

СТРУКТУРА ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У МАТЕРЕЙ, РОДИВШИХ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Иванова Н.А., Гуменюк Е.Г.

Петрозаводский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии, г. Петрозаводск

В литературе широко обсуждается вопрос о возможности профилактики перинатального поражения центральной нервной системы (ПП ЦНС) плода и новорожденного путем оперативного родоразрешения. Рассматривается целесообразность плановой операции и риск операции, проведенной по срочным показаниям со стороны плода. В широкомасштабном исследовании в Западной Австралии установлено, что поражения ЦНС плода в 20 раз менее вероятны при проведении планового кесарева сечения по сравнению с экстренной операцией (Badawi N., 1998). Это объясняется тем, что при наличии показаний к срочной операции плод, как правило, уже страдает в процессе родов, а при плановом оперативном родоразрешении эти неблагоприятные влияния чаще отсутствуют. Срочное кесарево сечение существенно увеличивает риск поражения ЦНС, тогда как при проведении планового оперативного родоразрешения имеется обратная зависимость. Нельзя утверждать, что проведение планового кесарева сечения всегда будет предотвращать ПП ЦНС, так как часто мозг плода бывает поврежден задолго до родоразрешения. С другой стороны, при наличии преконцепционных или антенатальных факторов риска развития ПП ЦНС, родоразрешение операцией кесарева сечения в плановом порядке существенно снижает частоту тяжелой неврологической патологии. Однако даже плановое кесарево сечение у беременных с факторами риска развития ПП ЦНС не всегда устраняет развитие этой патологии (Сичинава Л.Г., 2002). Несмотря на это, большинство исследователей считают, что операция кесарева сечения в ряде неблагоприятных ситуаций для плода и новорожденного должна выполняться преимущественно в плановом порядке с целью снижения неврологической заболеваемости и смертности.

С целью выяснения структуры показаний к операции кесарева сечения мы изучили эти показания у пациенток, родивших детей с ПП ЦНС: 1-я группа – доношенные новорожденные с ПП ЦНС легкой степени; 2-я группа – доношенные новорожденные с ПП ЦНС средней и тяжелой степени; 3-я группа – доношенные здоровые новорожденные (группа сравнения).

Частота кесарева сечения составила 24,4% в 1-й группе, 33,3% во 2-й группе и 12,6% в группе сравнения. При изучении структуры показаний мы установили, что в 1-й группе пациенток плановые операции составили 34,1%, во 2-й группе – 25,7% и 50,0% в группе сравнения. Основными показаниями для родоразрешения операцией кесарева сечения в плановом порядке явились: рубец на матке, тазовое предлежание плода, сочетание отягощенного акушерского анамнеза и возраста беременных во всех группах. По срочным показаниям было проведено 65,9% операций кесарева сечения в 1-й группе, 74,3% – во 2-й группе и 50,0% в группе сравнения.

При беременности по срочным показаниям оперированы в 1-й группе 1 женщина по поводу прогрессирующей внутриутробной гипоксии плода на фоне преэклампсии тяжелой степени и 2 пациентки в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты; во 2-й группе 5 пациенток по поводу прогрессирующей внутриутробной гипоксии плода, 2 пациентки по поводу нарастания тяжести гестоза и 4 пациентки по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. В группе сравнения показаний к плановому оперативному родоразрешению во время беременности не было.

В родах основными показаниями к операции кесарева сечения в 1-й группе оказались клинически узкий таз, прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода и упорная слабость родовой деятельности. Во 2-й группе преобладала прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода, а в 3-й группе – прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода и клинически узкий таз.

Таким образом, нами отмечена прямая зависимость между увеличением частоты операции кесарева сечения по срочным показаниям и тяжестью состояния новорожденного, обусловленного перинатальным поражением центральной нервной системы. Возможно, при более тщательной оценке состояния внутриутробного плода и акушерской ситуации, своевременной оценке показаний для планового оперативного родоразрешения, число новорожденных с ПП ЦНС удалось бы снизить.