

Пирогова 30а, Бурятский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, т/факс: 41-66-70, doc-evg@yandex.ru

Цыдыпова Елена Дамбижалсановна – старший преподаватель кафедры терапии №2 Бурятского государственного университета; 670047, г Улан-Удэ, ул. Пирогова 30а, Бурятский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, т/факс: 41-66-70,

Малгатаева Татьяна Владимировна – заместитель главного врача по клинко-экспертной работе Бурятского республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн, 670047, г Улан-Удэ, ул. Пирогова 30а, Бурятский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, т/факс: 41-66-70

Authors

Grigoryeva Elena Vladimirovna, cand. of medical sci., associate professor of department of Therapy and Traditional Medicine of Irkutsk State Institute of Postgraduate Medical Education. 670047, Ulan-Ude, Pirogov str. 30a, Buryat Republic an Clinical hospital of veterans of war, tel/fax 8(3012)446670, e-mail: doc-evg@yandex.ru

Tsydyпова Elena Dambizhalsanovna, physician of department of functional diagnostics, lecturer of department of therapy № 2 of Buryat State University, 670047, Ulan-Ude, Pirogov str. 30 a, Buryat Republic an Clinical hospital of veterans of war, tel/fax: 8(3012)435360.

Malgatayeva Tatyana Vladimirovna, clinical care expert of Buryat Republican Clinical hospital of veterans of war, 670047, Ulan-Ude, Pirogov str. 30 a, Buryat Republican Clinical hospital of veterans of war, tel/fax 8(3012)430788; e-mail: malg_tanya@mail.ru

УДК 378. 17 (571. 54)
ББК 74. 580

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

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Основной задачей акушерства является снижение материнской и детской заболеваемости и смертности. Большая роль в решении этой задачи отводится своевременному и оптимальному родоразрешению. Проведен анализ операций кесарево сечение за последние 3 года (2006-2008 гг.) по материалам городского роддома №2.

Ключевые слова: кесарево сечение, роддом, акушерство.

Е.А. Botoyeva, I.V. Ivanova,
A.R. Dambayeva, I. Bumboshchina, L. Gigmitova

CAESAREAN SECTION IN MODERN OBSTETRICS

The basic mission of obstetrics is to decrease maternal and children's illness and death. A big role in decision of this problem is allocated to opportunely and optimum delivery. We carried out the analysis of operations caesarean section for last 3 years on materials of municipal maternity house №2.

Key words: Caesarean section, modern obstetrics.

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 1980-е годы позволило значительно уменьшить перинатальные потери при тазовом предлежании плода, его крупных раз-

мерах, 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 превышают таковые после самопроизвольных родов и первого кесарева сечения. Высокой остается частота после-

операционных 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 кесарева сечения за последние 3 года (2006-2008) 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 состояния 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 кесарева сечения при доношенной беременности в 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 целесообразно-

стью. 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 кесарева сечения с нижнесрединной лапаротомией с 67,3 до 41%. При этом зарегистрировано увеличение частоты данной операции с лапаротомией поперечным разрезом с 21,9 до 50%, что соответствует современным тенденциям.

Уровень ГСИ после кесарева сечения 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 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 кесарево сечение, должно осуществляется 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 де-

формации в области рубца, признаков воспаления введение ВМС противопоказано. При планировании последующей беременности преградная 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.

Сведения об авторах

Ботоева Елена Аполлоновна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства, гинекологии с курсом педиатрии медицинского факультета Бурятского государственного университета, elenabotoeva@list.ru, 44-82-55.

Иванова Ирина Валерьевна – врач акушер-гинеколог городского родильного дома № 2.

Дамбаева Александра Ринчиновна – главный врач городского родильного дома № 2.

Бумбошкина Ирина – студентка медицинского факультета Бурятского государственного университета.

Гыгмытова Людмила – студентка медицинского факультета Бурятского государственного университета.

Authors

Botoyeva Elena Apollonovna – cand. of medical sci., associate professor of department Obstetrics and gynecology with a pediatrics course at Medical faculty of Buryat State University.

Ivanova Irina Valeryevna – obstetrician-gynaecologist of the municipal maternity house №2.

Dambayeva Alexandra Rinchinovna – head physician of the municipal maternity house №2.

Bumboshkina Irina – student of Medical faculty of Buryat State University.

Gigmatova Ludmila – student of Medical faculty of Buryat State University.

УДК 318. 17 (511. 14)
ББК 14. 550

**Е.А. Ботоева, Н.С. Решетникова,
И.В. Иванова, А.Р. Дамбаева, Г.С. Богданова**

АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

В статье рассматриваются результаты анализа акушерских кровотечений за последние 3 года (2006-2008 гг.) по материалам городского роддома №2.

Ключевые слова: кесарево сечение, роддом, акушерство.

**E.A. Botoyeva, N.S. Reshetnicova,
I.V. Ivanova, A.R. Dambayeva, G.S. Bogdanova**

THE ANALYSIS OF OBSTETRICS BLEEDINGS

The article deals with the analysis of obstetrics bleedings for last 3 years on materials of the urban maternity house №2.

Key words: analysis of obstetrics, bleedings, modern obstetrics

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 смертности) умирают от кровотечений. Проблема стратегии и тактики восполнения острой кровопотери особенно актуальна. По тому, как она решается, можно судить о квалификации медицинского персонала, об организации неотложной помощи в том или ином родовспомогательном учреждении. Акушерские кровотечения выступают в структуре материнской смертности как конкурирующая причина – в 42%, а как фоновая – до 78%. Показатель акушерских кровотечений колеблется от 3 до 8% по отношению к общему числу родов. При этом 2-4% случаев кровотечений связано с гипотонией матки в последовом и послеродовом периодах,

около 1% возникает при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты и предлежании плаценты.

Основные факторы, определяющие смертельный исход при акушерском кровотечении, – неполное обследование, недооценка состояния больной и неполноценная интенсивная терапия. Актуальными проблемами современного акушерства являются профилактика, прогнозирование и адекватная интенсивная терапия кровотечений.

Проведение последовательных и своевременных мероприятий, направленных на остановку кровотечения, дает возможность сохранить не только жизнь женщины, но и репродуктивную и менструальную функции.

По материалам городского роддома № 2, нами был проведен анализ кровотечений за по-