

перекисным окислением липидов и системой антиоксидантной защиты, проявляющейся в чрезмерной интенсификации перекисных процессов (повышенной концентрацией МДА) и уменьшении содержания НМАО с незначительным увеличением активности СОД. В группе крыс, подвергшихся гипотермии в течение 1 ч, отмечено снижение фагоцитарной и функциональной активности нейтрофилов, по сравнению с интактными животными, в сочетании с состоянием НАР - «переактивация». В группе животных, подвергшихся более длительной гипотермии (3 ч), отмечены более позитивные признаки адаптации, которые проявляются снижением процессов ПОЛ и активацией ферментативного звена антиоксидантной системы, а также увеличением количества гранулоцитов с уменьшением ФЧ. НАР крыс приобре-

тает реакцию «активации». Таким образом, более длительная экспозиция экспериментальных животных на холоде приводит к развитию более эффективных адаптационных реакций.

Литература

- Авакян А.Р.** Иммуномодулирующее действие ферментов при локальном охлаждении // Тезисы докладов V Российского национального конгресса: Человек и лекарство. – М., 1998. – С. 429.
- Арчаков А.И., Владимиров Ю.А.** Перекисное окисление в биологических мембранах. – М.: Наука, 1972. – С. 52 – 55, 87 – 89.
- Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С., Шихлярова А.И.** Антистрессорные реакции и активационная терапия // Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации. – Екатеринбург, «Филантроп», 2002. – С. 16-21.

Горизонтов П.Д., Белоусова О.И., Федотова М.И. Стресс и система крови. – М.: Медицина, 1983. – С. 57.

Данилова Л.А. Справочник по лабораторным методам исследования – СПб.: Питер, 2003. – 399 с.

Меньшиков В.В., Делекторская Л.Н., Золотницкая Р.П. и др. Лабораторные методы исследования в клинике – М.: Медицина, 1987. – С.310 – 311.

Миронова Г.Е. Влияние витамина А и С на развитие фиброза лёгких при воздействии кварцосодержащих пылей: Автореф. дис... канд. биол. наук. – М., 1990. – 25 с.

Рогожин В.В. // Методы биохимических исследований. – Якутск, 1999. – С. 93.

Buege J.E., Aust S.D. // Methods Enzimol. – 1978. – Vol. 52. – P. 302 – 310.

Constantine N.G. // Plant Physiol. – 1977. – Vol. – P. 565 – 569.

James A. Thomas Oxidative stress including glutathione, a peptide for cellular defense against oxidative stress // Biomedical science. – 1999. – №5. – P. 325 – 331.

Т.Ю. Павлова, Р.Д. Филиппова, Л.А. Сидорова, А.Н. Буторина,
В.А. Аргунов

АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ ВЫСОКОГО РИСКА

Цель исследования. Изучение частоты операции кесарево сечение в Перинатальном центре (ПНЦ) РБ №1-НЦМ РС(Я) с анализом показаний к оперативному родоразрешению.

Материал и методы исследования. Проведен анализ 4208 историй родов с 2001 по 2005 г. В исследование включены 731 женщина, родоразрешенные путем операции кесарево сечение в родильном отделении ПНЦ РБ №1-НЦМ г.Якутска за 2005 г.

Результаты исследования. За последние годы отмечается тенденция роста оперативного родоразрешения, обусловленная существенным расширением показаний к операции в интересах плода. В структуре показаний к кесареву сечению рубец на матке занимает первое место. Резервом снижения частоты кесарева сечения являются совершенствование ведения родов через естественные родовые пути при наличии рубца на матке, разработка методов оценки полноценности рубца после операции кесарево сечение.

Заключение. Необходимо тщательное обоснование показаний к оперативному родоразрешению, особенно при первой операции, что продиктовано заботой о будущей генеративной функции матери.

Aim. Studing of frequency of cesarean operation with prescription for operative delivery in the Perinatal Center of the Yakut Medical Research Center.

Methods and materials. An analysis of 4208 history of diseases from 2001 till 2005 years was carried out. There were involved 731 women who delivered a child with the help of cesarean operation in the puerperal department of the Perinatal Center of the Republic hospital, Yakut Medical Research Center during 2005 year.

Results. In the recent years the number of operative delivery operations has been increasing as the result of many reasons for operation that is good for fetus. The uterine scar is the first indication for cesarean operation. The reserves of decreasing the frequency of cesarean operation are the improvement of labor management for the natural delivery, complicated with the uterine scar, and the elaboration of the methods of estimating the existence of a scar after cesarean operation.

Conclusion. It is necessary to carefully find the indications for operative delivery especially if it is the first operation that concerns the generative function of a woman in the future.

ПАВЛОВА Татьяна Юрьевна – ст. преподаватель МИ ЯГУ; **ФИЛИПОВА Роза Дмитриевна** – к.м.н., директор Перинатального центра РБ №1-НЦМ; **СИДОРОВА Лена Афанасьевна** – зав. родильным отделением ПНЦ РБ №1-НЦМ; **БУТОРИНА Алла Николаевна** – зав. послеродовым отделением ПНЦ РБ №1-НЦМ; **АРГУНОВ Валерий Архипович** – д.м.н., проф., зам. директора ЯНЦ РАМН и Правительства РС(Я).

Основной задачей акушерства является снижение материнской и младенческой заболеваемости и смертности. Большая роль в решении этой задачи отводится своевременному и правильному выбору метода родоразрешения [3].

Кесарево сечение в настоящее время является наиболее распростра-

ненной родоразрешающей операцией. Расширение показаний к этой операции является одной из особенностей современного акушерства. Основной причиной повышения частоты кесарева сечения является расширение показаний со стороны плода (хроническая гипоксия плода, фето-плацентарная недостаточность), наличие руб-

ца на матке, тяжелые формы гестоза и экстрагенитальная патология.

Частота кесарева сечения в последнее десятилетие возросла в три раза, продолжает расти и не имеет тенденции к снижению [1,5,7,11].

Увеличение частоты абдоминального родоразрешения создает новую проблему – ведение беременности и родов у женщин с рубцами на матке [7].

В структуре показаний к кесареву сечению рубец на матке занимает первое место. При этом риск материнских и перинатальных осложнений по сравнению с первым кесаревым сечением возрастает в несколько раз. Необходимо подчеркнуть, что, несмотря на прогресс современного акушерства, анестезиологии и неонатологии, показатели перинатальной и материнской заболеваемости и смертности при оперативных вмешательствах наводят на мысль о необходимости критического подхода к определению показаний и частоты кесарева сечения, особенно показаний к первой операции. Необходимо всегда думать о будущей генеративной функции матери.

Важным фактором обеспечения благоприятного исхода абдоминального родоразрешения, как для матери, так и для плода, является своевременность выполнения операции. Современная технология определения показаний к кесареву сечению строится на принципе разумного увеличения числа плановых операций и сокращения числа экстренных. Это положение обусловлено более высокой частотой осложнений при выполнении операции без соответствующей подготовки, в условиях затянувшихся родов и нередко длительного безводного промежутка [9].

Результаты кесарева сечения зависят от своевременности выполнения операции, состояния пациентки, состояния плода, квалификации хирурга, методики и объема операции, анестезиологического обеспечения, медикаментозного обеспечения, шовного материала, инструментария и технического оснащения, наличия крови, ее компонентов, инфузионных средств [10].

Несмотря на кажущуюся простоту, кесарево сечение следует относить к разряду сложных оперативных вмешательств с высокой частотой послеоперационных осложнений (от 3,3 до 54,4%, по данным разных авторов) [4].

Рассматривая кесарево сечение как бережный метод родоразрешения для плода, следует помнить, что для

матери он в настоящее время, безусловно, остается травматичным [2]. Непосредственный риск для матери представляют анестезиологические и хирургические осложнения, главным образом кровотечение, инфекция, тромбоз, эмболии, нарушения, ранение органов брюшной полости [8]. Кроме того, существуют отдаленные осложнения абдоминального родоразрешения: возрастает риск эктопической беременности, бесплодия, невынашивания беременности, аденомиоза, синдрома тазовых болей, что оказывает негативное влияние на репродуктивную систему женщины [6].

Таким образом, требуется своевременное и правильное техническое выполнение операции, правильное ведение послеоперационного периода, диспансерное наблюдение в дальнейшем. А также очень важной, на сегодняшний день нерешенной проблемой остается контрацепция у женщин, перенесших кесарево сечение.

Целью исследования явилось изучение частоты кесарева сечения в Перинатальном центре (ПНЦ) РБ №1-НЦМ МЗ РС (Я) с анализом показаний к оперативному родоразрешению.

Материал и методы. Проведен анализ 4208 историй родов с 2001 по 2005 г. В исследование включены 731 женщина, родоразрешенные путем операции кесарева сечения в родильном отделении Перинатального центра РБ №1 НЦМ г. Якутска за 2005 г.

Результаты и обсуждение. Перинатальный центр является коллектором тяжелой экстрагенитальной и акушерской патологии, сюда поступают беременные со всей республики. За последние 5 лет в ПНЦ принято родов 7834, при этом процент кесарева сечения составлял от 41,1 до 44,7% (рис.1).

Повышение частоты абдоминального родоразрешения сыграло свою роль в снижении перина-

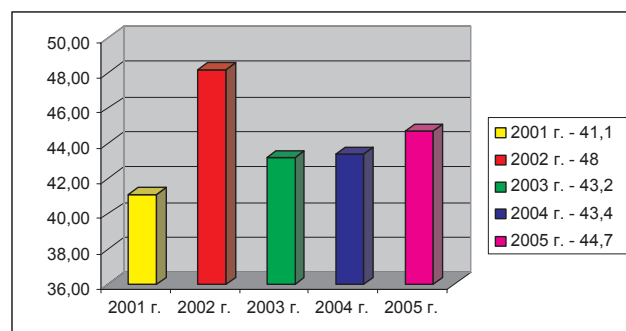


Рис.1. Частота операции кесарево сечение в родильном отделении ПНЦ РБ № 1-НЦМ за 5 лет, %

тальных потерь. Перинатальная смертность снизилась в 3 раза (8,9% в 2001 и 2,9% в 2005 гг.).

Анализ 731 случая оперативного родоразрешения за 2005 г. показал, что в 52,6% случаев кесарево сечение было проведено по экстренным показаниям, а в 47,4% - в плановом порядке. Основные показания к плановому кесареву сечению представлены на рис.2.

Как видно из диаграммы, в половине случаев (50,1%) показанием к кесареву сечению в плановом порядке был рубец на матке, затем возраст первородящей, тазовое предлежание плода, гестоз, беременность, отягощенный акушерский анамнез, узкий таз.

Другими более редкими показаниями к плановому оперативному родоразрешению были рубцовые изменения шейки матки (1,4%), заболевания сердца (1,4), ножное предлежание (1,2), аномалии развития матки (1,2), положение плаценты (1,2), миома матки (1,2%). Наименьшую долю в структуре показаний к оперативному родоразрешению занимали беременность вследствие экстракорпорального оплодотворения, крупный плод, перенесенная беременность, неподготовленные родовые пути и многоплодная беременность.

По экстренным показаниям операция проведена в 384 случаях (52,6%).

Структура основных показаний к экстренному кесареву сечению (рис.3)

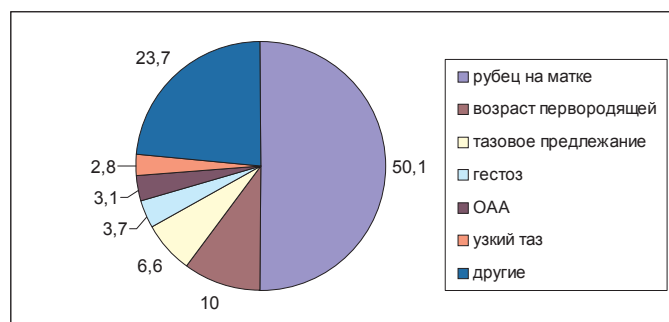


Рис. 2. Основные показания к плановому кесареву сечению, %

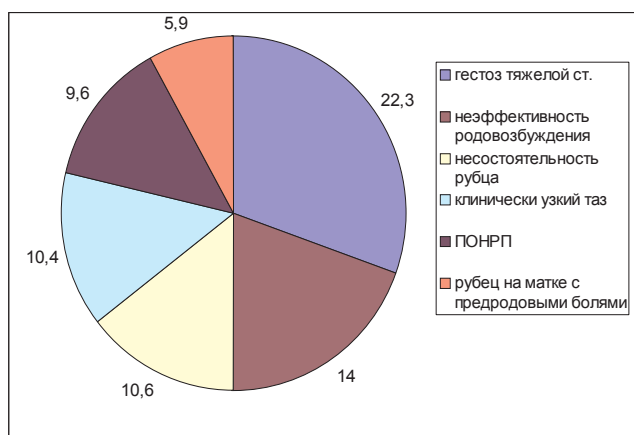


Рис. 3. Основные показания к экстренному кесареву сечению

отличается от показаний к плановому оперативному родоразрешению. Наиболее часто показаниями к экстренному кесареву сечению послужили гестоз тяжелой степени (22,3%), в том числе преэклампсия в 4,9% случаев, неэффективность родовозбуждения при индуцированных родах и преждевременном излитии околоплодных вод (14%), несостоятельный рубец (10,6%), клинически узкий таз (10,4%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (9,6%), рубец на матке в сочетании с предродовыми болями, началом родов и преждевременным излитием околоплодных вод (5,9%).

Аномалии родовой деятельности послужили показанием к экстренному кесареву сечению в 4,1% случаев, в их числе слабость родовой деятельности (2,6%) и дискоординация родовой деятельности (1,5%). В 2,6% случаев - рубец на матке в сочетании с гестозом тяжелой степени и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты или предлежанием плаценты.

Существенно реже показаниями к экстренному оперативному родоразрешению были угрожающая асфиксия плода (2,6%), ягодичное предлежание (2,1%), аномалия развития матки (1,8%), возрастная первородящая (1,8%), переношенная беременность (1,0%), патоло-

гия костей таза (1,0%), заболевание сердца (1,0%).

Таким образом, рубец на матке в структуре показаний к кесареву сечению занимает ведущее место.

Среди различных методов операции наиболее часто используется кесарево сечение в нижнем сегменте матки поперечным разрезом. В нашей клини-

ке передняя брюшная стенка вскрыта поперечным разрезом по Джоэл – Кохен у 87% женщин, а у 13% была произведена нижнесрединная лапаротомия с иссечением старого рубца. Поперечный разрез в нижнем сегменте матки по Гусакову произведен у 98% женщин, корпоральный разрез в 2% случаев при выраженном спаечном процессе в малом тазу. Кесарево сечение с последующей ампутацией (экстирпацией) матки произведено в 2% случаев по поводу массивного гипотонического кровотечения. Средняя кровопотеря во время операции составила 581 мл, кровопотеря свыше 1000 мл была у 6% женщин. Ушивание раны на матке произведено однорядным швом у 95,7%, двухрядным – у 4,3% женщин. Использовался следующий шовный материал: викрил – 95,1%, сафил – 3,2, дексон – 1,7%.

Нормальное течение послеоперационного периода было у 89,8% рожениц. В 6,0% случаев послеоперационный период протекал с постгеморрагической анемией. Послеоперационные осложнения выявлены в 4,2% случаев, в том числе метроэндометрит в 0,7, субинволюция матки в 2,3, прочие (инфильтрат, гематома) в 1,2% случаев. Материнской смертности не было. Средний послеоперационный койко-день составил 8,6.

Заключение. За последние 5 лет наблюдается тенденция повышения частоты кесарева сечения в Перинатальном центре РБ №1–НЦМ. Ведущее место в структуре показаний к оперативному родоразрешению занимает рубец на матке.

Необходимо тщательное обоснование показаний к оперативному родоразрешению, особенно при первой операции, что продиктовано заботой о будущей генеративной функции матери.

Резервом снижения частоты кесарева сечения являются совершенствование бережного ведения родов через естественные родовые пути при наличии рубца на матке и разработка эффективных методов оценки полноценности рубца после операции кесарева сечения.

Литература

1. **Абрамченко В.В.** Кесарево сечение в перинатальной медицине. – СПб., 2005. – 226 с.
2. **Ананьев В.А., Побединский Н.М., Чернуха Е.А.** // Акушерство и гинекология. – 2005. – №2. – С.52-54.
3. **Густоварова Т.А., Иванян А.Н., Самедова Н.С., Болвачева Е.В., Щербакова О.Л.** // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2006. – №3. – С.18-20.
4. **Комиссарова Л.М., Чернуха Е.А., Пучко Т.П.** // Акушерство и гинекология. – 2000. – №1. – С.15-16.
5. **Краснопольский В.И.** // Материалы форума «Мать и дитя». – 2000. – С.65-66.
6. **Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Гаспарян Н.Д.** // Журнал акушерства и женских болезней. – 2003. – Л II. – С.20-25.
7. **Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М.** Кесарево сечение. – М., 2004. – 320 с.
8. **Стрижаков А.Н., Лебедев В.А.** Кесарево сечение в современном акушерстве. – М: Медицина, 1998. – 304 с.
9. **Третьякова Е.В.** // Нижегородский медицинский журнал. – 2002. – №2. – С.154-158.
10. **Чернуха Е.А.** // Акушерство и гинекология. – 1997. – № 5. – С.22-28.
11. **Чернуха Е.А.** // Там же. – 2005. – №5. – С.8-11.