

УДК 618.5-089.888.61

© А. Г. Коломийцева, Н. Я. Скрипченко, 2012.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ РОДОВ. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ АГРЕССИИ В РОДАХ

А. Г. Коломийцева, Н. Я. Скрипченко

Отделение внедрения и изучения эффективных современных медицинских технологий в акушерстве и перинатологии (зав.– д.мед.н. Н. Я. Скрипченко), Государственное учреждение «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев.

MODERN PRINCIPLES OF CONDUCTION DELIVERY. PREVENTING AGGRESSION IN LABOR A. G. Kolomyitseva, N. Y. Skripchenko

SUMMARY

The number of deliveries via caesarean section has considerably grown in Ukraine during the last 10 to 15 years. The Ministry of Health protection of Ukraine and the a enlists working on the problem estimated the rate of this growth at 20 to 30 percent.

The increase of the frequency of surgical delivery hasn't led to any considerable decrease of prenatal pathology or death in labor. At the same time, caesarean section is a serious surgical intervention that is detrimental to women's reproductive health. Among the serious side effects are gynecological diseases, infertility, immune deficiency, hormonal imbalance and infections.

Furthermore, obstetricians tend to underestimate the importance of rational approach to delivery in situations where there are no indications for caesarean section. More often than not women are subjected to surgery on the basis of the so-called «combined indications». There is lack of an aesthesia during labor and no restful sleep is offered in case of weariness. Besides surgical intervention results in faster delivery.

Therefore the strategy of conducting delivery needs to be reconsidered and surgical intervention must be decreased.

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ АГРЕСІЇ В ПОЛОГАХ А. Г. Коломійцева, Н. Я. Скрипченко

РЕЗЮМЕ

За останні 10-15 років в Україні є постійне збільшення операцій кесарева розтину – від 20 до 30% за даними МЗ України та вчених, які займаються даною проблемою.

Збільшення частоти кесарева розтину не сприяло значному зниженню перинатальної патології і смертності.

В той же час, дана операція є небезпечна для здоров'я жінок – зростає гінекологічна захворюваність, безпліддя, зменшується імунітет, виникають дисгормональні порушення і інфікованість жінок.

Звісно, що акушери-гінекологи недостатньо звертають увагу на ведення пологів. Операція кесарева розтину виконується частіше по поєднаним показанням, пологи недостатньо знеболюються, не враховується стомленість в пологах, є тенденція до швидкого закінчення пологів кесаревим розтином.

Виникла необхідність перегляду тактики ведення пологів з метою зниження частоти кесарева розтину та зменшення так званої агресії в пологах.

Ключевые слова: роды, осложнения, кесарево сечение, профилактика агрессии в родах.

В настоящее время акушеры-гинекологи Украины в своей работе руководствуются рекомендациями МЗ Украины, которые изложены в клинических протоколах акушерской и гинекологической практики (приказы МЗ Украины №234, 582, 676, 900).

Согласно данным протоколам, нормальные роды – это роды со спонтанным началом и прогрессированием родовой деятельности у беременных группы низкого риска возможной патологии в сроке беременности 37-42 недели, в затылочном предлежании плода и при удовлетворительном состоянии матери и новорожденного после родов.

Такие роды следует проводить с оценкой риска развития материнской и перинатальной патологии с целью определения уровня оказания

стационарной помощи. Как правило, составляется план ведения родов, осуществляется контроль за состоянием матери и плода в родах с ведением партограмм. Обезболивание родов проводится по показаниям. При рождении плода проводится оценка его состояния, туалет и раннее прикладывание к груди матери.

К сожалению, в последние 10-15 лет частота нормальных родов постоянно снижается и всё чаще врачи акушеры-гинекологи прибегают к такому оперативному методу родоразрешения, как кесарево сечение. Частота этой операции, по данным МЗ Украины и авторов, занимающихся этой проблемой, составляет от 19 до 30% от общего числа родов, а по отдельным стационарам – и до 50% [1, 4, 7].

Таблица 1

Кесарево сечение по материалам клиник ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»

Год	Количество родов	% кесаревых сечений	% естественных родов	Перинатальная смертность ‰
1980	6000	0,9	99,0	22,03
1997	1211	14,4	85,6	18,03
2000	1102	16,6	83,4	22,20
2006	14600	26,8	73,2	20,80
2010	1434	32,5	67,5	20,00
2011	1510	34,5	65,5	18,05

По данным клиник ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» явно виден рост частоты кесарева сечения, при этом значительное снижение перинатальной смертности не наблюдается. Рост частоты кесарева сечения указывает на так называемую агрессию в родах, о чём уже пишут акушеры-гинекологи (В.Е. Радзинский).

Такой рост частоты операций кесарева сечения во многом обусловлен увеличением необходимости проведения операции в связи с наличием рубца на матке после бывшего оперативного родоразрешения. Да и среди показаний к кесареву сечению первое место занимает рубец на матке, затем – дистресс плода, anomalies родовой деятельности, неправильное положение плода, кровотечение и др. К сожалению, мы ещё недостаточно опытны в проведении родов естественным путём при наличии рубца на матке, т.к. отсутствуют объективные критерии оценки состоятельности рубца после бывшего кесарева сечения. Да, это действительно сложно, поскольку по заключениям патологоанатомов рубец это очень плотная ткань и он, как правило, не разрывается, а рвётся ткань матки, находящаяся рядом с рубцом.

Между тем, сама по себе операция кесарева сечения небезразлична для здоровья женщин и их репродуктивной функции. Мы не останавливаемся в данном сообщении о возможности ближайших осложнений этой операции, согласно данным ряда исследователей [3, 5] (эндометриты после операции, сепсис, перитонит, расхождение швов и др).

Ещё в 1992 г. профессор Л.В. Тимошенко впервые использовал термин «болезнь оперированной матки», указав, что основными причинами развития данной патологии являются эндометрит после кесарева сечения или технические погрешности при выполнении операции.

В настоящее время общепризнано, что абдоминальное родоразрешение является существенным фактором риска развития воспалительных процессов репродуктивной системы, нарушений менструального цикла, эндометриоза, гиперпластических процессов эндометрия, сексуальных нарушений, а также акушерских и перинатальных осложнений. По данным О.В. Горбуновой [2], частота основных

неблагоприятных клинических проявлений после произведенного кесарева сечения возрастает на протяжении первых 2-х лет: нарушения менструального цикла – у 30%, хронические воспалительные процессы гениталий – у 30%, аденомиоз – у 10%, гиперпластические процессы эндометрия – у 6,7%. Основными изменениями гомеостаза после кесарева сечения являются нарушения эндокринного статуса, иммунологических показателей, инфицирование половых путей (снижение числа лактобактерий и местного иммунитета). Следует обратить внимание на недостаточно рациональное ведение родов при anomalies родовой деятельности. Мало применяется такой вид обезболивания родов, как эпидуральная анестезия, хотя в последние годы этот вид обезболивания стал применяться чаще. Эпидуральная анестезия обладает способностью нормализовать нарушенную родовую деятельность, имеет хороший обезболивающий эффект и не оказывает неблагоприятного влияния на плод (Р.А. Ткаченко, 2009). Совершенно забытым понятием является «утомление» в родах, которое действительно существует и после предоставления сна-отдыха на 2-3 часа проходит, восстанавливается энергетика матки, улучшается состояние женщины и нормализуется родовая деятельность. Существует так называемая спешка в ведении родов, чтобы их быстро закончить обосновываются так называемые «сочетанные» показания к операции кесарева сечения, в ряде случаев недостаточно обоснованно, без достаточных объективных данных, устанавливается диагноз дистресс плода и проводится оперативное родоразрешение. Это не голословные факты, а данные литературы (С.Ю. Вдовиченко, 2012), это и материалы нашей клиники, это то, с чем мы постоянно боремся.

Беременность у женщин с рубцом на матке характеризуется высокой частотой угрожающего прерывания беременности (17,5%), анемии (50,0%), плацентарной недостаточности (57,5%), дистресса плода (20,0%). Перинатальные результаты родоразрешения женщин с рубцом на матке характеризуются высокой частотой асфиксии новорожденных (20,0%), а также постгипоксических энцефалопатий (25,0%) [6]. Следует отметить, что существующие клинические

протоколы акушерской и гинекологической практики не дают полного представления о современных принципах ведения родов, отсутствуют данные о том, сколько часов в норме должны проходить роды, а обезболивать роды следует по показаниям.

На наш взгляд, назрела необходимость обратить внимание акушеров-гинекологов на проблему рационального ведения родов, на проведение научных исследований по регуляции родовой деятельности, поскольку обсуждение этих вопросов проводилось примерно лет 30 назад. Возможно, необходимо проведение пленума по данной проблеме. Это всё чрезвычайно важно и актуально, поскольку главная цель – сохранение здоровья наших женщин и детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Венцовский Б. М. Некоторые дискуссионные вопросы кесарева сечения / Б. М. Венцовский // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ, 2010. – С. 40–43.

2. Горбунова О. В. Патологія репродуктивної системи у жінок з оперованою маткою : автореф. дис. ... доктора мед. наук : 14.01.01 / Горбунова О. В. ; Національна медична академія післядипломної

освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України. – Київ, 2007. – 30 с.

3. Запорожан В. Н. Акушерство та гінекологія / В. Н. Запорожан, М. Р. Цегельський. – К. : Здоров'я, 2006. – 240 с.

4. Краснопольский В. И. Кесарево сечение / В. И. Краснопольский, В. Е. Радзинский. – К. : Здоров'я, 2001. – 268 с.

5. Низова Н. М. Кесарів розтин та репродуктивні перспективи / Н. М. Низова, В. В. Бригар // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 1. – С. 104–107.

6. Прогнозування порушень репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку мешканок промислового та сільськогосподарського регіонів України, які перенесли фізіологічні і патологічні пологи / В. В. Подольський, В. Л. Дронова, В. В. Тетерін [та ін.] // Зб. наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ, 2007. – С. 534–542.

7. Савельева Г. М. Кесарево сечение в снижении перинатальной смертности и заболеваемости / Г. М. Савельева, Ю. М. Блошанский, Л. Г. Сичинава // Акушерство и гинеология. – 2004. – № 3. – С. 9–13.