

Свиридова О.Н.

Осложнения после кесарева сечения*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Росздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС**Научный руководитель к.м.н., доцент кафедры ФПК и ППС Хворостухина Н.Ф.*

В мире отмечается рост кесарева сечения (КС). В России в настоящее время частота КС составляет 16%-30%. Рост КС повышает вероятность развития осложнений, что может способствовать нарушениям репродуктивной функции у данных женщин. Цель: анализ структуры и факторов риска развития осложнений после КС. Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй родов, с использованием КС. За 2012 г. в род. отделении МУЗ «ПЦ» г.Энгельс зафиксировано 2312 родов, из них 28,5%(660) путем КС. Экстренно КС выполнено у 235 женщин(35%)—1 гр. 2 гр-425 беременных, родоразрешенных оперативным путем в плановом порядке(65%). Результаты исследования. Всего по данным МУЗ «ПЦ» после оперативных родов-5% осложнений(n=33). Показания к экстренному КС: кровотечения(13,6%), начало родовой деятельности или преждевременное излитие околоплодных вод при наличии рубца на матке(23,8%), слабость родовой деятельности(46,3%), острая гипоксия плода(16,2%). В 1 гр-28 осложнений(11,9%). Среди них: кровотечения во время операции в связи с предлежанием и вращением плаценты – 10,7%(n=3), наличием множественной миомы матки – 7,1%(n=2), что требовало расширения объема операции до экстирпации матки без придатков. В 14,3% случаев экстренное КС осложнилось гипотоническим кровотечением(n=4). На 5-7е сутки после КС в 1 гр зарегистрированы: инфильтрат послеоперационного шва(28,5%;n=8),кольпит(28,5%;n=8),эндометрит(10,7%; n=3), субинволюция матки(25%; n=7), эндометрит с перитонитом(3,6%; n=1). Для планового КС показания: рубец на матке 86,2%(n=369),тазовое предлежание 38,8%(n=38),предлежание плаценты 4,6%(n=20), симфизит 0,2%(n=1). Во 2 гр-5 осложнений(1,2%): субинволюция матки(n=4), инфильтрат послеоперационного шва(n=1). Анализ анамнеза женщин с осложненными родами путем КС показал, что во всех случаях имели место воспалительные заболевания половых органов, беременность протекала на фоне угрозы прерывания(60,6%), гестоза(36,3%), с аномалиями прикрепления плаценты(9,1%). Основные причины гнойно-септических осложнений-очаги хронической инфекции: пиелонефрит(36,3%), кариозные зубы(91%), тонзиллит(15,1%), а также признаки инфицирования при настоящей беременности: ОРВИ(75,3%), аппендицит(3%). Таким образом, частота осложнений после экстренного КС значительно превышает таковую после планового КС, что диктует необходимость снижения данного показателя путем усиления контроля при ведении беременности на этапе женской консультации с обязательной дородовой госпитализацией беременных высокой группы риска.

Ключевые слова

осложнения, кесарево сечение