

УДК 618.5 - 089.888.61

https://doi.org/10.33619/2414-2948/91/34

ВЛИЯНИЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН

©*Сартбаев Т. Д.*, ORCID: 0009-0007-1286-0365, канд. мед. наук,
Кыргызский научный центр репродукции человека, г. Бишкек, Кыргызстан,
timursartbaev4@gmail.com

IMPACT OF CAESAREAN SECTION ON WOMEN'S REPRODUCTIVE FUNCTION

©*Sartbaev T.*, ORCID: 0009-0007-1286-0365, M.D., Kyrgyz Scientific Center
of Human Reproduction, Bishkek, Kyrgyzstan, timursartbaev4@gmail.com

Аннотация. Кесарево сечение (КС) является наиболее распространенной родоразрешающей операцией во всем мире, частота ее продолжает расти и не имеет тенденции к снижению. Вопросы оптимальной частоты КС постоянно дискутируются акушерами-гинекологами и специалистами здравоохранения. Достижения в области анестезиологии, антибактериальной терапии, неонатологии создали условия для относительно безопасного оперативного родоразрешения, однако это не означает, что следует отказываться от естественных родов и переходить на оперативное родоразрешение, выполнение которого должно производиться строго по медицинским показаниям. Поднимается проблема высокой частоты кесаревых сечений и ее влияние на демографические показатели (рождаемость, материнскую и перинатальную смертность), репродуктивное здоровье женского населения, психическое здоровье будущего поколения (детей, извлеченных оперативным путем), квалификацию акушеров-гинекологов. В конце XX – начале XXI века в медицине и здравоохранении обозначились две тенденции, которые могут повлиять и уже влияют на эволюцию человека, особенно его воспроизводство: это вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) и все возрастающая частота кесарева сечения. Причем обе эти тенденции взаимосвязаны, поскольку беременность, возникшая в результате ВРТ, в большинстве своем заканчивается оперативным путем. Проблема сохранения репродуктивной функции женщин после хирургических вмешательств в акушерстве и гинекологии приобрела в настоящее время большое социальное и медицинское значение.

Abstract. Caesarean section (CS) is the most common delivery operation worldwide, its frequency continues to grow and does not tend to decrease. The issues of the optimal frequency of CS are constantly discussed by obstetrician-gynecologists and healthcare professionals. Advances in the field of anesthesiology, antibiotic therapy, neonatology have created conditions for a relatively safe operative delivery, but this does not mean that natural childbirth should be refused and switched to operative delivery, which should be performed strictly for medical indications. The problem of the high frequency of caesarean sections and its impact on demographic indicators (fertility, maternal and perinatal mortality), the reproductive health of the female population, the mental health of the future generation (children extracted by surgery), and the qualifications of obstetricians and gynecologists are raised. At the end of the 20th - beginning of the 21st century, two trends emerged in medicine and healthcare that can and are already affecting human evolution, especially its reproduction: these are assisted reproductive technologies (ART) and the ever-increasing frequency of caesarean sections. Moreover, both of these trends are interrelated, since

pregnancies resulting from ART, for the most part, end in an operative way. The problem of preserving the reproductive function of women after surgical interventions in obstetrics and gynecology has now acquired great social and medical significance.

Ключевые слова: беременность, кесарево сечение, репродуктивная функция, перинатальные потери, осложнения кесарева сечения, родоразрешение роды.

Keywords: pregnancy, cesarean section, reproductive function, perinatal mortality, cesarean section complications, delivery childbirth.

Всемирная организация здравоохранения оценивает оптимальную частоту кесарева сечения в 15%. Нет никаких доказательств того, что частота кесарева сечения выше 10% связана со снижением заболеваемости матери и плода [1].

Отличительной особенностью современного акушерства и гинекологии является расширение показаний и соответственно увеличение частоты кесарева сечения. Для снижения общей частоты абдоминальных родов необходимо снизить частоту первого кесарева сечения путем повышения квалификации акушеров-гинекологов. Увеличение частоты кесарева сечения значительно повышает риск развития интра- и после операционных осложнений, что в последующем может оказать неблагоприятное влияние на восстановление репродуктивной функции [2, 3].

Большая роль в проведении полноценной реабилитации после операции кесарево сечение отводится поликлиническому звену. Основной задачей врача женской консультации является профилактика поздних послеоперационных осложнений, таких как гипогалактия, нарушение менструального цикла, несостоятельность швов на матке, что может создать проблемы для вынашивания следующей беременности, гнойно-септические заболевания, генитальные свищи, бесплодие [4].

Течение последующей беременности и родов у женщин с рубцом на матке чаще всего протекает с угрозой прерывания и нередко заканчивается самопроизвольным выкидышем или преждевременными родами, что повышает перинатальную заболеваемость и смертность.

Выполнение операции, ведение послеоперационного периода должны рассматриваться врачом с позиции сохранения репродуктивной функции женщины, а не ограничиваться конкретной акушерской ситуацией. Все манипуляции, назначения должны быть строго обоснованными и направленными на формирование полноценного рубца на матке, что является показателем благоприятного исхода абдоминального родоразрешения [3, 4].

В последние годы растет интерес к проблеме кесарева сечения не только у врачей. Это объясняется, с одной стороны, изменением акушерской стратегии и расширением показаний к оперативному родоразрешению, с другой — увеличением числа беременных с рубцом на матке после предыдущего кесарева сечения. При некоторых ситуациях роды естественным путем создают угрозу для жизни матери или ребенка, и в этом случае оптимальным выходом из положения также является полостная операция — кесарево сечение (Дудка С. В., <https://goo.su/GfpCU>).

Увеличение количества хирургических вмешательств в акушерской практике за последние десятилетия, отмеченное во всех странах мира, напрямую связано с расширением показаний к выполнению операций кесарева сечения для предупреждения перинатальной патологии. Снизить заболеваемость новорожденных только «бережным» извлечением плода из материнского организма мы, акушеры, не сможем [2, 5].

Целесообразность расширения показаний к кесареву сечению аргументируется тремя целями: снижением перинатальной смертности, снижением детского, а по мнению некоторых акушеров, и материнского травматизма. Последний аргумент недостаточно убедителен, так как, если кесарево сечение — бережный метод родоразрешения для плода, то для матери, безусловно, является агрессивным. Поэтому в условиях постоянного снижения индекса здоровья населения считать, что, расширяя показания к кесареву сечению, мы улучшаем здоровье женщин, в том числе репродуктивное, было бы большой ошибкой [6].

Несмотря на широкое распространение, абдоминальное родоразрешение относится к разряду сложных хирургических вмешательств с высокой частотой развития осложнений. По данным мировой литературы, каждая четвертая женщина родоразрешается путем кесарева сечения, и у каждой пятой из них послеоперационный период протекает с осложнениями. Во время кесарева сечения в среднем в 2–12% случаев травмируются органы мочевой системы. От правильной и точной диагностики зависят характер и объем предоперационной подготовки, объем оперативного вмешательства и в конечном счете исход заболевания (<https://goo.su/UZgm4c>).

Все осложнения после кесарева сечения можно условно разделить на три большие группы: 1) гнойно-септические, наиболее частые; 2) хирургические (кровотечение, ранения смежных органов и плода и др.); 3) анестезиологические.

Гнойно-септические осложнения после кесарева сечения возникают в 12–75% наблюдений. Наиболее частым проявлением послеродовой инфекции является эндометрит, представляющий основную причину формирования несостоятельного рубца на матке (от 17 до 40% наблюдений) в раннем послеоперационном периоде, генерализации инфекции, сепсиса. Гнойный процесс в матке принимает затяжное, торпидное течение, приводит к развитию гнойно-инфильтративного параметрита, некрозу миометрия в области швов на матке с расхождением краев раны, генерализации инфекции, отграниченному перитониту и гнойным tuboовариальным образованиям, генитальным свищам, абсцессам малого таза. Подобные состояния не укладываются в понятие эндометрита, а являются одной из форм генерализации инфекции вследствие вторичной несостоятельности швов на матке. Пузырноматочные свищи встречаются сравнительно редко [6, 7].

При наличии рубца на матке после операции КС во время беременности может возникнуть осложнение — врастание плаценты в рубец на матке, которое часто сопровождается растяжением рубцовой ткани, условно называемой «аневризмой матки» [7]. Врастание плаценты — это все более встречающаяся патология, связанная с избыточным прорастанием тканей плаценты в стенку матки. При расположении плаценты в нижнем отделе матки и наличии рубца формируются условия для прорастания плаценты. Развивается огромное количество расширенных варикозных сосудов эндометрия. Нижние отделы матки крайне истончаются и превращаются в маточную грыжу. Рекомендовано женщине своевременно проходить рутинное УЗИ для оценки прикрепления и положения плаценты.

Акушеры-гинекологи во всем мире все чаще отмечают не вполне отрадное явление: кесарево сечение как метод родоразрешения перешло из статуса необходимого вмешательства в инструмент перестраховки и даже удовлетворения пожеланий женщины. А. А. Akintayo et al. (2013) отмечают, что 6,4% беременных, не имея медицинских показаний к абдоминальному родоразрешению путем кесарева сечения, высказывались за кесарево сечение по желанию [8].

В Кыргызстане так же, как и в других странах в последнее время отмечается тенденция к увеличению частоты оперативного родоразрешения и составляет от 20% и выше. За последние 15 лет частота кесарева сечения увеличилась в 2 раза, при этом также в 2 раза снизилась перинатальная смертность (16% и 7,1% соответственно) — сильная обратная статистическая зависимость [8].

Увлечшись оперативным родоразрешением в борьбе за перинатальные показатели, кесарево сечение используется как в самых сложных, так и довольно типичных акушерских ситуациях. Естественным родам все чаще предпочитают кесарево сечение, мотивируя интересами плода. Однако в 25% случаев вместо кесарева сечения предпочтительны роды через естественные родовые пути, а 15% самопроизвольных родов следовало бы предотвратить, осуществив абдоминальное родоразрешение [8].

Один из настоящих критериев эффективности кесарева сечения — показатель перинатальной смертности, однако он один не способен удерживать увлеченность врачей оперативным родоразрешением в разумных пределах. Для того чтобы в полной мере оценить последствия непомерно высокой частоты КС для будущего человечества, необходимо осознать причины этого явления. По-видимому, только медицинскими факторами это объяснить трудно. Необходимо учесть некоторые социальные и этические моменты, которые оказывают определенное влияние на обсуждаемую проблему и в научной литературе освещаются недостаточно [2].

Бесконечное расширение показаний к абдоминальному родоразрешению — второй по значимости фактор (после искусственного аборта), снижающий качество репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста. Кесарево сечение может привести к углублению миометрия на месте кесарева сечения, называемому нишей. Ниши могут вызывать симптомы аномальной маточной кровопотери, дисменореи, хронической тазовой боли и диспареунии и, возможно, связаны с недостаточностью фертильности. В литературе предлагались различные другие объяснения причин бесплодия после кесарева сечения, такие как патология матки, внутрибрюшные спайки и репродуктивный выбор женщины [1].

Существенное увеличение частоты оперативного родоразрешения как за рубежом, так и в Кыргызстане стало важным вопросом, т.к. стремление решить все акушерские проблемы с помощью КС невозможно. Необходимо отметить, что наиболее частыми показаниями к плановому абдоминальному родоразрешению являются: рубец на матке после операции КС, в ряде случаев являясь единственным показанием к повторному КС, неправильные предлежания плода и анатомический узкий таз. В последнее время отмечено возрастание доли КС как метода родоразрешения при недоношенной беременности. Показано, что абдоминальное родоразрешение в интересах плода оправданно при высоком перинатальном риске, наличии отягощенного акушерского анамнеза и совокупности различных показаний [9].

Однако высокий процент абдоминального родоразрешения создает новую проблему, т.к. увеличивается число женщин с рубцом на матке. Вместе с тем, такая частота оперативного родоразрешения не устраивает ведущих специалистов акушеров-гинекологов, т.к. КС, как и любая полостная операция, сопряжено с возможными осложнениями как во время проведения наркоза, самой операции, так и в послеоперационном периоде и является наибольшим фактором риска материнской заболеваемости и смертности. Учитывая это, врачами предпринимаются попытки проводить роды у женщин с рубцом на матке через естественные родовые пути [9–11]. Очевидным итогом чрезмерного увлечения КС стало снижение акушерского профессионализма и квалификации акушеров в искусстве ведения

родов. Для большинства молодых специалистов являются неразрешимой задачей наложение акушерских щипцов, ведение родов при тазовом предлежании плода, поворот второго плода из двойни на ножку с последующим извлечением и т. д. [2].

Материнская заболеваемость при повторном абдоминальном родоразрешении в 3–4 раза выше, чем при родах *perviasnaturales*, а интраоперационные осложнения — в 5 раз выше и достигают 20% [2]. В основном это трудности технического характера, связанные с рубцовыми изменениями тканей, спаечным процессом в малом тазу. Повторное кесарево сечение — фактор риска разрыва матки. Нередки затруднения и увеличение времени извлечения плода, как следствие у 73% детей уже в раннем неонатальном периоде выявляются симптомы поражения ЦНС [8].

Акушерская практика рискует исчезнуть вовсе, что обусловлено увеличением оперативного родоразрешения по желанию женщины и по так называемым относительным показаниям; с другой стороны, авторы отмечают, что увеличившиеся судебные разбирательства в отношении медицинского персонала сами по себе способствовали эскалации кесарева сечения [8].

Родовой стресс необходим для человека как с биологической, так и с антропологической точки зрения. Из года в год возрастает стоимость акушерской помощи населению, так как оперативное родоразрешение обходится государству во много раз дороже, чем самопроизвольные роды [12].

В настоящее время КС стало неотъемлемым компонентом репродуктивной индустрии и как часть всякой состоявшейся индустрии сопровождается падением розничных цен, которое компенсируется наращиванием объемов продукции (увеличение частоты) и модернизацией (применение новых технологий и материалов). Чем эффективнее модернизация, тем больше частота. Если в этом контексте сравнивать современное акушерство с индустриальным гигантом, то сложно размышлять о каком-то ином будущем и говорить о том, чтобы поменять курс этого огромного «атомного ледокола», который движется в выбранном направлении и ломает на своем пути все традиционные принципы акушерства [2].

Наиболее авторитетный в мире медицинский журнал *The Lancet* опубликовал ряд статей, согласно которым в период с 2000 по 2015 гг. количество детей, рожденных посредством кесарева сечения, почти удвоилось: доля кесаревых сечений в общемировом объеме деторождений возросла с 12% до 21%, что составляет примерно 30 миллионов.

Выводы

Таким образом, подводя общий итог 30-летнего увлечения операцией КС, можно с сожалением констатировать, что мы не только не смогли решить поставленные перед собой задачи, но и создали новые проблемы в современном акушерстве.

В связи с этим для снижения материнских и перинатальных потерь на современном этапе, наиболее перспективной и совершенной формой организации работы является создание специализированных акушерских стационаров (для обслуживания беременных групп высокого риска), хорошо оснащенных диагностической аппаратурой, укомплектованных квалифицированными специалистами, имеющих круглосуточную анестезиологическую и неонатологическую службы, соответствующее оборудование и оснащение, необходимые для оказания высококвалифицированной экстренной помощи и выхаживания новорожденных.

Кесарево сечение, конечно, можно считать одним из интегрированных показателей работы акушерского стационара, но его высокая частота не должна вводить в заблуждение

относительно тяжести контингента этого родовспомогательного учреждения.

Использование современных технологий диагностики, профилактики осложнений беременности, рациональное и грамотное ведение родов должны являться альтернативой увлечению абдоминальным родоразрешением.

Обзор предыдущих исследований, осуществленных в течение последних 15 лет, показал: уровень материнской смертности и инвалидности при кесаревом сечении выше, чем при естественных вагинальных родах; кроме того, после такой операции сложнее послеродовой восстановительный период у матери. Неизбежная травматизация матки увеличивает при последующих беременностях риск кровотечений, аномального развития плаценты, внематочной беременности, мертворождения и преждевременных родов.

Более отдаленная перспектива — это дальнейшее снижение частоты КС по мере совершенствования страховой медицины с ограничением более дорогостоящего оперативного родоразрешения. Но при этом, конечно, необходимо совершенствование и законодательных актов, защищающих врачебные позиции акушеров, возлагающих на себя ответственность при ведении родов высокого риска.

Список литературы:

1. Vissers J., Hehenkamp W., Lambalk C. B., Huirne J. A. Post-Caesarean section niche-related impaired fertility: hypothetical mechanisms // Human Reproduction. 2020. V. 35. №7. P. 1484-1494. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa094>
2. Жаркин Н. А., Логутова Л. С., Семихова Т. Г. Кесарево сечение: медицинские, социальные и морально-этические проблемы // Российский вестник акушера-гинеколога. 2019. Т. 19. №4. С. 5-10. <https://doi.org/10.17116/rosakush2019190415>
3. Густоварова Т. А., Иванян А. Н., Болвачева Е. В., Щербакова О. Л. Вопросы сохранения репродуктивной функции женщин после кесарева сечения // Журнал акушерства и женских болезней. 2007. Т. LVI (2). С. 38.
4. Самедова Н. С. Репродуктивная функция женщин после операции кесарево сечение: дисс. ... канд. мед. наук. Смоленск. 2006. 150 с.
5. Сарбасова А. Е., Синчихин С. П., Мамиев О. Б., Джуманова З. Д., Карнаух М. М. Кесарево сечение в современном акушерстве: эпидемиология, значение для предупреждения акушерской и перинатальной патологии, осложнения // Астраханский медицинский журнал. 2016. Т. 11. №2. С. 57-64.
6. Краснопольский В. И., Буянова С. Н. Генитальные свищи // Гинекология: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 1008 с.
7. Буянова С. Н., Юдина Н. В., Барто Р. А. Редкие осложнения кесарева сечения-пузырно-маточные свищи // Российский вестник акушера-гинеколога. 2018. Т. 18. №3. С. 83-87.
8. Пастарнак А. Ю. Современные тенденции в родоразрешении женщин с оперированной маткой // Современные проблемы науки и образования. 2014. №2. С. 284-284.
9. Кан Н. Е., Тютюнник В. Л., Кесова М. И., Балущкина А. А. Выбор способа родоразрешения после операции кесарева сечения // Акушерство и гинекология. 2014. №6. С. 20-26.
10. Краснопольский В. И., Логутова Л. С., Петрухин В. А., Буянова С. Н., Попов А. А., Чечнева М. А. Место абдоминального и влагалищного оперативного родоразрешения в современном акушерстве. Реальность и перспективы // Акушерство и гинекология. 2012. №1. С. 4-8.

11. Буянова С. Н., Щукина Н. А., Чечнева М. А., Мгелиашвили М. В., Титченко Ю. П., Пучкова Н. В., Барто Р. А. Современные методы диагностики несостоятельности швов или рубца на матке после кесарева сечения // Российский вестник акушера-гинеколога. 2013. №1. С. 73-77.

12. Логутова Л. С., Буянова С. Н., Гридчик А. Л., Шугинин И. О., Ахвледиани К. Н., Мельников А. П. Вагинальные роды или кесарево сечение – осознанный выбор акушера // Акушерство и Гинекология. 2020. №7. С. 135-142.

References:

1. Vissers, J., Hehenkamp, W., Lambalk, C. B., & Huirne, J. A. (2020). Post-Caesarean section niche-related impaired fertility: hypothetical mechanisms. *Human Reproduction*, 35(7), 1484-1494. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa094>

2. Zharkin, N. A., Logutova, L. S., & Semikhova, T. G. (2019). Kesarevo sechenie: meditsinskie, sotsial'nye i moral'no-eticheskie problemy. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*, 19(4), 5-10. (in Russian). <https://doi.org/10.17116/rosakush2019190415>

3. Gustovarova, T. A., Ivanyan, A. N., Bolvacheva, E. V., & Shcherbakova, O. L. (2007). Voprosy sokhraneniya reproduktivnoi funktsii zhenshin posle kesareva secheniya. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei*, 56(2), 38-43. (in Russian).

4. Samedova, N. S. (2006). Reproduktivnaya funktsiya zhenshin posle operatsii kesarevo sechenie: diss. ... kand. med. nauk. Smolensk. (in Russian).

5. Sarbasova, A. E., Sinchikhin, S. P., Mamiev, O. B., Dzhumanova, Z. D., & Karnaukh, M. M. (2016). Kesarevo sechenie v sovremennom akusherstve: epidemiologiya, znachenie dlya preduprezhdeniya akusherskoi i perinatal'noi patologii, oslozhneniya. *Astrakhanskii meditsinskii zhurnal*, 11(2), 57-64. (in Russian).

6. Krasnopolskii, V. I., & Buyanova, S. N. (2017). Genital'nye svishchi. In *Ginekologiya: Natsional'noe rukovodstvo*, Moscow. (in Russian).

7. Buyanova, S. N., Yudina, N. V., & Barto, R. A. (2018). Redkie oslozhneniya kesareva secheniya-puzyrno-matochnye svishchi. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*, 18(3), 83-87. (in Russian).

8. Pastarnak, A. Yu. (2014). Sovremennye tendentsii v rodorazreshenii zhenshin s operirovannoi matkoi. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (2), 284-284. (in Russian).

9. Kan, N. E., Tyutyunnik, V. L., Kesova, M. I., & Balushkina, A. A. (2014). Vybor sposoba rodorazresheniya posle operatsii kesareva secheniya. *Akusherstvo i ginekologiya*, (6), 20-26. (in Russian).

10. Krasnopol'skii, V. I., Logutova, L. S., Petrukhin, V. A., Buyanova, S. N., Popov, A. A., Chechneva, M. A., ... & Mel'nikov, A. P. (2012). Mesto abdominal'nogo i vlagalishchnogo opektivnogo rodorazresheniya v sovremennom akusherstve. Real'nost' i perspektivy. *Akusherstvo i ginekologiya*, (1), 4-8. (in Russian).

11. Buyanova, S. N., Shchukina, N. A., Chechneva, M. A., Mgeliasvili, M. V., Titchenko, Yu. P., Puchkova, N. V., & Barto, R. A. (2013). Sovremennye metody diagnostiki nesostoyatel'nosti shvov ili rubtsa na matke posle kesareva secheniya. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*, 1, 73-77. (in Russian).

12. Logutova, L. S., Buyanova, S. N., Gridchik, A. L., Shuginin, I. O., Akhvlediani, K. N., & Mel'nikov, A. P. (2020). Vaginal'nye rody ili kesarevo sechenie-osoznanniy vybor akushera. *Akusherstvo i ginekologiya*, (7), 135-142. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 28.04.2023 г.*

*Принята к публикации
04.05.2023 г.*

Ссылка для цитирования:

Сартбаев Т. Д. Влияние кесарева сечения на репродуктивную функцию женщин // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №6. С. 259-266. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/91/34>

Cite as (APA):

Sartbaev, T. (2023). Impact of Caesarean Section on Women's Reproductive Function. *Bulletin of Science and Practice*, 9(6), 259-266. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/91/34>