

ПОВТОРНИЙ КЕСАРІВ РОЗТИН У ЖІНОК, ЯКІ МЕШКАЮТЬ В УМОВАХ ВПЛИВУ МАЛИХ ДОЗ РАДІАЦІЇ

Можаєва Н.В.

Київська медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика

Актуальність проблеми абдомінального розродження зростає з року в рік. Це пов'язано з тим фактом, що за останні роки відбулася суттєва лібералізація показань до цього виду розроджень, що привело до значного росту [2, 4]. Розглядаючи структуру основних показань до операції кесарева розтину слід відмітити той момент, що повторний кесарів розтин виходить на одне з провідних місць [3]. Можливість даного питання підтверджується ще і значним рівнем ранніх і віддалених післяопераційних ускладнень у жінок цієї групи [4].

Аварія на ЧАЕС оказала негативний вплив на здоров'я населення нашої країни, особливо найближчих районів. Вагітні жінки, які знаходяться в таких умовах, безумовно, складають групу високого ризику щодо розвитку акушерських і перинатальних ускладнень [1]. Питання абдомінального розродження у жінок, які мешкають в зоні аварії ЧАЕС, є маловивченими, а окремі публікації в даному напрямку носять суперечний характер.

Все викладене вище послужило для нас підставою для проведення клінічних досліджень щодо вивчення особливостей повторного кесарева розтину у жінок, які знаходяться в умовах хронічного йонізуючого випромінювання.

Метою нашої роботи явилось проведення клінічного аналізу повторного абдомінального розродження у жінок, які мешкають в зоні аварії ЧАЕС.

Для вирішення поставленої мети ми проаналізували 100 випадків повторного кесарева розтину у

жінок з Іванківського і Поліського районів, які знаходяться в безпосередній близькості від ЧАЕС. Період обстеження склав останні три роки (1995-1997рр.).

В першу чергу вважаємо за необхідне зупинитися на питанні показань до першого абдомінального розродження. Так, в даному випадку переважали два види показань: аномалія пологової діяльності, в основному, на фоні передчасного розриву плодових оболонок – 27% і сукупність відносних показань інтересах плода (крупний плід, тазове передлежання, вікова первородяща, неплідність в анамнезі і ін.) – 26%. Декілька рідше серед показань мало місце екстрагенітальна патологія – 16%; прогресуюча внутрішньоутробна гіпоксія плода – 13% і важкі форми ОПГ-гестозів – 12%. В поодиноких випадках бу передчасне відшарування і передлежання плаценти – 6%.

Аналізуючи особливості клінічного перебігу половини вагітності необхідно вказати на той факт, що основним ускладненням була загроза переривання – 21%. Ранній токсикоз відмічали 15% жінок заострення екстрагенітальної патології (захворювання нирок і легень) – 12% і вірусну інфекцію – 6% вагітних. В II половині, основними видами ускладнень були: анемія вагітних – 54% і фетоплацентарна недостатність – 37%. Крім того, звертає на себе увагу високий рівень ОПГ-гестозів (23%) загрози передчасних пологів (19%), а також вірусної інфекції – 14%. Отримані дані свідчать про те,

рубець на матці є фактором ризику розвитку фетоплацентарної недостатності. При більш детальному аналізі локалізації плаценти у жінок з фетоплацентарною недостатністю і рубцем на матці встановлено, що в 90% випадків вона розташовувалась або в ділянці рубця, або по передній стінці матки. Це, безумовно, свідчить про необхідність обліку даного моменту при розробці плану ведення хворої в умовах жіночої консультації.

Як свідчать дані літератури [2, 4], рубець на матці не є абсолютним показанням до повторного абдомінального розродження. Тому ми проаналізували частоту і структуру супутніх показань. Так, отримані нами результати свідчать про те, що найчастіше переважали наступні моменти: хронічна фетоплацентарна недостатність (17%); екстрагенітальна патологія (16%); передчасний розрив плодових оболонок на фоні непідготованих пологових шляхів (14%); загроза розриву матки в зв'язку з анатомо-функціональною неготовністю рубця (13%) і важкі форми пізніх токсикозів (12%). Серед решти супутніх показань мали місце крупний плід (9%); неправильне положення плода (8%) та передчасне відшарування плаценти (4%). В плановому порядку було прооперовано 53%, а в ургентному – 47%. Така висока частота екстрених операцій пояснюється тактичними прорахунками у веденні хворих в умовах стаціонару: високий рівень загрози неспроможності рубця на матці, фетоплацентарною недостатністю і пізніми токсикозами.

Середня тривалість операції складала $67,3 \pm 6,2$ хвилин, а крововтрата $740,4 \pm 53,8$ мл. Тут необхідно вказати на той факт, що акушерська гістеректомія мала місце в 8% випадків. При цьому, в 4% спостережень у зв'язку з множинною міомою матки, в 3% - з приводу гіпо- і атонічних кровотеч і в 1% - в зв'язку з розвитком матки Кювелера на фоні передчасного відшарування плаценти. У всіх випадках була проведена екстірпація матки без додатків. Супутня стерилізація (після попередньої заяви жінки і задовільного стану новонародженого) виконана в 84% випадків.

При аналізі термінів розродження слід вказати на той момент, що частота передчасного розродження складала 12%, що є достатньо високим показником. Серед причин цього можна виділити передчасний розрив плодових оболонок, пізні токсикози і загрозу неспроможності рубця на матці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Коломійцева А.Г., Задорожня Т.Н. Стан ендокринної та імунної систем вагітних жінок та новонароджених, що зазнали впливу радіації у зв'язку з аварією на Чорнобильській АЕС // Тези доповідей III конгресу світової федерації лікарів України. – К.: Львів, 1990. – С.29.
2. Логутова Л.С., Левашова И.И. Проблемы кесарева сечения в современном акушерстве // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1995. - №3. – С.23-31.
3. Степанковская Г.К., Венцковский Б.М. Операция кесарева сечения в неотложном акушерстве // В кн.: “Неотложное акушерство” (под ред. Г.К. Степанковской и Б.М. Венцковского). К.: “Здоров’я”. – 1994. – С.266-286.
4. Тимошенко Л.В., Вдовиченко Ю.П., Морозова О.В. Актуальні питання операції кесарева розтину в сучасному акушерстві // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1994. - №3. – С.33-34.

При розродженні було витягнуто 102 новонароджених (дві двойні). Рівень перинатальних втрат склав 20% (2 випадки) – антенатальна загибель на фоні масивного передчасного відшарування плаценти і постнатальна смерть від дистрес-синдрому (вага новонародженого 1200 г при терміні гестації 29-30 тиж.). В стані середнього і важкого ступеня було витягнуто 14% новонароджених, при цьому у всіх цих випадках мала місце виражена фетоплацентарна недостатність; в легкій асфіксії – 32% дітей.

Частота післяопераційних гнійно-запальних ускладнень складала 15%, причому в 1% - перитоніт після повторного кесарева розтину; в 8% - ендометрит і в 6% - ранова інфекція передньої черевної стінки. Тут також звертає на себе увагу і висока питома вага таких діагнозів як “субінволюція матки”, “лохіометра” і “транзиторна лихоманка” – 14%, що вказує на гіподіагностику, в першу чергу, ендометриту.

Зіставляючи отримані результати з даними при обстеженні такої ж групи жінок, але які мешкають в умовно “чистих” районах (Яготинський, Богуславський, Переяслав-Хмельницький і ін.) ми можемо виділити наступні відмітні моменти:

- при аналізі показань до першої операції кесарева розтину набагато більш високі наступні показники: екстрагенітальна патологія (16%) і важкі форми пізніх токсикозів (12%);
- серед особливостей перебігу вагітності звертає на себе увагу більш високий рівень анемії вагітних (54%) і пізніх токсикозів (23%);
- з супутніх показань до абдомінального розродження також виділяються описані вище значення: екстрагенітальна патологія (16%) і важкі форми пізніх токсикозів (12%);
- більш висока частота післяопераційних гнійно-запальних ускладнень (15%).

Таким чином, як показали результати наших досліджень, жінки, повторно розроджені абдомінальним шляхом і які мешкають в зоні аварії ЧАЕС, складають групу високого ризику щодо розвитку акушерських і перинатальних ускладнень, з яких можна виділити фетоплацентарну недостатність і післяпологові гнійно-септичні ускладнення. Це, безумовно, диктує необхідність розробки специфічних лікувально-профілактичних заходів.

РЕЗЮМЕ

Повторное кесарево сечение у женщин, проживающих в условиях воздействия малых доз радиации

Можаяева Н.В.

Проведен клинический анализ 100 случаев повторного абдоминального родоразрешения женщин, проживающих в зоне аварии на ЧАЭС. Полученные результаты свидетельствуют, что при анализе показаний к первой операции кесарева сечения намного более высокие показатели: экстрагенитальная патология (16%) и тяжелые формы поздних токсикозов (12%); среди особенностей течения беременности обращает на себя внимание более высокий уровень анемии беременных (54%) и поздних токсикозов (23%); из сопутствующих показаний к абдоминальному родоразрешению также выделяют вышеописанные значения: экстрагенитальная патология (16%) и тяжелые формы поздних токсикозов (12%); более высокая частота послеоперационных гнойно-септических осложнений (15%).

SUMMARY

Repeated cesarean section in women residing in conditions of the influence of low radiation doses

N.V.Mozhayeva

The clinical analysis of 100 cases of repeated cesarean section in women residing in the area of the accident in Chernobyl NPP was carried out. The obtained results show that upon the analysis of the indications to the first operation of cesarean section higher indices were noted of extragenital pathology and severe forms of late gestational toxicoses; among the peculiarities of pregnancy course the attention was attracted by higher level of anemia of pregnancy and late gestoses; among the concomittant indications to the abdominal delivery the above indices are emphasised: extragenital pathology and severe forms of late gestoses; higher frequency of postoperative purulent-septic complications.