

М. С. НИКОЛАЕВА

Результаты кесарских сечений при отошедших водах

Ивановский институт охраны материнства и младенчества

Кесарское сечение (к.с.), несмотря на весь прогресс современного акушерства, до сих пор остается вмешательством далеко не безразличным как для здоровья, так и для самой жизни женщины. При строгом соблюдении показаний процент к. с. к общему числу родов составляет 0,2—0,3. Результаты к. с. у различных авторов колеблются в значительной мере. В клинически подготовленных случаях кесарское сечение дает хорошие результаты, а для инфицированных случаев к. с. небезопасно. Проф. Сердюков указывает, что по литературным данным Франции, Англии и Америки раннее к. с. в чистых случаях дает в среднем 2—3% смертности. В случаях субинфицированных процент смертности повышается в 10—12 раз.

Было бы неправильно оценивать итоги операции к. с. только на основании первичной смертности. Послеоперационная и послеродовая заболеваемость, возможность инвалидности, бесплодия женщины имеют не менее важное значение. По литературным данным заболеваемость после к. с. продолжает держаться на высоком уровне вообще независимо от целых и отошедших вод. Проф. Сердюков считает, что заболеваемость в связи с операцией к. с. по европейским данным в чистых случаях колеблется от 5 до 12%, в сомнительных до 14—30%, после внутренних исследований при разорванных оболочках и попыток к вагинальному родоразрешению до 57—74%. Заболеваемость по Илькевичу, Леви и Селицкому—51,4%, Черток—44,3%, Бакшт (1934 г.)—40% при 17,4% тяжелых осложнений.

Послеоперационный период, даже при своевременном строгом проведении правил асептики, очень часто протекает лихорадочно, в зависимости от чистоты случая в 50,3—75%.

После операции очень часто развиваются сращения матки с передней брюшной стенкой, сальником и кишками, что отражается на трудоспособности и может привести к бесплодию женщины. По литературным данным после к. с. наблюдается бесплодие от 41 до 67%. Беременность и роды после к. с. чреваты целым рядом осложнений. Разрывы матки встречаются от 0,3 до 25%.

Мы имели 0,65% к. с. на 14933 родов с 1930 по 1939 гг.

Каковы наши показания, условия и результаты к. с. при целых и отошедших водах?

К. с. при целых водах (59 сл.) производилось почти одинаково часто как в возрасте от 20 до 30 лет—27 сл., так и в возрасте от 30 до 40 лет—24 сл.; немного чаще у повторнородящих—32 сл., чем у первородящих—27 сл.

Показаниями к к. с. являлись предлежание последа и эклампсия— в 31 сл., несоответствие головки и таза при узком тазе—22 сл. и другие показания в единичных случаях (табл. 1). Температура до операции была повышена (от 37 до 37,7°) в 13 сл. (22,1%). Однократно исследованных до операции было 19 чел., повторно исследованных не было. Родов с средней продолжительностью было 46 сл. (1 пара—22 ч., II пара—14 ч.).

Непосредственные результаты операции к. с. при целых водах: заболеваемость—23 сл. (38,9%), из них поверхностных нагноений брюшной раны—9 сл., несептических послеродовых заболеваний—9 сл. и единичные случаи заболеваний, связанных и несвязанных с операцией—5 сл.; лихорадили после операций 23 чел. (38,9%), в связи с нагноением брюшной раны—9, с пuerперальными несептическими заболеваниями—6, прочие—7 чел. Смерть наступила в 1 сл. (1,7%) от эмболии в первые сутки после операции.

Отдаленные результаты у 16 матерей и детей после к. с. таковы: клинически здоровых матерей 15, одна инвалидка (после к. с. в сентябре 1938 г.—анемия).

Таблица № 1.

Показания к к. с. при отошедших и целых водах (98 сл.)

	Отошедшие воды		Целые воды	
	Кол. сл.	%/о	Кол. сл.	%/о
1. Узкий таз (обшесуженный, простой, плоский, рахитический) conjug. vera 9,5—6 см при большой невставляющейся или неправильно вставляющейся головке	22	56,4	22	37,2
2. Несоответствие головки при тазе с conjug vera выше 9,5 см	12	30,7	—	—
3. Предлежание последа	3	7,6	16	27,2
4. Эклампсия	—	—	15	25,5
5. Прочие (преждевременная отслойка последа, пороки сердца, идиотизм и др.)	2	5,1	6	1,1
6. Итого	39	—	59	—

Беременность была у 5 (31,2%), у двух—повторно. Беременности закончены искусственным абортom—2 сл., повторно к. с.—5 сл. Осталось живых детей 8.

Кесарские сечения при отошедших водах (39 сл.) были в два раза чаще (26 сл.) у повторнородящих и преимущественно в возрасте от 20 до 30 лет—24 сл. Показания к к. с.—несоответствие головки и таза—в 34 сл., из них с conjug. vera свыше 9,5—12 сл., при среднем весе плода 3300 г, остальные показания—единичны—5 сл.

Ранний разрыв оболочек редко сопровождался одним неблагоприятным для к. с. моментом, обычно к нему присоединялись и другие факторы: повышение температуры, длительные роды и т. п.

Температура была повышенной (от 37 до 37,6°) в 16 случаях (41,1%). Эта группа дала 50% тяжелых заболеваний в послеоперационном периоде.

Группа рожениц, исследованных перед операцией, охватывает 22 сл. Из них болели 63,7%—почти столько же, сколько и среди не исследованных (64,7%). Можно сказать, что самый факт исследования, если оно произведено в клинической обстановке, прямого влияния на течение послеродового и послеоперационного периода не оказывает. Легких заболеваний в группе исследованных было меньше, инфекционных послеродовых заболеваний было больше (эндометрит 5 сл., тромбофлебит—1, сепсис—1, глубокое нагноение брюшной раны—1 сл.). Особенно неблагоприятны результаты к. с. были у повторно исследованных, в сравнении с однократно исследованными: они дали 50% тяжелых осложнений.

Отхождение вод дома особенно резко не отразилось на частоте послеоперационных осложнений. Парадоксальность этого следует приписать неравенству сравниваемых групп. Воды отошли в клинике у 13 рожениц (из 28) в случаях несоответствия между головкой и тазом, с большой общей продолжительностью родов. Длительные роды дали много осложнений и в результате уничтожили разницу в отхождении вод дома и в клинике.

Если считать среднюю продолжительность родов для первородящих 22 часа, для повторнородящих 14 часов, то родов продолжительностью свыше средней было 23 сл. (из 39). Они дали на 13,4% больше заболеваний. Затянувшиеся роды ухудшают прогноз результатов кесарского сечения.

Момент отхождения вод, как тесно связанный с продолжительностью родов, оказывает несомненно неблагоприятное влияние на послеродовое течение и исход операции.

Отхождение вод до операции играет доминирующую роль в послеоперационной заболеваемости в случаях сомнительных в отношении инфекции: субфебрильная температура, учащение пульса, гнойные выделения. Наименьшая заболеваемость была в группе, где воды отошли за 6 часов до операции—54,4% (6 сл.), большая—в группе, где воды отошли за 24 часа—62,5% (5 сл.). В случаях, когда воды отошли за 18 и свыше чем за 30 часов, нами отмечен одинаковый процент заболеваемости—66,6% (по 2 сл.). Высокая заболеваемость наблюдалась в случаях, когда воды отошли за 12 часов—83,4% (10 сл.) и стопроцентная заболеваемость (2 сл.) была в случаях, где воды отошли за 30 часов до операции. Случаи эти следующие: I и II пара, в возрасте 32 лет, с conjug. ext. 20—19,5 см, показаниями к операции были несоответствие головки и таза—крупные плоды 4100—4400 г. Неблагоприятными моментами в первом случае были роды в 69 часов, температура 37,6°, пульс 102 в минуту, двукратное внутреннее исследование, во втором—продолжительность родов 50 часов, трехкратное внутреннее исследование.

Непосредственные результаты к. с. при отошедших водах: заболеваемость 27 сл. (69,2%), нагноений послеоперационной раны 20 сл. (51,2%), из них глубоких с септическими пuerперальными заболеваниями 9 сл. (28,2%); лихорадили после операции 27 чел. (69,2%); в связи с септическими пuerперальными заболеваниями 12 (33,3%), с нагноением брюшной раны 8 (20,5%), прочие 7 (17,8%). Смерть наступила в 1 случае (2,5%) от сепсиса на 23-й день после операции.

Отдаленные результаты 15 матерей и детей после к. с. при отошедших водах таковы: клинически здоровы 8 чел., одна инвалидка, одна лечится от ретрофлексии, у 5 имеется расхождение брюшных

мышц, из них у трех матка спаяна с передней брюшной стенкой. Три пациентки после операции стерильны (перевязка труб), беременность наступила у четырех (26,6%), у двух беременность повторная. Беременности закончены искусственным абортom—5 сл., повторно к. с. один случай. Осталось живыми 9 детей—двое умерли в клинике до выписки, четверо погибли на 1—2-м году жизни.

О методах операции: в случаях, особо отягощенных неблагоприятными моментами, мы применяли к. с. с поперечным разрезом в нижнем сегменте. Он безопаснее, чем другие разрезы, так как петли кишечника и выше лежащая полость брюшины менее подвержены соприкосновению с излившимися водами. При нем мы смерти не имели.

Выводы

1. Кесарское сечение при отошедших водах—опасная операция; она дает высокую послеоперационную (50% нагноений брюшной раны) и послеродовую заболеваемость (23,2% септических пуэрперальных осложнений). Нередко после этой операции женщина остается навсегда неполноценной в отношении здоровья: расхождение брюшных мышц в 33% (5 сл.), спайка матки с передней брюшной стенкой 20% (3 сл.), бесплодие (73,4%), исход беременностей—искусственные аборты, повторные к. с. Отдаленные результаты показывают, что большой процент детей гибнет в первые годы жизни (живы 17 из 31).

2. При родах с отошедшими водами, затянувшихся свыше средней продолжительности, необходимо установить причину замедления родов и принимать меры к скорейшему родоразрешению.

3. Беременные крупными плодами должны пользоваться особым вниманием со стороны консультации для беременных в смысле назначения им соответствующего режима, диеты, а при перенашивании плода такие беременные должны помещаться своевременно в палату беременных для наблюдения и, в случае надобности, вызывания наступающих своевременно родов.

Поступила 27.II.1939.