

ной проблемой нашего общества, требующей решения путем совместного взаимодействия всех органов, уполномоченных законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов детей. Т.к. наши дети должны воспитываться в семьях, ведь роль семьи в обществе несравнима по своей силе ни с какими другими социальными институтами. Именно в семье формируется и развивается личность человека, происходит овладение им социальными ролями, необходимыми для безболезненной адаптации ребёнка в обществе. Семья выступает как первый воспитательный институт, связь с которым человек ощущает на протяжении всей своей жизни.

ЭВОЛЮЦИЯ ПОКАЗАНИЙ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ ПО ДАННЫМ БСМП г. ВИТЕБСКА

*¹Радецкая Л.Е., ¹Мацуганова Т.Н., ¹Бресский А.Г., ²Дейкало Н.С.,
²Хрол А.В., ¹Платонова О.Л.*

¹УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

²УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»

Актуальность. Совершенствование оперативной техники и анестезиологического обеспечения хирургического вмешательства не снижает актуальности вопроса показаний к кесареву сечению. По мнению Е.А.Чернухи [1], Б.Л.Фламма (1995) «Значительно легче обучить молодого врача КАК сделать кесарево сечение, чем КОГДА делать кесарево сечение».

Цель исследования: провести анализ эволюции показаний к кесареву сечению за истекшие 20 лет по материалам одного из родильных домов.

Материалы и методы. Родильный дом учреждения здравоохранения «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» имеет 110 акушерских коек, является родовспомогательным учреждением 2 уровня, базой кафедры акушерства и гинекологии ВГМУ. Кроме территориальной акушерской помощи, в стационаре оказывается специализированная помощь беременным и роженицам Витебской области с острой хи-

ругической и инфекционной (ОРВИ, пневмония, ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит А, острая кишечная инфекция, туберкулез) патологией.

Результаты и их обсуждение. Проведен сравнительный анализ показаний к оперативному родоразрешению в 1991, 2001 и 2014 годах. Полученные данные представлены в таблице. В первые 10 лет (1991-2001) наблюдался двукратный рост частоты кесарева сечения (с 11,2% до 22,1%), при этом перинатальную смертность удалось снизить незначительно – с 10,4 до 8,68‰. За последующие 13 лет частоту оперативного родоразрешения удалось удержать на прежнем уровне (22,2%), при снижении уровня перинатальной смертности в 3,5 раза – с 8,68‰ в 2001 и 2,48‰ – в 2014 году. Заболеваемость новорожденных в 1991 году составляла 11,2%, в 2014 – 9,6%.

Таблица. – Показания к операции кесарева сечения, %

Показания	Годы		
	1991	2001	2014
Всего	11,2	22,1	22,2
Из них плановых	32,9	52,5	60,3
Предлежание плаценты	0,6	1,1	0,8
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	5,8	4,8	4,8
Экстрагенитальная патология	2,9	10,7*	6,5
Тяжелые формы гестоза при неподготовленных родовых путях	6,8	5,9	2,4
Несостоятельность рубца после операций на матке	10,7	7,0	21,9
Рубцовые изменения шейки матки	-	0,4	0,8
Рубцовые сужения влагалища	0,7	0,4	0,8
Неправильные положения плода	0,97	3,9	4,8
Тазовые предлежания плода	7,8	6,3	10,6
Возраст > 30 лет + другая патология	9,7	4,1	-
Отягощенный акушерский анамнез (в том числе ЭКО)	-	1,1	8,1
Аномалии развития матки	0,97	0,7	-
Отсутствие готовности родовых путей при других осложнениях	-	3,7	10,6
Перенашивание беременности	5,8	0,7	-
Клинически узкий таз	16,6	15,1	9,7
Угрожающий разрыв матки	-	0,7	-
Аномалии родовой деятельности	16,6	11,4	4,8
Начавшаяся острая гипоксия плода	7,8	14,0*	1,6
Отсутствие эффекта от родовозбуждения	-	5,9	4,0
Выпадение петель пуповины	-	1,1	0,8

Отрадным является неуклонный рост плановых вмешательств – с 32,9% в 1991 до 60,3% в 2014 году.

Если в 1991 и 2001 годах наиболее частым показанием был клинически узкий таз (16,6-15,1% всех вмешательств), то в 2014 году уверенно лидировала несостоятельность рубца после оперативных вмешательств на матке (21,9%). Как и в предыдущие годы, в 2014 был высок процент повторных кесаревых сечений – только 12% беременных с рубцом на матке родоразрешены через естественные родовые пути.

За истекшие годы реже стало выполняться кесарево сечение по таким показаниям, как гестозы, аномалии родовой деятельности и экстрагенитальная патология – вероятно, за счет эффективного лечения гестоза с учетом новых знаний о патогенезе, более активным участием в лечении врачей-анестезиологов-реаниматологов. Уменьшение частоты перенашивания беременности может быть следствием изменения порядка выдачи родового отпуска.

Интересно отметить, что если в 2001г. нейроаксиальные методы обезболивания применялись лишь в редких случаях (8,6%), то в 2014 году плановое оперативное родоразрешение в 100% случаев выполнялось под региональной анестезией.

Выводы. Таким образом, за истекшие 23 года более чем в 2 раза возросло число кесаревых сечений. Наиболее частыми показаниями в настоящее время являются: несостоятельность рубца после оперативных вмешательств на матке, неправильное положение плода, отягощенный акушерский анамнез и отсутствия готовности организма беременной к родам. Резервом снижения частоты операции кесарева сечения может быть «разумный консерватизм» и повышение профессионального мастерства при ведении беременности и родов, оздоровление женщин во внебеременном состоянии, планирование беременности и прекоцептивная подготовка.

Литература

1. Чернуха Е.А. «Родовой блок». Руководство для врачей. 3-е издание переработанное, исправленное и дополненное – М., «Триада-Х», 2005. – 712 стр.