

**ПОИСКИ РЕЗЕРВОВ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

*Аннотация*

*В статье рассмотрены показания к родоразрешению путем операции кесарева сечения у первородящих пациенток, проведен их анализ на предмет поиска резервов для снижения частоты оперативного родоразрешения.*

**Ключевые слова:** кесарево сечение, первородящие, аномалии родовой деятельности

**Belousova VS<sup>1</sup>, Bogomazova IM<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Assistant-professor, PhD in medicine, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; <sup>2</sup>PhD in medicine, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**SEARCHING WAYS TO REDUCE THE FREQUENCY OF CAESAREAN SECTIONS**

*Abstract*

*The article describes the indications for delivery by cesarean section in nulliparous patients, their analysis for finding ways to reduce the incidence of operative delivery.*

**Keywords:** Cesarean section, nulliparous, anomalies of labor

Кесарево сечение является в настоящее время в мире самой часто выполняемой операцией. По данным некоторых авторов частота кесарева сечения в 4-5 раз превышает частоту аппендэктомией. Частота родоразрешения путем операции кесарева сечения в мире неуклонно растет, и это увеличение частоты оперативного родоразрешения позволило значительно снизить перинатальные заболеваемость и смертность. Однако это увеличение частоты кесарева сечения вызывает определенные опасения у врачей. И связаны они с тем, что последующая беременность и роды у женщин с рубцом на матке сопряжены с высоким риском. У этих пациентом чаще встречаются такие осложнения беременности как угроза прерывания, плацентарная недостаточность, предлежание и вращение плаценты, антенатальная гибель плода, а ведение родов через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке являются крайне рискованными в связи с высокой вероятностью разрыва матки, кровотечения, интранатальной гибели плода и даже гибели самой пациентки [1]. В связи с этим встает вопрос – а возможно ли избежать первого кесарева сечения? Нами проведено ретроспективное исследование истории родов 1177 первородящих пациенток, роды у которых закончились путем операции кесарева сечения. Целью исследования было проанализировать показания, по которым было выполнено оперативное родоразрешение и выявить возможные пути снижения частоты кесарева сечения у этих пациенток.

По результатам нашего исследования только 22,3% операций кесарева сечения были выполнены в плановом порядке. Лишь 7,4% беременных были родоразрешены путем операции кесарева сечения по абсолютным показаниям (анатомически узкий таз III-IV степени, предлежание плаценты, эклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, клинически узкий таз). В остальных наблюдениях кесарево сечение было произведено по сумме относительных показаний.

Основными показаниями к оперативному родоразрешению были гипоксия плода (16,7%), аномалии родовой деятельности (15,8%), экстрагенитальная патология (12,9%), отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (12,74%), тазовое предлежание плода (10,3%), гестоз (6,2%) и недоношенная беременность (5,86%).

У 139 женщин показанием к абдоминальному родоразрешению было нарастание хронической гипоксии плода. Из них у 67 произошло излитие меконеальных околоплодных вод, что потребовало родоразрешения путем операции кесарева сечения, учитывая высокий риск меконеальной аспирации в родах. У 63 беременных прогрессирование хронической гипоксии плода при перенесенной беременности было выявлено при ультразвуковом исследовании гемодинамики плода: признаки выраженной централизации плодовой гемодинамики при снижении резистентности в среднемозговой артерии (СДО ниже 2,4) и ее возрастание в аорте (СДО выше 8,0), а также возрастание средней скорости кровотока в венозном протоке и повышение средней линейной и объемной скорости кровотока на клапане аорты; при КТГ-мониторировании (сниженный базальный ритм и его вариабельность, наличие глубоких длительных децелераций). Учитывая высокий риск таких перинатальных осложнений как аспирационный синдром, гипоксически-ишемических поражений ЦНС при родах через естественные родовые пути, этих беременных родоразрешали с помощью кесарева сечения.

У 9 беременных была диагностирована декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность, проявляющаяся синдромом задержки роста плода 3 степени и тяжелыми гемодинамическими нарушениями в системе «мать-плацента-плод». С перинатальных позиций эти пациентки были родоразрешены путем операции кесарева сечения.

Острая гипоксия плода нами была выявлена у 57 беременных. Причинами острой гипоксии были выпадение петель пуповины (6 женщин), а также гипоксия была диагностирована по данных КТГ: появление ранних, глубоких, длительных децелераций в родах (40 женщин). Интраоперационно причинами этих изменений КТГ явились абсолютно или относительно короткая пуповина (двукратное и трехкратное тугое обвитие пуповины вокруг шеи плода). В 11 наблюдениях при проведении доплерометрии было выявлено критическое состояние плодового кровотока (СДО в АП 0), что потребовало срочного родоразрешения путем операции кесарева сечения, учитывая высокий риск антенатальной гибели плода. Пациентки, у которых была выявлена выраженная хроническая внутриутробная или острая гипоксия плода не могут быть резервом для снижения частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения, потому что при ведении родов через естественные родовые пути у них многократно возрастает риск неблагоприятных перинатальных исходов вплоть до интранатальной гибели плода.

Вторыми по частоте показаний к операции кесарева сечения среди первородящих были аномалии родовой деятельности. Первое место среди них занимало отсутствие эффекта от родовозбуждения после преждевременного излития околоплодных вод и отсутствием самостоятельного развития родовой деятельности при перенесенной беременности. У 30,6% беременных при развитии слабости родовой деятельности не проводили родостимуляцию в связи с наличием крупных размеров плода, перенесенной беременности, анатомически узкого таза 1-2 степени и беременных родоразрешали путем кесарева сечения, что позволило избежать гипоксически-ишемического или гипоксически-травматического поражений ЦНС плода. У 42 беременных показанием к операции кесарева сечения было развитие упорной слабости родовой деятельности, у 18 - отсутствие эффекта от лечения дискоординации родовой деятельности.

В рассмотренной группе пациенток возможно найти резерв для снижения частоты оперативного родоразрешения. Использование более эффективных препаратов и методов для родовозбуждения, родостимуляции, подготовки родовых путей к родам и лечения дискоординации родовой деятельности позволит снизить частоту кесарева сечения в данной группе.

Наличие экстрагенитальной патологии явилось показанием к оперативному родоразрешению у 145 пациенток. В большинстве случаев (90,3%) это были заболевания органов зрения: миопия средней или высокой степени с изменениями на глазном дне, глаукома, колобома, ретинопатия, кератоконус, катаракта, объемное образование стекловидного тела. У 14 беременных были заболевания ЦНС (эпилепсия, рассеянный склероз, преходящие нарушения мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, посттравматическая энцефалопатия, синдром ликворной гипертензии). Вопрос о родоразрешении при наличии экстрагенитальной патологии всегда решается совместно со смежными специалистами и зачастую операцию кесарева сечения рассматривают как менее травматичного способа родоразрешения и, возможно, предотвращающего прогрессирование соматического заболевания. Поэтому данная проблема требует дальнейшего совместного изучения со специалистами смежных дисциплин, что возможно позволит найти резервы для снижения частоты кесарева сечения при данных патологиях.

150 первородящих пациенток были родоразрешены путем операции кесарева сечения из-за наличия отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза: возраст первородящей старше 35 лет (35,3%), беременность, наступившая в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий (28%), бесплодие (24,7%) и наличие рубца на матке после консервативной миомэктомии. В данной группе пациенток лишь возраст первородящей старше 35 лет может быть рассмотрен в качестве резерва для снижения частоты оперативного родоразрешения

У 120 первородящих показаниями к кесареву сечению при тазовом предлежании плода являлись первые роды после 30 лет, крупные размеры плода, мужской пол плода, сочетание тазового предлежания и миомы матки, привычного невынашивания, синдром задержки роста плода, анатомически узкий таз и ножное предлежание плода. По данным некоторых исследователей гипоксически-ишемические поражения ЦНС у новорожденных в тазовом предлежании после родов через естественные родовые пути диагностируется в 4 раза чаще, чем у рожденных путём операции кесарева сечения [2]. Кроме того, плод, который рождается в тазовом предлежании через естественные родовые пути всегда испытывает состояние острой гипоксии. Таким образом, операция кесарева сечения является более бережным методом родоразрешения при тазовом предлежании плода, что позволяет снизить количество осложнений в период новорожденности, связанных с нарушениями кровообращения в вертебробазилярной системе, перенесенного состояния острой гипоксии в родах и поэтому кесарево сечение является методом выбора родоразрешения при тазовом предлежании плода.

У 68 беременных операция кесарева сечения была выполнена при недоношенной беременности в связи с преждевременным излитием околоплодных вод или развитию регулярной родовой деятельности при сроке гестации от 29 до 35 недель. Несмотря на то, что в последнее время отмечается тенденция увеличения частоты преждевременных родов, тактика ведения преждевременных родов остаётся неоднозначной. Есть сторонники того, что метод родоразрешения при недоношенной беременности не оказывает серьезного влияния на перинатальные исходы и все неблагоприятные результаты являются следствием недоношенности. Однако ряд исследователей считает, что при преждевременных родах целесообразнее родоразрешение путем операции кесарева сечения, что позволяет значительно снизить частоту тяжелых поражений головного мозга у недоношенных детей [3,4]. Поэтому вопрос о тактике родоразрешения при преждевременных родах требует в настоящее время дальнейшего изучения.

Таким образом, полученные нами результаты позволяют говорить о том, что резервы для снижения частоты оперативного родоразрешения следует искать в группе первородящих пациенток, и этим резервом могут быть пациентки старше 35 лет, женщины с наличием различной экстрагенитальной патологией, которые требуют совместного наблюдения и ведения со смежными специалистами и более детального подхода для решения вопроса о выработке тактики ведения родов. Метод родоразрешения с помощью кесарева сечения при недоношенной беременности также является нерешенным вопросом современного акушерства, что требует дальнейшего изучения и выработки единого подхода к тактике их ведения. А поиски новых методов лечения и ведения при возникновении аномалий родовой деятельности, возможно, также помогут снизить частоту оперативного родоразрешения при данной патологии.

#### Литература

1. Smith GC, Pell JP, Dobbie R. Caesarean section and risk of unexplained stillbirth in subsequent pregnancy. Lancet. 2003 Nov 29;362(9398):1779-84
2. Стрижаков АН, Игнатко ИВ. Акушерская тактика при тазовом предлежании плода. М.: Издательство «Династия», 2009.
3. Башмакова НВ. Сверххранение преждевременные роды. Матер. 13-го форума «Мать и дитя». М., 2012; 42-3.
4. Савельева ГМ., Караганова ЕЯ. Принципы ведения осложненных родов. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2012;11(1):68-75.

Белый Л.Е.<sup>1</sup>, Коншин И.И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии Ульяновского государственного университета, <sup>2</sup> кандидат медицинских наук, врач-уролог Ульяновского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи

#### АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПАТОСПЕРМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПРОСТАТИТЕ.

#### Аннотация

*Изучена эффективность применения мексидола для коррекции патоспермии у больных хроническим бактериальным простатитом. Установлено, что проведение традиционной терапии хронического бактериального простатита с последующей стимуляцией сперматогенеза на фоне постоянного приема мексидола позволяет нивелировать патоспермию и привести основные параметры эякулята в соответствие с нормативными значениями более чем в 80% случаев.*

**Ключевые слова:** мужское бесплодие, хронический простатит, астенозооспермия, спермограмма.

Belyi L.E.<sup>1</sup>, Konshin I.I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctor of medical sciences, professor, Ulyanovsk State University, <sup>2</sup> candidate of medical sciences, urologist, Ulyanovsk clinical center of specialized types of medical care

#### ANTIOXIDANT THERAPY OF PATHOSPERMIA AT THE CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS

#### Abstract

*Efficiency of application of mexidol for patospermia correction at patients with a chronic bacterial prostatitis is studied. It is established that carrying out traditional therapy of a chronic bacterial prostatitis with the subsequent stimulation of a spermatogenesis against continuous reception of mexidol allows to level a patospermia and to bring main parameters of an ejaculate into accord with standard values more than into 80% of cases.*

**Keywords:** male infertility, chronic prostatitis, asthenozoospermia, spermogram.

Инфекционно-воспалительные процессы в мужской репродуктивной системе играют немаловажную роль в развитии мужской infertility [3,5]. До 12% случаев мужского бесплодия обусловлены инфекционными заболеваниями органов мужской половой системы [1,2,4], лидирующие позиции среди которых занимает хронический простатит. Необходимо признать, что до настоящего времени негативное воздействие простатита на мужскую фертильность остается спорным. Так или иначе, ведущие механизмы развития простатита (микробное воспаление, оксидативный стресс, выработка антиспермальных антител) определяют возможность развития различных форм патоспермии у лиц, страдающих данным заболеванием. В связи с этим, разработка