

КЕСАРІВ РОЗТИН У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ

Венцовський Б.М, Цапенко Т.В, Шупік В.І.

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, м.Київ

Кесарів розтин у наш час являє собою найпоширенішу розроджувальну операцію. Розширенню показань до їда операції сприяє розвиток та вдосконалення акушерської науки, анестезіології, неонагології, служби переливання крові, фармакології, асептики та антисептики, застосування нових антибіотиків та шовного матеріалу. При цьому слід відзначити, що ризик для життя та здоров'я жінки при цій операції дуже великий та за даними сучасної літератури перевищує в 12 разів ризик при пологах через природні пологові шляхи. Розвиток перинатальної медицини сприяв зростанню частоти кесарського розтину за показаннями з боку плода, але значного зменшення перинатальної захворюваності та смертності при цьому досягти не вдалося [2, 3, 4]. Ризик проведення операції і ускладненого перебігу післяопераційного періоду значно збільшується у вагітних з аліментарно-конституційним ожирінням [1, 4, 5].

Метою нашого дослідження було вивчення факторів ризику виникнення акушерської та перинатальної патології у вагітних з аліментарно-конституційним ожирінням під час проведення операції кесарева розтину

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз оперативного розродження шляхом операції кесаревого розтину в 397 випадках (18,8%) з 2146 пологів, які мали місце за період 1997 року в клінічному пологовому будинку №5 м. Києва 3 них вивчено 142 випадки кесаревого розтину у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням, які склали основну групу (I група). Контрольну групу (II група) становили 70 вагітних без ожиріння. Ступінь ожиріння ми рахували по методиці НС.Луценки (1986).

Результати та їх обговорення. За віком, даними гінекологічного і акушерського анамнезу, ступенем інфекційного ризику групи обстежених породіль були репрезентативними.

Клінічна характеристика включала вік вагітних, початок і перебіг менструальної, статевої, дітородної функції, перенесені гінекологічні та екстрагенітальні захворювання, враховувались показання до операції, особливості перебігу післяопераційного періоду.

Аналіз захворювань у жінок з ожирінням (I група) до розродження виявив високий відсоток генітальної (39,84±3,85%) та екстрагенітальної (61,27±4,09%) патології. В контрольній групі виявлена генітальна патологія в 27,14±5,32% (p<0,05) та екстрагенітальна патологія в 42,86±5,91% (p<0,01). У жінок I групи перебіг вагітності вірогідно протікав з ускладненнями, які зустрічались в першій половині вагітності в 47,89±4,19%, а в другій - в 61,97±4,07%. В II групі ці показники були значно менше та склали відповідно 25,71±5,22% (p<0,001) та 41,43±5,89% (p<0,01). Перебіг вагітності ускладнився раннім гестозом (11,3%), загрозою переривання вагітності в різні строки (36,2%); в другій половині - пізнім гестозом, який діагностований у 46% вагітних з ожирінням (контрольна група відповідно - 6,7%; 18%; 22,8%).

Особливий клінічний інтерес становить структура показань до операції кесарева розтину, яка наведена в таблиці 1.

Аналіз структури кесаревого розтину показав вірогідну відмінність в показаннях до планової та ургентної операції між I та II групами (p<0,001). В групі жінок з ожирінням (I група) до кесарева розтину планові показання значно збільшуються (69,01±3,88%) та, відповідно, ургентні зменшуються (30,99±4,04%). В контрольній групі дана структура залишається майже на одному рівні, а саме планові - 44,29±5,94%; ургентні - 55,71±5,94%. В структурі показників до планового кесарева розтину вірогідно переважали випадки у вікових вагітних з ожирінням з наявністю обтяжливих факторів з акушерською та екстрагенітальною патологією, що склали 54,08±5,03%. Цей показник вірогідно передлежанням плаценти відрізнявся в контрольній групі, а саме 35,48±8,59% (p<0,05). Що до ургентного кесаревого розтину, то серед жінок з ожирінням перше місце в структурі показань займали аномалії пологової діяльності з обтяжливим акушерським анамнезом (45,45±7,51%) та вірогідно не відрізнялись від контрольної групи (51,28±8,00%) (p>0,05). Інші показники до операції вірогідно не відрізнялись.

Таблиця 1

	I група, %, n= 142	II група, %, n=70
1. Плановий кесарів розтин	69,01±3,88* (n = 98)	44,29±5,94 (n = 31)
— вікова вагітна з наявністю обтяжливих факторів (сідничне передлежання, переносування, поперекове положення плоду, крупний плід) разом з акушерською та екстрагенітальною патологією	54,08±5,03*	35,48±8,59
— рубець на матці після операції кесарева розтину	31,63±4,70	38,71±8,75
— обтяжливий акушерський анамнез (тривале безпліддя, мертвонародження, рубцове звуження шийки матки, міома матки)	10,20±3,19	16,13±6,61
- інші (гіпоксія плоду, передлежання плаценти)	6,12±2,42	9,68±5,31
2. Ургентний кесарів розтин	30,99±4,04* (n = 44)	55,71±5,94 (n = 39)
— слабкість пологової діяльності та неефективне пологозбудження на фоні несвоєчасного вилиття навколоплідних вод у сполученні з обтяжливим акушерським анамнезом та екстрагенітальною патологією	45,45±7,51	51,28±8,00
— прогресивна внутрішньоутробна гіпоксія плоду (на фоні аномалій пологової діяльності, пологозбудження, хр.ФПН)	18,18±5,81	15,38±5,78
— клінічна невідповідність розмірів плоду і тазу матері	20,45±6,08	17,95±6,15
- тяжкі форми пізнього гестозу вагітних без ефекту від проведеної консервативної терапії	11,36±4,78	7,69±4,27
- кровотечі, пов'язані з відшаруванням чи предлежанням плаценти	4,55±3,14	7,69±4,27

- данні вірогідно відрізняються ($p < 0,05$)

В I групі народилось 143 дитини (1 двійнята), серед них недоношених 7,0%; переносених 16,1%; 76,9% були доношеними. В контрольній групі народилося 70 малюків, співвідношення немовлят було відповідно 8,6%; 7,1%; 84,3%. Інтранатальна смерть плода в основній групі зареєстрована в 2 випадках (1,4%), в тому числі в 1 випадку в зв'язку з передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти та у 1 випадку в зв'язку з тяжкими формами пізнього гестозу; постнатально померла 1 дитина (0,7%), недоношена. Випадків перинатальної смертності в контрольній групі не було.

Післяопераційний період в першій групі ускладнився в 43 (30,28±4,04%) випадках, а саме в 24 (55,8%) випадках субінволюцією матки, в 15 (34,9%) - інфільтратом передньої черевної стінки, в 1 (2,3%) - перитонітом, в 1 (2,3%) - гематомою в ділянці швів на матці, в 2 (4,7%) -ендометритом. В контрольній групі ми визначили післяопераційні ускладнення в 12 (17,14±4,5%) випадках ($p < 0,05$), що складає відповідно 7 (58,5%); 4 (33,3%); 0%;

0%; 1 (8,2%) випадків. Релaparотомію з екстирпацією матки після кесаревого розтину проведено в основній групі з приводу перитониту в 1 (0,7%) разі, кровотечі в 1 (0,7%) випадку. В II групі вищеназвана операція проведена в 1 (1,4%) випадку. Випадків материнської смертності як в першій, так і в другій групі не було. Крововтрата під час операції кесаревого розтину в об'ємі 900 мл та більше мала місце в основній групі в 20 випадках (14,1±2,2%), в контролі - в 6 (8,7±1,2%) випадках ($p < 0,05$).

На підставі клінічного аналізу перебігу вагітності, показань до оперативного родорозродження, перебігу післяопераційного періоду можна стверджувати, що вагітні з аліментарно-конституційним ожирінням належать до групи високого ризику виникнення акушерської та перинатальної патології. Це потребує подальшого вивчення даної патології і розробки комплексу профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на зниження акушерської та перинатальної патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Луценко Н.С. Беременность и роды у женщин с ожирением. - К.: «Здоровье», 1986. - 109с.
2. Чернуха Е.А. Кесарево сечение - настоящее и будущее // Акушерство и гинекология. - 1997. - №5. - С. 22-28.
3. Кулаков В. И., Прошина И.В. Экстренное родоразрешение. - М.: Медицина, 1994.-272 с.
4. Perlow JH., Morgan MA. Massive maternal obesity and perioperative cesarean morbidity. - Am, J. Obstet. Gynecol., 1994, Feb; 170 (2): 560-565.
5. Crane S.S., Wojtowycz M.A., Dye T.D., Aubry R.H., Artal R. Association between pre-pregnancy obesity and the risk

РЕЗЮМЕ

Кесарево сечение у женщин с ожирением

Венцковский Б.М., Цапенко Т.В., Шупик В.И.

Были изучены «факторы риска возникновения акушерской и перинатальной патологии у беременных с алиментарно-конституциональным ожирением при проведении операции кесарева сечения. На основании клинического анализа течения беременности, показаний к оперативному родоразрешению, грегекания послеоперационного периода выявлено, что беременные с ожирением относятся к группе высокого риска возникновения акушерской и перинатальной патологии.

SUMMARY

Cesarean operation in women with obesity

Ventskowsky B., Tsapenko T., Shupik V.

In this work we have studied the risk factors of occurrence of the obstetric and perinatal pathology in the pregnant women with alimentary-constitutional obesity undergone cesarean operation. On the basis of the clinical analysis of the course of the pregnancy, indications to cesarean operation, postoperation period we have shown that the pregnant women with obesity are in the group of high risk of the obstetric and perinatal pathology.
