

ПРЕДИМСТВА НА ВАГИНАЛНОТО РАЖДАНЕ ПРЕД ЦЕЗАРОВОТО СЕЧЕНИЕ

ДОЦ. Д-Р ИВАН КОСТОВ

ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР НА УНИВЕРСИТЕТСКА АКУШЕРО-
ГИНЕКОЛОГИЧНА БОЛНИЦА "МАЙЧИН ДОМ"

ВАГИНАЛНО РАЖДАНЕ - ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Терминът “вагинално раждане“ включва преминаването на плода през родилния път - матка, шийка на матката, влагалище, външни полови органи.

При вагиналното раждане се извършва физиологично, метаболитно и неврологично препрограмиране на плода, целящо максималната адаптация на детето за живота извън утробата.



ВИДОВЕ ВАГИНАЛНО РАЖДАНЕ

Вагиналното раждане може да има няколко вариации:

- ▶ нормално раждане чрез обезболяване с епидурална анестезия
- ▶ нормално раждане във вода
- ▶ нормално раждане без никакви медикаментозни стимулации за ускоряване и подпомагане на процеса (естествено раждане)
- ▶ нормално раждане у дома (в България не е регламентирано и разрешено)

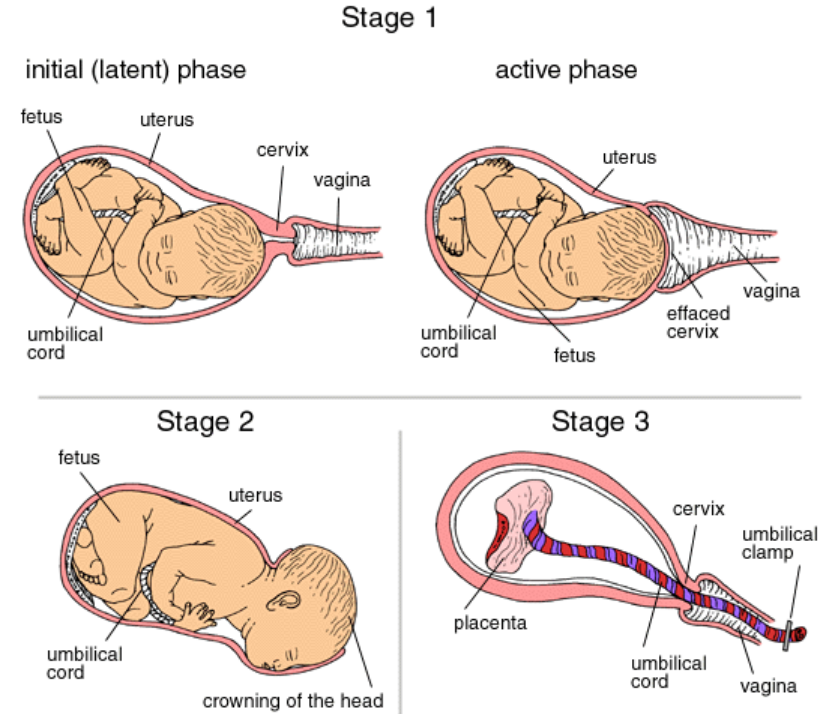


ПРИЧИНИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА РАЖДАНЕТО

- ▶ Хормонална теория - естрогените повишават съкратителната способност на миометриума, а прогестеронът отпуска миометриума и потиска маточните контракции. В края на бременността количеството на прогестерона спада и той не може да противодейства на ефектите на естрогените. По време на раждане се повишава нивото на окситоцина, който стимулира маточните контракции
- ▶ Механична теория - основава се на предположението, че преразтягането на матката в края на бременността провокира раждането
- ▶ Роля на простагландините - те водят до съкращение на миометриума и стимулират узряването на цервикса

ЕТАПИ НА ПРОТИЧАНЕ НА ВАГИНАЛНОТО РАЖДАНЕ

- ▶ Предвестници на раждането
- ▶ Начало на раждането
- ▶ Първи стадий - разширение на шийката на матката
- ▶ Втори стадий - период на изгонване
- ▶ Трети стадий – отделяне (раждане) на плацентата.



ПРЕДИМСТВА НА ВАГИНАЛНО РАЖДАНЕ

- ▶ Бебето поглъща млечно-кисели бактерии, представители на нормалната вагинална флора
- ▶ Изисква по-малко медицински интервенции, ако протича нормално
- ▶ Естествените раждания не са инвазивни
- ▶ Намаляват се шансовете за вредни странични ефекти върху бебето
- ▶ Майката е наясно със случващото се по време на целия процес
- ▶ Партньорът може да бъдат част от процеса
- ▶ Осигурява се непрекъснатата секреция на хормони

РИСКОВЕ И УСЛОЖЕНЕНИЯ ПРИ ВАГИНАЛНО РАЖДАНЕ

За майката:

- ▶ няма начин да се предвиди продължителността на раждането
- ▶ ако възникнат усложнения, може да се наложи медицинска намеса и преминаване към друг вид раждане
- ▶ вагинални, анални и влагалищни разкъсвания, които правят периода на възстановяване много дискомфортен
- ▶ тежко кървене след раждането
- ▶ пролапс на матката в бъдеще

РИСКОВЕ И УСЛОЖЕНЕНИЯ ПРИ ВАГИНАЛНО РАЖДАНЕ

За плода:

- ▶ фетален дистрес
- ▶ Задушаване
- ▶ вродени инфекции
- ▶ травма

ЦЕЗАРОВОТО СЕЧЕНИЕ (S.C.) - ОПРЕДЕЛЕНИЕ

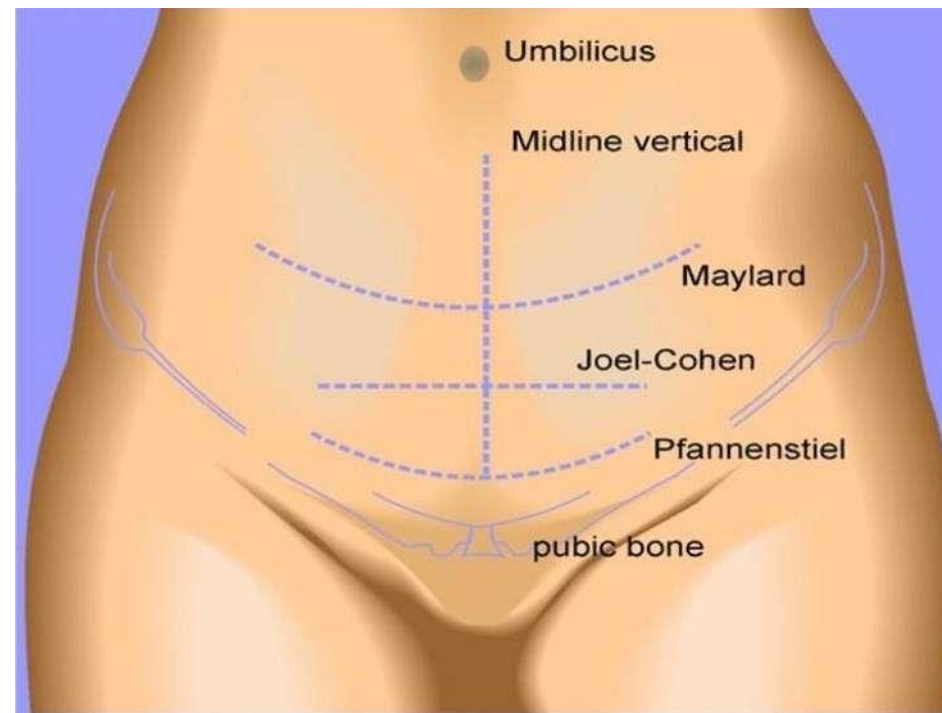
Цезаровото сечение е начин за оперативно родоразрешение чрез разрязване на предната коремна стена (лапаротомия) и маточната стена (хистеротомия), последвани от мануална екстракция на плода и плацентата.

Williams Obst., 2010



ВИДОВЕ ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ

- ▶ Абдоминална инцизия:
 - ▶ вертикална
 - ▶ трансверзална
- ▶ Маточна инцизия:
 - ▶ ниска вертикална
 - ▶ класическо цезарово сечение
 - ▶ ниска трансверзална



ИНДИКАЦИИ ЗА ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ

Четири основни индикации в световен мащаб са:

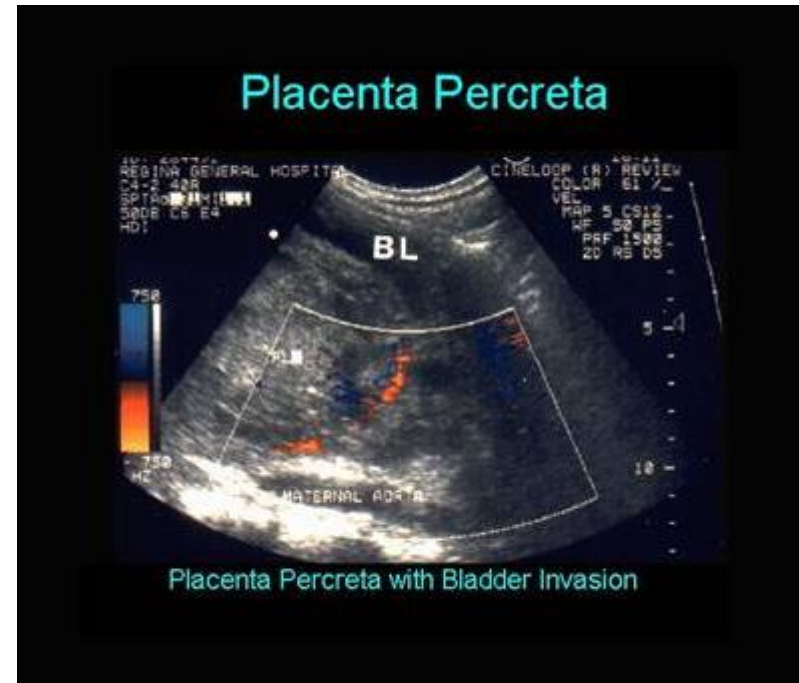
- ▶ предхождащо с.с. (30-40%)
- ▶ дистокия (25-30 %)
- ▶ седалищно предлежание (10-15 %)
- ▶ фетален дистрес (10-15 %)



НЕОСПОРИМИ ИНДИКАЦИИ ЗА S.C.

Неоспорими индикации за s.c. са:

- ▶ тотална плацента превия или превия със силно кръвотечение
- ▶ пфд или наличие на сериозно изменение в костния или мек родов път правещо невъзможно раждане per vias naturales
- ▶ демонстративна фетална хипоксия със заплашваща загуба на плода (пролапс на пъпна връв, vasa praevia, маточна руптура, abruptio placentae)



РИСКОВЕ И УСЛОЖЕНЕНИЯ ПРИ S.C.

За майката:

- ▶ риск от руптура на матката при последваща бременност
- ▶ placenta previa при последваща бременност
- ▶ placenta accreta при последваща бременност
- ▶ травма на пикочен мехур или черва
- ▶ риск от хестеректомия
- ▶ хематом на оперативната рана
- ▶ анастезиологични усложнения
- ▶ венозен тромбоемболизъм

РИСКОВЕ И УСЛОЖЕНЕНИЯ ПРИ S.C.

За плода:

- ▶ при раждане преди 39-40 г.с. - риск от транзиторна тахипнея, респираторен дистрес синдром, полмонална хипертония
- ▶ по-трудна адаптация (хипотермия, хипоглекимия)
- ▶ по-висока честота на прием в интензивни неонатологични отделения

ИКОНОМИЧЕСКА РЕАЛНОСТ И ПЕРСПЕКТИВИ

Според глобално изследване в 137 държави, обхванало 95% от ражданията годишно:

- ▶ В държави с честота под 10 % се приема, че не е достатъчно използването на s.c. (Африка, Азия, Латинска Америка, Кариби)
- ▶ В държави с честота над 15 % се приема, че s.c. се използва прекомерно
- ▶ В 54 държави честотата на s.c. е под 10 %
- ▶ В 69 държави честотата на s.c. е над 15 %
- ▶ В 14 държави честотата на s.c. е между 10 -15 %

През 2010 г. е имало недостиг в световен мащаб на 3,2 млн. s.c. (432 млн. \$) и 6,2 млн. s.c. (2,32 млрд.\$)са били излишни.

ИКОНОМИЧЕСКА РЕАЛНОСТ И ПЕРСПЕКТИВИ

- ▶ Според доклад на WHO (2010) става ясно, че няма доказателства в полза на здравето на майката и бебето в държави с цезаризъм над 15 %
- ▶ Счита се, че цезаризъм под 5 % е във вреда на майчиното и фетално здраве
- ▶ В държави с ниски доходи и стандарт на живот трябва да бъде подобрен достъпът до тази интервенция и обратно, свръхцезаризмът не води до подобряване на показателите на майчината и детска заболеваемост и смъртност

РЕАЛНОСТИТЕ В БЪЛГАРИЯ

- ▶ За 2007 г. 25 % от общия брой раждания са със s.c.
- ▶ За 2013 г. 36 % от общия брой раждания са със s.c.
- ▶ За 2013 г. 5 % от общия брой s.c. са елективни.
- ▶ Цена на s.c. по клинична пътека: 800 лв.
- ▶ Цена на естествено раждане по клинична пътека: 500 лв.
- ▶ Цена за избор на екип за s.c.: до 900 лв.
- ▶ Цената на s.c. в частна болница: до 3000 лв.

РЕАЛНОСТИТЕ В БЪЛГАРИЯ

- ▶ През 2011 г. се създаде Регистър на ражданията в България по предложение на д-р Иван Костов, по това време съветник на министъра на здравеопазването д-р Стефан Константинов
- ▶ Регистърът може да се достъпи on-line
- ▶ Регистърът е с национално покритие
- ▶ Регистърът е достъпен през електронната страница на МЗ.
- ▶ Регламентиран е в наредба на министъра на здравеопазването

БЛАГОДАРЯ ВИ ЗА ВНИМАНИЕТО!

