

УДК 618.5-089.888.61(477.83)  
DOI 10.11603/1681-2786.2019.3.10587

Д. Є. МОСКВЯК-ЛЕСНЯК, А. В. КРАСІВСЬКА, І. Т. ЖИГАЛЯК

## ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЗРОСТАННЯ РІВНЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ, ЗА ПЕРІОД 2017–2018 рр.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

**Мета:** дослідити та проаналізувати фактори, які впливають на збільшення частоти проведення кесаревого розтину, в пологових будинках м. Львова (2017–2018 рр.).

**Матеріали і методи.** Об'єктами дослідження були породіллі та лікарі акушер-гінекологи пологових будинків міста Львова: Комунального некомерційного підприємства «Пологовий клінічний будинок № 1 м. Львова», Пологового відділення Комунального некомерційного підприємства «3-тя міська клінічна лікарня м. Львова», Комунального закладу Львівського обласного перинатального центру.

Проведено одномоментне, когортне дослідження з використанням методів: анонімного індивідуального анкетування; ретроспективного аналізу статистичного звіту структури показань до кесаревого розтину в Комунальному некомерційному підприємстві «Пологовий клінічний будинок № 1 м. Львова» у 2018 (1180 операцій) та 2017 рр. (1006 операцій); статистичного; аналітичного. Виконано розрахунок середніх ( $M \pm SE$ ) та відносних показників.

**Результати.** У 2018 р. метод розродження шляхом кесаревого розтину був обраний у 25,7 % від загальної кількості пологів, що зросло в 1,2 раза порівняно з 2017 р. – 20,8 %. Серед опитаних жінок близько 86 % породіль, які повторно народжували, з яких 10 % – з багатоплідною вагітністю. Проаналізувавши частку фізіологічних пологів при першій вагітності – 52 %, повторній вагітності – 34 % та кесаревого розтину – 48 і 66 % відповідно в опитаних породіль, отримали, що кількість повторних пологів шляхом кесаревого розтину (КР) зросла у 1,26 раза. Встановлено, що на збільшення частоти загальної кількості розроджень шляхом кесаревого розтину впливає наявність медичних показань (90,58 %), зокрема: рубець на матці після операції кесаревого розтину – 27,12 %, дистрес плода – 14,16 %, тазове та ніжне передлежання – 9,7 %; збільшення кількості повторних пологів після попереднього КР; зростання частоти хронічних захворювань в анамнезі: варикозне розширення вен нижніх кінцівок, зниження гостроти зору, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет; психологічний фактор (емоційне напруження з боку родичів і породіллі; страх спровокований громадою, страх болю, страх перед пологами); бажання жінки (після попередньої операції кесаревого розтину).

**Висновки.** На збільшення частоти загальної кількості розроджень шляхом КР у пологових будинках м. Львова впливають: медичні показання; збільшення кількості повторних пологів, після попереднього КР; зростання частоти хронічних захворювань в анамнезі; психологічний фактор; бажання жінки.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** кесарів розтин; показання до проведення кесаревого розтину; повторні пологи.

З кінця 1990 р. в Україні й в усьому світі часто-планового та повторного кесаревого розтину (КР) неухильно зростає, що викликає величезний інтерес і значення для громадського здоров'я [2]. У США та країнах Європи – це друга за розповсюдженістю хірургічна операція, яка складає 20–21 % від всіх розроджень. Кількість народжених шляхом кесаревого розтину збільшилась з близько 16 млн (12,1 % від усіх пологів) у 2000 р. до 29,7 млн (21,1 % від усіх народжень) у 2015 р. [5]. Лікарі ще обговорюють, яке оптимальне значення частоти КР і яка його залежність від геолокації. ВООЗ вважає, що оптимальне значення частоти КР становить між 10 і 15 % і до недавнього часу припускала, що частка кесаревого розтину понад 15 % є надмірною, тоді як останні дослідження показують значення цього показника близько 21 % [6]. Проте показники Північної Америки та Західної Європи значно перевищують цей оптимальний показник: 32 і 27 % немовлят

у 2015 р., відповідно, були народжені шляхом кесаревого розтину. Єдиним регіоном, де 44 % усіх розроджень були шляхом КР у 2015 р., були Латинська Америка і Карибський басейн [5]. В Україні за останні 12–15 років кесарів розтин становить 13–14 % всіх пологів [2].

Дану тенденцію зумовлює низка причин: розширення показань до проведення планового КР, погіршення соматичного та репродуктивного здоров'я жінок, збільшення віку першороділь (35 років і старше), несприятливий перебіг вагітності, підвищені психоемоційні та недостатні фізичні навантаження молодих жінок і вагітних, нераціональне харчування вагітних, патологія плода, значний економічний розвиток країн, інтенсивний розвиток медицини, вдосконалення методик та техніки проведення операційного втручання, вартість операцій тощо, які поділяють на 3 основні групи: технічні, фінансово-юридичні та психологічні. При медичному обґрунтуванні

© Д. Є. Москвяк-Лесняк, А. В. Красівська, І. Т. Жигалюк, 2019

кесарів розтин може ефективно запобігати материнській і пренатальній смертності та захворюваності. Втім, немає доказів, які демонструють переваги кесаревого розтину для жінок або немовлят, які не потребують цієї процедури. Як і будь-яка операція, кесарів розтин пов'язаний з коротким і пролонгованим ризиком виникнення ускладнень під час операції (кровотеча, розрив матки, гістектомія) та після, що можуть тривати багато років опісля і мати вплив на здоров'я жінки, її дитини та майбутні вагітності. Варто зазначити, що збільшення частоти абдомінального розродження створює проблему ведення вагітності та пологів у жінок із рубцем на матці, що є показанням до повторного операційного розродження в 15–23 % [2].

**Мета дослідження:** дослідити та проаналізувати фактори, які впливають на збільшення частоти проведення кесаревого розтину, в пологових будинках м. Львова (2017–2018 рр.).

**Матеріали і методи.** Об'єктами дослідження були породіллі та лікарі акушер-гінекологи пологових будинків міста Львова: Комунального

некомерційного підприємства «Пологовий клінічний будинок № 1 м. Львова», Пологового відділення комунального некомерційного підприємства «3-тя міська клінічна лікарня м. Львова», Комунального закладу Львівського обласного перинатального центру.

Проведено одномоментне, когортне дослідження з використанням методів: анонімного індивідуального анкетування; ретроспективного аналізу статистичного звіту структури показань до КР у Комунальному некомерційному підприємстві «Пологовий клінічний будинок № 1 м. Львова» у 2018 (1180 операцій) та 2017 рр. (1006 операцій); статистичного; аналітичного. Виконано розрахунок середніх ( $M \pm SE$ ) та відносних показників [1].

**Результати дослідження та їх обговорення.** У 2018 р. метод розродження шляхом кесаревого розтину в Комунальному некомерційному підприємстві «Пологовий клінічний будинок № 1 м. Львова» був обраний у 25,7 % з 4579 пологів, що зросло в 1,2 раза порівняно з 2017 р. – 20,8 % операцій з 4832 пологів (рис. 1).

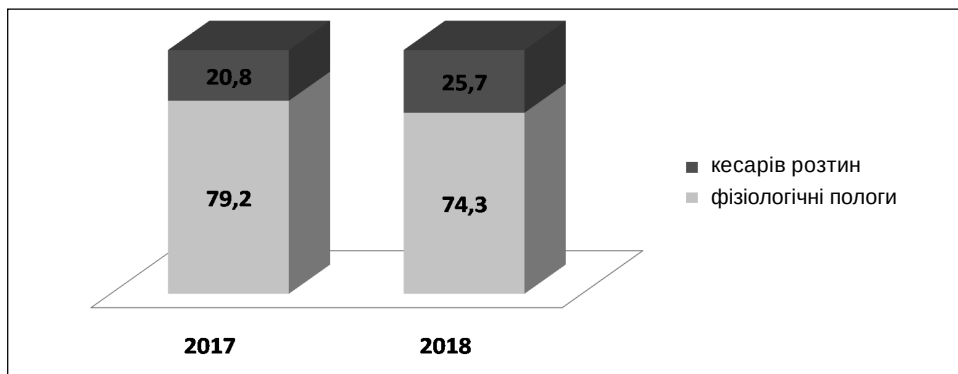


Рис. 1. Питома вага проведених КР у пологових будинках м. Львова у 2017–2018 рр. (%)

Серед опитаних жінок близько 86 % із 50 породіль, які повторно народжували, з яких 10 % – з багатоплідною вагітністю, що збільшує ймовірність проведення у них КР.

Проаналізувавши співвідношення фізіологічних пологів при перших – 52 % і повторних пологах – 34 % та кесаревого розтину при перших –

48 % і повторних пологах – 66 % в опитаних породіль, ми отримали, що кількість повторних пологів шляхом КР зросла у 1,26 раза (рис. 2, 3).

Також було досліджено наявність хронічних захворювань в анамнезі жінок, які можуть бути показанням до проведення кесаревого розтину, та отримано такі результати: 82 % жінок із

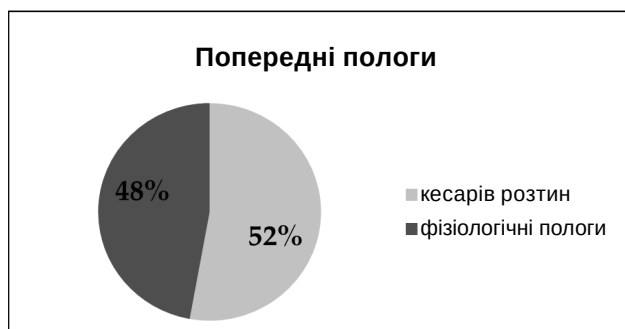


Рис. 2. Співвідношення фізіологічних пологів до кесаревого розтину при перших пологах.

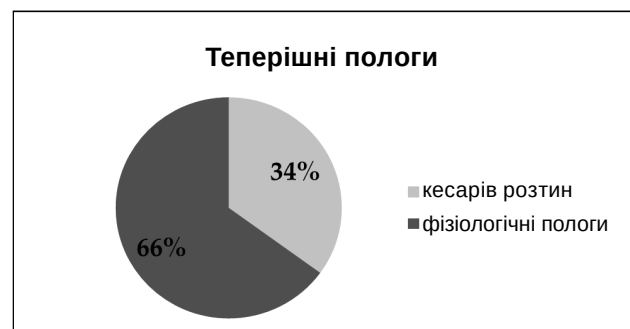


Рис. 3. Співвідношення фізіологічних пологів до кесаревого розтину при повторних пологах.

50 опитаних – здорові, в 8 % – варикозне розширення вен нижніх кінцівок, у 6 % – зниження гостроти зору, в 2 % – хворіють на артеріальну гіпертензію, у 2 % – цукровий діабет. Серед отриманих результатів, найдоцільніше виділити варикозне розширення вен нижніх кінцівок, зниження гостроти зору.

Оскільки метою нашої роботи було дослідження та аналіз факторів, які впливають на збільшення частоти проведення КР у пологових будинках м. Львова, ми проаналізували статистичний звіт структури показань до КР у Комунальному некомерційному підприємстві «Пологовий клінічний будинок № 1 м. Львова» у 2018 р., для вивчення та аналізу офіційної статистики.

Досліджені та проаналізовані показання до 1180 операцій доцільно поділити на 2 групи: медичні (90,58 %) та інші (9,42 %). Найпоширенішими медичними показаннями до проведення КР були (рис. 4): рубець на матці після операції КР – 27,12 %; дистрес плода – 14,16 %; тазове та ніжне передлежання – 9,7 %; неправильне встановлення головки плода – 6,32 %; двійня – 5,8 %; екстрагенітальна патологія – 5,52 %; поперечне та косе передлежання – 4,9 %; аномалія пологової діяльності, що не піддається медикаментозній корекції – 4,72 %; прееклампсія тяжкого ступеня – 4,48 %; клінічно вузький таз – 3,3 %; передчасне відшарування плаценти – 3,12 %; повне передлежання плаценти – 1,44 %. Серед інших варто виділити психологічний фактор, який становить 6,0 %.

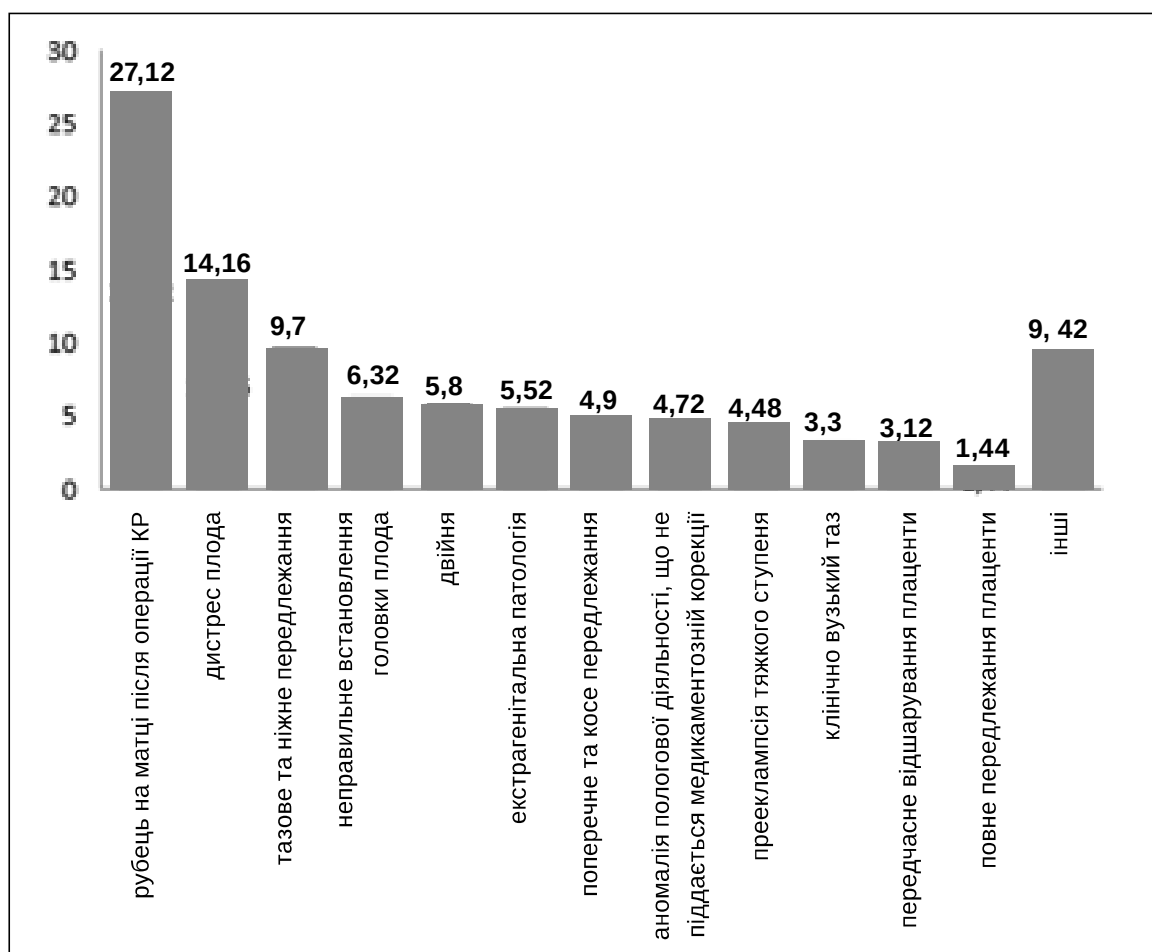


Рис. 4. Структура показань до кесаревого розтину відповідно до статистичних даних у 2018 р. (%).

Опитавши думку 35 лікарів акушер-гінекологів, які ж фактори впливають на вибір КР у їхній практичній діяльності, ми отримали такі результати: медичні показання – 94,24 %; емоційне напруження з боку родичів та породіль – 2,88 %; страх спровокований громадстю (преса, медіа) – 2,26 %; бажання жінки – 1,84 %. Жінки з рубцем на матці після попередньої операції КР можуть самостійно вирішувати та обирати наступний метод

розродження відповідно до клінічного протоколу з акушерської допомоги «Кесарів розтин» [3, 4].

Провівши опитування серед жінок ми отримали таку відповідь: 60 % з опитаних 50 жінок обрали б фізіологічні пологи, 40 % – кесарів розтин. З жінок, що обрали КР, 84 % причиною вибору вказали наявність медичних показань, 16 % – психологічний фактор, який включає страх перед пологам та страх болю.

### Висновки

У результаті аналізу отриманих результатів досліджень ми встановили, що на збільшення частоти загальної кількості розроджень шляхом КР у пологових будинках м. Львова впливають:

- медичні показання;
- збільшення кількості повторних пологів після попереднього КР;
- зростання частоти хронічних захворювань в анамнезі;

- психологічний фактор (емоційне напруження з боку родичів і породіллі; страх спровокований громадою, страх болю, страх перед пологами);
- бажання жінки (після попередньої операції кесаревого розтину).

**Перспективи подальших досліджень** полягають у аналізі факторів, які впливають на збільшення частоти проведення кесаревого розтину, в європейських країнах на прикладі Польщі.

### Список літератури

1. Гутор Т. Г. Ретроспективні основи процесу становлення та розвитку групового методу експертного оцінювання / Т. Г. Гутор // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2. – С. 37–39.
2. Корчинська О. О. Материнські та перинатальні наслідки, пов'язані з кесаревим розтином: порівняльний аналіз із досвідом колег зі Словаччини / О. О. Корчинська, К. Ю. Гульпе // Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини. – 2016. – № 2. – С. 35–39.
3. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Вагінальні пологи після кесаревого розтину (ВПКР)»: наказ МОЗ України від 27.12.2011 р. № 976.
4. Про внесення змін до наказу МОЗ України 15.12.2003 р. № 582 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської та гінекологічної допомоги»: наказ МОЗ України від 27.12.2011 р. № 977.
5. Boema Ties Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections / Ties Boema, Carine Ronsmans, Dessalegn Y. Melesseetal // Lancet. – 2018. – Vol. 391. – P. 1589–1598.
6. What is the optimal rate of caesareansectionat population level? A systematic review of ecologic studies / A. P. Betran, M. R. Torloni, J. Zhang [et al.] // Reprod. Health. –2015. – No. 12. – P. 57.

### References

1. Hutor, T.H. (2013). Retrospektyvni osnovy protsesu stanovlennia ta rozvytku hrupovoho metodu ekspertnoho otsiniuvannia [Retrospective basis of the formation and development process of the group method of expert evaluation]. *Suchasni medychni tekhnolohii – Modern Medical Technologies*, 2, 37-39 [in Ukrainian].
2. Korchyńska, O.O., & Hulpe, K.Yu. (2016). Materynski ta perynatalni naslidky, poviazani z kesarevym roztynom: porivnialnyi analiz iz dosvidom koleh zi Slovachchyny [Maternal and perinatal outcomes related to caesarean section: a comparative analysis with the experience of colleagues from Slovakia]. *Naukovo-praktychnyi zhurnal dlia pediatriv ta likariv zahalnoi praktyky – simeinoi medytsyny – Scientific and Practical Journal for Pediatricians and General Practitioners – Family Medicine*, 2, 35-39 [in Ukrainian].
3. (2011). Pro zatverdzhennia klinichnoho protokolu z akusherskoi dopomohy "Vahinalni polohy pislia kesarevo horoztynu (VPKR)". Nakaz MOZ Ukrainy vid 27.12.2011 № 976. [On approval of the clinical protocol on obstetric care "Vaginal delivery after caesarean section (VDCS)". *Ministry of Health of Ukraine Order No. 976 of 27.12.2011*]. [in Ukrainian].
4. (2011). Pro vnesennia zmin do nakazu MOZ Ukrainy vid 15.12.2003 roku №582 "Pro zatverdzhennia klinichnykh protokoliv z akusherskoi ta hinekologichnoi dopomohy". Nakaz MOZ Ukrainy vid 27.12.2011 № 977. [On amendments to the order of the Ministry of Health of Ukraine of 15.12.2003, № 582 "On approval of clinical protocols on obstetric and gynecological care". *Ministry of Health of Ukraine Order No. 977 of December 27, 2011*] [in Ukrainian].
5. Ties Boema, Carine Ronsmans, Dessalegn Y. Melesseetal. (2018). Global epidemiology of use of and disparitiesincaesareansections. *Lancet*, 391, 1589-1598.
6. Betran, A.P., Torloni M.R., & Zhang, J. (2015). What is the optimal rate of caesareansectionat population level? A systematic review of ecologic studies. *Reprod. Health*, 12, 57.

### ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РОСТ УРОВНЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ЗА ПЕРИОД 2017–2018 гг.

Д. Е. Москвяк-Лесняк, А. В. Красивская, И. Т. Жигалык

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

**Цель:** исследовать и проанализировать факторы, влияющие на увеличение частоты проведения кесарева сечения, в родильных домах г. Львова (2017–2018 гг.).

**Материалы и методы.** Объектами исследования были роженицы и врачи акушер-гинекологи родильных домов города Львова: Коммунального некоммерческого предприятия «Родильный клинический дом № 1 г. Львова», Родильного отделения Коммунального некоммерческого предприятия «3-я городская клиническая больница г. Львова», Коммунального предприятия Львовского областного перинатального центра.

Проведено одномоментное, когортное исследование с использованием методов: анонимного индивидуального анкетирования; ретроспективного анализа статистического отчета структуры показаний к кесаревому сечению (КС) в Коммунальном некоммерческом предприятии «Родильный клинический дом № 1 г. Львова» в 2018 (1180 операций) и 2017 гг. (1006 операций); статистического; аналитического. Проведен расчет средних ( $M \pm SE$ ) и относительных показателей.

**Результати.** В 2018 г. метод родоразрешения путем КС был избран в 25,7 % от общего количества родов, возросло в 1,2 раза по сравнению с 2017 г. – 20,8 %. Среди опрошенных женщин около 86 % рожениц, которые повторно рожали, из которых 10 % – с многоплодной беременностью. Проанализировав долю физиологических родов при первой беременности – 52 %, повторной беременности – 34 % и кесарева сечения – 48 и 66 % соответственно опрошенных рожениц, получили, что количество повторных родов путем КС выросло в 1,26 раза. Установлено, что на увеличение частоты общего количества родоразрешений путем КС влияет наличие медицинских показаний (90,58 %), в частности: рубец на матке после операции КС – 27,12 %, дистресс плода – 14,16 %, тазовое и ножное предлежание – 9,7 %; увеличение количества повторных родов после предварительного КС; рост частоты хронических заболеваний в анамнезе: варикозное расширение вен нижних конечностей, снижение остроты зрения, артериальная гипертензия, сахарный диабет, психологический фактор (эмоциональное напряжение со стороны родственников и роженицы; страх спровоцирован общиной, страх боли, страх перед родами); желание женщины (после предыдущей операции кесарева сечения).

**Выводы.** На увеличение частоты общего количества родоразрешений путем КС в родильных домах г. Львова влияют: медицинские показания; увеличение количества повторных родов после предварительного КС; рост частоты хронических заболеваний в анамнезе; психологический фактор; желание женщины.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** кесарево сечение; показания к проведению кесарева сечения; повторные роды.

## RESEARCH OF THE FACTORS WHICH INCREASE LEVEL OF CAESARIAN SECTION IN 2017–2018

*D. Ye. Moskvialk-Lesniak, A. V. Krasivska, I. T. Zhygaliak*

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

**Purpose:** research and analysis of factors that influence on the increase of frequency of realization caesarian section in the maternity hospitals of Lviv (in 2017– 2018).

**Materials and Methods.** The objects of the study were obstetricians and doctors of obstetricians-gynecologists of maternity hospitals in the city of Lviv: Municipal Non-Profit Enterprise "Maternity Clinical Hospital No. 1 in Lviv", Maternity Department of Municipal Non-Profit Enterprise "3 City Clinical Hospital in Lviv", Municipal Institution of Lviv Regional Hospital Center.

A one-time, cohort study was conducted using the following methods: anonymous individual questionnaire; retrospective analysis of the statistical report of the structure of indications for caesarean section at the Municipal Non-Profit Enterprise "Maternity Clinical Hospital No. 1 in Lviv" in 2018 (1180 operations) and 2017 (1006 operations); statistical; analytical. The average ( $M \pm SE$ ) and relative indices were calculated.

**Results.** In 2018, the method of delivery by caesarean section was chosen in 25.7 % of the total number of births, which increased 1.2 times compared to 2017 – 20.8 %. Among the women surveyed, about 86 % of parturition women are pregnant, of whom 10 % are with multiple pregnancies. Analyzing the proportion of physiological childbirth at the first pregnancy – 52 %, repeated pregnancy – 34 % and cesarean section – 48 and 66 % respectively in the women giving birth, it was found that the number of repeated childbirths by caesarean section increased 1.26 times. It was found that the increase in the frequency of total deliveries by caesarean section is influenced by the presence of medical indications (90.58 %), in particular: scar on the uterus after caesarean section surgery – 27.12 %, fetal distress – 14.16 %, pelvic and tender presentation – 9.7 %; increase in the number of repeated births after the previous CS; an increase in the frequency of chronic diseases in the anamnesis: varicose veins of the lower extremities, decreased visual acuity, hypertension, diabetes; psychological factor (emotional stress on the part of relatives and childbirth; fear provoked by the community; fear of pain; fear of childbirth); the desire of the woman (after a previous C-section).

**Conclusions.** The increase in the frequency of total deliveries by CS in maternity hospitals in Lviv is influenced by: medical indications; increase in the number of repeated births after the previous CS; an increase in the incidence of chronic diseases in history; psychological factor; desire of woman.

**KEY WORDS:** caesarian section, indications for caesarean section, second labours.

*Рукопис надійшов до редакції 06.09.2019 р.*

### Відомості про авторів:

**Москвіяк-Лесняк Дзвенислава Євгенівна** – кандидат медичних наук, асистент кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, в. о. завідувача гінекологічного відділення Комунального некомерційного підприємства «Пологовий клінічний будинок № 1 м. Львова»; тел.: +38(032) 276-81-67.

**Красівська Андріана Володимирівна** – студентка VI курсу медичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 276-81-67.

**Жигалюк Ірина Тарасівна** – студентка VI курсу медичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: +38(032) 276-81-67.