НАША ГАЗЕТА
nashagazeta.ch

Опубликовано на Швейцария: новости на русском языке (https://nashagazeta.ch)

Кесарево сечение - за или против? | La césarienne - pour ou contre?

Auteur: Елена Ткачук, Женева , 08.01.2009.

Родился человек!
Недавно сразу в нескольких швейцарских газетах прошла информация об увеличении числа кесаревых сечений в местных клиниках. Есть ли причины для беспокойства?
|
La césarienne - pour ou contre?
По статистике, в Швейцарии один ребенок из трех рождается путем кесарева сечения (далее КС), а в среднем между 1998 и 2007 гг. число родов КС возросло с 22,7% до 32,2%.

Федерация акушерок Швейцарии (FSSF) бьет тревогу, считая этот феномен «запланированным» врачами актом, позволяющим осуществить операцию в «удобное» для врача время, избегая, таким образом, родов ночью или в выходные. Приводится даже такой термин, как «КС Вербье», применяемый в случаях, когда врач планирует операцию на пятницу, чтобы затем спокойно провести конец недели в шале.

Подобные утверждения не находят поддержки со стороны самих акушеров-гинекологов, парирующих, что в госпитале медицинский персонал присутствует 24 часа в сутки, и на следующий день после операции врач обязан сделать обход пациентов. Поэтому оставим приведенные факты на совести швейцарских

журналистов и обратимся еще раз к статистике, на этот раз к мировой.

Британский медицинский журнал The Lancet публикует данные Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) о возросшем проценте родов путем КС - 5% в начале 70х годов в развитых странах и более чем 50% в конце 90х в некоторых отдельно взятых странах.

Только в 2004 году в Канаде и США соответственно 26% и 29% всех родов были выполнены путем КС. В некоторых регионах Индии, Китая и Бразилии количество операций приблизилось к 40-50%. Россия в этом списке занимает место рядом с Голландией, Швецией и Японией. По последним данным, в российских роддомах 17-18% новорожденных появляются на свет посредством этой операции, по сравнению с 13% в 2005 году. По мнению ВОЗ, безопасным уровнем можно считать максимум 15% КС от всех родов.

Итак, что же способствует подобному росту числа КС? И что в нем плохого?

Действительно, 30-минутная процедура КС, являясь для врача технически менее сложной, чем многочасовые роды, может иметь отрицательные последствия для женщины. Во-первых, КС может ограничить возможность последующих родов естественным путем. Во-вторых, КС, как и любая другая операция на брюшной полости, иногда дает осложнения, такие как тромбоэмболия, кровотечение или инфекция. Наконец, КС затрагивает, к сожалению, психологически более глубокие механизмы. Роды являются первым испытанием и для ребенка. Именно благодаря механизмам адаптации на этом этапе закладываются такие качества как умение ждать, терпеть боль, пережить сложную ситуацию, не терять веру в собственные силы и идти вперед. Это своего рода подготовка к вступлению в новый мир.

Один из трудов известного французского акушера-гинеколога Мишеля Одена повествует, что в процессе естественных родов и в послеродовой период в организме женщины происходит мощная гормональная перестройка, в кровь выбрасываются гормоны любви, одними из которых являются эндорфины и окситоцин. Если же роды проходят путем КС, организм ребенка получает другой не менее активный гормон - адреналин, несущий стресс, спровоцированный оперативным вмешательством. На основании результатов исследований, Оден утверждает - окситоцин и эндорфины несут в себе созидающее начало и любовь, а адреналин - стресс и агрессивное мировосприятие.

По словам психологов, дети, появившиеся на свет путем КС, травмированы неожиданностью и неподготовленностью ко внеутробному состоянию, которое является для них шоковым.

Но не надо забывать, что существуют строгие показания к этой операции. КС бывает плановым, когда факторы риска известны заранее, и экстренным, когда на карту поставлена жизнь матери или ребенка. Врач будет настаивать на хирургическом вмешательстве, если есть вероятность того, что ребенок не сможет пройти через родовые пути самостоятельно, в случае, например, если у матери узкий таз, или при тазовом или поперечном прилежаниях плода. На пути плода может встать плацента, узлы фибромы матки. А проблемы с давлением, зрением, позвоночником?!

Если же абсолютного показания к КС не было выявлено, не значит ли это, что

операция была запланирована по просьбе самой женщины, что является вполне реальной ситуацией? Поводом может послужить желание избежать боль или страх перед разрывом или растяжением тканей промежности в процессе естественных родов, ведущих к ослаблению связочного аппарата малого таза и риску выпадения мочевого пузыря и прямой кишки в последующем.

Ниже я выделила некоторые факторы, которые, на мой взгляд, могут способствовать постоянному росту КС.

Нередко в наше время самостоятельная женщина планирует стать матерью после того, как закончено образование и карьера приняла успешный оборот, что позволяет обеспечить определенный социальный уровень семьи. Сегодня первородящие рано начинают половую жизнь, имеют в анамнезе несколько абортов и рожают значительно позже (30 лет и более), чем их мамы и бабушки, поэтому патология в родах не редкость.

В связи с этим вспомним и о растущем проценте бесплодия. В России, например, среди пациенток, прибегнувших к экстракорпоральному оплодотворению, КС составляет 82-100%.

Наличие лишнего веса у матери уже в молодом возрасте способствует возникновению повышенного артериального давления, диабета, заболевания почек и других сопутствующих заболеваний, что ведет к обострению в беременности и родах. В свою очередь, все больше малышей рождается весом более 4 кг, что в естественных родах способствует травме плода.

Растет число женщин с хроническими инфекционными заболеваниями (вирус герпеса, сифилис, СПИД и др.), являющихся противопоказанием для прохождения плода через естественные родовые пути.

По мнению доктора Габриеля де Кандолля, президента Общества женевских гинекологов, увеличение числа КС также можно объяснить растущим прогрессом в области акушерства: «Раньше даже тазовое прилежание плода служило показанием к естественным родам. Сейчас мы считаем это рискованным. В настоящее время мы способны правильнее оценить возможные осложнения таких родов. Если ранее родители соглашались с возможностью осложнений при родах естественным путем, то сейчас об этом не может быть и речи. КС дарит нам дополнительную защиту».

Расширение показаний к КС объясняется целесообразностью снижения перинатальной смертности (по данным ВОЗ, перинатальный период начинается от 22 недели беременности и продолжается до 168 дня после рождения) у женщин с патологией беременности и родов, а также при гипоксии плода.

Сегодня, с появлением новейших эходопплеров, с точностью определяющих состояние плода, можно безошибочно предсказать опасность в родах и усовершенствовать показания к КС. Бояться его не стоит. Это операция сопоставима с другими хирургическими вмешательствами и имеет сходную с ними картину осложнений. Например, в отличие от вакуума или щипцов, КС считается «щадящим» методом разрешения от бремени.

С другой стороны, и я с сожалением это констатирую, одно из важных объяснений

сложившейся ситуации - рост числа юридических процедур против акушеров-гинекологов. Бывает, что врач, во избежание ненужных разбирательств, выбирает не возможную встречу с присяжными, идя на необоснованный риск, а «перестраховывается» при помощи КС.

Необходимо помнить, что КС во многих случаях спасает жизнь и матери и ребенку. Просто в каждом конкретном случае важна индивидуальная оценка ситуации.

Швейцарский профессор Холфельд (CHUV) отмечает низкий риск осложнений при КС, но предлагает всё же его учитывать. Оно должно производиться в тех случаях, когда риск естественных родов действительно высок.

В заключение мне хотелось бы подчеркнуть главное. Рождение ребенка - ответственный момент для женщины и семьи в целом. Поэтому врач и только врач, в силу своего образования и опыта может выбрать правильную тактику родоразрешения. Именно он, и никто другой, руководит и направляет работу младшего медицинского персонала (сестёр-акушерок и др.).

Важным этапом является информирование будущих родителей о преимуществе естественных родов и, в случае возможных осложнений, предстоящем кесаревом сечении. В конечном итоге правильно информированная женщина должна самостоятельно сделать выбор, основываясь на ее собственной точке зрения, понимании рисков, интуиции и доверии к своему врачу.

Женева

Source URL: *https://nashagazeta.ch/news/sante/kesarevo-sechenie-za-ili-protiv*