

UDK 64

**Гуломова Рано Исломжоновна, ассистент
Gulomova Rano Islomjonovna, teacher
Алижоновна Шахруза Тохиржон кизи, студент
Alijonova Shakhruza Tokhirjon kizi, student
Fergana Public Health Medical Institute
Uzbekistan, Fergana**

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Аннотация: Кесарево сечение (КС) - одна из самых распространенных операций в мире, частота которой не имеет тенденции к снижению. В данной статье освещены особенности операции кесарева сечения на современном этапе.

Ключевые слова: операция, кесарева сечения, медицина, женщина.

FEATURES OF CESAREAN SECTION SURGERY AT THE PRESENT STAGE

Abstract: Caesarean section (CS) is one of the most common operations in the world, the frequency of which has no tendency to decrease. This article highlights the features of cesarean section surgery at the present stage.

Keywords: surgery, cesarean section, medicine, woman.

Новые данные в отчете “Оптимизация использования КС” подчеркивают ранее выявленную “глобальную акушерскую дилемму”: все женщины должны иметь доступ к основным и безопасным операциям, но тревожное количество ненужных КС должно быть прекращено, поскольку они не приводят к улучшению здоровья и наносят вред женщинам и их детям.

Цель исследования: определить основные показания и обоснованность кесарева сечения при плановых и экстренных процедурах в акушерском учреждении третьего уровня и определить пути сокращения сроков оперативного родоразрешения.

Методы исследования: ретроспективный анализ родов после кесарева сечения.

Обнаружение. Основным показанием к кесареву сечению при плановых и экстренных процедурах является наличие рубца на матке (46%). Отказ от самостоятельного родоразрешения у пациенток с рубцом на матке в 16% случаев является показанием к абдоминальному родоразрешению у пациенток с одним рубцом на матке.

Согласно статистике ВОЗ, количество операций кесарева сечения в мире за 15 лет выросло почти вдвое: с 12% в 2000 году до 21% в 2015 году. Одним из факторов является увеличение возраста женщин, рожаящих впервые. В то же время повышается и риск экстрагенитальных заболеваний. Другим фактором является распространение ЭКО, при котором часто развивается двойня, что также может потребовать применения кесарева сечения. В последнее время женщины хотят быстро родить и избежать боли, слез и снижения либидо. Есть еще один аспект - право женщины распоряжаться своим телом, однако запретить кесарево сечение без показаний невозможно, но мы не должны подвергать риску женщин и детей.

Резервом для сокращения кесарева сечения является проведение разъяснительной работы с пациентами о преимуществах родов через родовые пути как для женщин, так и для новорожденных, а также повышение осведомленности медицинского персонала и пациентов. Внедрение классификации Робсона позволяет проанализировать частоту кесарева сечения по группам в динамике и найти пути ее снижения в акушерском стационаре 3-х уровней. Высокий процент абдоминальных родов имеет решение за счет снижения процента кесаревых сечений из-за родов у беременных женщин с тяжелой преэклампсией, рубцом на матке и тазовым предлежанием плода.

Таким образом, установлено, что частота операции кесарева сечения по сравнению с последним годом увеличилась на 1,6% (с 36,1% до 37,7%), при этом частота плановых и экстренных операций встречается с одинаковой частотой. Достоверно чаще операция кесарева сечения проведена в возрасте 26-35 лет (58,8%). Средний возраст 31,6 год. Показаниями для экстренного родоразрешения явились: угрожающее состояние плода (11%), рубец на матке и угроза разрыва по нему (14%), преэклампсия тяжелой степени (11%), слабость родовой деятельности и безэффективность (8%), клинический узкий таз (7%), ПОНРП (4%). В свою очередь для планового родоразрешения: рубец на матке + ОАА (32%), клинически узкий таз (6%), тазовое предлежание плода (5%), миопия высокой степени (3%), расхождение лонного сочленения (2%).

При этом растет и риск экстрагенитальных заболеваний. Еще один фактор - распространение ЭКО, при котором часто развивается двойня, что тоже может требовать применения КС. В последнее время женщины желают родить быстро и избежать боли, разрывов и снижения либидо. Есть и еще один аспект - право женщины распоряжаться своим телом, однако запретить проведение кесарева без показаний нельзя, но и подвергать женщин и детей риску не стоит.

После первого абдоминального родоразрешения от 30 до 60 % женщин планируют в будущем беременность. Поэтому у этой категории пациенток основным вопросом является оценка состояния рубца на матке. Исследователи подчеркивают, что послеродовой эндометрит является основной причиной формирования неполноценного рубца на матке после кесарева сечения

Отличительной особенностью современного оперативного акушерства является увеличение числа повторных кесаревых сечений, показанием к которым более чем в 70% наблюдений является несостоятельный рубец на

матке. Несмотря на кажущуюся техническую простоту кесарева сечения, эту операцию относят к разряду сложных оперативных вмешательств.

Многоцентровые рандомизированные исследования показали, что роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке по сравнению с повторным плановым кесаревым сечением привели к меньшей кровопотере, меньшему развитию инфекционного процесса и короткому восстановительному периоду.

Несмотря на известные риски (0,5—1% разрывов матки), роды через естественные родовые пути после кесарева сечения остаются привлекательным вариантом для многих пациенток и приводит к успешным результатам в высоком проценте случаев.

Естественные роды у 25—70% беременных с кесаревым сечением в анамнезе имеют благоприятный исход как для матери, так и для плода.

Безусловно не рекомендуются влагалищные роды после кесарева сечения пациенткам, ранее перенесшим разрыв матки или масштабную операцию на матке в связи с формированием неполноценного рубца.

В свою очередь, в некоторых исследованиях к основным ультразвуковым признакам формирования неполноценного рубца на матке относятся следующие: наличие локальных вдавлений, втяжений или утолщений в области рубца; белесоватый цвет ткани рубца, который свидетельствует о выраженном преобладании соединительнотканного компонента, а втяжения — об истончении миометрия в результате неполноценной регенерации; крупное уплотнение ткани в сочетании с эконегативностью окружающей ткани как результат перифокальных изменений в области шва за счет отека и ускоренной пролиферации (прогностически неблагоприятный вариант); более крупные эконегативные включения в области рубца и в окружающей ткани, а также локальное истончение рубца между маткой и мочевым пузырем (прогностически неблагоприятный вариант); наличие «ниши» со стороны полости матки,

резкое истончение миометрия в зоне рубца до 2—3 мм (критические значения) или отсутствие миометрия в зоне рубца — полная несостоятельность рубца; локальное изменение структуры миометрия в области рубца или диффузное изменение миометрия передней стенки матки в виде множественных включений пониженной эхогенности с нечеткими контурами (участки микроабсцедирования); локальное расстройство кровообращения в области рубца — отсутствие диастолического компонента кровотока (очаговый некроз) или резкое снижение кровоснабжения всей передней стенки матки.

Из вышеизложенного следует, что беременная женщина с рубцом на матке подвергается повышенному риску развития осложнений, как при повторном кесаревом сечении, так и при родах через естественные родовые пути. Поэтому необходимо пересмотреть относительные показания к кесареву сечению, разработать алгоритм дифференцированного выбора техники оперативного родоразрешения в зависимости от осложнений беременности и родов, экстрагенитальных заболеваний. Усовершенствовать принципы отбора беременных с рубцом на матке для естественного родоразрешения с учетом не только экстрагенитальных заболеваний, акушерских осложнений у беременных с рубцом, но и методики выполнения предыдущего кесарева сечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Протокол диагностики и лечения МЗ РК «Кесарево сечение» от № 10 от «04» июля 2014 года.

2 World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: WorldHealthOrganization; 2015 (WHO/RHR/15.02).

3 Interpretation of Caesarean Section Classifications. Marcus J Rijken, KwakuAsah-Opoku, published from 24.01.2019.

4 Мишель Одэн. Кесарево сечение. Безопасный выход или угроза будущему. Научно-исследовательская литература. - М.: 2013 -187 с.