

Самигуллина А.Э., Выборных В.А.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН АЯЛДАРЫНЫН АБДОМИНАЛДЫК
ТӨРӨТКӨ КӨРСӨТМӨЛӨРҮ

Самигуллина А.Э., Выборных В.А.

ПОКАЗАНИЯ К АБДОМИНАЛЬНЫМ РОДАМ У ЖЕНЩИН
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

A.E. Samigullina, V.A. Vybornykh

INDICATIONS FOR ABDOMINAL DELIVERY AMONG WOMEN
OF THE KYRGYZ REPUBLIC

УДК: 618.5-089.888.61

Өлкөнүн үч аймагында ретроспективдүү когорттук изилдөө жүргүзүлгөн, абдоминалдык төрөткө көрсөтмөлөрдүн түзүлүшү жана жыштыгы аныкталды. Операциялык төрөттөр 3,2 эсе көбүрөөк эненин кызыкчылыгы үчүн жүргүзүлөөрү аныкталды, $p < 0,001$, көрсөтмөлөрдүн түзүлүшүндө 90,0% акушердик патология түзөт, топтордо анык айырмачылыктар байкалган эмес. Ар бир үчүнчү аял операциялык түрдө төрөтүп алынган, анткени анамнезде жатында берчке ээ болгон, жатында берч үлүшүнө 31,7% туура келет, жатында бошоң берч ар бир бешинчи аялда (19,2%) болгон, көбүрөөк биринчи топто, $p < 0,001$. Гестоздордун үлүшүнө 13,2% туура келет, топтор арасында ишенимдүү айырмачылык аныкталган жок, $p > 0,05$. Мөөнөтүнөн мурда туура жайгайыккан тондун убагынан мурда ажыроосу 100 аялга $11,7 \pm 1,1$, көбүрөөк экинчи топто ($16,3 \pm 2,1$ тийиштүү түрдө), $p < 0,001$. Акушердик патологиянын түзүлүшүндө кан агууга 100 текшерилгенге $7,4 \pm 1,2$ туура келет, көбүрөөк бул патология биринчи топто аныкталган (100 аялга $11,8 \pm 1,9$), $p < 0,001$. Кууш жамбаш чарасы акушердик патология түзүлүшүндө 7,1% түзгөн, клиникалык кууш жамбаш чарасынын үлүшү 78,1% түзгөн, муну менен бирге алар көбүрөөк экинчи топто - 100 текшерилген аялдарда $15,0 \pm 2,1$ болгон, $p < 0,001$.

Негизги сөздөр: кесарча жаруу, көрсөтмөлөр, түзүлүш, когорттук изилдөө.

Проведено ретроспективное когортное исследование в трех регионах страны, установлена частота и структура показаний к абдоминальным родам. Выявлено, что оперативные роды проводятся в интересах матери в 3,2 раза чаще, $p < 0,001$, в структуре показаний 90,0% составляет акушерская патология, достоверных различий в группах не наблюдалось. Каждая третья родоразрешена оперативно, так как имела в анамнезе рубец на матке, на долю рубцов на матке приходится 31,7%, несостоятельный рубец на матке был у каждой пятой женщины (19,2%), достоверно чаще в первой группе, $p < 0,001$. На долю гестозов приходится 13,2%, достоверной разницы между группами не установлено, $p > 0,05$. На преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты приходится $11,7 \pm 1,1$ на 100 женщин, достоверно чаще во второй группе ($16,3 \pm 2,1$ соответственно), $p < 0,001$. На кровотечение в структуре акушерской патологии приходится $7,4 \pm 1,2$ на 100 обследованных, достоверно чаще данная патология выявлена в первой группе ($11,8 \pm 1,9$ на 100 женщин), $p < 0,001$. Узкий таз составил 7,1% в структуре акушерской патологии, причем доля клинически узкого таза составила 78,1%, причем достоверно чаще их было во второй группе - $15,0 \pm 2,1$ на 100 обследованных, $p < 0,001$.

Ключевые слова: кесарево сечение, показания, структура, когортное исследование.

This article provides retrospective cohort study that was conducted in three regions of the country; the frequency and structure of indications for abdominal delivery has been established. It has been revealed that operative deliveries are being conducted in mother's interests 3.2 times more often, $p < 0.001$, within the structure of indications 90.0% is with obstetrical pathology, significant differences among groups were not observed. Every third one is of operative delivery, since in her past medical history she had a uterine scar, 31.7% falls within uterine scar portion, every fifth woman (19.2%) had incompetent uterine scar, significantly more often in the first group, $p < 0.001$. 13.2% falls within gestational toxicosis portion, significant difference among groups was not established, $p > 0.05$. 11.7±1.1 per 100 women falls within premature detachment of normally situated placenta, significantly more often in the second group (16.3 ± 2.1 correspondingly), $p < 0.001$. 7.4±1.2 per 100 examined falls within bleeding in an obstetrical pathology structure, significantly more often this pathology has been educed in the first group (11.8 ± 1.9 per 100 women), $p < 0.001$. In an obstetrical pathology structure contracted pelvis has made up 7.1%, wherein the share of cephalopelvic disproportion has made up 78.1%, besides, significantly more often they were met in the second group - 15.0 ± 2.1 per 100 examined, $p < 0.001$.

Key words: caesarean section, indications, structure, cohort study.

Введение.

В современном акушерстве, главной задачей которого является снижение материнской и перинатальной смертности, рациональное ведение родов является одной из приоритетных задач, тесно связанных с абдоминальным родоразрешением [1].

В большинстве случаев операция Кесарево сечение (КС) проводится по сочетанным показаниям [2].

Актуальность данной проблемы в Кыргызской Республики (КР) велика, это связано со стабильно высоким уровнем КС.

Однако работ, направленных на изучение частоты и структуры показаний к КС у женщин КР для возможного поиска резервов снижения оперативных родов не проводилось, что определяет социально-экономическую значимость проблемы и необходимость её быстрого и эффективного решения.

Цель исследования – изучить частоту и структуру показаний к оперативным родам у женщин КР

для изыскания возможных резервов снижения операций Кесарево сечение.

Материалы и методы исследования. Проведено когортное ретроспективное исследование на базе Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики.

Для проведения исследования отобраны три региона Кыргызской Республики: г.Бишкек, Джалал-Абадская и Иссык-Кульская области, отличающиеся по климатическим и географическим условиям, уровню жизни, быту, культуре потребления и поведения.

Единица исследования – 908 беременных женщин, которые были разделены на 3 группы:

1-я группа (г.Бишкек) – 305 беременных женщин.

2-я группа (Джалал-Абадская область) – 300 женщин.

3-я группа (Иссык-Кульская область) – 303 женщины.

Для проведения исследования произведены расчеты относительных величин (P) и их ошибки (mp), за основание при подсчете выбрано 100. Для статистической оценки достоверности были выбраны: t-тест (*Стьюдента*) – для сравнения несвязанных совокупностей. В качестве значений вероятности безошибочного прогноза были выбраны критерии статической значимости ошибки – менее 5% двусторонняя ($p < 0,05$), при 95% доверительном интервале, и статической мощности – 80%-я мощность. Для проведения статистической обработки полученных данных использован доступный в онлайн-режиме свободный программный пакет Центра по контролю заболеваемости США OpenEpi 3.03.

В статье отсутствует потенциальный конфликт интересов.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что Кесарево сечение проводится в интересах матери в 3,2 раза чаще (табл. 1), чем в интересах плода, при этом достоверной разницы в группах не обнаружено, $p > 0,05$.

Таблица 1. – Показания к абдоминальным родам (на 100 обследованных).

	Показатели	Всего n=908		I группа n=305		II группа n=300		III группа n=303	
		Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m
		1. Со стороны матери	1014	111,7±0,0	348	114,1±0,0	323	107,7±0,0	343
2. Со стороны ребенка	320	35,2±1,6	92	30,2±2,6	134	44,7±2,9	94	31,0±2,7	
3. Всего:	1334	146,2±0,0	440	144,3±0,0	457	152,3±0,0	437	144,2±0,0	

Рассматривая структуру показаний со стороны матери к абдоминальным родам следует отметить, что первое ранговое место приходится на акушерскую патологию, доля которой составляет 90,0%, достоверность различий $p < 0,001$, в сравнении с другой патологией. На втором месте экстрагенитальная патология, на долю которой приходится 7,9% и третье место занимает гинекологические заболевания (2,1%). Полученные данные свидетельствуют о том, что доминирующую роль в показаниях к Кесареву сечению играет акушерская патология, при этом в сравнении между группами следует отметить, что в первой группе достоверно реже доля экстрагенитальной патологии (2,6%) в сравнении со второй (9,3%) и третьей (11,9%) группами, $p < 0,001$. Однако на долю гинекологической патологии приходится достоверно больше (3,4%) в первой группе в сравнении со второй (1,2%) и третьей (1,5%) группами, $p < 0,001$.

Таблица 2 – Структура показаний к оперативному родоразрешению (%).

	Показатели	Всего n=908		I группа n=305		II группа n=300		III группа n=303	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
		Всего:	1014	111,7	348	114,1	323	107,7	343
1.	Гинекологическая патология	21	2,1	12	3,4	4	1,2*	5	1,5*
2.	Акушерская патология	913	90,0	327	94,0	289	89,5	297	86,6
3.	Экстрагенитальная патология	80	7,9	9	2,6	30	9,3*	41	11,9*

Примечание: *достоверность различий $p < 0,001$ с сравнении с первой группой.

В доле акушерской патологии рубцы на матке занимают 31,7%, как видно из данных таблицы 3, каждая третья беременная родоразрешена оперативным путем, т.к. имела в анамнезе рубец на матке. В сравнении между группами достоверно реже рубцы на матке повторно оперировались во второй группе (17,7±2,2 на 100 обследованных), $p < 0,001$.

Самостоятельные роды с рубцом на матке имеют определенные трудности для акушеров-гинекологов, они требуют непосредственного участия в родах

врача и постоянного мониторинга состояния женщины, при этом повторные оперативные роды также требуют определенного профессионализма оперирующего акушера, так как наличие спаек осложняет технику операции. Однако врачи предпочитают абдоминальные роды и этому есть свои причины: оперативные роды занимают меньше времени и жалоб со стороны родственников и самой женщины в таких случаях меньше. Поэтому диагноз несостоятельный рубец на матке был выставлен у каждой пятой женщины (19,2%), при этом достоверно чаще в первой группе

(32,8±2,7 на 100 обследованных), $p < 0,001$. Во второй группе показатель был достоверно ниже, чем в двух других группах сравнения (6,7±1,4 на 100 обследованных), $p < 0,001$. Рубец на матке был показанием для повторных абдоминальных родов в 9,9% случаев, при этом достоверной разницы между группами не установлено, $p > 0,05$. У 20 беременных (2,2%) в анамнезе уже был двойной рубец на матке, в сравнении таких женщин было достоверно меньше в первой группе (0,7±0,5 на 100 обследованных), $p < 0,001$, чем в двух других группах. Тройной рубец на матке был у 2-х женщин третьей группы, показатель составил 0,7±0,5

на 100 обследованных, в других группах таких женщин не установлено. Полученные данные свидетельствуют, о пробелах в работе по планированию семьи, т.к. женщины имея в анамнезе двойной и тройной рубец на матке продолжают повторно планировать беременность увеличивая вероятность осложнений в родах. Как показали результаты необходимо планировать широкомасштабную информационную работу среди семейных врачей для возможного изыскания резервов для снижения оперативных родов среди данной категории женщин.

Таблица 3 – Частота рубцов на матке в показаниях к абдоминальному родоразрешению (на 100 обследованных).

	Показатели	Всего		I группа		II группа		III группа	
		n=908		n=305		n=300		n=303	
		Абс.	М±m	Абс.	М±m	Абс.	М±m	Абс.	М±m
1.	Несостоятельный рубец на матке	174	19,2±1,3	100	32,8±2,7	20	6,7±1,4*	54	17,8±2,2*
2.	Рубец на матке	90	9,9±1,0	26	8,5±1,6	28	9,3±1,7	36	11,9±1,9
3.	Двойной рубец на матке	20	2,2±0,5	2	0,7±0,5	5	1,7±0,7*	13	4,3±1,2*
4.	Тройной рубец на матке	2	0,2±0,2	-	-	-	-	2	0,7±0,5
5.	Рубец на матке после миомэктомии	1	0,1±0,1	1	0,3±0,3	-	-	-	-
6.	Посттравматический рубец на матке (перфорация)	1	0,1±0,1	-	-	-	-	1	0,3±0,3
7.	Всего:	288	31,7±1,5	129	42,3±2,9	53	17,7±2,2*	106	35,0±2,7

Примечание: *достоверность различий $p < 0,001$ с сравнении с первой группой.

На долю гестозов из акушерской патологии приходится 13,2% (табл. 4), достоверной разницы между группами не обнаружено, $p > 0,05$. При этом в структуре гестозов 80% приходится на преэклампсию тяжелой степени, достоверно чаще в первой группе (14,8±2,0 на 100 обследованных), $p < 0,001$. В клиническом протоколе по тяжелой преэклампсии рекомендовано родоразрешить беременную в течении 24-48 часов, однако не указано каким методом. Избегая необоснованных претензий к врачам со стороны родственников таких женщин родоразрешают оперативным путем, на наш взгляд необходимо разработать

клинический протокол по методам родоразрешения данной патологии и возможно это еще один резерв снижения уровня абдоминальных родов. В нашем исследовании выявлено, что у 14 беременных показанием для Кесарева сечения стал диагноз эклампсия (1,5±0,4 на 100 обследованных), при этом достоверно чаще во второй группе, $p < 0,001$. Данный факт указывает на недостатки наблюдения беременных женщин на уровне ПМСП, где семейными врачами недооценивается состояние женщины.

Таблица 4 – Частота гестозов в показаниях к оперативному родоразрешению (на 100 обследованных).

	Показатели	Всего		I группа		II группа		III группа	
		n=908		n=305		n=300		n=303	
		Абс.	М±m	Абс.	М±m	Абс.	М±m	Абс.	М±m
	Всего:	120	13,2±1,1	48	15,7±2,1	39	13,0±1,9	33	10,9±1,8
1.	Преэклампсия легкой степени	10	1,1±0,4	-	-	4	1,3±0,7	6	2,0±0,8
2.	Преэклампсия тяжелой степени	96	10,6±1,0	45	14,8±2,0	28	9,3±1,7*	23	7,6±1,5*
3.	Эклампсия	14	1,5±0,4	3	1,0±0,6	7	2,3±0,9*	4	1,3±0,7

Примечание: *достоверность различий $p < 0,001$ с сравнении с первой группой.

Абсолютным показанием к оперативному родоразрешению является узкий таз, в нашем исследовании выявлено 64 беременных с данной патологией (7,1%), при этом в 78,1% случаев был поставлен диагноз клинически узкий таз (табл. 5). Сравнивая группы между собой, следует отметить, что во второй группе женщин с данной патологией было достоверно больше (15,0±2,1 на 100 обследованных), $p < 0,001$, их было в 7,5 раза больше, чем в первой группе и в 3,5 раза, чем в третьей группе сравнения. Возможно это еще

один из резервов для снижения числа Кесаревых сечений, если более тщательно оценивать предполагаемый вес плода. Общеравномерно суженного таза 1 степени (ОРСТ) достоверно меньше отмечалось в первой группе в сравнении с другими группами (0,3±0,3 на 100 обследованных), $p < 0,001$. Общеравномерно суженный таз 2 степени не был зарегистрирован в третьей группе, и он достоверно реже был выявлен в первой группе (0,3±0,3 на 100 обследованных), $p < 0,001$, чем во второй (0,7±0,5 на 100 обследованных).

Таблица 5 – Частота узких тазов в показаниях к абдоминальному родоразрешению (на 100 обследованных).

	Показатели	Всего		I группа		II группа		III группа	
		n=908		n=305		n=300		n=303	
		Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m
	Всего:	64	7,1±0,9	6	2,0±0,8	45	15,0±2,1	13	4,3±1,2
1.	ОРСТ 1 степени	11	1,2±0,4	1	0,3±0,3	6	2,0±0,8	4	1,3±0,7
2.	ОРСТ 2 степени	3	0,3±0,2	1	0,3±0,3	2	0,7±0,5	-	-
3.	Клинически узкий таз	50	5,5±0,8	4	1,3±0,7	37	12,3±1,9	9	3,0±1,0

Примечание: *достоверность различий p<0,001 с сравнении с первой группой.

В таблице 6 представлены данные о показаниях к абдоминальным родам по стороны патологических состояний плаценты, которые были выявлены у 133 женщин и составили 14,7% среди всех акушерских показаний. На преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты (ПОНРП) приходится первое ранговое место (79,7%), по частоте данная патология составила 11,7%. Второе место приходится на частичную отслойку нормально расположенной плаценты (15%), на ретроплацентарную гематому приходится 2,3% и по 1,5% на краевую отслойку нормально расположенной плаценты и центральное

предлежание плаценты. Сравнивая группы между собой следует отметить, что достоверно чаще данная патология встречалась во второй группе (19,0±2,3 на 100 обследованных), p<0,001. Также достоверно чаще во второй группе отмечалась ПОНРП (16,3±2,1 на 100 обследованных), p<0,001, чем в двух других группах. Частичная отслойка нормально расположенной плаценты не выявлена в первой группе и достоверно чаще (4,3±1,2 на 100 обследованных) встречалась в третьей группе, p<0,001. Ретроплацентарная гематома встречалась только в первой группе (1,0%).

Таблица 6 – Частота показаний к абдоминальным родам со стороны патологии плаценты (на 100 обследованных).

	Показатели	Всего		I группа		II группа		III группа	
		n=908		n=305		n=300		n=303	
		Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m
	Всего:	133	14,7±1,2	35	11,5±1,9	57	19,0±2,3*	41	13,5±2,0
1.	ПОНРП	106	11,7±1,1	31	10,2±1,8	49	16,3±2,1*	26	9,0±1,6
2.	Краевая ОНРП	2	0,2±0,2	1	0,3±0,3	-	-	1	0,3±0,3
3.	Частичная ОНРП	20	2,2±0,5	-	-	7	2,3±0,9	13	4,3±1,2*
4.	Центральное предлежание плаценты	2	0,2±0,2	-	-	1	0,3±0,3	1	0,3±0,3
5.	Ретроплацентарная гематома	3	0,3±0,2	3	1,0±0,6	-	-	-	-

Примечание: *достоверность различий p<0,001 с сравнении с первой группой.

В показаниях к оперативным родам, на патологию со стороны родовой деятельности приходится 5%. Первое ранговое место занимает первичная слабость родовой деятельности (ПСРД) - 33,3%, второе место приходится на угрожающие разрывы матки - 28,9%, третья на вторичную слабость родовой деятельности (ВСРД) - 15,6%, четвертое занимает стойкая слабость родовой деятельности - 13,3%. Сравнивая группы между собой следует отметить, что данной патологии в первой группе было достоверно меньше (1,0±0,6 на 100 обследованных), чем в

группах сравнения, p<0,001. Первичная слабость родовой деятельности в первой группе отмечалась также достоверно реже (0,3±0,3 на 100 обследованных), чем в группах сравнения, p<0,001. Такое грозное осложнение, как угрожающий разрыв матки достоверно чаще встречалась во второй группе сравнения, p<0,001. Вторичная слабость родовой деятельности достоверно чаще встречалась в третьей группе (1,7±0,7 на 100 обследованных), p<0,001 и занимала первое ранговое место.

Таблица 6. – Частота патологической родовой деятельности в показаниях к оперативным родам (на 100 обследованных).

	Показатели	Всего		I группа		II группа		III группа	
		n=908		n=305		n=300		n=303	
		Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m
	Всего:	45	5,0±0,7	3	1,0±0,6	22	7,3±1,5*	20	6,6±1,4*
1.	ПСРД	15	1,7±0,4	1	0,3±0,3	10	3,3±1,0*	4	1,3±0,7*
2.	ВСРД	7	0,8±0,3	1	0,3±0,3	1	0,3±0,3	5	1,7±0,7*
3.	Стойкая СРД	6	0,7±0,3	-	-	2	0,7±0,5	4	1,3±0,7*
4.	Дискоординированная РД	3	0,3±0,2	-	-	-	-	3	1,0±0,6
5.	Отсутствие динамики от стимуляции РД	1	0,1±0,1	-	-	-	-	1	0,3±0,3
6.	Угрожающий разрыв матки	13	1,4±0,4	1	0,1±0,1	9	3,0±1,0*	3	1,0±0,6*

Примечание: *достоверность различий p<0,001 с сравнении с первой группой.

Далее нами рассмотрены патологические состояния со стороны шейки матки, аномалии развития матки, миомы матки, состояния после пластики влагалища и варикозное расширение вен (табл. 7), в структуре показаний к оперативным родам на данную патологию приходится 14,3%. В структуре данной патологии первое место приходится на дистоции шейки

матки (73,8%), второе ранговое место занимает ригидность шейки матки после диатермокоагуляции (ДЭК) – 9,2%, на третьем месте миомы матки больших размеров – 6,2%. При этом в первой группе данная патология встречается достоверно чаще (20,3±2,3 на 100 обследованных), $p < 0,001$, чем в двух других группах.

Таблица 7 – Частота показаний к оперативным родам (на 100 обследованных).

	Показатели	Всего		I группа		II группа		III группа	
		n=908		n=305		n=300		n=303	
		Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m
	Всего:	130	14,3±1,2	62	20,3±2,3	37	12,3±1,9*	31	10,2±1,7*
1.	Деформация ШМ	7	0,8±0,3	6	2,0±0,8	-	-	1	0,3±0,3*
2.	Дистоция ШМ	96	10,6±1,0	45	14,8±2,0	28	9,3±1,7*	23	7,6±1,5*
3.	Ригидность ШМ (ДЭК)	12	1,3±0,4	3	1,0±0,6	5	1,7±0,7*	4	1,3±0,7
4.	Состояние после пластики	4	0,4±0,2	2	0,7±0,5	1	0,3±0,3*	1	0,3±0,3*
5.	Миома матки больших размеров	8	0,9±0,3	6	2,0±0,8	1	0,3±0,3*	1	0,3±0,3*
6.	Аномалии развития матки	1	0,1±0,1	-	-	1	0,3±0,3	-	-
7.	Варикозное расширение вен влагалища, НПО	2	0,2±0,2	-	-	1	0,3±0,3	1	0,3±0,3

Примечание: *достоверность различий $p < 0,001$ с сравнении с первой группой.

В таблицу 8 включены все другие состояния, которые не вошли в таблицы 3-7, в структуре акушерской патологии на них приходится 14,7%. Кровотечения по частоте среди акушерских показаний к оперативным родам составляют 7,4±0,9 на 100 обследованных, причем достоверно чаще в первой группе (11,8±1,9 на 100 обследованных), $p < 0,001$, чем в двух других группах. Преждевременный разрыв плодного пузыря (ПРПП) встречается в 2,3±0,5 на 100 обследованных и все они были выявлены в третьей группе. Дородовое излитие околоплодных вод выявлено у 2,1±0,5 на 100 обследованных, при этом достоверно реже в третьей группе (1,0±0,6 на 100 обследованных), $p < 0,001$, чем в двух других группах сравнения.

Диагноз возрастная беременная был выставлен у 0,8±0,3 на 100 женщин, причем их достоверно меньше было в первой группе (0,3±0,3 на 100 обследованных), $p < 0,001$, чем в двух других группах. Переношенная беременность, как показание к оперативным родам было у 0,7±0,3 на 100 женщин, при этом их не было в первой группе, а во второй было достоверно меньше (0,7±0,5 на 100 обследованных), $p < 0,001$, чем в третьей группе. Следует отметить, что показанием к абдоминальным родам само желание женщины было у 0,4±0,2 на 100 обследованных, причем в первой группе таковых не выявлено в двух других группах их было 0,7±0,5 на 100 обследованных.

Таблица 8. – Частота показаний к абдоминальным родам в структуре акушерской патологии (на 100 обследованных).

	Показатели	Всего		I группа		II группа		III группа	
		n=908		n=305		n=300		n=303	
		Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m	Абс.	M±m
	Всего:	133	14,7±1,2	44	14,4±2,0	36	12,0±1,9	53	17,5±2,2
1.	Кровотечение	67	7,4±0,9	36	11,8±1,9	17	5,7±1,3*	14	4,6±1,2*
2.	Гем.шок 3 ст.	1	0,1±0,1	-	-	1	0,3±0,3	-	-
3.	Дородовое излитие о/п вод	19	2,1±0,5	7	2,3±0,9	9	3,0±1,0	3	1,0±0,6*
4.	Маловодие	1	0,1±0,1	-	-	-	-	1	0,3±0,3
5.	Переношенная беременность	6	0,7±0,3	-	-	2	0,7±0,5	4	1,3±0,7
6.	ПРПП	21	2,3±0,5	-	-	-	-	21	6,9±1,5
7.	Гестационная гипертензия	6	0,7±0,3	-	-	3	1,0±0,6	3	1,0±0,6
8.	Возрастная первородящая	7	0,8±0,3	1	0,3±0,3	2	0,7±0,5*	4	1,3±0,7*
9.	Перерыв в родах более 10 лет	1	0,1±0,1	-	-	-	-	1	0,3±0,3
10.	Желание женщины	4	0,4±0,2	-	-	2	0,7±0,5	2	0,7±0,5

Примечание: *достоверность различий $p < 0,001$ с сравнении с первой группой.

Заключение. В ходе исследования установлено:

1. Кесарево сечение в КР проводится в интересах матери в 3,2 раза чаще, чем в интересах плода, достоверной разницы в группах не установлено, $p < 0,001$.

2. В структуре показаний первое ранговое место занимает акушерская патология (90,0%), $p < 0,001$, второе экстрагенитальная патология (7,9%), третьи гинекологические заболевания (2,1%).

3. В первой группе достоверно ниже доля экстрагенитальной патологии (2,6%, $p < 0,001$) и достоверно больше гинекологических заболеваний (3,4%, $p < 0,001$) в сравнении с двумя другими группами.

4. Каждая третья родоразрешена оперативно, так как имела в анамнезе рубец на матке, на долю рубцов на матке приходится 31,7%, несостоятельный рубец на матке был у каждой пятой женщины (19,2%), достоверно чаще в первой группе, $p < 0,001$.

5. На долю гестозов приходится 13,2%, достоверной разницы между группами не установлено, $p > 0,05$.

6. На преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты приходится $11,7 \pm 1,1$ на 100 женщин, достоверно чаще во второй группе ($16,3 \pm 2,1$ соответственно), $p < 0,001$.

7. Узкий таз составил 7,1% в структуре акушерской патологии, причем доля клинически узкого таза составила 78,1%, причем достоверно чаще их было во второй группе – $15,0 \pm 2,1$ на 100 обследованных, $p < 0,001$.

8. На кровотечения в структуре акушерской патологии приходится $7,4 \pm 1,2$ на 100 обследованных, достоверно чаще данная патология выявлена в первой группе ($11,8 \pm 1,9$ на 100 женщин), $p < 0,001$.

Литература:

1. Логутова Л.С. Репродуктивные проблемы оперированной матки. [Текст] / Л.С. Логутова, В. И. Краснополянский, С. Н. Буянова // Миклюш. - М., 2005. - С. 122.
2. Иванова О.Г. Кесарево сечение. Выбор метода родоразрешения [Текст] / О.Г. Иванова, Р.И. Шалина, М.А. Курцер и соавторы // Акушерство и гинекология. - М: 2003. - №2. - С. 29-32.

Рецензент: д.м.н., профессор Рыскельдиева В.Т.