

Iu. Carauș
MORTALITATEA PERINATALĂ ÎN OPERAȚIA CEZARIANĂ
IMSP Institutul Mamei și Copilului

SUMMARY

PERINATAL MORTALITY IN CESARIAN SECTIONS

In a study of the literature data on the significant increase of the rate of cesarean sections, mostly in the best interest of the fetus, we presented our own analysis of the dynamics of perinatal mortality cases in abdominal birth resolution. The conclusions show that the increase of the frequency of cesarean sections is not a key solution in lowering the fetal and neonatal births.

РЕЗЮМЕ

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

В работе учитывая данные литературы о значительном повышении частоты кесарева сечения преимущественно в интересах плода представлен собственный анализ динамики перинатальной смертности при абдоминальном родоразрешении. Выводы указывают что увеличение частоты кесарево сечения не является ключем снижения потерей плода и новорожденного .

Actualmente comunitatea mondială se confruntă cu o criză demografică fără precedent marcând o prevalare a mortalității asupra natalității populației. De aceea orice sarcină trebuie să fie concepută, condusă și finalizată în baza principiilor de valoare umană și calitate înaltă a serviciilor medicale prestate. În acest context, prevenirea pierderilor perinatale devine unicul și iremediabilul slogan a oricărui stat de pe glob [1;7]. De altfel, rezultatul perinatal final este considerat un criteriu de bază al calității conduitei unei nașteri. De-a lungul secolelor obstetricienii cizelează postulatele managementului nașterilor fiziologice, dar și a celor patologice. În acest sens e și firesc ca dezvoltarea evolutivă a obstetricii să impună și unele schimbări în atitudinea lucrărilor medicali vizavi de conduita contemporană a nașterii. Cu toate că nașterea unei ființe umane este un act genetic predestinat, se produc schimbări chiar și pe parcursul activității unei generații de medici. Remarcăm în deosebi tendința ce s-a conturat în a doua jumătate a secolului trecut, odată cu apariția unei noi discipline – perinatologia. De atunci are importanță majoră nu numai viața și sănătatea mamei, ci și a fătului. Deja este cunoscută dependența stării fătului și a nou-nascutului de evoluția sarcinii și nașterii. Factorii cu potențial de agravare a evoluției sarcinii și nașterii sunt diverși. Printre ei se numără migrarea necontrolată a populației, accesul dificil la serviciile perinatale de calitate (veriga slabă a sistemului perinatal regionalizat); realizarea impunătoare în practică a tehnologiilor reproductive avansate; majorarea vârstei femeilor primipa-

re și a primiparelor minore; frecvența sporită a nașterilor cu făt macrosom și uter cicatriceal; obstetrică “agresivă”; rata avansată a patologiei extragenitale și a viciilor congenitale la copii [2;5;6;9]. Toți acești factori, după datele literaturii, dau prioritate intereselor fătului atunci când vorbim de actul final al unei nașteri. Drept consecință și ca acțiune asupra calității vieții ulterioare anou-născuților suntem martorii globalizării unei creșteri enorme a numărului indicații către operația cezariană [3,4], preponderent în interes fetal. Din acest punct de vedere astăzi ăntîlnim din ce în ce mai mulți apologeți care promovează sporirea anuală a ratei operațiilor cezariene, considerând obstetrica perinatală mai presus decât obstetrica clasică. În baza modernizării tehnicii chirurgicale și asigurării farmacologice moderne, ei consideră că operația cezariană este “inofensivă” și sigură. Realitatea ne demonstrează însă că acest fapt este un mit sau o idee falsă ce marchează fenomenul de comercializare a medicinei. Astfel, majorarea exagerată a cezarienelor are loc nu în interesul matero-fatal ci în interesul medicului obstetrician, iar depășirea barierei peste 50 % a ratei operațiilor cezariene va consemna modalitatea apariției la lumină a omului de la nașterea firească la extragerea artificială a acestuia. Analiza științifico-practică a rezultatelor declanșării nașterilor pe cale chirurgicală ne demonstrează că sporirea numărului de operații cezariene nu numai că nu rezolvă toată gama de probleme în domeniul ocrotirii sănătății mamei și copilului ci și duce la diminuarea drastică a profesionalismului obstetrical.

În același context, experiența acumulată ne dovedește incontestabil despre existența unui prag-limită a ratei cezarienelor după care rezultatul nu mai corespunde așteptărilor, în special celor ce țin de micșorarea morbidității și mortalității perinatale. Trebuie să conștientizăm faptul că, operația cezariană este o măsură extremă ce prezintă un pericol iatrogen pentru sănătatea, viața și viitorul mamei și a copilului. Această intervenție obligatoriu trebuie să fie precedată de indicații stricte, bine gândite, reglementate exact ca și cele absolute și să nu prezinte un amalgam de circumstanțe, inclusiv emoțiile medicului sau parturientei, ce ar agrava procesul nașterii [4;8].

Scopul lucrării: este de a aprecia dinamica ratei mortalității perinatale în coraport cu frecvența operației cezariene ca mod de terminare a nașterii.

Materiale și metode: s-a efectuat o analiză retrospectivă a cauzelor deceselor perinatale în urma operației cezariene având ca bază informațională rapoartele anuale de activitate a Centrului de Perinatologie IM și C pe perioada anilor 2014-2016.

Rezultate

În această perioadă, colectivul maternității CP IM și C a asistat 19081 nașteri, 6130 (32%) din care s-au finalizat prin operația cezariană. Ca rezultat al nașterilor pe cale abdominală au fost extrași 6474 copii cu constatarea a 82 cazuri de deces perinatale (1,3%).

Așa cum la nivel mondial a crescut rata declanșării nașterii pe cale abdominală, la fel și la noi, în CP IM și C pe perioada anilor 2002-2016 atestăm sporirea numărului operațiilor cezariene, de la 8% la 32%. O astfel de rată a intervențiilor chirurgicale, practic dublă celei la nivel național, se datorează numărului sporit al pacientelor cu indicații pentru un CP de nivel III în creștere în toți acești ani - de la 9,6% la 16,3% (tab.1)

Tabelul 1

Rata deceselor perinatale în operația cezariană

Rata O/c și MP		
Anii	O/c	MP
Rata	%	%
2002	8	64
2008	21	25
2013	32	0,8
2014	33,6	1,5
2015	32,2	0,9
2016	30,5	1,5

În același timp, ținem să menționăm diminuarea esențială a cazurilor de deces perinatal de la 25% la 10%, atunci când vorbim de indicele mortalității perinatale în ansamblu și de la 64% la 15% în cazul copiilor decedați ante-, intra- sau postcezarian. După cum observăm, o rată net inferioară a mortalității perinatale la cezariene am reușit să o obținem la frecvența lor în jurul a 32%, frecvență ce corespunde cu datele literaturii de specialitate [6], unde se menționează că în centrele perinatologice mari la momentul ratei cezarienelor este de 30-40%, iar în centrele înalt specializate de 40-50%.

Să urmărim care sunt indicațiile pentru materiale pe cale abdominală soldate cu pierderile perinatale. Din 49 copii decedați în 2015-2016, 15 copii au murit antenatal, 1 – intranatal și 33 neonatal precoce. În cazul copiilor morți antepartum operația cezariană a fost efectuată din motivul unei urgențe majore pentru a salva viața pacientei. Se au în vedere astfel de complicații obstetricale: DPPNI, Placenta praevia cu hemoragie, Preeclampsie severă și Suferință gravă i/u a unui făt din gemeni. Decesul intranatal al fătului s-a produs într-un singur caz clinic, când o pacientă cu sarcină la termen a făcut un HELLP-sindrom desfășurat ce a condiționat o intervenție chirurgicală imediată la indicații vitale pentru mamă.

Ceilați nou-născuți au decedat în perioada neonatală precoce în urma cezarienelor efectuate pentru DPPNI; indicații ce se refereau la al doilea făt din gemeni, Preeclampsie severă, RDIU a fătului (formă gravă); Hipoxie severă i/u a fătului; Insuficiența cicatricei pe uter; eșec de declanșare a nașterii; Hidrocefalie marcantă și Limfangiom cervical gigantic.

În urma analizei cauzale a mortalității perinatale (tab. 2) s-a constatat: decesele copiilor prematuri cu m <1000 gr. au fost provocate de următoarele patologii: Infecția intrauterină generalizată; Suferința respiratorie și Fetopatia diabetică; a prematurilor cu m >1000gr – Suferința respiratorie; Infecția i/u generalizată și malformații congenitale; iar copiii la termen au decedat din cauza Sepsisului neonatal și a anomaliilor de dezvoltare incurabile. În dependență de perioada decesului, mortalitatea antenatală a survenit la copiii cu Suferință respiratorie, Vicii congenitale, Infecție i/u, pe când mortalitatea neonatală precoce a fost provocată de Sepsisul neonatal, Suferință respiratorie și Malformații congenitale.

Tabelul 2

Cauza deceselor perinatale în operația cezariană

Cauza decesului	Categoria			Perioada decesului			
	<1000gr	Prematur >1000gr	La termen	Ante	Intra	MNP	Total
Suferința respiratorie	8	11	7	8		10	2
Sepsis neonatal +Inf. generală	9	5	4	2	1	19	1
Malformații congenitale		3		3		4	3

Prin urmare, structura cauzelor mortalității perinatale este următoarea:

1. Infecția i/u generalizată;
2. Suferința respiratorie;
3. Viciile congenitale.

În concluzie, vom constata următoarele:

- Ultimele decenii, activitatea în CP IM și C la fel ca și la nivel mondial, se caracterizează prin extinderea considerabilă a indicațiilor pentru operațiile cezariene în interes materno-fetal și respectiv prin sporirea ratei acestora.

- Scăderea concomitentă a ratei mortalității perinatale este vădită, dar, după părerea noastră, ea nu se datorează exclusiv sporirii frecvenței operațiilor cezariene. Rata cezarienelor sa majorat mai mult datorită eficientizării trierii pacientelor în cadrul serviciului perinatalogic regionalizat și concentrării lor în unica instituție perinatalologică de nivel terțiar din republică- care este CP IM și C.

- Diminuarea cazurilor de decese perinatale ar putea fi și mai impresionată dacă la nivelul primar de îngrijiri ar fi fost depistate și contracarate la timp: infecția i/u, suferința respiratorie, malformațiile congenitale la făt și iminența nașterii premature!

- Evident că măsurile enumerate mai sus, fiind completate cu profilaxia eficientă a complicațiilor obstetricale și extragenitale pe parcursul gravidității ar ameliora considerabil asistența obstetrical-neonatală, acordată în republică.

- Ca rezervă pentru diminuarea ratei operațiilor cezariene, pe lângă cele bine cunoscute astăzi, vrem să reamintim un postulat foarte important - aprecierea viabilității fătului și nou-născutului atunci când ne ducem la operație (cu gândul credem deja "disperat") pentru a extrage cu "orice preț" un copil viu.

Bibliografie:

1. Denктаş S., Bonsel G.J., Van der Weg E. J. et al. An Urban Perinatal Health Programme of Strategies to Improve Perinatal Health // *Matern Child Health J.* – 2011. – Aug 26.

2. Акушерство: Национальное рук-во / Под. ред. Э.И. Айламазена и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

3. Аиламазян Э. К. Кесарево сечение: общие проблемы и региональные особенности. Журнал акушерства и женских болезней. 2005 N4. 3-10.

4. Аиламазян Э.К., Кузьминых Т.У., Андреева В. Ю., Сельков С.А., Траль Т.Г., Толибова Г.Х.. Современная стратегия абдоминального родоразрешения. Журнал акушерства и женских болезней. Том LXIII. Выпуск 5/2014.

5. Кулаков В.И., Исаков Ю.Ф., Кучеров Ю.И., Полунина Н.В., Хаматханова Е.М., Жиркова Ю.В.. Экстренная хирургическая коррекция врожденных пороков развития у новорожденных детей. Акушерство и гинекология. №3. 2007.

6. Кулаков В.И., Ушакова И.А., Мурашко Л.Е., Клименченко Н.И., Кучеров Ю.И.. Беременность и роды при пороках развития плода. Акушерство и гинекология. №6. 2007.

7. Мурашко М.А. Организация региональной неонатальной помощи// Современные сапекты организации неонатальной помощи. Санкт-Петербург, 2011. – Ч.219-229.

8. Оден М. Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему? Перев. с англ. Изд-е. 2-ое. М.2009.

9. Савельева Г.М., Курцер М.А., Караганова Е.Я., Бреусенка Л.Е., Третьякова М.В.. Ведение физиологических и осложненных родов. Акушерство и гинекология. №3, 2011.