

УДК 618.2:616.055.2:616.003.92:618.514

Член-корреспондент АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоева, М.Ф.Давлятова

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Кесарево сечение на современном этапе развития акушерской науки занимает одно из ведущих мест. Однако за последние 15-20 лет в мире отмечается значительный рост частоты его применения (в 3-4 раза). В настоящее время частота этой операции в странах Европы достигает 10,1-16,7%, в Канаде – 18,7%, в США – 20,4-25% [1-3]. В России доля абдоминального родоразрешения в последние годы составляет в среднем 11-12%, достигая в некоторых акушерских стационарах 30-40% и более [1].

Несмотря на преимущества операции кесарева сечения при некоторых акушерских ситуациях, значительно возросшая частота ее применения вызывает беспокойство во всем мире [2]. С увеличением частоты кесарева сечения повышаются показатели материнской заболеваемости и смертности, удлиняется срок пребывания родильниц в стационаре.

Особого внимания заслуживает вопрос о последствиях повторного кесарева сечения и для плода. Многие из исследователей отмечают в своих работах высокую частоту перинатальной заболеваемости и смертности [3-4]. Так, в 43,3% случаев гипоксическое повреждение плода обусловлено неудовлетворительной техникой выполнения операции, затруднениями при извлечении плода и дефектами анестезиологического пособия [5]. У новорожденных обычно снижена возбудимость ретикулярной формации вследствие недополучения определенного комплекса сенсорных раздражителей. Быстрый переход к внеутробной жизни, влияние наркоза, ослабленное влияние на дыхательный центр приводят к тому, что сниженные адаптационные возможности являются причиной патологического течения раннего неонатального периода [6-7].

Целью данного исследования явилось изучение перинатальных исходов и особенностей течения раннего неонатального периода у новорожденных, родившихся при консервативных и оперативных методах родоразрешения.

Материал и методы исследований

Проведено проспективное наблюдение женщин, родоразрешенных абдоминально и через естественные родовые пути. От 94 беременных с рубцом на матке родилось 95 детей (1 двойня). Из общего числа родившихся, I группу составил 61 новорожденный, извлеченный путем повторного кесарева сечения. Во вторую группу вошли 34 ребенка, которые родились через естественные родовые пути у женщин, перенесших абдоминальное родоразрешение в прошлом. В III группу – группу контроля – были включены 31 ребенок, которые родились через естественные родовые пути у здоровых женщин, не имевших перенесенного кесарева сечения в анамнезе.

Результаты исследований и их обсуждение

Как видно из таблицы 1, параметры физического развития новорожденных, такие как масса тела и рост, во всех группах были примерно на одном уровне. Соотношение доношенных и недоношенных новорожденных было также однородным.

Таблица 1

Некоторые физические параметры новорожденных

Параметры:	I группа	II группа	III группа
Масса, г	3127,0±61,8	3308,8±56,7	3383,9±58,9
Рост, см	50,1±0,24	50,1±0,18	51,2±0,22
Доношенные	98,3%	100%	100%
Недоношенные	1,7%	-	-

Анализ состояния родившихся детей показал, что наиболее низкая оценка по шкале Апгар наблюдалась у новорожденных I группы и была достоверно ниже по сравнению со II группой и группой контроля (табл. 2). При этом достоверные различия в оценках по шкале Апгар у новорожденных I группы имели место как при рождении, так и через 5 минут ($p<0,001$).

Таблица 2

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар
в зависимости от метода родоразрешения

Оценка по шкале Апгар	I	II	III
На 1 минуте	6,1±0,13***	7,3±0,08	7,4±0,09
На 5 минуте	6,8±0,11***	7,9±0,05	8±0,03

Примечание: различия достоверны относительно группы сравнения, *** - $p<0,001$

У детей, извлеченных при повторном кесаревом сечении, в 64,9% случаев имелась асфиксия различной степени тяжести, в том числе асфиксия легкой степени отмечалась в 43,3%, средней степени тяжести в 18,3% и тяжелая у 3,3% новорожденных. Во II же группе детей, родившихся через естественные родовые пути, ни в одном случае не отмечались признаки асфиксии.

Таблица 3

Продолжительность этапа операции до извлечения плода
в зависимости от кратности производимой операции

Кратность производства кесарева сечения	Время операции до извлечения плода
1-ое кесарево сечение	8,91±0,3
повторное кесарево сечение, в том числе:	15,3±0,5***
2-ое по счету кесарево сечение	13,1±0,6
3-е по счету кесарево сечение	19,4±1,3***
4-ое по счету кесарево сечение	21,3±1,3***

Примечание: различия достоверны относительно группы сравнения, *** - $p<0,001$

Причина столь высокой частоты асфиксии у новорожденных I группы во многом была обусловлена и особенностями производства повторного кесарева сечения, в част-

ности удлинением продолжительности этапа операции до извлечения плода, то есть длительностью воздействия наркоза на плод. Так, анализ продолжительности операции до извлечения плода показал, что при повторном кесаревом сечении этот этап операции был более длительным, по сравнению с первым кесаревым сечением. Кроме того, на продолжительность этого этапа активно влияла кратность производства повторного кесарева сечения (табл. 3).

Анализ особенностей течения раннего неонатального периода показал, что лишь 10% новорожденных I группы оценивались неонатологами как здоровые, тогда как во II группе эту категорию составлял каждый второй (58,8%) новорожденный. Ни у одного новорожденного второй группы не отмечались тяжелые поражения центральной нервной системы, тогда как в I группе такая патология встречалась у 15% родившихся детей.

На рис. представлена патология периода ранней адаптации в трех изученных группах. Как видно, наибольший удельный вес перинатальной патологии встречался в I группе новорожденных, которые родились при повторном кесаревом сечении, и был в основном представлен поражением центральной нервной системы гипоксического генеза легкой степени (51,7%), средней степени тяжести (11,7%), тяжелой степени (3,3%), синдромом гипервозбудимости (23,3%) и угнетения центральной нервной системы (16,7%), ВЗРП (20%) и морфофункциональной незрелостью (16,7%).

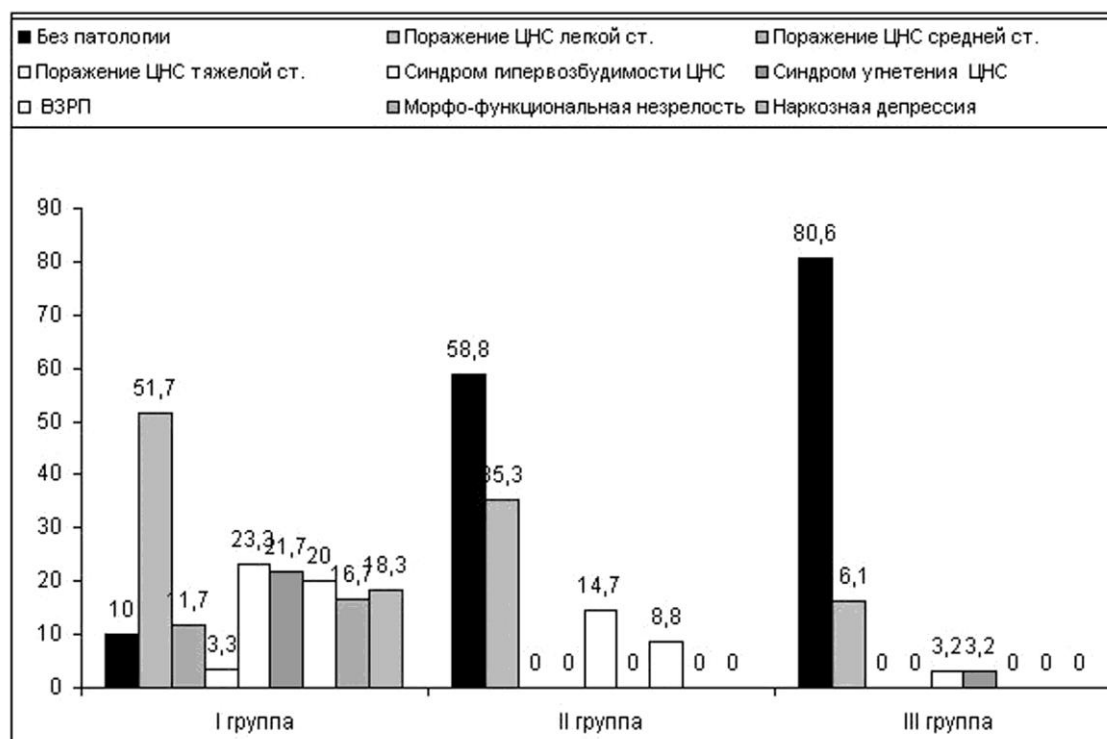


Рис. Частота осложнений раннего неонатального периода у новорожденных в зависимости от метода родоразрешения.

Перинатальная смертность у новорожденных I группы составила 32,8‰, а во II группе не встречалась вообще. Гибель новорожденного в первом случае произошла антенатально и была связана с осложнением гестационного процесса (предлежанием плаценты и выраженным кровотечением). Во втором случае – в раннем неонатальном периоде (на третьи сутки) вследствие тяжелого поражения центральной нервной системы.

Таким образом, как свидетельствуют результаты проведенных исследований, состояние новорожденных и течение раннего неонатального периода в значительной степени определяются методом родоразрешения. Повторное кесарево сечение, как один из методов родоразрешения беременных с рубцом на матке, не безразлично для плода. Исключая родовой стресс, эта операция способствует напряженному течению периода ранней адаптации. По-видимому, эта особенность во многом обусловлена продолжительностью оперативного вмешательства до извлечения плода, т.е. длительностью воздействия наркоза на плод, а также наличием послеоперационного рубца на матке, который инициирует развитие хронической фетоплацентарной недостаточности, установленной при масштабных морфологических исследованиях плацентарной ткани. Отсутствие влияния повторного кесарева сечения на новорожденных II группы объясняет благоприятное течение раннего неонатального периода у тех, кто родился через естественные родовые пути.

В связи с вышеизложенным, показания к повторному абдоминальному родоразрешению должны быть еще более обоснованными, чем к первому. В современных условиях только лишь наличие рубца на матке после кесарева сечения не может являться показанием к повторной операции и при отсутствии абсолютных показаний к ней не может считаться методом выбора родоразрешения этих беременных. Роды через естественные родовые пути, как показали проведенные исследования, как в интересах плода, так и в интересах матери при наличии соответствующих условий к ним предпочтительнее.

*Таджикский государственный медицинский
университет им. Абуали Ибн Сино*

Поступило 24.03.2005 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснопольский В.И., Логутова Л.С. – Акушерство и гинекология. 2000, №5, с.17-22.
2. Голота В.Я., Лялькина А.И. – Акушерство и гинекология. 1989, №3, с.3-5.
3. Краснопольский В.И. М.: ТОО Техлит. Медицина, 1997, 285 с.
4. Стрижаков А.Н., Лебедев В.А. – Акушерство и гинекология. 1991, №4, с.13-18.
5. Стрижаков А.Н., Пасынков М.А. – Акушерство и гинекология. 1989, № 3, с.72-77.
6. Ахмадеева Э.Н., Елизарова И.П. – Акушерство и гинекология. 1988, № 7, с.39-42.
7. Брюханова О.А. – Сб. научн. трудов молодых ученых пед. фак-та. Уфа, 1996, с.59-62.

М.Ф.Додхоева, М.Ф.Давлятова

НАТИҶАИ ПЕРИНАТАЛӢ ВОБАСТА АЗ ТАРЗИ ТАВАЛЛУДКУНӢ

Таҳқиқоти ҳолат ва ҷараёни давраи неонаталии бармаҳали 95 навзодон нишон дод, ки амалиёти такрории қайсари хамчун яке аз усулҳои таваллудкунии занҳои ҳомила, ки дар бачадонашон издоранд, боиси пайдоиши ҷараёни патологӣ ин давра мешавад. Дар баробари ин, ба навзодоне, ки бо роҳи табиӣ таваллуд шудаанд, таъсир нарасонидани амалиёти такрории қайсарӣ из ҷараёни хуби давраи бармаҳали мутобиқшавии ин ғуруҳи кудакон шаҳодат медиҳад.

M.F. Dodhoeva, M.F. Davlatova

PERINATAL OUTCOME DEPENDING FROM THE METHODS OF BIRHCOMING

Research of the condition and course of early neonatal period in 95 newborns showed, that repeated cesarean section as one of methods birhcoming of pregnant women having scar on a uterus initiates pathological course of this period. At the same time absence of influence repeated cesarean sections in the newborns, born in the natural way, explains favorable course of the period of early adaptation in this category of children.