

ИЗУЧЕНИЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЧАСТОТУ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Хузиханов Ф.В.¹, Гатина Д.Н.¹

¹ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Казань, Россия (420012, Казань, ул. Бутлерова, 49), e-mail: faridx@yandex.ru

Проведен анализ влияния медико-биологических факторов на частоту кесарева сечения. Объектом исследования явились женщины, родившие путем операции кесарева сечения, которые составили основную группу, и женщины, родившие через естественные родовые пути, которые составили группу сравнения. В результате проведенного исследования можно сделать вывод о том, что на частоту кесарева сечения оказывают влияние медико-биологические факторы. Среди женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, выше частота соматической патологии, гинекологических заболеваний, анамнез характеризуется большим количеством медицинских аборт, самопроизвольных выкидышей, неразвивающихся и эктопических беременностей. Наблюдается высокий процент первородящих, что в дальнейшем может послужить показанием для повторной операции. Наиболее частыми показаниями к операции кесарево сечение явились аномалии родовой деятельности, наличие рубца на матке после предыдущей операции кесарево сечение, отказ от родов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после операции кесарево сечение, прогрессирующая хроническая внутриутробная гипоксия плода и др.

Ключевые слова: медико-биологические факторы, кесарево сечение

RESEARCH OF BIOMEDICAL FACTORS INFLUENCING ON THE FREQUENCY OF CESAREAN SECTION

Khyzikhanov F.V.¹, Gatina D.N.¹

¹Kazan state medical university, Kazan, Russia (420012, Kazan, street Butlerova, 49), e-mail: faridx@yandex.ru

We have done the analysis of the influence of biomedical factors on the frequency of cesarean section. The object of the study were women who gave birth by caesarean section, which constituted the main group, and women who have given birth vaginally, which amounted to a comparison group. The study we can conclude that the frequency of caesarean section influence medical-biological factors. Among women, who have delivery by caesarean section, the higher the frequency of somatic diseases, gynecological diseases, a history characterized by a large number of medical abortions, miscarriages, ectopic pregnancies and non-developing pregnancies. There is a high percentage of first birth, which can then serve as an indication for re-operation. The most frequent indications for cesarean section were anomalies of labor activity, the presence of uterine scar from a previous caesarean section refusal birth vaginally in women with a uterine scar after caesarean section, progressive chronic intrauterine fetal hypoxia and more.

Keywords: medical and biological factors, cesarean section

Одним из важных аспектов современного акушерства и перинатологии является комплекс вопросов, связанных с операцией кесарева сечения. Возрастание частоты этой родоразрешающей операции наблюдается во всем мире, в том числе и в России [1]. Согласно данным мировой статистики здравоохранения частота операций кесарева сечения в России за 2010 г. составило 17,2%. В США уровень КС вырос от 20,7 % в 1996 г. до 31,1 % в 2006 г. и является в настоящее время наиболее распространенной операцией у женщин [2, 3]. В Европе в 2002 г. показатель абдоминальных родов колебался от 6,2 до 36%, составляя в среднем 19%, в последующие годы показатели неуклонно росли в большинстве стран Европейского региона [4].

Рекордные показатели частоты КС за 2010 г. регистрируются в Доминиканской Республике — 41,9%, в Республике Корея – 37,7%, в Италии – 37,4%, в Мексике – 36,1% [5].

В странах с высоким уровнем доходов (США, Австралии, Финляндии, Франции, Швейцарии, ОАЭ и др.) частота кесарева сечения в 2010 г. по данным ВОЗ составила 26,8%, с высшим средним уровнем доходов (это РФ, Южная Америка, Доминиканская Республика, Казахстан и др.) — 28,6%, с низшим средним уровнем доходов (Азербайджан, Украина, Грузия и др.) – 13,0%, низким уровнем доходов (Афганистан, КНДР, Узбекистан и др.) – 3,3% [5].

По данным статистики в республике Татарстан (РТ) всего родов в 2011 г. зарегистрировано 50 072, в 2012 г. – 54 927, в 2013 г. – 55 974. На фоне увеличения числа родов показатель операций кесарево сечение на 1000 увеличился с 247,2 в 2011 г. до 284,4 в 2013 г. Причем рост частоты оперативного родоразрешения не привел к снижению такого показателя, как перинатальная смертность. По данным статистики в РТ перинатальная смертность увеличилась с 7,2% в 2011 г. до 11,9% в 2013 г.

Число всех родов в г. Казани в 2011 г. составило 15 228, в 2012 г. — 15 360, в 2013 г. – 16 663.

Целью настоящей работы явилось изучение медико-биологических факторов, влияющих на частоту операции кесарево сечение.

Материалы и методы

Настоящее исследование проведено в родильных домах г. Казани. Объектом исследования явились женщины, родившие путем операции кесарево сечение, которые составили основную (I группа) группу исследования (n=746), и женщины, родившие через естественные родовые пути, которые составили группу сравнения (II группа) (n=139) в период с 2011 по 2013 гг. Исходный материал был собран путем выкопировки данных из историй родов, разрешенных путем кесарева сечения и через естественные родовые пути.

В соответствии с программой исследования нами была разработана карта изучения, которая включала в себя 63 вопроса и отражала медико-биологические факторы, влияющие на частоту кесарева сечения.

Результаты

Возраст женщин варьировал от 16 до 47 лет в основной группе и от 17 до 42 лет в контрольной группе.

Частота соматической патологии в основной группе была достоверно выше таковой у женщин, входивших в группу сравнения (77,5% и 68,7% соответственно, $p < 0,001$). У пациенток I группы по сравнению со II группой чаще наблюдались патология органов зрения (40,3% и 36,7% соответственно, $p < 0,05$), нарушение функции щитовидной железы (14,6% и

8% соответственно, $p < 0,05$), заболевания дыхательной (12,8% и 5% соответственно, $p < 0,05$), мочевыделительной (12,3% и 7,1% соответственно, $p < 0,05$), центральной нервной (12% и 2,1% соответственно, $p < 0,05$), желудочно-кишечной (10,3% и 4,3% соответственно, $p < 0,05$), сердечно-сосудистой систем (4,2% и 0,8% соответственно, $p < 0,05$) (рис. 1).

Из гинекологических заболеваний в I группе по сравнению со II группой чаще наблюдались воспалительные заболевания органов малого таза (4,1% и 2,9% соответственно, $p < 0,05$). Также в I группе 4,2% женщин страдали бесплодием различного генеза и у 4% была миома тела матки (рис. 1).

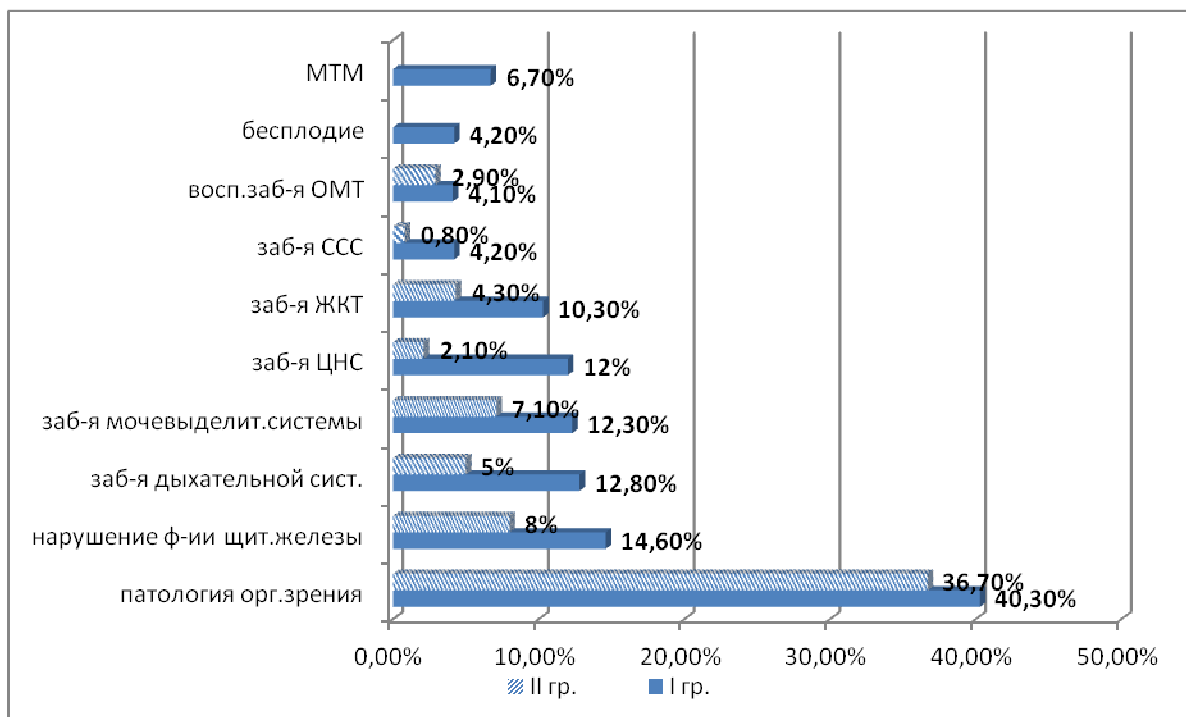


Рис. 1. Экстрагенитальные и гинекологические заболевания

Детальное изучение акушерско-гинекологического анамнеза показало, что в I группе по сравнению со II группой чаще встречались медицинские аборт (27,9% и 21,5% соответственно, $p < 0,05$), самопроизвольные выкидыши (9,3% и 7,1% соответственно, $p < 0,05$), неразвивающиеся беременности (5,3% и 3,5% соответственно, $p < 0,05$), эктопические беременности (2,9% и 1,4% соответственно, $p < 0,05$) (табл. 1).

Таблица 1

Отягощенность акушерско-гинекологического анамнеза

Вид	I группа	II группа
Медицинский аборт	27,9%	21,5%
Неразвивающаяся беременность	5,3%	3,5%
Самопроизвольный выкидыш	9,3%	7,1%
Эктопическая беременность	2,9%	1,4%

Число первородящих составляло 58,1% в основной группе и 59% в группе сравнения. Доля первородящих в возрасте старше 30 лет больше в I группе и составляет 13,1 %. В 3% случаев это явилось показанием для проведения кесарева сечения.

В основной группе среди повторнородящих 24,1% женщин имели одно кесарево сечение и 3,2% — два и более кесарева сечения в анамнезе. В группе сравнения всего 1 женщина имела рубец на матке после операции кесарево сечение.

В основной группе показаниями для завершения родов путем операции кесарева сечения явились: аномалии родовой деятельности с отсутствием эффекта от консервативной терапии (22%), наличие рубца на матке после операции кесарево сечение (13,2%, при этом в 4,5% случаев по результатам обследования он был состоятельным), отказ от родов через естественные родовые пути с рубцом на матке (9,3%), прогрессирующая хроническая внутриутробная гипоксия плода (8,3%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (5,8%), преэклампсия (5,5%), тазовое предлежание плода (4,2%), преждевременное излитие околоплодных вод (4,2%) миопия и состояния после коррекции зрения (3,3%), возраст и др.

Анализ течения родового акта показал, что в группе сравнения роды осложнились слабостью родовой деятельности в 21,6% случаев, преждевременным отхождением околоплодных вод в 20,1% случаев, рождением крупного плода в 9,3% случаев и др.

Выводы

В результате проведенного исследования можно сделать вывод о том, что на частоту кесарева сечения оказывают влияние медико-биологические факторы. Среди женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, выше частота соматической патологии, гинекологических заболеваний, анамнез характеризуется большим количеством медицинских аборт, самопроизвольных выкидышей, неразвивающихся и эктопических беременностей. Наблюдается высокий процент первородящих, что в дальнейшем может послужить показанием для повторной операции.

Наиболее частыми показаниями к операции кесарево сечение явились аномалии родовой деятельности, наличие рубца на матке после предыдущей операции кесарево сечение, отказ от родов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после операции кесарево сечение, прогрессирующая хроническая внутриутробная гипоксия плода и др.

В половине случаев у женщин, имеющих одно кесарево сечение в анамнезе, наличие рубца на матке явилось показанием к повторной операции, при этом в 4,5% случаев данный рубец был состоятельным по данным обследования.

Рекомендации

Работу по снижению частоты кесарева сечения необходимо начинать с первых недель беременности, а у некоторого контингента женщин фертильного возраста — еще в предгравидарном периоде. Эта работа включает в себя такие мероприятия, как:

- предгравидарная подготовка (выявление первичных экстрагенитальных заболеваний, которые часто приводят к развитию акушерских осложнений течения беременности и родов и обуславливают необходимость абдоминального способа родоразрешения; оценка состоятельности рубца на матке, если анамнез отягощен оперативным родоразрешением или миомэктомией);
- ранняя постановка на учет, грамотное и внимательное ведение беременности врачом женской консультации с учетом индивидуальных особенностей пациентки совместно со смежными специалистами с целью ранней диагностики, лечения и профилактики экстрагенитальных заболеваний;
- своевременная диагностика и адекватная терапия осложнений беременности;
- проведение специалистами психопрофилактической подготовки, особенно среди первородящих женщин, женщин старше 30 лет, женщин с рубцом на матке, женщин с отягощенным акушерским анамнезом;
- самопроизвольные роды у беременных с рубцом на матке, использование современных препаратов для родостимуляции и родовозбуждения;
- диспансерное наблюдение за родильницами после кесарева сечения;
- внедрение в технологию организации информационной взаимосвязи, в том числе обратной связи женских консультаций, стационаров родильного дома, территориальной поликлиники.

Список литературы

1. Стрижаков А.Н. , Лебедев В.А. Кесарево сечение в современном акушерстве. – М.: Медицина, 1998. – 32 с.
2. Hamilton B. E., Martin J. A., Ventura S. J. Births: preliminary data for 2006 // National vital statistics reports. — 2007. — Vol. 56, № 7. — P. 88.
3. MacDorman M. F., Menacker F., Declercq E. Cesarean birth in the United States: epidemiology, trends, and outcomes // Clin. Perinatol. — 2008. — Vol. 35, № 2. — P. 293–307.
4. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates / Betran A. P. [et al.] // Paediatr. Perinat. Epidemiol. — 2007. — Vol. 21. — P. 98–113
5. World health statistics 2010.

Рецензенты:

Галиуллин А.Н., д.м.н., профессор кафедры менеджмента в здравоохранении ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Казань;

Шулаев А.В., д.м.н., профессор кафедры менеджмента в здравоохранении ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Казань.