

Кесарево сечение должно проводиться только при медицинской необходимости | Caesarean sections should only be performed when medically necessary

Auteur: НГ, [Женева](#) , 14.04.2015.



<p>Милый малыш - "результат" кесарева сечения</p>

К такому выводу пришли эксперты Всемирной организации здравоохранения на основе двух исследований, выполненных в рамках Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка.

|

Such is the conclusion of World Health Organization's experts based on two studies carried out by the UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme for Research, Development and Research Training in Human Reproduction.

Caesarean sections should only be performed when medically necessary

Кесарево сечение – одна из самых распространенных хирургических операций, популярность которой неуклонно растет, особенно в странах со средним и высоким уровнем доходов населения.

Существуют две версии происхождения «царственного» названия операции. Согласно первой, мать будущего римского императора Гая Юлия Цезаря умерла во время родовых схваток. Перепуганным акушерам ничего не оставалось, как взять острые ножи и вскрыть чрево беременной: они надеялись спасти хотя бы ребенка. На их счастье, операция прошла успешно, и на свет появился великий монарх, а операцию назвали «кесаревым сечением».

Согласно второй, название может быть связано с тем, что в годы правления Цезаря был впервые принят закон, который в обязательном порядке предписывал в случае смерти роженицы спасать ребенка: рассекать брюшную стенку и матку и извлекать плод.

На живой женщине первое кесарево сечение с благополучным исходом провели только в 1500 году – первопроходцем стал швейцарец Якоб Ньюфер, который зарабатывал на жизнь, кастрируя хряков. Когда его беременной жене не смогли помочь тринадцать опытных повивальных бабок, он выпросил у городского совета разрешение на операцию и собственноручно спас и жену, и ребенка.

Насколько нам удалось узнать, на нашей бывшей общей территории первое кесарево сечение с благоприятным исходом было сделано в 1756 году И. Эразмусом, а в Москве – В.М.Рихтером в 1842-м. Согласно современной статистике, на 6-8 женщин, рожаящих самостоятельно, приходится одна, которой делают кесарево. По имеющейся информации, в Москве кесарево сечение составляет около 15% от всех родов.

Несмотря на «банализацию» этой операции, она остается хирургическим вмешательством и сопряжена с рисками. Однако в некоторых странах практикуют кесарево сечение не по предписанию врача (при сильной близорукости с изменениями в глазном дне или сахарном диабете, например), а по желанию женщины. С его помощью некоторые беременные надеются избежать таких проблем, как родовая боль, увеличение размеров влагалища, разрезы промежности. Однако Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает такую тактику неоправданной. Это связано с тем, что, избежав одних проблем, женщины могут приобрести другие, зачастую более серьезные, в частности, неврологические нарушения у ребенка, более длительный послеоперационный период, сложности с лактацией, невозможность в дальнейшем родить «нормальным» путем.

Кроме того, ввиду дополнительных затрат, высокие показатели частоты выполнения кесарева сечения, в котором нет необходимости, могут приводить к оттоку ресурсов в ущерб предоставлению других услуг в рамках перегруженных и слабых систем здравоохранения. Вот почему ВОЗ в своем недавнем заявлении подчеркнула

важность фокусирования на нуждах пациента в каждом конкретном случае и выступила против «гонки за показателями».

С 1985 года международное медицинское сообщество считает «нормой» показатель между 10 и 15% кесаревых сечений. Новые исследования показывают, что, когда число подобных операций приближается к 10%, означая доступность для большинства населения, смертность рожениц и новорожденных снижается. Когда же оно превосходит 10%, не факт, что число смертельных исходов продолжает пропорционально снижаться.

Отсутствие стандартизированной и признанной на международном уровне системы классификации для последовательного мониторинга и сравнительного анализа данных по частоте выполнения кесарева сечения, имеющего практическую значимость, является одним из факторов, препятствующих лучшему пониманию тенденций в этой области. ВОЗ предлагает принять «классификацию Робсона» в качестве общепринятой системы классификации кесарева сечения.

Согласно этой классификации, носящей имя ирландского врача Майкла Робсона, предложившего ее еще в 2001 году, каждая женщина, поступающая в родильное отделение, может быть отнесена к одной из 10 групп на основе легко определяемых характеристик, таких как число предыдущих беременностей, располагается ли ребенок головой вперед, гестационный возраст, кесарево сечение в анамнезе, количество детей и признаки начала родов. Использование этой системы позволит проводить сравнительный анализ частоты выполнения кесарева сечения как в рамках отдельно взятых учреждений, так и между разными учреждениями здравоохранения, а также между странами и регионами.

«Получение информации стандартизированным, унифицированным и воспроизводимым образом имеет важнейшее значение для учреждений здравоохранения, желающих оптимизировать применение кесарева сечения, а также оценить и повысить качество оказываемой помощи, — поясняет д-р Марлин Теммерман, директор департамента репродуктивной медицины и исследования ВОЗ. — Мы призываем все медицинское сообщество и лиц, ответственных за принятие решений, принять во внимание эти выводы и реализовать их на практике в возможно кратчайшие сроки».

[Швейцария](#)

Source URL:

<http://www.nashagazeta.ch/news/sante/kesarevo-sechenie-dolzno-provoditsya-tolko-pri-medicinskoj-neobhodimosti>