

## КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Недосейкина М. С.<sup>1,2</sup>, Ветрова А. В.<sup>2</sup>, Воронович Г. В.<sup>2</sup>,  
Пашкевич Е. Н.<sup>1,2</sup>, Суровцова Е. И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

В современном акушерстве операция кесарево сечение (КС) имеет огромное значение, так как при осложненном течении беременности и родов позволяет сохранить здоровье и жизнь матери и ребенка [1]. По мнению экспертов, частота КС во всем мире повысилась, достигнув максимального уровня в текущем десятилетии, и приблизилась к 25–30 % в экономически развитых странах [2].

### Цель

Оценить частоту и структуру показаний к операции КС.

### Материал и методы исследования

Проведен анализ частоты КС за период 2014–2018 гг., а также структуры показаний к оперативному абдоминальному родоразрешению, выполненных в родовом отделении УГОКБ, за 2017–2018 гг. Качественные признаки описывали с помощью доли и ошибки доли ( $p \pm sp\%$ ). Частоту встречаемости качественных признаков оценивали при помощи критерия  $\chi^2$  и точного критерия Фишера (ТКФ). Результаты считали значимыми при  $p < 0,05$ . Для статистического анализа данных использовали программа «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

### Результаты исследования и их обсуждение

В течение исследуемого периода наименьший процент КС отмечен в 2016 г. — 10,6 % (201; N = 1903) при наибольшем количестве родов за 2014–2018 гг. Наибольший удельный вес КС выявлен в 2014 г. — 13,6 % (244; N = 1791), таблица 1.

Таблица 1 — Структура абдоминального родоразрешения по срочности выполнения в 2014–2018 гг., n ( $p \pm sp\%$ )

Год	Всего операций	Плановые	Экстренные
2014	244	85 (34,8 ± 3,1 %)	159 (65,2 ± 3,1 %)
2015	229	62 (27,1 ± 2,9 %)	167 (72,9 ± 2,9 %)
2016	201	78 (38,8 ± 3,4 %)	123 (61,2 ± 3,4 %)*
2017	183	50 (27,3 ± 3,3 %)	133 (72,7 ± 3,3 %)
2018	127	46 (32,2 ± 4,3 %)	81 (63,8 ± 4,3 %)

Примечание. \* — статически значимо меньше по сравнению с 2015 г. ( $\chi^2 = 6,2$ ;  $p = 0,02$ ) и 2017 г. ( $\chi^2 = 5,2$ ;  $p = 0,02$ ).

При анализе показаний для плановых операций за период 2017–2018 гг. отмечено значимое уменьшение доли такого показания, как многоплодная беременность, с 10 (20 ± 5,7 %) случаев в 2017 г. до 2 (4,3 ± 2,9%) пациенток в 2018 г. ( $\chi^2 = 4,2$ ;  $p = 0,04$ ), что связано с внедрением новых клинических протоколов, расширивших при многоплодии показания для родоразрешения через естественные родовые пути. Удельный вес других состояний, являющихся основанием для проведения КС (оперированная матки, тазовое предлежание плода, плацентарная недостаточность, экстрагенитальная патология матери), остается неизменным на протяжении 2017–2018 гг.

Основными показаниями для экстренной операции КС являются декомпенсация плацентарной недостаточности и острая гипоксии плода в родах, аномалии родовой деятельности, несоответствие размеров плода размерам таза матери. В исследуемый период их соотношение значимо не изменилось (таблица 2).

Таблица 2 — Структура показаний к проведению экстренного КС в 2017–2018 гг., n (p ± sp%)

Показатели	2017 г. (N = 133)	2018 г. (N = 80)	Статистическая значимость
Гипоксия плода	47 (35,3 ± 4,2 %)	37 (46,3 ± 5,6 %)	$\chi^2 = 2,1$ ; p = 0,2
Несоответствие размеров плода размерам таза	23 (17,3 ± 3,3 %)	22 (27,5 ± 4,9 %)	$\chi^2 = 2,5$ ; p = 0,1
Аномалии родовой деятельности	44 (33,1 ± 4,1 %)	22 (27,5 ± 4,9 %)	$\chi^2 = 0,5$ ; p = 0,5
Неправильное положение плода	5 (3,7 ± 1,6 %)	0	ТКФ, p = 0,2

### **Выводы**

В 2016 г. отмечен наименьший процент операции КС при наибольшем количестве родов, а также по сравнению с 2015 и 2017 гг. наименьший удельный вес экстренных операций КС (61,2 %; p = 0,02).

В 2017 г. выявлено уменьшение доли КС при многоплодной беременности с 20 до 4,3 % (p = 0,04).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Савельева, Г. М. Кесарево сечение / Г. М. Савельева, Е. Я. Караганова // Акушерство и гинекология: новости, мнение, обучение. — 2015. — № 2. — С. 53–60.
2. Михайлова, Л. Е. Структура и анализ показаний для оперативного абдоминального родоразрешения в БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» за период 2013 г. — 9 месяцев 2016 г. Классификация Робсона М. Коэффициент эффективности кесарева сечения / Л. Е. Михайлова, Е. И. Горколыцева, Ю. О. Демкина // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. — 2016. — № 4. — С. 6–9.

УДК 314«2014/2018»

## **НАШ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ТРЕНД 2014–2018 ГГ.**

*Недосейкина М. С.<sup>1,2</sup>, Воронович Г. В.<sup>2</sup>, Пашкевич Е. Н.<sup>1,2</sup>,  
Суровцова Е. И.<sup>2</sup>, Прядихина И. А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Современное акушерство характеризуется не только появлением новых технологий в диагностике и лечении, но и появлением новой демографической тенденции — планирование первой беременности после 30 лет. С одной стороны, это осознанный подход к материнству при наличии финансовой и социальной стабильности женщины, а с другой — увеличение числа хронических заболеваний будущей матери, отягощающих течение беременности.

### **Цель**

Изучить возраст наступления первой беременности и родов у пациенток, родоразрешенных в 2004–2018 гг.

### **Материал и методы исследования**

Проведен анализ возрастной структуры, а также паритета родов женщин, родоразрешенных в родовом отделении УГОКБ за период 2014–2018 гг. Для описания качественных