

**Методика,
вызывающая интерес**

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2 Казанского государственного медицинского университета профессор Ильдар Фаткуллин – активный сторонник естественных родов, ведь они предусмотрены самой природой и для здоровой женщины необходимы. Но есть ситуации, когда без хирургического родоразрешения не обойтись в интересах сохранения жизни и здоровья матери и ребёнка. Так, в ряде случаев операция кесарева сечения оправдана при недоношенной беременности, поскольку процесс вагинальных родов является довольно травматичным для детей с малым сроком гестации, не приспособленных не только к прохождению по родовым путям, но и к внеутробной жизни. Кесарево сечение снижает риск травматизации плода, но не исключает его полностью. Размышляя над этим, Ильдар Фаридович пришёл к мысли о необходимости совершенствования техники кесарева сечения, чтобы минимизировать травмирующее воздействие на ребёнка, в первую очередь рук хирурга, и обратился к идее немецкого доктора Hillemanns, высказанной почти три десятилетия назад, о послыном рассечении матки без повреждения плодных оболочек.

Тогда немецкий врач предлагал методику с целью уменьшения интраоперационной кровопотери и даже не думал о том, что она может быть реализована при преждевременных родах.

Позже, в 2000 г., уже другой доктор M. Pesaresi рекомендовал её применять для родоразрешения ВИЧ-инфицированных женщин, чтобы не допустить контакта ребёнка с кровью матери. А российские специалисты профессор Виктор Радзинский и профессор Владислав Краснополский стали её использовать для извлечения маловесных детей, чтобы обеспечить их защиту. Казанский профессор И. Фаткуллин методику оптимизировал и уже практикует не один год. Почти все преждевременные роды, проводимые на клинической базе кафедры путём кесарева сечения, проводятся без вскрытия плодного пузыря, обеспечивая бережное появление на свет младенца.

– Методика хороша в тех случаях, когда беременность глубоко недоношенная (при доношенном плоде её использование бессмысленно), – поясняет председатель Российского общества акушеров-гинекологов академик РАМН Владимир Серов. – Она помогает избежать акушерской травмы. Недоношенного ребёнка лучше руками не трогать, так как кожа у него очень чувствительна, другие органы и системы незрелы. Поэтому извлечение в целом плодном пузыре целесообразно, прежде всего, с целью профилактики возможного травматизма. Внедрение этой методики в российскую практику – во многом заслуга казанского профессора И. Фаткулина.

Каковы плюсы

Если традиционное кесарево сечение операция очень динамичная – делается решительный разрез, быстро извлекается ребёнок, то здесь необходима ювелирная работа. Разрез нужно провести так бережно, чтобы не повредить плодные оболочки. Также очень важна правильная работа ассистента, который, оказывая плавное давление на переднюю брюшную стенку женщины, должен подать плод в

Новые подходы

В рубашке родился и постельку прихватил...

Что даёт извлечение ребёнка в целом плодном пузыре при операции кесарева сечения



рану, не допустив при этом разрыва плодного пузыря. Сильно надавил – лопнет. То есть врач должен обладать определёнными практическими навыками.

При правильном проведении операции ребёнок в плодном пузыре буквально выплывает из разреза на матке, рука акушера практически не касается его, создаётся гидравлическая защита околоплодными водами. Методика сводит к минимуму риск травмы. Это – во-первых.

А во-вторых, сохраняется тепловая цепочка. Как известно, для новорождённого губителен резкий перепад температуры. Новая методика позволяет этого избежать. Ребёнок не сразу попадает во внешнее пространство с существенной разницей – от 36,6°C в утробе матери до 24°C снаружи, в операционной, а появляется на свет в целом плодном пузыре, после вскрытия которого его помещают под лучистое тепло.

Возникает закономерный вопрос: не удлинится ли операция?

– Нет, – считает И. Фаткуллин. – Всё-таки оперирует, как правило, хороший специалист. Хотя на 2-4 минуты увеличение продолжительности может быть (что связано с особенностями рассечения матки и отслаиванием плодного пузыря от стенок матки). Но это не играет особой роли, не отражается на состоянии матери и ребёнка, ведь обезболивание проводится с помощью эпидуральной анестезии (проводниковые методы анестезии не ограничивают эту операцию).

В Уральском НИИ охраны материнства и младенчества, возглавляемом профессором Надеждой Башмаковой, пошли ещё дальше. Там извлекают детей с экстремально низкой массой тела по этой же методике, но с плацентой вместе, и весь плодово-плацентарный комплекс (плацента, оболочки, плодные воды, плод) переносят на реанимационный столик, где и вскрывается плодный пузырь, уже под лучистым теплом.

– Поступаем таким образом, чтобы не прикасаться руками при извлечении ребёнка в ходе кесарева сечения, – делится опытом Н. Башмакова, – потому что для него это как встреча с паровозом. Извлекаем единым плодово-плацентарным комплексом, а не просто в плодном пузыре. Тем самым на ближайшие 60-68 секунд сохраняем эффективную тепловую цепочку и плодово-пла-

центарное кровообращение, то есть помогаем преодолеть стрессовую ситуацию для ребёнка, который должен был ещё долго находиться в утробе матери.

После вскрытия плодного пузыря, осуществляемого на реанимационном столике, ребёнка помещают в специальный пакет для сохранения тепловой цепочки, проводится первичная реанимация с введением сурфактанта, затем экстубация и уже на СИПАПе (респираторная поддержка методом создания постоянного положительного давления (воздуха) ребёнка транспортируется в отделение реанимации.

– Нас это заинтересовало, – признаётся И. Фаткуллин, – но мы пока сделали три такие операции, поскольку есть свои нюансы.

**Результаты:
ближайшие и отдалённые**

Большинство акушеров относятся к извлечению ребёнка в целом плодном пузыре при кесаревом сечении настороженно. Методика требует перестройки хирургической техники.

Многие ссылаются на то, что нет доказательных исследований, касающихся результативности. Но это – дело времени.

– Операций выполнено много, – рассказывает И. Фаткуллин. – Ближайшие результаты прекрасные. Такие дети нуждаются в меньшей активности и интенсивности реанимационных мероприятий. Сокращается время искусственной вентиляции лёгких (если она проводилась), длительность пребывания в блоке интенсивной терапии и вообще на госпитальном этапе. Да и болеют они на первом году жизни меньше.

Как показало исследование, которое проводили в Казани по методологии «копии-пары», при извлечении в целом плодном пузыре отмечено снижение частоты и выраженности интра- и перивентрикулярных кровоизлияний, уменьшение степени выраженности церебральной ишемии и младенческой заболеваемости в 1,9 раза по сравнению с традиционным кесаревым сечением.

Хорошие результаты методика даёт при многоплодной беременности (когда матка большая, дети маленькие). Состояние рождённых в рубашке детей из двоен лучше, чем детей после традиционного кесарева сечения, что подтверждается и длительностью стационарного лечения: извлечённые в целом

плодном пузыре выписывались раньше, чем появившиеся на свет абдоминальным путём без применения этого метода.

Но это – не рандомизированные исследования, а клинические наблюдения.

– Сейчас планируем провести многоцентровое российское исследование по отдалённым результатам, приблизиться к выполнению требований рандомизации и доказательной медицины, – делится задуманным Ильдар Фаридович. – У нас есть последователи в ряде регионов страны: Михайлов в Саратове, Дворянский в Кирове, Судаков в Благовещенске. Они присылают нам информацию.

– Надо посмотреть на отдалённые результаты. Пока таких данных в достаточном количестве нет, – говорит В. Серов. – И я не могу категорически утверждать, что извлечение ребёнка в целом плодном пузыре при кесаревом сечении очень существенно влияет на исходы. Но те, кто применяет эту методику, очень хорошо отзываются. Некоторые сложности для врачей она, конечно, представляет, для них ситуация несколько необычная. Хотя, если не удастся извлечение в целом плодном пузыре, то ничего трагического не произойдёт. Пока эту методику практикует ограниченное количество докторов. Сказывается определённая инерция. Её применяют и в нашем Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова. Думаю, довольно скоро будут применять и другие.

Кстати, заведующий родильным отделением НЦАГиП профессор Олег Баев использует методику полтора года и считает, что она вполне имеет право на существование.

У методики есть будущее, уверен И. Фаткуллин. Как правило, в медицине все новшества внедряются во втором-третьем поколении врачей. Начинают применять сегодня, становится метод более или менее массовым через 5 лет, а рутинным – через 15.

Куда идём?

Но не этим сегодня озабочен профессор, а ростом числа хирургического родоразрешения вообще. Мир буквально захлестнула эпидемия кесарева сечения.

Как отметил президент Всемирной ассоциации перинатальной медицины, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Афинского университета, профессор А. Антсаклис на одном из конгрессов в Москве, число операций кесарева сечения в некоторых странах доходит до 50%, а то и более. Всемирная организация здравоохранения призывает его сокращать, считая оптимальным 16%.

Среди причин повышенной частоты первичного кесарева сечения называют и изменения со стороны беременных (всё больше женщин рожают после 35 лет, вес их до беременности превышает 70 кг, а во время беременности набирают до 20 кг и т.д.), и изменения в акушерской практике (доктора

стали смотреть на хирургический способ родоразрешения как на альтернативный вариант родов). В ряде стран кесарево сечение по просьбе женщины достигает 18%.

Как кто-то справедливо заметил, что если бы медицинские учреждения воспринимали опасность проблем от кесарева сечения с такой же осторожностью, с какой они воспринимают инфекционные заболевания, эпидемия кесарева сечения давно бы сошла на нет. Пока же она только ширится, в том числе и в нашей стране.

– Выбор метода родоразрешения должен основываться на клинических показаниях, – подчёркивает И. Фаткуллин, оставаясь приверженцем естественных родов.

И с профессором нельзя не согласиться. Однако в российской реальности многое выглядит по-другому. К чему подталкивают суровая действительность и ряд прозаических факторов. Вот, пожалуйста, один из них. Дифференцированы тарифы для хирургических стационаров, к которым относятся и акушерские. Суть этих тарифов состоит в следующем: если пациент выпишется из больницы без операции, он оплачивается как терапевтический больной. Если прооперирован, учреждение получит за него по тарифам хирургической койки. При таком подходе станет невыгодно лечить беременных и рожать через естественные родовые пути. Проще вывести показания на кесарево сечение. Суть проблемы ярче всего выразили сосудистые хирурги: «Мы всеми силами стараемся сохранить конечность у больного, а при новом раскладе мы будем в этом финансово не заинтересованы, нам проще её убрать».

То же самое в акушерстве. Частота кесарева сечения и без того сегодня зашкаливает. Многие врачи уже разучились вести вагинальные роды (им привычнее и легче сделать кесарево сечение, это и быстрее, и выгоднее). А оставшиеся приверженцы консервативной тактики под напором происходящего готовы сдать позиции. Создаются условия, что у нас скоро станет, как в Бразилии и Китае, где 50% населения появляется на свет в результате абдоминального родоразрешения (операция кесарева сечения оценивается дороже, поэтому врачу выгоднее «раскритичить» пациента на неё). Но в Китае не стоит демографическая проблема в таком ключе, как в России. Там политика направлена на ограничение рождаемости, считается, что и одного ребёнка достаточно. У нас же ситуация прямо противоположная.

Кесарево сечение, как и всякая полостная операция, несёт в себе риски и для матери и для ребёнка, ухудшает материнский прогноз на будущее (рубец на матке). И если уж приходится к ней прибегать (естественно, по показаниям), то она должна быть не просто обоснованной, но и бережной.

– Снижая смертность, традиционное оперативное родоразрешение мало влияет на показатели заболеваемости маловесных детей, – говорит И. Фаткуллин. – Методика кесарева сечения с извлечением ребёнка в целом плодном пузыре даёт более благоприятные результаты для здоровья и развития детей. Рождение происходит в условиях гидравлической защиты околоплодными водами, что позволяет избежать значительных перинатальных повреждений центральной нервной системы.

Валентина ЕВЛАНОВА.

Фото Александра ХУДАСОВА.