

счет абортів артифициальных и по медицинским показаниям. В 2007 г. артифициальных абортів — 323, в 2008 г. — 224 (снижение на 30,6 %). В 2007 г. абортів по мед. показаниям — 16, в 2008 г. — 5 (снижение на 68,7 %). Количество абортів по соц. показаниям снизилось с 6 в 2007 г. до 5 в 2008 г. Количество родов увеличилось с 1475 в 2007 г. до 1518. Показатель абортів на 100 родов снизился с 32,8 в 2007 г. до 23,3.

Реальное повышение медицинской активности, снижение степени риска сексуального поведения, оптимизация репродуктивного поведения девушек — подростков в современных условиях может быть достигнуто путем повышения их образовательного уровня по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики аборта и ИППП, что было доказано нами в результате организационного эксперимента, проведенного на базе Бурятского госуниверситета. При оценке эффективности образовательной программы «Концепция здорового образа жизни и планирование семьи», предложенной студентам первого курса, включающей 36 академических часов, установлено снижение показателей частоты абортів и ИППП в 1,5 раза среди сексуально активных студенток старших курсов, информированных в рамках полного лекционного курса на первом году обучения в университете.

Не вызывает сомнений, что наиболее эффективным средством сохранения репродуктивного здоровья, борьбы с ИППП, абортими является повышение информированности населения по вопросам планирования семьи, использование противозачаточных средств. В мире проблеме планирования семьи, составной частью которой является контрацепция, в настоящее время уделяется большое внимание. Особенно это касается вопросов контрацепции, в частности, разработана специальная программа ВОЗ по репродукции человека. В ряде стран благодаря внедрению современных методов контрацепции уже к настоящему времени решены демографические, социальные и медицинские проблемы, связанные со снижением числа абортів, оказывающих пагубное влияние на женский организм.

Е.А. Ботоева, И.В. Иванова, А.Р. Дамбаева, И. Бумбошкина, Л. Гыгмытова

АНАЛИЗ ОПЕРАЦИЙ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГОРОДСКОГО РОДДОМА № 2)

*Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Городской роддом № 2 (Улан-Удэ)*

Основной задачей акушерства является снижение материнской и детской заболеваемости и смертности. Большая роль в решении этой задачи отводится своевременному и оптимальному родоразрешению. На протяжении более двух десятков лет отмечается четкая тенденция к значительному расширению показаний к кесареву сечению.

В России частота кесарева сечения в среднем составляет 15 — 16 %, достигая 30 — 40 % в перинатальных центрах, и продолжает возрастать.

Рост абдоминального родоразрешения обусловлен постоянно меняющимися показаниями к операции, среди которых в последнее десятилетие приоритетными являются относительные в интересах плода. Увеличение частоты кесарева сечения до 10 — 12 % в 80-е годы позволило значительно уменьшить перинатальные потери при тазовом предлежании плода, его крупных размерах, у возрастных первородящих. Однако, по данным многих исследователей, дальнейший рост частоты этой операции существенно не повлиял на перинатальные показатели, но увеличил материнскую заболеваемость и смертность.

Родоразрешение путем кесарева сечения, проведение органосохраняющих операций на матке привели к увеличению числа женщин репродуктивного возраста с оперированной маткой. Ведение последующих беременностей и родов у данного контингента женщин представляет серьезную проблему. Проведение повторного кесарева сечения требует не только больших материальных затрат, но и увеличивает риск развития интра- и послеоперационных осложнений, а материнская заболеваемость и смертность значительно превышает таковую после самопроизвольных родов и первого кесарева сечения. Высокой остается частота послеоперационных осложнений, в структуре которых на первое место выходят гнойно-септические заболевания, что определяет важность проблемы абдоминального родоразрешения и в настоящее время.

Нами был проведен анализ операций кесарево сечение за последние 3 года (2006 — 2008 гг.) по материалам городского роддома № 2. Всего родов в 2008 г. зарегистрировано 5641, в 2007 г. — 5161, в 2006 г. — 5054.

На фоне увеличения числа родов показатель операций кесарево сечение на 1000 родов увеличился с 157 в 2005 г. до 280 в 2008 г.

В структуре операций кесарево сечение за исследуемый период общее количество плановых операций снизилось с 25 в 2005 г. до 21,3 в 2008 г.

Учитывая низкий индекс здоровья населения, рост тяжелой соматической и гинекологической патологии, а также увеличение числа пациенток с рубцом на матке, нарушение внутриутробного со-

стояния плода, в ближайшие годы добиться снижения частоты кесарева сечения не удастся. По мнению В.Н. Серова (2007), к 2010 г. средний показатель по России достигнет 20 % и больше. Поэтому, в настоящее время возникает необходимость более строгого подхода к определению показаний для кесарева сечения и совершенствования методов профилактики послеоперационных осложнений.

Отмечается снижение частоты операций кесарево сечение при доношенной беременности с 2005 г. с 82,7 до 82,1 в 2008 г., при запоздалых родах с 9 в 2007 г. до 5,2 в 2008 г. При преждевременных родах отмечается уменьшение оперативной активности с 14 в 2007 г. до 12,7 в 2008 г.

В структуре операций выявлено снижение количества кесарева сечения у юных с 2 в 2006 г. до 1,2 в 2008 г., снижение количества кесарева сечения у возрастных с 9,5 в 2006 г. до 9,1 в 2008 г.

Кроме того, отмечается снижение показателя кесарева сечения у первородящих с 61 до 57.

Также отмечается снижение показателя эндотрахеального наркоза с 77,6 в 2005 г. до 15,7 в 2008 г. по материалам городского роддома № 2. В последние годы в акушерстве все большую популярность получают методы регионарного обезболивания: спинальная, эпидуральная и комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. В акушерских клиниках Европы и Северной Америки доля регионарных анестезий достигает 80 — 85 %.

Популярность регионарных методов анестезии обусловлена их относительной простотой, доступностью, экономической целесообразностью. Клиницистами накоплен большой опыт, наглядно демонстрирующий высокую эффективность регионарной анестезии, ее способность надежно блокировать ноцицептивную афферентацию, предотвращать нейровегетативные реакции, обеспечивать хорошую миорелаксацию.

Отмечается снижение частоты родоразрешения путем проведения операции кесарево сечение с нижнесрединной лапаротомией с 67,3 до 41 %. При этом зарегистрировано увеличение частоты операций кесарево сечение с лапаротомией поперечным разрезом с 21,9 до 50 %, что соответствует современным тенденциям.

Уровень ГСИ после операции кесарево сечение имеет тенденцию к снижению. Необходимо отметить, что с 2000 г. увеличилась доля синтетического рассасывающегося шовного материала (викрил, ПГА), а введение родовых сертификатов позволило широко использовать данные шовные нити.

В структуре показаний к операции кесарево сечение при беременности выявлено, что рубец на матке и тазовое предлежание являются по-прежнему самыми частыми. В структуре показаний к операции кесарево сечение в родах преобладают гипоксия плода и аномалии родовой деятельности. При этом отмечается снижение частоты таких показаний, как клинически узкий таз и кровотечения в родах.

Известно, что увеличение частоты кесарева сечения позволило значительно уменьшить перинатальные потери во всем мире. По материалам городского роддома № 2 за исследуемый период отмечается снижение перинатальной смертности с 9,8 до 3,7.

На наш взгляд, снижение перинатальной смертности обусловлено не только расширением показаний к кесареву сечению, но и внедрением в практику неонатологов современной аппаратуры, позволяющей выхаживать тяжелых детей.

Диспансерное наблюдение женщин, перенесших операцию кесарево сечение, должно осуществляться не менее 1 года после родов, в первые два месяца не реже 1 раза в 10 — 14 дней, в последующем — 1 раз в 3 месяца и при возникновении жалоб. Основные лечебно-диагностические мероприятия после кесарева сечения в первые месяцы должны быть направлены на повышение защитных сил организма, стимуляцию лактации, предотвращение развития инфекционно-воспалительных заболеваний. Через 6 месяцев — на регуляцию менструальной функции, лечение воспалительных заболеваний гениталий и патологии шейки матки. У лактирующих женщин оптимальный метод контрацепции — гормональный (препараты «минипили»). После окончания лактации — КОК. При наличии выраженной деформации в области рубца, признаков воспаления — введение ВМС противопоказано. При планировании последующей беременности прегравидарная подготовка должна включать: оценку факторов риска несостоятельности рубца на матке (гнойно-септические осложнения в послеоперационном периоде, внутриматочные вмешательства в течение первого года после операции, вид шовного материала), обследование на ЗППП.

Е.А. Ботоева, Н.С. Решетникова, Г.С. Богданова, Е. Чередниченко, Т. Черных

АНАЛИЗ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГОРОДСКОГО РОДДОМА № 2)

*Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Городской роддом № 2 (Улан-Удэ)*

В настоящее время кровотечения — частые осложнения в акушерской практике и одна из основных причин материнской смертности. Ежегодно в мире 128 тысяч женщин (25 % всей материнской смерт-