

У.Г. Табуйка, Г.А. Палади, Л.В. Ставинская, О.С. Чернецкая

К ВОПРОСУ О ВЕДЕНИИ РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА

Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ
Государственный Университет Медицины и Фармации «Н. Тестемициану»
Кишинев, Молдова

В настоящее время тазовое предлежание плода относится к разделу патологического акушерства, его частота в течение последних десятилетий остается постоянной, составляя в среднем 3–5%. Выбор способа родоразрешения требует весьма осторожного и индивидуального подхода. Так, в частности, расширение показаний к кесареву сечению при тазовых предлежаниях еще не является гарантией благоприятного исхода родов. Во время операции плод может получить родовую травму. В значительной степени риск травмы плода при кесаревом сечении увеличивается при недоношенном или крупном плоде, дефлексии головы и запрокидывании ручек, при несвоевременном излитии околоплодных вод, при недостаточном операционном доступе. Частота кесарева сечения составляет 60–90% в зависимости от исследования. Комитет FIGO рекомендует широкое применение (до 90%) кесарева сечения для родоразрешения беременных с тазовым предлежанием плода, не исключая возможности наружного поворота.

Следует подчеркнуть, что в подавляющем большинстве случаев, само по себе тазовое предлежание не является показанием к кесареву сечению. Однако достаточно часто имеет место его сочетание с различными осложняющими факторами, что и заставляет врача решать вопрос в пользу оперативного родоразрешения. Кесарево сечение в плановом порядке при тазовых предлежаниях, даже без сопутствующих осложнений, показано при ножном предлежании плода, заднем виде тазового предлежания, разгибательном положении головки плода.

Одним из наиболее значимых показателей качества акушерской помощи, в том числе и при тазовом предлежании, является перинатальная заболеваемость и смертность. В то же время эти показатели тесно связаны и с другими, часто сопутствующими, факторами: преждевременными родами, аномалиями развития плода, преждевременным излитием околоплодных вод, выпадением петель пуповины. В этом контексте закономерен вопрос: целесообразно ли расширение показаний для кесарева сечения при тазовом предлежании плода и в какой степени это повлияло на улучшение перинатальных показателей?

Для получения ответа на этот вопрос, было проведено исследование, в рамках которого был осуществлен сравнительный анализ основных показателей при тазовом предлежании плода за два периода времени: 1994–2000 и 2005–2011 гг. Данные временные отрезки отличались разной тактикой ведения родов при тазовом предлежании плода с расширением показаний к кесареву сечению в последние годы. В 1994–2000 в Муниципальном перинатальном центре было зарегистрировано 27520 родов, из которых 783 были в тазовом предлежании (I группа). За период 2005–2011 гг. – зарегистрировано 36254 родов, 1409 из которых – в тазовом предлежании (II группа). Результаты исследования показали, что частота тазовых предлежаний, незначительно возросла во второй группе, и составила, соответственно,

2,85±0,11% и 3,88±0,07%. Анализ типа тазового предлежания в общей группе показал, что в 4,40±1,12% случаев наблюдалось полное (смешанное) тазовое предлежание, в 84,33±0,08% – неполное тазовое предлежание, а в 11,26±1,24% – ножное предлежание, что несколько противоречит данным литературы. Мы считаем, что частота последней категории искусственно завышается для обоснования операции кесарева сечения. Проведя анализ способов родоразрешения, нами установлено, что частота операции кесарева сечения возросла от 37,3±1,25% в 1994–2000 до 76,2±1,08% в 2005–2011. При этом удельный вес срочного оперативного вмешательства оставался на уровне 42–45%. Анализируя вес новорожденных в зависимости от способа родоразрешения, было установлено, что более половины детей всех исследуемых случаев (59,6±0,78%) имели массу тела между 2600 и 3500г, в то время как 3/4 из них были рождены путем кесарева сечения. По нашему мнению, дети из этой группы при отсутствии других показаний могли быть рождены через естественные родовые пути. В то же время, в группе новорожденных с массой тела 1600–2500 г естественные роды составили 63,6±1,45%. Хотя, именно среди них регистрируется наиболее высокий уровень перинатальных потерь. В весовой категории более 3600 г кесарево сечение составило, соответственно, 86,6±0,87% против 68,5±1,54%.

Рост частоты кесарева сечения за последние годы привел к улучшению перинатальных показателей. Было отмечено снижение в 2 раза (от 4,2% до 2,1% в I и II группах, соответственно) удельного веса детей рожденных в тяжелой гипоксии (1–3 балла по шкале Апгар) и от 17,6% до 10,1% – в состоянии средней гипоксии. Одновременно наблюдалось значительное улучшение показателя перинатальной смертности, который снизился от 49,8‰ до 25,5‰ (соответственно в группах наблюдения), особенно среди доношенных детей от 50,6‰ в I группе до 1,7‰ во II группе. В то же время была установлена негативная динамика среди недоношенных, что объясняется выбором родов через естественные родовые пути в этой категории. Следует отметить значительное снижение интра- и неонатальной смертности от 19,2‰ в I группе до 12‰ в II группе. В то же время этот показатель после операции кесарева сечения составлял в целом 2,98‰, а после родов через естественные родовые пути – 34,9‰. Необходимо заметить, что около 85% случаев интра- и неонатальной смертности среди недоношенных детей пришлось на рожденных через естественные родовые пути в сроках 28–30 недель беременности, из чего следует, что кесарево сечение является более щадящим методом родоразрешения при преждевременных родах в тазовом предлежании плода.

U. Tabuica, G. Paladi, L. Stavinskaya, O. Cernetchii

TO THE SUBJECT OF THE CHILDBIRTH CONDUCTING BY THE PELVIC PRESENTATION OF THE FETUS

Obstetrics and Gynecology Department «Nicolae Testemitanu»
State Medical and Pharmaceutical University
Chisinau, Republic of Moldova

In the article are presented the comparative results of labors by the pelvic presentation for two periods: 1994–2000 and 2005–2011. Growth of frequency of Cesarean section during



the recent years led to improvement of perinatal indicators. Thus, there was established the decrease in 2 times of specific weight of children born in a heavy hypoxemia, and from 17,6% up to 10,1% – in the conditions of an average hypoxemia. It is necessary to note the considerable improvement of perinatal mortality indicator, which decreased from 49,8 ‰ up to 25,5 ‰, especially among full-term infants (from 50,6 ‰ up to 1,7 ‰). At the same time there was established the negative dynamics among premature newborns, that means a choice of childbirth through natural patrimonial ways in this group. As a result of research it was argued the necessity of extension of indications for operative labors, taking into consideration improvement of perinatal indicators. In this study it was justified the necessity of enlargement of caesarean section because it is the more protective option for labor in pelvic presentation of fetuses.