

О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ У НОВОРОЖДЕНЫХ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПУТЯМИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ

Дзынков Н.Р., Суэина С.М., Бобкова И.В., Кузнецвич А.И.,
Кузыманя Г.А. (Витебск)

Оперативные методы родоразрешения должны играть определенную роль в снижении перинатальной смертности. В крупных родовспомогательных учреждениях Витебской области с 1961 по 1966 г. частота операций кесарева сечения увеличилась с 2,9% до 5,0% и операций акушерских щипцов с 1,1 до 1,7%. Однако это существенно не отразилось на уровне перинатальной смертности.

Нами изучены исходы для плода 312 операций кесарева сечения и 148 операций акушерских щипцов (по материалам Витебского городского клинического родильного дома № I, родильного дома Орши, акушерских отделений больницы Полоцка и Новополоцка).

В плановом порядке кесарево сечение произведено у 101 (32,6%) женщины, в экстренном — у 211 (67,2%). При плановых операциях случаев перинатальной смертности не было, в то время как при производстве кесарева сечения в родах она составила 18,9% (мертворождение было в одном случае, ранняя неонатальная смертность — в трех). Причем перинатальная смертность при операциях кесарева сечения по экстренным показаниям превышает данный показатель по учреждениям в целом (от 12,1 до 16,9%).

Операции наложения полостных акушерских щипцов в связи с

гипоксией плода произведена у 68 рожещи (45,9%), заболеваемость новорожденных при этом составила 177‰, что почти в 2 раза ниже, чем в группах новорожденных, извлеченных путем операции выхлупных акушерских щипцов (330‰).

Таким образом, перинатальные показатели могут быть улучшены только при рациональном и своевременном родоразрешении. При плановом кесаревом сечении результаты для плода лучше, чем при операциях по экстренным показаниям. Родоразрешение с помощью полостных акушерских щипцов при внутриутробной гипоксии плода укорачивает потужной период и длительность гипоксии, поэтому исходы для плода при таких операциях лучше, чем при наложении щипцов на головку плода, стоящую в плоскости выхода малого таза.