

Первая Беременность И Кесарево Сечение: Выбор Врача Или Неизбежность?

Ахмедова А. Т.¹, Тошпулатова Н.², Саибов О.³, Эргашева Н.⁴

Аннотация: Кесарево сечение является важным методом оперативного родоразрешения, направленным на сохранение здоровья и жизни матери и плода. Однако его глобальный рост вызывает серьезные опасения. В период с 1990 по 2014 годы частота кесарева сечения увеличилась с 6,7% до 19,1%, причем в отдельных странах этот показатель колеблется от 3,1% до 45,8%. В Узбекистане за последние десятилетия частота кесарева сечения возросла более чем в два раза, достигнув 16,1% в 2019 году. Это сопровождается повышенным риском материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, что делает вопрос реабилитации женщин после операции актуальной задачей современного акушерства. В ответ на растущую тенденцию Международная федерация акушеров-гинекологов (FIGO) в 2018 году приняла меры по ограничению коммерческого влияния на выбор метода родоразрешения, подчеркивая необходимость строгих медицинских показаний для проведения кесарева сечения.

Ключевые слова: кесарево сечение, частота кесарева сечения, оперативное родоразрешение, материнская заболеваемость, перинатальная заболеваемость, FIGO, реабилитация, медицинские показания.

Актуальность

Частота кесарева сечения (КС) в мире продолжает стремительно расти, что вызывает обеспокоенность среди специалистов в области акушерства и гинекологии. Согласно статистическим данным, с 1990 по 2014 год уровень оперативного родоразрешения увеличился более чем в три раза – с 6,7% до 19,1%, а в некоторых странах этот показатель достигает 45,8%. В Узбекистане частота КС также значительно возросла – с 9,58% в 1999 году до 16,10% в 2019 году.

Особое внимание уделяется кесареву сечению при первой беременности, так как его выполнение формирует дальнейшую репродуктивную тактику женщины и увеличивает вероятность повторного оперативного родоразрешения в последующих беременностях. Несмотря на несомненные преимущества КС в случаях строгих медицинских показаний, его необоснованное применение может повышать риск материнской и перинатальной заболеваемости, способствовать развитию осложнений, таких как спаечный процесс, а также увеличивать частоту аномалий прикрепления плаценты в последующих беременностях.

В связи с этим ключевой вопрос заключается в обоснованности принятия решения о проведении кесарева сечения при первой беременности: является ли это исключительно медицинской необходимостью или в ряде случаев вмешательство продиктовано субъективными факторами, такими как страх боли у пациентки, коммерциализация медицинской помощи или профессиональные предпочтения врача? Оптимизация подходов к выбору метода родоразрешения и разработка эффективных стратегий реабилитации женщин после КС представляют собой актуальную задачу современной медицины, требующую дальнейшего изучения и разработки новых клинических рекомендаций.

Кесарево сечение является уникальной мерой сохранения здоровья и жизни матери или плода, но глобальный рост его частоты вызывает тревогу [1, 2]. В 1990–2014 гг. отмечен скачок

^{1,2,3,4} Самаркандский Государственный Медицинский Университет



частоты КС в мире с 6,7 до 19,1% (в отдельных странах от 3,1 до 45,8%) со среднегодовой частотой прироста 4,4 (от 0,7 до 8,5%) [3]. За последние 10 лет в Узбекистане частота КС по сравнению с 2005 г. увеличилась более чем в 2 раза: в 2005 г. – 250,8 тыс. (17,9 на 100 родов), в 2016 г. – 516,1 тыс. (28,0 на 100 родов) [4].

В 1990– 2014 гг. отмечен скачок частоты кесарево сечение в мире с 6,7 до 19,1% (в отдельных странах от 3,1 до 45,8%) со среднегодовой частотой прироста 4,4 (от 0,7 до 8,5%).

Частота кесарева сечения в Узбекистане постоянно растет (с 9,58 % в 1999 до 16,10 % в 2019), что увеличивает риск материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Именно поэтому реабилитация женщин после КС является актуальной проблемой современного акушерства, имеющей большое социальное значение.

На прекращение манипулирования методом родоразрешения коммерческими интересами направлена продекларированная в 2018 г. позиция Международной федерации акушеров-гинекологов (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) по возможным мерам, способным остановить эпидемию КС.

Согласно данным статистического бюро ООН и рекомендациям ВОЗ, оптимальным возрастом для рождения детей является период 20-35 лет, однако на фоне снижения общих показателей фертильности женщин в мире продолжает расти частота беременностей среди юных, что и для нашей области и страны не исключение

Высокая частота КС в странах с высоким уровнем развития и почти нулевые ее значения в странах с низким уровнем развития, являются тревожными сигналами, говорящими о том, что частое отсутствие возможности родоразрешения таким путем может обуславливать рост материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [5].

На прекращение манипулирования методом родоразрешения коммерческими интересами направлена продекларированная в 2018 г. позиция Международной федерации акушеров-гинекологов (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) по возможным мерам, способным остановить эпидемию КС [2]. Было предложено уравнивать стоимость родоразрешения через естественные родовые пути и КС, регулярно обнародовать частоту КС в лечебных учреждениях различного уровня. Абсолютные показатели частоты КС сами по себе безлики, обобщенно демонстрируют его востребованность в мире, не отражают обоснованность его выполнения. До сегодняшнего дня отсутствуют мета анализы, глобальные исследования о структуре КС с оправдавшимися показаниями к нему. К сожалению, в большинстве эпидемиологических исследований приводятся лишь единые сведения, отражающие частоту многократных КС, локализацию разреза на матке, соотношение антенатальных и интранатальных КС и т.д, что не позволяет в должной степени адаптировать клинические протоколы родоразрешения к требованиям современной действительности, возможностям лечебных учреждений различного уровня, ресурсам конкретной страны, региона

Противоречие в обосновании выбора метода родоразрешения, достижения некой гипотетической «нормы» частоты КС отражено и в позиции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представленной в 2015 г., где указывается, что частота КС выше 10% на популяционном уровне не сопряжена со снижением показателей материнской и перинатальной смертности. Однако подчеркивается необходимость приложения всех усилий, чтобы обеспечить КС нуждающимся женщинам, а не стремиться к достижению определенного показателя (ВОЗ, 2015) [10].

Цель исследования: изучить факторы риска кесарево сечение у первородящих.

Материалы и методы исследования. Мы проанализировали n-245 историй родов первородящих 6 районов Самаркандской области за 2022 год, которым было сделано кесарево сечение.

Средний возраст первородящих составил $20 \pm 3,8$ года с колебаниями от 17 до 36 лет(рис 1)



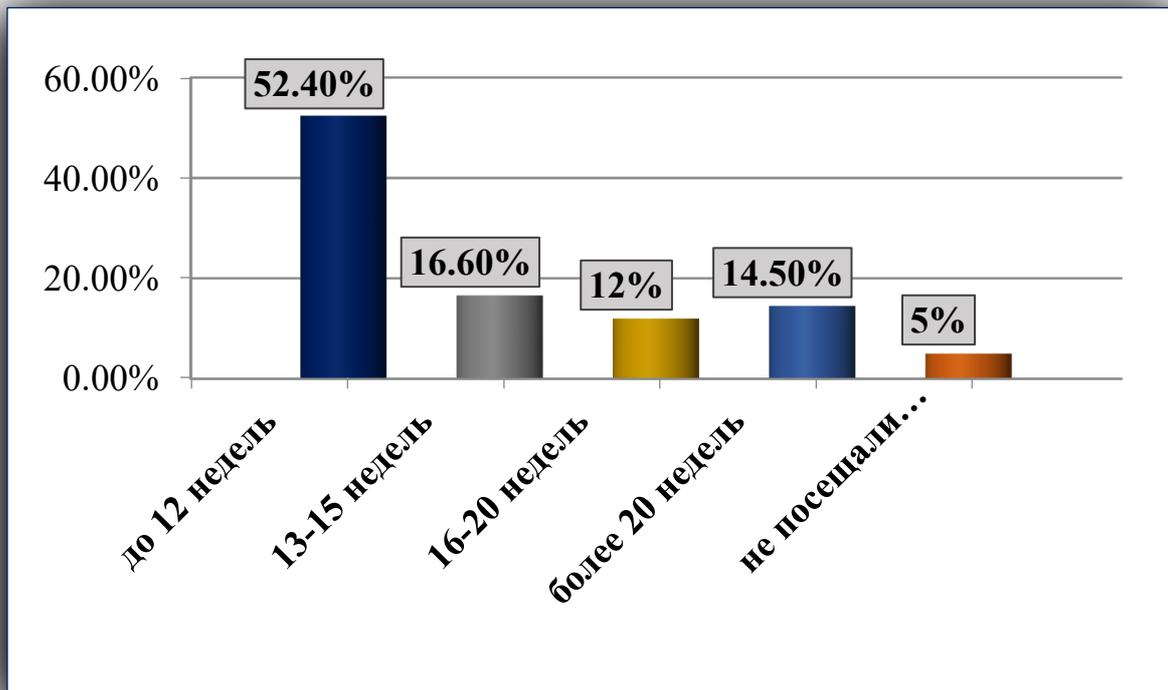


Рис. 1. Средний возраст первородящих

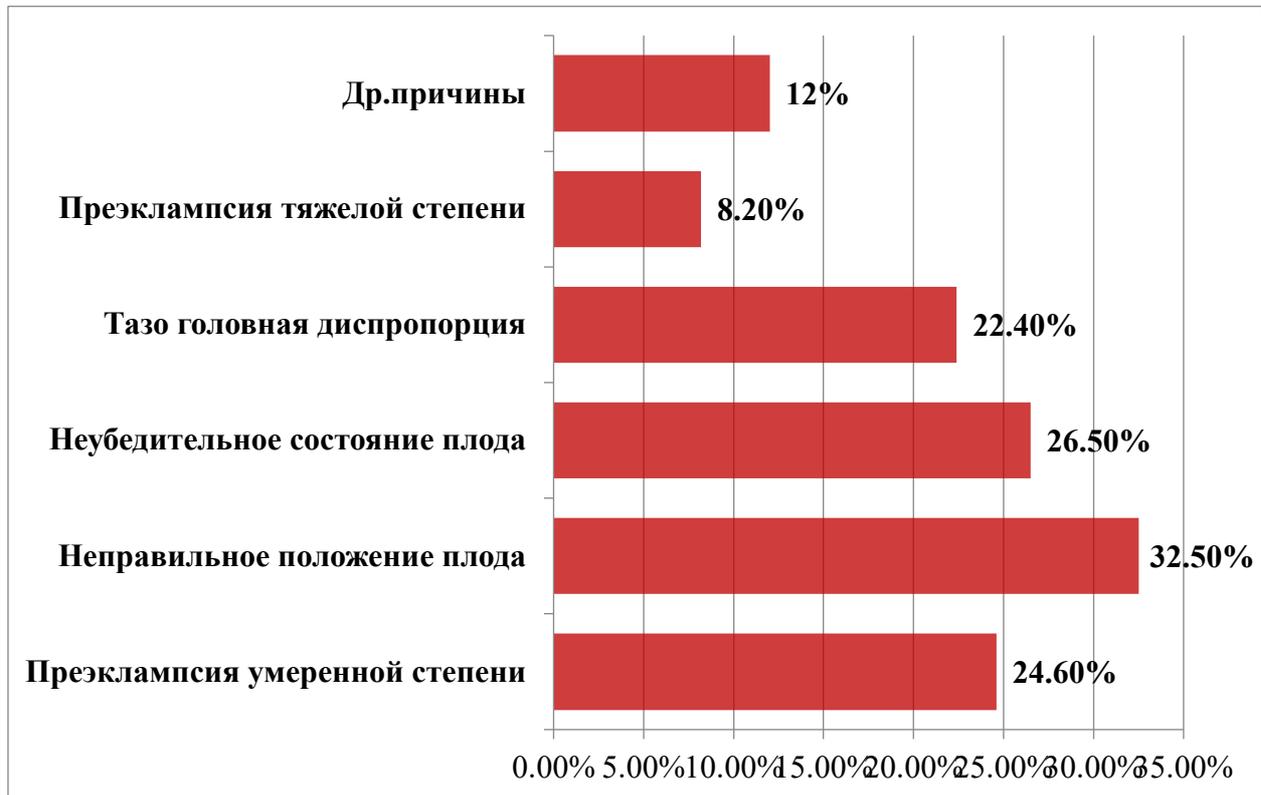
Проанализировав истории болезни выявили, что на фоне беременности артериальная гипертензия встречалась в 8,30%, заболевания почек в 14%, анемия в 76,40%, отеки у беременных встречались в 12,40%, тошнота на ранних сроках беременности в 10,90%(Рис.2)



Рис.2 Осложнения во время беременности

Из показаний к КС у первородящих были преэклампсия тяжелой степени в 8,20%, тазо-головная диспропорция в 22,40%, неубедительное состояние плода в 26,50%, неправильное положение плода в 32,50%.





Вторым этапом исследования было, проведение опроса среди акушер гинекологов об отношении их к операции кесарево сечение (рис.3)

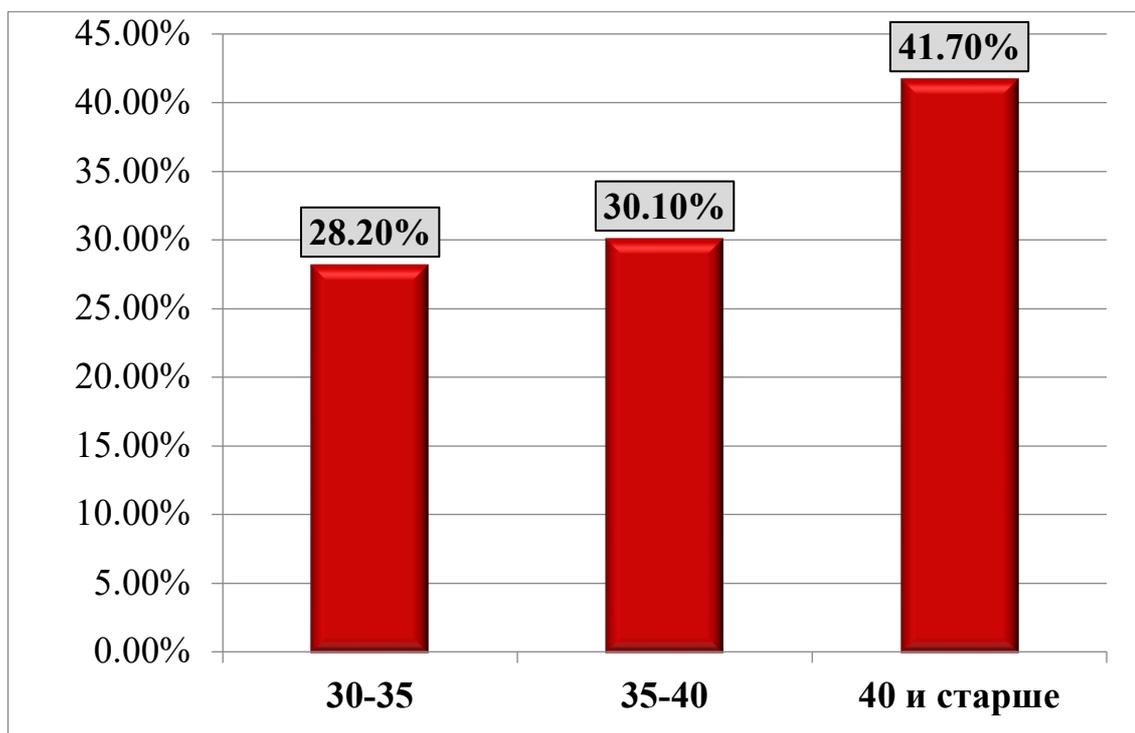
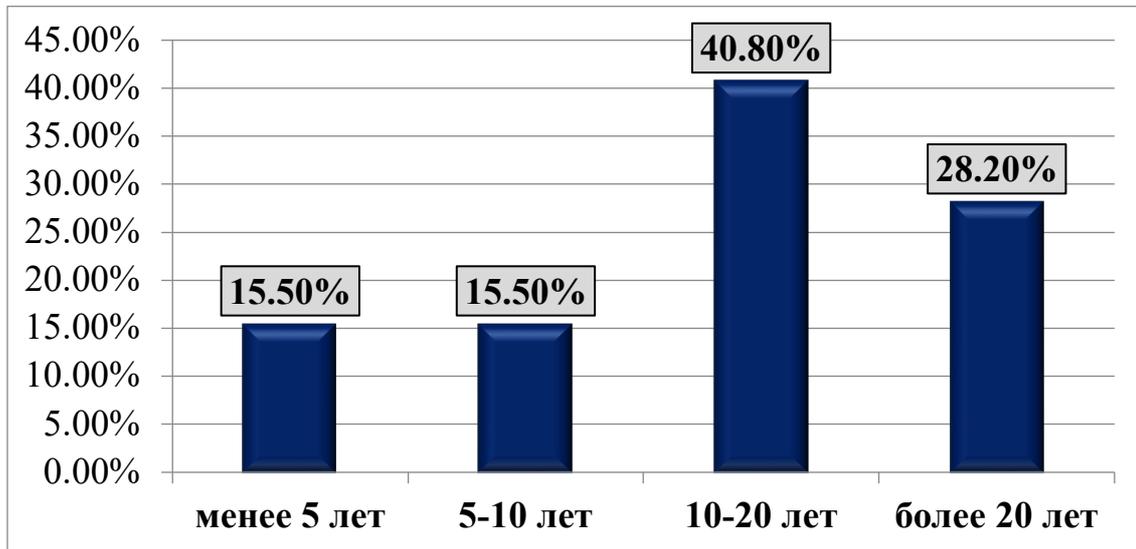


Рис.3 Результаты опроса акушер-гинекологов:

Result and Discussion

Среди опрошенных профессиональный стаж работы по специальности акушер гинеколог составил в среднем 20 лет, в основном опросили врачей, имеющие первую и высшие категории профессиональной оценки.





На вопрос «Какие роды самые безопасные, по вашему мнению?» большинство ответили (рис.4)

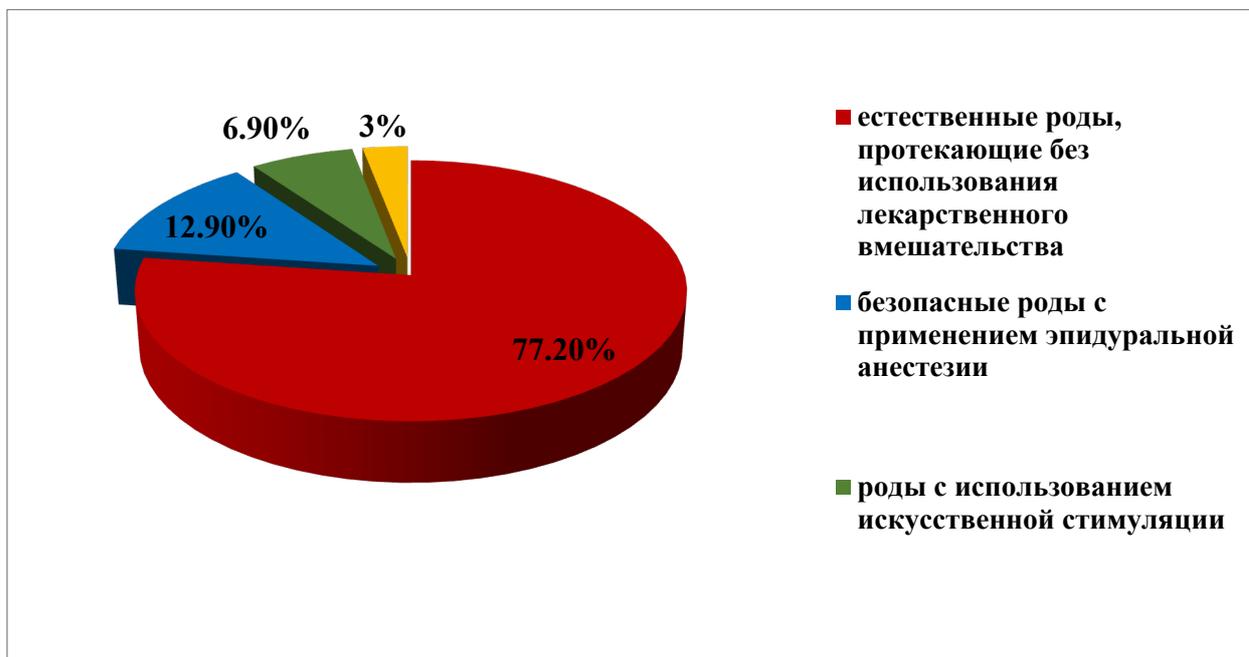


Рис.4 Какие роды безопасные?

На вопрос «С чем связаны основные причины родовых травм у младенцев и послеродовых осложнений у женщин?» (рис.5)

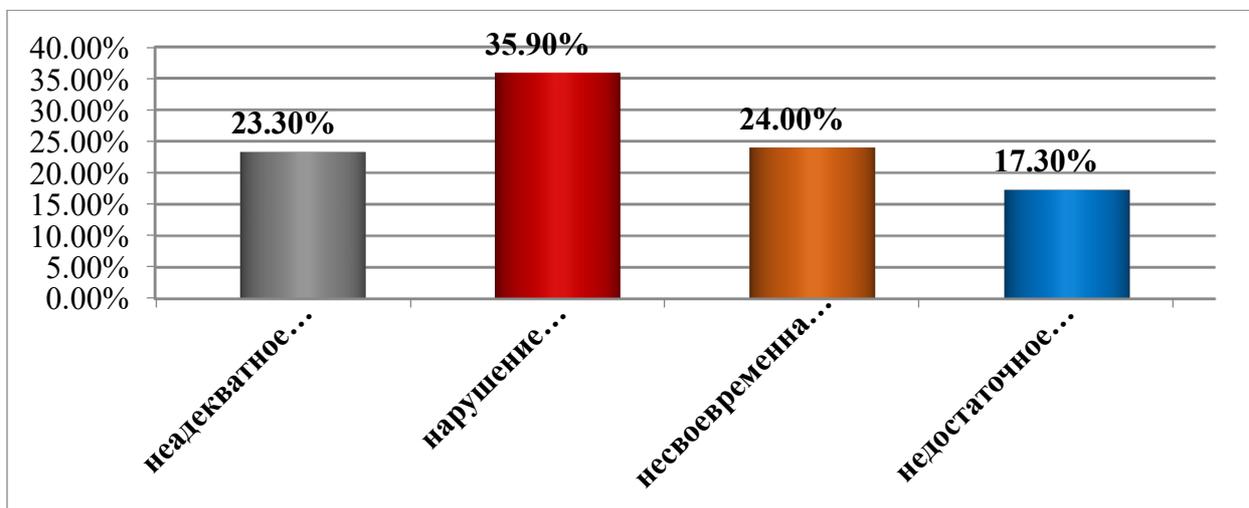


Рис.5 С чем связаны основные причины родовых травм у младенцев и послеродовых осложнений у женщин?

На вопрос «Согласны ли с аксиомой Е. В. Cragin (1916) «однажды кесарево сечение – всегда кесарево сечение»? (рис.6)

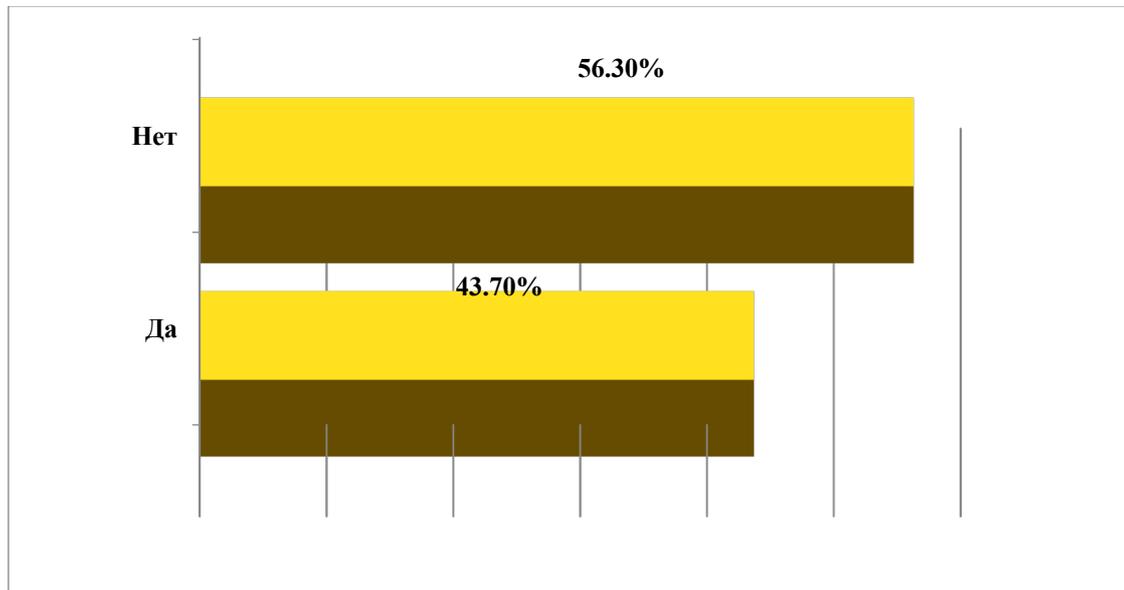


Рис.6 Согласны ли с аксиомой Е. В. Cragin (1916) «однажды кесарево сечение – всегда кесарево сечение»?

Также с увеличением процента родоразрешения путем операции кесарево сечение, мы анонимно попросили ответить на вопрос «Укажите % абдоминальных родов в Вашем учреждении?»(рис.7)

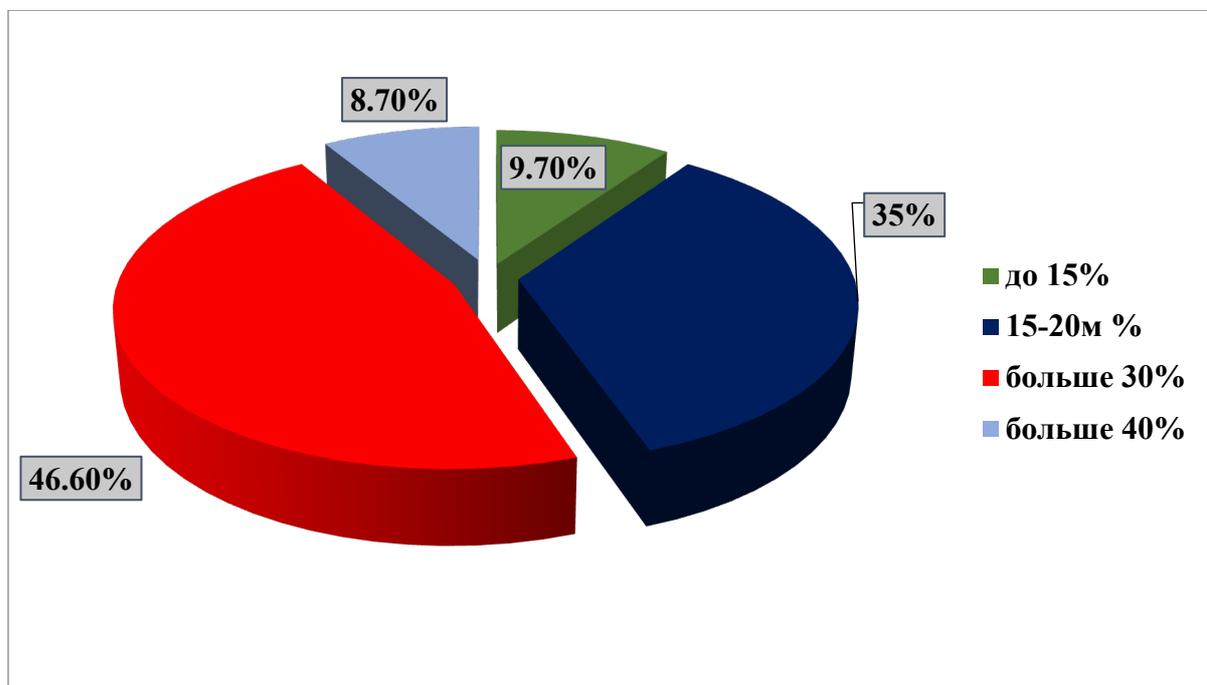


Рис.7. Показатели абдоминальных родов в г.Самарканде.

Заключение. Сегодня крайне необходима оценка частоты необоснованной тактики родоразрешения, а именно частоты необоснованного антенатального КС, неудачных попыток вагинальных родов, частоты родоразрешений с тяжелыми осложнениями для матери и/или новорожденного. Аудит частоты необоснованного КС (антенатального и интранатального) с



учетом тяжелых осложнений для матери и/или плода позволит расширить представления о роли КС в материнских и перинатальных исходах.

Использованная литература.

1. Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т. Состояние шейки матки у первородящих женщин. <https://www.tadqiqot.uz/index.php/uro/issue/view/560> Том 4 № 4 (2023): ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
2. Зокиров Фарход Истамович ECCENTRIC PREGNANCY AND UTERINE ANOMALIES – A RARE CASES OF OBSTETRICAL HEMORRHAGE. Том 4 № 4 (2023): ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
3. М.Ф. Киселевич 1 В.М. Киселевич . Особенности течения беременности и родов у юных первородящих женщин. НАУЧНЫЕ ВЕДОМОСТИ Серия Медицина. Фармация. 2010. № 10 (81). Выпуск 10.
4. Цхай В.Б. Перинатальное акушерство: учеб. пособие / В.Б. Цхай. – М: Феникс, 2007. – 512 с.
5. Беременность среди подростков // ВОЗ. Информационный бюллетень. – 2014 – № 364 (сентябрь).
6. Езепчик О. А. Проблемы здоровья подростков Республики Беларусь / О. А. Езепчик, М. Ю. Сурмач // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции, 22 января 2013 г. – Гродно, 2013. – Ч. 1. – С. 258–261.
7. Насирова Зебинисо Азизовна, Расулова Парвина Рустамовна, Сафарова Диёра Фархадовна, Анализ течения беременности и родов у женщин с чрезмерной прибавкой веса во время беременности во время пандемии Covid-19. Том 4 № 4 (2023): ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
8. Ризаев Жасур Алимжанович, Агабабян Лариса Рубеновна, Давлатова Азиза, Ахмедова Азиза Тайировна, Расулова Феруза Голибовна. Состояние полости рта у первобеременных. Том 4 № 4 (2023): ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
9. Уварова Е. В. Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек / Е. В. Уварова, В. И. Кулаков // Репродуктивное здоровье девочек
10. Хамроева Лола Кахоровна, Агабабян Лариса Рубеновна, СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ. <https://www.tadqiqot.uz/index.php/uro/issue/view/561>

