



УДК 618.5-001.089.888.61(571.62-25)

А.А. Кулик, О.В. Лемешенко, М.Ф. Рзянкина

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ 2-ГО УРОВНЯ Г. ХАБАРОВСКА

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье представлен сравнительный анализ общего числа родов и оперативной активности, а именно – родоразрешение методом операции кесарева сечения, в стационарах родовспоможения 2-го уровня г. Хабаровска (Россия) за пятилетний период с 2015 по 2019 гг. Для анализа частоты ОКС и основных причин, ставших основанием для их проведения, использовались конъюнктурные отчеты КГБУЗ «Родильный дом № 1» МЗ ХК (РД-1), КГБУЗ «Родильный дом № 2» МЗ ХК (РД-1), КГБУЗ «Родильный дом № 4» МЗ ХК (РД-1) за 2015–2019 гг.

На основании проведенного сравнительного анализа оперативной активности за отчетный период с 2015 по 2019 гг. в стационарах 2-го уровня родовспоможения г. Хабаровска установлено снижение общего числа родов в динамике. При этом число проводимых ОКС остается на прежнем уровне, составляя, в среднем, 22,06–34,42 % от общего числа родов. Наибольшая оперативная активность методом ОКС отмечается в КГБУЗ «Родильный дом № 1» МЗ ХК (31,01–35,71 %) ($p < 0,01$). При этом, за период 2015–2019 гг. в КГБУЗ «Родильный дом № 1» МЗ ХК отмечается достоверное снижение доли ОКС – на $12,09 \pm 0,79$ %, в КГБУЗ «Родильный дом № 2» МЗ ХК показатель практически не меняется ($p > 0,05$), а в КГБУЗ «Родильный дом № 4» МЗ ХК отмечен достоверный рост частоты ОКС – на $9,44 \pm 1,01$ %.

Основными показаниями, определяющими оперативное родоразрешение методом ОКС в акушерских стационарах 2-го уровня г. Хабаровска, являются: рубец на матке после ОКС ($23,74 \pm 2,59$ %), комплексные (сочетание нескольких показателей) ($16,25 \pm 6,19$ %), аномалии родовой деятельности ($13,97 \pm 0,84$ %), клинически узкий таз ($12,28 \pm 3,05$ %), дистресс плода (острая гипоксия плода) ($6,42 \pm 4,05$ %).

Ключевые слова: роды, родильный дом, родовспоможение, оперативная активность, операция кесарева сечения.

A.A. Kulik, O.V. Lemeshchenko, M.F. Rzyankina

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF DELIVERY METHODS IN OBSTETRIC HOSPITALS OF THE SECOND LEVEL IN Khabarovsk CITY

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Abstract

The article presents the comparative analysis of a total number of natural deliveries and operational activities – Cesarean section in obstetrical departments and hospitals of the second level in Khabarovsk city for five years from 2015 to 2019. To analyze the frequency of Caesarian sections and its causes and indications reports of delivery homes N1, N2 and N4 for the mentioned period were studied. Based on the conducted comparative analysis of surgical activity for the studied period in the obstetrical hospitals of the second level in Khabarovsk a total number of deliveries was declining in dynamics. At the same time, the number of Caesarian sections remains the same comprising averagely 22, 06–34, 42 % of the total number of deliveries. The highest Caesarian section rate is observed in delivery home № 1, (31, 01–35, 71 %) ($p < 0,01$). At the same time, in the period 2015–2019, in delivery home № 1, a tendency to a reliable decrease in Caesarian sections volume was observed by $12,09 \pm 0,79$ %, in delivery home № 2 this indicator remains practically without changes ($p > 0,05$), in delivery home № 4 a reliable increase in Caesarian section surgery by $9,44 \pm 1,01$ % was noted.

The main indications to Caesarian section in the obstetrical hospital of the second level in Khabarovsk are scar on uterus after previous CS ($23,74 \pm 2,59$ %), combined (several indications) ($16,25 \pm 6,19$ %), labor activity anomalies ($13,97 \pm 0,84$ %), clinically narrow pelvis ($12,28 \pm 3,05$ %), fetus distress (acute fetal hypoxia) ($6,42 \pm 4,05$ %).

Key words: delivery, delivery homes, surgery Caesarian section.

Вопросы краткосрочного и долгосрочного влияния кесарева сечения на ребёнка имеют важное значение, так как всё больше детей рождаются методом операции кесарева сечения [2, 4]. Согласно данным Радзинского В.Е. [2, 4], в мире каждую минуту выполняется до 50 операций. В это же время гибнет до 7 ново-

рожденных детей. В мире частота кесарева сечения достаточно вариабельна. В Австрии, Болгарии, Дании, Норвегии эти операции составляют менее 15 % всех родов [2, 5]. В Бразилии, Мексике, Тайланде, Чили – более 30 % [2, 6]. Между тем, согласно данным ВОЗ [5], верхняя граница оперативной активности в ста-

ционарах родовспоможения не должна превышать 15 % в стационарах родовспоможения 2-го уровня. В соответствии с клиническими рекомендациями [3], на современном этапе определены строгие показания для родоразрешения методом ОКС. Однако по данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат, 2019) в России число ОКС достигает 24 %, а по некоторым родильным учреждениям – до 50 % и более [2, 4]. При этом, рост числа абдоминального родоразрешения увеличивается каждый год на 1 % [2].

Материалы и методы

Для анализа частоты ОКС и основных причин, ставших основанием для их проведения, использовались конъюнктурные отчеты КГБУЗ «Родильный дом № 1» МЗ ХК (РД-1), КГБУЗ «Родильный дом № 2» МЗ ХК (РД-2), КГБУЗ «Родильный дом № 4» МЗ ХК (РД-4) за 2015–2019 гг.

В ходе исследования применялись информационно-аналитический и статистический методы, методы сравнительного анализа.

Результаты и обсуждение

Анализ частоты и основных причин проведения ОКС в учреждениях родовспоможения 2 уровня г. Хабаровска показал, что за изучаемый период (2015–2019 гг.) в данных учреждениях было принято 29164 родов, из них 8 534 – путем ОКС, что составило $29,26 \pm 0,27$ %. Лидером по числу принятых родов является Родильный дом № 1 (РД-1), где, в среднем, ежегодно принимается порядка 2 427 родов, $34,43 \pm 0,96$ % из которых осуществляется путем ОКС.

В связи с этим нами проведён сравнительный анализ общего числа родов и оперативной активности, а именно родоразрешение методом операции кесарева сечения, в стационарах родовспоможения 2-го уровня г. Хабаровска (Россия) за четырёхлетний период [1].

Цель исследования – провести сравнительный анализ деятельности стационаров родовспоможения 2-го уровня г. Хабаровска в части оперативной активности – родоразрешения путем ОКС для оценки основных показаний и динамики частоты данных вмешательств в современных условиях.

Исследование проводилось с использованием пакета прикладных программ MS Office 2019 и Statistica 10.0. Проводился расчет и анализ относительных и средних величин и их ошибок, оценка достоверности разности показателей параметрическими и непараметрическими методами (при малом числе наблюдений в группах и сомнениях в нормальности распределения). Показатели считались достоверными при $p < 0,05$.

Родильный дом № 2 (РД-2) и Родильный дом № 4 (РД-4), при относительно равных объемах (в среднем, 1 629 и 1 786 родов в год соответственно) значительно отличаются по частоте ОКС ($p < 0,01$). Так, в РД-2 доля ОКС в общем объеме методов родоразрешения составляет, в среднем, $29,47 \pm 1,13$ %, тогда как в РД-4 данный показатель ниже в 1,3 раза ($22,05 \pm 0,98$ %).

Во всех учреждениях отмечена отрицательная динамика по числу родов (рис. 1).

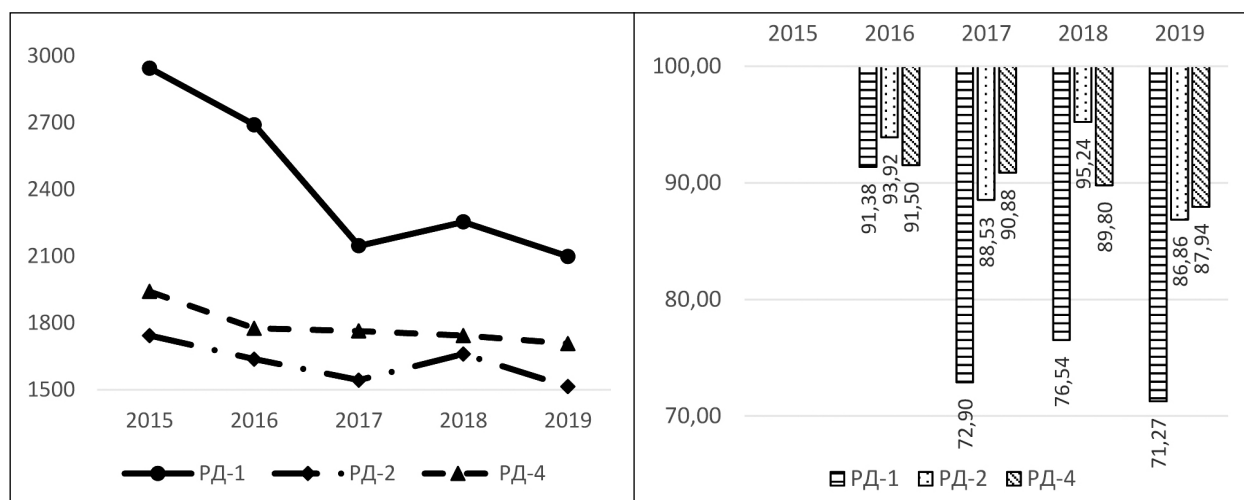


Рис. 1. Динамика изменения числа родов, 2015–2019 гг. (в том числе, в % к 2015 г.)

Как видно из рисунка 1, наибольший спад наблюдается в РД-1, где число принимаемых родов с 2015 года упало почти на треть ($p < 0,01$). В РД-2 и РД-4 ситуация примерно одинаковая – здесь за пять лет число принимаемых родов снизилось на 12–13 %.

Следует отметить, что и количество ОКС во всех учреждениях снижается. Так, в РД-1 число ОКС сократилось с 1 039 в 2015 году до 651 в 2019 году, в РД-2 – с 500 до 448, в РД-4 – с 426 до 410. Однако, что касается динамики частоты ОКС в общей струк-

туре, во всех учреждениях складывается разная ситуация (рис. 2).

Так, в РД-1 число проводимых ОКС в год сократилось в 1,6 раза, а их доля в методах родоразрешения – на 4,27 % (с $35,28 \pm 0,88$ % до $31,01 \pm 1,01$ %) ($p < 0,01$). В РД-2 при снижении количества ОКС примерно на 10 %, их доля практически не изменилась, увеличившись менее, чем на 1 % (с $28,69 \pm 1,08$ % до $29,59 \pm 1,17$ %). В это же время, в РД-4 абсолютное число ОКС уменьшилось, по сравнению с 2015 годом,



всего на 16 случаев, а доля ОКС – наоборот, возросла с $21,95 \pm 0,94$ % до $24,02 \pm 1,03$ %.

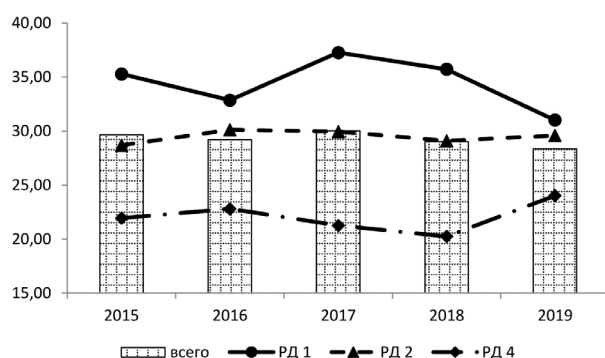


Рис. 2. Динамика частоты ОКС как метода родоразрешения, 2015–2019 гг.

Основными причинами родоразрешения путем ОКС стали рубец на матке, аномалии родовой деятельности и клинически узкий таз (рис. 3).

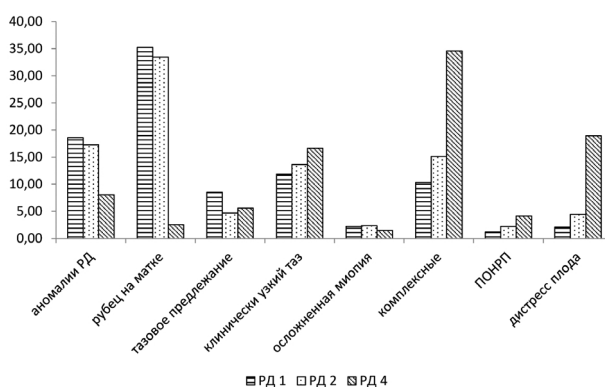


Рис. 3. Основные причины родоразрешения путем ОКС

Как видно из рисунка 3, такие причины, как ПОНРП, осложненная миопия и клинически узкий таз становились причиной для проведения ОКС во всех изучаемых

организациях примерно с равной частотой. При этом, в РД-1 и РД-2 в тройку ведущих причин, помимо клинически узкого таза вошли рубец на матке ($35,24 \pm 1,65$ % и $33,45 \pm 2,16$ % соответственно) и аномалии родовой деятельности ($18,58 \pm 1,35$ % и $17,27 \pm 1,73$ %), а в РД-4 – дистресс плода ($18,94 \pm 1,97$ %) и сочетанные (комплексные) причины ($34,59 \pm 2,40$ %), подразумевающие несколько ведущих показаний (табл. 1).

Таблица 1

Основные причины родоразрешения путем ОКС, %

Причины ОКС	РД-1	РД-2	РД-4	p*
Аномалии родовой деятельности	18,58±1,35	17,27±1,73	8,08±1,37	p>0,05, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001
Рубец на матке	35,24±1,65	33,45±2,16	2,54±0,79	p>0,05, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001
Тазовое предлежание	8,52±0,97	4,69±0,97	5,59±1,16	p<0,05, p ₁ >0,05, p ₂ >0,05
Клинически узкий таз	11,84±1,12	13,62±1,57	16,61±1,88	p>0,05, p ₁ >0,05, p ₂ >0,05
Осложненная миопия	2,21±0,51	2,35±0,69	1,47±0,61	p>0,05, p ₁ >0,05, p ₂ >0,05
Комплексные	10,32±1,05	15,13±1,64	34,59±2,40	p<0,05, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001
ПОНРП	1,17±0,37	2,22±0,67	4,11±1,00	p>0,05, p ₁ >0,05, p ₂ <0,05
Дистресс плода	2,06±0,49	4,44±0,94	18,94±1,97	p<0,05, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001
Прочие	10,06±1,04	6,83±1,15	8,08±1,37	p<0,05, p ₁ >0,05, p ₂ >0,05

Примечание. *p – сравнение показателей РД-1 и РД-2, p₁ – РД-2 и РД-4, p₂ – РД-1 и РД-4.

Выводы

1. На основании проведенного сравнительного анализа оперативной активности за отчетный период с 2015 по 2019 гг. в стационарах 2-го уровня родовспоможения г. Хабаровска установлено снижение общего числа родов в динамике, что сопоставимо с общероссийскими показателями (Росстат, 2019). При этом число проводимых ОКС остается на прежнем уровне, составляя, в среднем, 22,06–34,42 % от общего числа родов. Наибольшая оперативная активность методом ОКС отмечается в КГБУЗ «Родильный дом № 1» МЗ ХК ($31,01$ – $35,71$ %) ($p < 0,01$). При этом, за период 2015–2019 гг. в КГБУЗ «Родильный дом № 1» МЗ ХК отмечается достоверное снижение

доли ОКС – на $12,09 \pm 0,79$ %, в КГБУЗ «Родильный дом № 2» МЗ ХК показатель практически не меняется ($p > 0,05$), а в КГБУЗ «Родильный дом № 4» МЗ ХК отмечен достоверный рост частоты ОКС – на $9,44 \pm 1,01$ %.

2. Основными показаниями, определяющими оперативное родоразрешение методом ОКС в акушерских стационарах 2-го уровня г. Хабаровска, являются: рубец на матке после ОКС ($23,74 \pm 2,59$ %), комплексные (сочетание нескольких показателей) ($16,25 \pm 6,19$ %), аномалии родовой деятельности ($13,97 \pm 0,84$ %), клинически узкий таз ($12,28 \pm 3,05$ %), дистресс плода (острая гипоксия плода) ($6,42 \pm 4,05$ %).

Литература

1. Конъюнктурные отчеты родильных домов 2-го уровня г. Хабаровска.
2. Акушерская агрессия, v 2.0. / В.Е. Радзинский. – М.: Изд-во журнала Status Praesens, 2017. – 563, 570, 573 с., ил.

3. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания. Методы обезболивания. Хирургическая техника» / В.Н. Серов, Л.В. Адамян. – М., 2014.
4. Российский статистический ежегодник – 2015. – М., 2015. – 728 с.

5. Betran A.P., Torloni M.R., Zhang J., et al. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies // Reprod. Health. – 2015. – Vol. 12, № 12. – P. 57. [PMID: 26093498].

6. Giguere R. Social determinants of caesarean deliveries in Latin America: A case study of Brazil // Center for global initiatives. – 2007. – 47 p.

Literature

1. Market reports of 2nd level maternity hospitals in Khabarovsk.

2. «Obstetric aggression», v 2.0. / V.E. Radzinsky. – M.: Publishing House of the journal Status Praesens, 2017. – 563, 570, 573 p., III.

3. Clinical protocol «Caesarean section. Indications. Methods of anesthesia. Surgical technique» / Serov V.N., Adamyan L.. – M., 2014.

4. Russian statistical yearbook – 2015. – M., 2015. – 728 p.

5. Betran A.P., Torloni M.R., Zhang J., et al. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies // Reprod. Health. – 2015. – Vol. 12, № 12. – P. 57. [PMID:26093498].

6. Giguere R. Social determinants of caesarean deliveries in Latin America: A case study of Brazil // Center for global initiatives. – 2007. – 47 p.

Координаты для связи с авторами: Кулик Александр Андреевич – аспирант кафедры поликлинической педиатрии с курсом детских инфекционных болезней, тел. +7-929-406-17-79, e-mail: akulika@icloud.com; Лемещенко Ольга Валентиновна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. +7-924-203-29-23, e-mail: cian_bloodbane@mail.ru; Рзянкина Марина Федоровна – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой поликлинической педиатрии с курсом детских инфекционных болезней ДВГМУ, тел. +7-914-776-45-81, e-mail: rzyankina@mail.ru.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-4-8>

УДК 618.5-06:616.127-008.46-053.4

О.В. Каплиева¹, О.А. Сенькевич¹, В.И. Скидан², О.В. Лемещенко¹, Т.О. Мартилова³

ДЕФОРМАЦИЯ ТКАНИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНУЮ ГИПОКСИЮ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел./факс 8-(4212)-30-53-11, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, 680009, ул. Краснодарская, 2в, e-mail: khvfccvs@mail.ru, г. Хабаровск;

³Комсомольская межрайонная больница, 681007, ул. Зеленая, 10, e-mail: crbkms@yandex.ru, г. Комсомольск-на-Амуре

Резюме

Для определения особенностей продольной глобальной деформации ткани миокарда левого желудочка (ЛЖ) обследовано 30 условно здоровых на момент проведения исследования детей, перенёсших внутриутробную гипоксию, в возрасте $8,43 \pm 0,52$ года, которых разделили на 3 группы: 1 группа – 10 детей, без особенностей течения периода новорожденности; 2 группа – 15 детей с признаками гипоксии легкой степени на момент рождения; 3 группа – 5 детей с признаками выраженной внутриутробной гипоксией плода. Была проведена ЭХО-КГ по стандартной методике и оценка функционального состояния миокарда ЛЖ методом «speckle tracking» ЭХО-КГ с анализом глобальной продольной деформации миокарда. При сравнении показателей КСО, КДО и УО в исследуемых группах, измеряемых объемными технологиями ЭХО-КГ в сравнении с «speckle tracking» ЭХО-КГ, достоверных различий между показателями выявлено не было ($p > 0,05$), но при оценке деформационных изменений миокарда ЛЖ отмечено снижение ФВ у детей всех групп с наибольшим снижением у детей 3 группы (1 группа – $57,58 \pm 1,30$ %, $Me = 59,1$ ($57,2 \div 60,6$), 2 группа – $55,19 \pm 0,98$ %, $Me = 56,10$ ($51,65 \div 58,60$), 3 группа – $51,58 \pm 1,55$ %, $Me = 53,10$ ($51,07 \div 53,55$)). При сравнении стандартных показателей, оцененных методом «speckle tracking» ЭХО-КГ с анализом глобальной продольной деформации и показателями глобальной продольной деформации миокарда ЛЖ зарегистрировано, что КДО, ФВ и GLSLV достоверно отличались в группе детей с выраженной гипоксией миокарда, по сравнению с детьми 1 группы ($p < 0,01$).