
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЛІКАРСЬКА СПРАВА

ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

Науково-практичний журнал
Заснований у грудні 1918 р.

Нагороджений Почесною грамотою

Президії Верховної Ради Української РСР

2 (1051)

БЕРЕЗЕНЬ

КИЇВ «ЗДОРОВ'Я» 2000

Список літератури

1. Арестова И. М. Клиническое значение герпетической инфекции при беременности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Минск, 1993. — 22 с.
2. Герпетический иммунодефицит как условие реализации патологического процесса: Ред. заметка // *Вопр. вирусологии*. — 1990. — Т. 35, № 6. — С. 524–526.
3. Марченко Л. А. Генитальная герпетическая инфекция у женщин (клиника, диагностика, лечение): Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. — М., 1997. — 42 с.
4. Милованов А. П. // *Архив анатомии, гистологии, эмбриологии*. — 1986. — № 8. — С. 72–78.
5. Оценка иммунного статуса человека при массовых обследованиях: Метод. рекомендации / Сост. Р. В. Петров, Р. М. Хаитов, Б. В. Пинегин и др. — М., 1989. — 47 с.
6. Фукс М. А., Милованов М. А., Чехонацкая М. А. // *Акушерство и гинекология*. — 1990. — № 3. — С. 19–22.
7. Назаренко Л. Г. Прогнозирование, диагностика и лечение задержки внутриутробного развития плода у беременных с применением иммунологических методов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Харьков, 1992. — 32 с.

PRENATAL DIAGNOSIS OF PLACENTAL INSUFFICIENCY
IN PREGNANT WOMEN PRESENTING WITH HERPES INFECTION

L. H. Nazarenko, V. V. Grabar (Kharkov)

Our objective in this study was to find out exactly the diagnostic criteria for dysfunction of the fetoplacental complex in pregnant women with herpes infection. A total of 62 pregnant women who ran a high risk for intrauterine infection were examined. As many as 87 percent of fetal patients were found to be PHV-infected displaying manifestations of the immunodeficiency syndrome such as increased pathological antibody formation and activation of mechanisms of cell immunosuppression, which fact results in disturbance in the fetomaternal immune relations.

Routine methods of obstetric examination lack informative value, which fact necessitates conducting a combined echographic and immunological investigation in order that we might be able to establish a perinatal prognosis.

УДК 618.5-06+618.5-089.888.3+618.5-089.888.61

Надійшла 24.11.99

Є. В. КОХАНЕВИЧ, Р. М. МІЦОДА, Т. В. КОНОПЛЯНКО, В. В. КОНОПЛЯНКО

ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ РОЗРОДЖЕННЯ В СУЧАСНОМУ АКУШЕРСТВІ
ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ Й ДИТИНИ

Київська медична академія післядипломної освіти

Нині з методів оперативного розродження найбільш поширені кесарів розтин (КР), операція накладання акушерських щипців (ОАЩ) та вакуум-екстракція плода (ВЕП). Дані методи застосовують для зниження материнської, дитячої та перинатальної захворюваності і смертності. Залишаються мало вивченими питання про показання зі сторони матері та плода до оперативного розродження [1, 3], безпосередні та віддалені наслідки оперативних методів розродження на здоров'я матері й дитини.

До середини 80-х років частота КР у всіх країнах світу збільшилась у 3–4 рази і становить в Європі 12–16,7%, Канаді — 18,7%, США — 20,4% [6], в деяких країнах Латинської Америки — 62% [3]. У 1965 р. частота КР у країнах Західної Європи становила 3%, у США — 3,5%, в Україні — 0,7%, в 1995 р. відповідно 12, 20 і 6,6%. У 1997 р. частота КР в Україні становила майже 8%, тобто збільшилась за 30 років у 10 разів [2].

Відомо, що при КР ризик материнської смертності у 10 разів вищий, а ризик розвитку ускладнень — у 10–26 разів порівняно з фізіологічними пологами [4, 8].

КР не є байдужим і для плода. Результати лабораторних досліджень у більшості немовлят, народжених оперативно абдомінальним шляхом, свідчили про анемію, гіпоглікемію, гіпопротеїнемію, гіпоімунoglobulin-G-емію, підвищення рівня імуноглобулінів класів А та М; зниження рівня імуноглобулінів класів А та М; зниження рівня імуноглобулінів класів А та М; зниження рівня імуноглобулінів класів А та М.

гамма-інтерферону. Їх клінічний стан характеризувався респіраторними розладами, порушенням гемодинаміки, синдромом персистуючого фетального кровообігу, гіповолемією, проявами перинатального пошкодження ЦНС та гастроінтестинальними порушеннями [7]. Немає й досі єдиної думки щодо застосування ВЕП та ОАЩ, не вивчені остаточно найближчі та віддалені наслідки фізичного й нервово-психічного розвитку новонародженої дитини.

В літературі ми не знайшли праць, в яких було б визначено вплив хірургічних методів розродження у дітей з органічними або зниженими функціональними порушеннями головного мозку, що виникли у пре-, перинатальному періодах у хворих на епілепсію і дитячий церебральний параліч (ДЦП).

Дані літератури свідчать про те, що для сучасного акушерства актуальна оптимізація застосування хірургічних методів розродження.

Завдання дослідження — вивчення оперативних пологів у Мінському районі Києва на базі пологового будинку № 4 та родильному відділенні Свалявської центральної районної лікарні (ЦРЛ) Закарпатської області за 5 років; перебігу пологів, закінчених оперативно; стану жінки після оперативного розродження під час її перебування в стаціонарі та стану плода у ранньому післяопераційному періоді і під час перебування в стаціонарі; спостереження в динаміці дітей, народжених оперативним шляхом протягом двох років; оцінка віддалених наслідків КР на здоров'я жінки; визначення впливу патологічного перебігу вагітності та оперативних методів розродження на розвиток ДЦП, затримку розвитку та епілепсій.

Для вирішення поставлених завдань нами ретроспективно проведено аналіз 10 528 історій пологів на матеріалі ЦРЛ Сваляви Закарпатської області та пологового будинку № 4 Києва за 5 років. Власні спостереження становили 50 КР, 25 ВЕП і 30 ОАЩ. Обстежено 200 жінок і 200 дітей під час перебування у пологовому будинку та диспансерно простежено за їхнім станом здоров'я протягом двох років. Середня частота оперативних пологів у родильному будинку № 4 була такою: КР-7,8%, ОАЩ-1%, ВЕП виконувалася лише на мертвих плодах; у родильному відділенні Свалявської ЦРЛ КР-6,2%, ОАЩ-0,7% та ВЕП-1,5%. Материнської смертності, пов'язаної з хірургічними методами розродження, у цей період не було, а показники перинатальної смертності коливалися від 9,8 до 12,6‰.

Жінки протягом 20 років після КР були обстежені на базі жіночої консультації пологового будинку № 4. Діти з ДЦП (20), затримкою розвитку (10) та різними формами епілепсії (20) віком від 2 до 10 років обстежені на базі кафедри дитячої неврології Київської медичної академії післядипломної освіти неврологічному відділенні центральної міської дитячої клінічної лікарні № 1 Києва.

Жінок та дітей розподілили на шість груп: I — контрольну групу становили 50 жінок і 50 дітей після фізіологічних пологів; II група — 50 жінок і 50 дітей після пологів шляхом КР; III — 50 жінок і 50 дітей після пологів, закінчених операцією ВЕП; IV — 50 жінок і 50 дітей після пологів шляхом ОАЩ; V — 50 дітей із неврологічними захворюваннями віком від 2 до 10 років, обстежених диспансерно; VI група — 50 жінок, обстежених диспансерно протягом 20 років після абдомінального розродження.

Для клінічної характеристики жінок і дітей вивчали дані анамнезу, об'єктивних, лабораторних та інструментальних методів дослідження (ультразвукового дослідження плода та органів малого таза, кардіотокографії, гістероскопії, кольпоскопії та нейросонографії). Огляд дітей проводили разом з педіатром та дитячим невропатологом.

Під час операції та в післяопераційному періоді у розроджених шляхом КР жінок виявлена дещо менша кількість ускладнень порівняно з даними літератури: ендометрит — у 2%, акушерський геморагічний шок — у 6%, анемія — у 26%, загроза розвитку септичних ускладнень — 68% жінок. Кількість безпосередніх ускладнень у матері після ВЕП та ОАЩ значно менша (табл. 1).

На нашу думку, зменшення ускладнень у матері після КР, порівнюючи з даними літератури, зумовлено дотриманням деяких умов під час розродження.

Таблиця 1. Характеристика післяопераційного періоду при різних методах хірургічного розродження

Ускладнення	Контрольна група		Кесарів розтин		Вакуум-екстракція		Акушерські щипці	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Геморагічний шок								
I ступеня	—	—	2	4	1	2	—	—
II ступеня	—	—	1	2	—	—	1	2
Анемія								
I ступеня	1	2	5	10	2	4	3	6
II ступеня	—	—	7	14	3	6	4	8
до III ступеня	—	—	1	2	—	—	1	2
Післяродовий ендометрит	—	—	1	2	—	—	—	—
Субінволюція матки	1	2	1	2	—	—	—	—
Гіпертермія								
1 раз	9	18	6	12	17	34	3	6
2-3 рази	7	14	20	40	11	22	22	44
більше 3 разів	—	—	8	16	6	12	6	12

Примітка. P>0,05.

Усі планові операції КР проводилися лише з початком родової діяльності [3-5], що дозволило у кожного п'ятого новонародженого уникнути розвитку симптомокомплексу енергетичної недостатності.

Застосування при лапаротомії нижньосереднього доступу дало змогу до мінімуму скоротити тривалість інтервалу "індукція в наркоз — виведення плода" і цим самим уникнути запуску механізму метаболічних порушень у післяопераційному періоді. Лапаротомія за Пфаненштілем призводила до збільшення тривалості КР на 2 хв 55 с.

З метою профілактики гнійно-запальних ускладнень у післяопераційному періоді після відділення й видалення плаценти ми проводили кюретаж порожнини матки, стінку матки зашивали вікрилом та дексоном у 10 випадках однорядним неперервним швом за Реверденом. Застосування даної методики, порівнюючи з загальноприйнятою, дозволило нам скоротити середню тривалість оперативного втручання до 25 хв 47 с, порівняно з 38 хв 14 с. Середнє перебування жінки в стаціонарі скоротилося до (8,11±1,12) дня проти (10,52±1,73) дня. Середня крововтрата під час КР становила 456 мл при мінімальній 350 мл та максимальній — 1000 мл, геморагічний шок I ступеня був у 4%, II ступеня — у 2% жінок.

Результати дослідження показали, що в 54% випадків пологи, завершені ОАЩ і ВЕП, ускладнювалися вторинною слабкістю родової діяльності. Корелює з цими даними і найбільша кількість випадків пролонгації першого періоду пологів у першородящих — по 18% у групах з ВЕП та ОАЩ. Спостерігалася і найбільша кількість випадків тривалості безводного періоду, понад 10 год (з ВЕП — 26%; ОАЩ — 22%), що відповідає найтяжчому стану новонароджених саме в цих групах. Фактором ризику оперативного закінчення пологів фізіологічним шляхом є переносена вагітність. Так, запізнілими були 24% пологів із застосуванням ВЕП, і 30% закінчених ОАЩ. Згідно з результатами досліджень, ще одним фактором, який спричинює оперативне закінчення пологів фізіологічним шляхом, є інфікування родових шляхів, про що свідчать 8 випадків (16%) хронічної гонореї у жінок і 4 випадки трихомоніазу (8%) при ВЕП і 2 випадки (4%) при ОАЩ. Інтра- та післяопераційний період при ОАЩ і ВЕП, на відміну від такого після КР, не ускладнювався патологічною кровотечею, травма промежини була у 78% жінок, ризик розвитку септичних ускладнень зменшився до 30%.

Середнє перебування жінок у стаціонарі було найбільшим після КР, тобто економічно — це найдорожчий метод розродження навіть без врахування затрат на анестезіологічне обслуговування, шовний і перев'язувальні матеріали, антибіотикотерапію у післяопераційному періоді тощо. Але якщо провести паралель між величиною неврологічних ускладнень у новонароджених; знач-

ною кількістю ятрогенних інвалідів дитинства через затримку психомоторного розвитку і ДЦП зумовленими важкими пологами, то КР економічно доцільніший навіть без врахування моральних і соціальних аспектів реабілітації цих дітей.

Результати оцінки за шкалою Апгар стану тяжкості новонароджених, кількості ускладнень внаслідок пологів та загальної захворюваності в усіх групах свідчить, що найбільш надійним методом оперативного розродження щодо неврологічних ускладнень та загального розвитку дитини після оперативних пологів є КР, хоча оцінка за шкалою Апгар на першій хвилині життя дітей, народжених шляхом КР, є гіршою при порівнянні з контрольною групою ($6,54 \pm 1,12$ проти $7,54 \pm 0,65$). Порівняно з даним методом розродження ризик перинатальної гіпоксично-ішемічної енцефалопатії підвищується в 3,5 раза при застосуванні ОАЩ та в 4,5 раза — при ВЕП, а ризик затримки розвитку новонародженого підвищується у 6 разів при застосуванні ОАЩ і в 4 рази — при ВЕП (табл. 2).

Таблиця 2. Вплив оперативних пологів на неврологічну захворюваність дітей до двох років життя

Нозологічна форма	Контрольна група		Кесарів розтин		Вакуум-екстракція		Акушерські щипці	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Перинатальна гіпоксично-ішемічна енцефалопатія	4	8	4	8	18	36	14	28
Дитячий церебральний параліч	—	—	—	—	1	2	1	2
Родова мозкова травма	2	4	1	2	2	4	3	6
Родова спінальна травма	—	—	—	—	1	2	—	—
Гідроцефалія	—	—	—	—	—	—	2	4
Акушерський плексит	—	—	—	—	1	2	1	2
Епілептичний синдром та епілесія	—	—	—	—	2	4	3	6
Затримка психо-моторного розвитку	1	2	—	—	4	8	6	12

Примітка. $P > 0,05$.

При детальному аналізі історій хвороб дітей та історій пологів виявлено, що основною причиною виникнення органічних і функціональних порушень головного мозку у дітей є не хірургічні методи розродження, а внутрішньо-утробне страждання при гестозах та інші ускладнення перебігу вагітності у матері.

Вивчення стану жінок після КР протягом 1–20 років показало, що клінічно, за даними ультразвукового дослідження, кольпоскопії, гістероскопії та лапаротомії, є високий процент ендометріозу, виявленого нами у 68% жінок. У жінок розроджених за допомогою ОАЩ і ВЕП ендометріоз спостерігався у 28%.

Ми підтримуємо думку багатьох науковців про доцільність зменшення кількості оперативних пологів, що може бути забезпечено раціональним веденням пологів. Вибираючи КР як метод розродження, слід пам'ятати про небезпечний вплив операції на здоров'я матері, особливо в групах з підвищеним ризиком кровотеч та гнійно-септичних ускладнень. У разі потреби розродження за показаннями зі сторони плода надавати перевагу КР, а при показаннях зі сторони матері — ВЕП та ОАЩ.

Таким чином, показанням до проведення КР були клінічно вузький таз (32%), попередній КР (24%), страждання плода (12%), неефективність родостимуляції та вік першородящої по 10%; ВЕП — страждання плода при високому материнському ризику у 90% випадків; ОАЩ — страждання плода в кінці другого періоду родів у 92% жінок. Перебіг пологів за допомогою КР у 10% ускладнився неефективністю родостимуляції, у 8% — слабкістю родової діяльності, переносеною вагітністю — у 4%; при ВЕП — вторинною слабкістю

родової діяльності — у 54%, пролонгацією першого періоду родів у першородящих — у 18%, тривалістю безводного проміжку понад 18 год — у 26%, перенесеною вагітністю — у 24%, інфікуванням родових шляхів — у 24%; при ОАЩ — відповідно у 54, 18, 22, 30 і 20% жінок.

Перебіг післяопераційного періоду у жінок після КР найчастіше ускладнювався анемією (26%), геморагічним шоком (6%), ендометритом (2%) і загрозою розвитку септичних ускладнень (68%). При ВЕП патологічна крововтрата зареєстрована у 8%, геморагічний шок — у 2%, анемія — у 22%, загроза розвитку септичних ускладнень — у 68%; при ОАЩ — у 12, 2, 26 і 62% відповідно.

Основними чинниками виникнення органічних порушень головного мозку у дітей (ДЦП, гідроцефалія, симптоматична епілепсія) є внутрішньоутробне страждання плода при гестозах та інших ускладненнях вагітності. Хірургічні методи розродження не виявлені серед основних причин виникнення даних захворювань у дітей.

Список літератури

1. *Абрамченко В. В.* Активное ведение родов. — СПб: Специальная литература, 1996. — 668 с.
2. *Венцовский Б. М.* // 36. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. — Сімферополь: Кримське навчально-педагогічне видавництво, 1998. — С. 40–43.
3. *Кесарево сечение* / Под. Ред. В. И. Краснопольского. 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ТОО "ТЕХЛИТ", 1997. — С. 285.
4. *Кулаков В. И., Чернуха Е. А., Комиссарова Л. М.* Кесарево сечение. — М.: Медицина, 1998. — 192 с.
5. *Степанковская Г. К., Венцовский Б. М., Гордеева Г. Д.* и др. Неотложное акушерство / Под. ред. Г. К. Степанковской, Б. М. Венцовского. — К.: Здоровья, 1994. — 384 с.
6. *Паллади Г. А., Дондюк Ю. В., Стратулат П. М., Карагзур С. Н.* // Здоровоохранение (Кишинев). — 1988. — № 6. — С. 7–9.
7. *Шуцько Є. Є., Хілобок О. В., Костюк О. О.* та ін. // 36. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. — Сімферополь: Кримське навчально-педагогічне видавництво, 1998. — С. 389–391.
8. *Чернуха Е. А.* // Акушерство и гинекология. — 1997. — № 5. — С. 28–33.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Е. В. Коханевич, Р. М. Мицода, Т. В. Коноплянко, В. В. Коноплянко (Киев)

Статья посвящена вопросам сравнительной характеристики хирургических методов родоразрешения и их влияния на здоровье матери и ребенка. Выделены факторы риска для матери и ребенка при кесаревом сечении, акушерских щипцах и вакуум-экстракции плода. Установлено, что кесарево сечение наиболее благоприятный метод для предупреждения неврологической заболеваемости детей и наиболее неблагоприятный для здоровья матери (развитие септических осложнений, генитального эндометриоза, кровотечений). Среди хирургических методов родоразрешения акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода наименее травматичны для матери.

OPERATIVE MANAGEMENT OF LABOR IN PRESENT-DAY OBSTETRICS: IMPACT ON THE HEALTH OF MOTHER AND CHILD

E. V. Kikhanevich, R. M. Mitsoda, T. V. Konoplyanko, V. V. Konoplyanko (Kiev)

The article addresses issues of comparative characterization of deliveries involving surgery and impact thereof on the health of the mother and her child. Risk factors are identified that the mother and her child run in sectio cesarea, in application of obstetrical forceps, and in vacuum-extraction of the fetus. Cesarean section was found out to be the most acceptable mode of delivery in origination of organic and functional nervous system involvement in children but the most ill-chosen and unpropitious one in the mother, especially so in those groups at risk for bleeding, septic complications, and genital endometriosis.

methods of delivery being the least traumatic to the mother are obstetrical forceps and vacuum-extraction of the fetus.

*кр & об.
ст.*