10.1155/2017/5648938
20. WHO statement on caesarean section rates. 2015.

УДК 618.5-089.888.61

РОСТ ЧАСТОТЫ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО АКУШЕРСТВА

Тарасенко К. В., Громова А. Н., Шафарчук В. М., Нестеренко Л. А.

Резюме. Кесарево сечение является самой распространенной родоразрешающей операцией в современном акушерстве, которая позволяет предотвратить развитие тяжелых осложнений для матери и плода. Рост частоты кесарева сечения, которое наблюдается в последние годы, является одной из проблем современного акушерства. Среди акушеров-гинекологов, неонатологов и других специалистов нерешенным остается вопрос о роли кесарева сечения в снижении перинатальной заболеваемости и смертности. В работе проведен анализ случаев абдоминального родоразрешения в Полтавском городском клиническом родильном доме за 2008–2018 годы, его структуры по показаниям, оценка влияния частоты кесаревых сечений на перинатальные потери. Проведя анализ абдоминального родоразрешения за последние 10 лет установлено, что частота кесаревых сечений увеличивалась с 14,6% до 19,9%, что отражает мировые тенденции в акушерстве и соответствует среднестатистическим показателям по Украине. Анализируя структуру кесаревых сечений, обращает на себя внимание увеличение количества плановых и уменьшение количества urgentных операций. Наблюдается снижение перинатальной смертности за период с 2008 до 2018 года более чем в 3 раза (с 10,7% в 2008 году до 3,5% в 2018 году). Наиболее значимыми показаниями для проведения планового кесарева сечения является рубец на матке и тазовое предлежание плода, а для urgentного кесарева сечения – дистресс плода при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути, аномалия родовой деятельности и неудачная попытка индукции родов. Поэтому вышеперечисленные показания остаются тем потенциалом, на который нужно воздействовать для снижения частоты кесарева сечения. Огромное значение в этом принадлежит профилактике первой операции. Проведение анализа случаев абдоминального родоразрешения позволило выявить пути для снижения частоты кесарева сечения.

Ключевые слова: беременность, кесарево сечение, перинатальная смертность, акушерские осложнения.

UDC 618.5-089.888.61

The Increasing Frequency of Cesarean Section as a Problem of Modern Obstetrics

Tarassenko K. V., Gromova A. M., Shafarchuk V. M., Nesterenko L. A.

Abstract. Cesarean section is the most common delivery operation in modern obstetrics, which prevents the development of severe complications for the mother and fetus. The increasing frequency of cesarean section observed in recent years is one of the problems of modern obstetrics. Raising the incidence of caesarean

section higher than 15% is not recommended by the Ministry of Health Care of Ukraine and the World Health Organisation because it does not affect the reduction of perinatal morbidity and mortality among children born by caesarean section compared to those born naturally.

Abdominal delivery leads to an increase in the number of postpartum complications and impaired adaptive capacity of the newborn baby.

Material and methods. After analyzing the abdominal delivery in the maternity ward of the Poltava City Clinical Maternity Hospital over the last 10 years, we found out that the incidence of caesarean sections increased from 14.6% in 2008 to 19.9% in 2017, reflecting global trends in obstetrics and meeting average statistics across Ukraine. It is noteworthy that the number of planned operations is growing and the number of urgent operations is reducing over recent five years.

Results and discussion. Analyzing perinatal mortality for the period from 2008 to 2018, this indicator is more than tripled (from 10.7% in 2008 to 3.5% in 2018). Reviewing the experience of perinatal losses and considering the level of caesarean sections, we can conclude that there is a relationship between an increase in the frequency of abdominal delivery and a decrease in perinatal losses. Although there is a decrease in perinatal mortality with an increase in the incidence of Caesarean section, one should not forget the high risk of obstetric and anesthesiologic complications both during surgery and in the postoperative period.

Thus, it can be argued that the most significant indications for carrying out a planned caesarean section are a scar on the uterus and breech position of the fetus, and for urgent caesarean section – fetal distress in the absence of conditions for rapid delivery through natural genital tract, anomalies of birth defects and anomalies of childbirth. Therefore, the above indications remain the potential to be influenced to reduce the frequency of caesarean section.

Prevention of the first operation is essential. It is important to standardize the obstetric care in addressing the issue of caesarean section optimization, as well as the social and legal protection of the obstetrician-gynecologist.

Conclusion. Analysis of cases of abdominal delivery, its structure according to indications, and assessment of the effect of caesarean section frequency on perinatal losses in the Poltava City Clinical Maternity Hospital revealed ways to reduce the frequency of caesarean section.

Keywords: pregnancy, caesarean section, perinatal mortality, obstetric complications.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 04.06.2019 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування