

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПОКАЗАНИЙ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ У ВОЗРАСТНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ КЫРГЫЗСТАНА

А.А. Машрабова, преподаватель

Э. Дооранбек кызы, преподаватель

Ш.М. Каримова, преподаватель

Ошский государственный университет

(Кыргызстан, г. Ош)

DOI:10.24412/2500-1000-2026-5-2-31-37

Аннотация. В современной акушерской практике Араванского района наблюдается устойчивый рост числа первородящих женщин старшего репродуктивного возраста (35 лет и старше). Данная категория пациенток относится к группе высокого риска из-за накопленной соматической патологии и длительного анамнеза бесплодия. Цель исследования – систематизация клинических факторов, обуславливающих высокую частоту кесарева сечения у первородящих старше 35 лет на базе территориальной больницы Араванского района. Проведен ретроспективный анализ 195 историй родов. Установлено, что ключевыми факторами риска являются высокая распространенность железодефицитной анемии (78%), аномалии родовой деятельности (42%) и статус «драгоценной беременности» после многолетнего бесплодия.

Ключевые слова: первородящие старшего возраста; кесарево сечение; Араванский район; аномалии родовой деятельности; акушерская тактика.

В современной системе акушерской помощи Кыргызской Республики наблюдаются существенные изменения репродуктивного поведения населения. Одной из характерных тенденций является изменение возрастной структуры материнства, связанное с увеличением числа женщин, планирующих первую беременность в более позднем репродуктивном возрасте. Известно, что состояние репродуктивного здоровья женщин во многом определяется региональными, социально-экономическими и экологическими условиями проживания, что оказывает влияние как на течение беременности и родов, так и на эффективность программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) [1, с. 102].

Несмотря на традиционно высокий уровень рождаемости в Кыргызской Республике, в крупных урбанизированных центрах, таких как Ош, а также в прилегающих районах, все более отчетливо прослеживается общемировая демографическая тенденция увеличения доли женщин старшего репродуктивного возраста, вступающих в первую беременность. Данный демографический сдвиг формирует новые вызовы для региональной системы родовспоможения и требует адаптации клинических протоколов с учетом медико-биологических и социально-психологических

особенностей пациенток возрастной категории 35+. Для всех перинатальных центров Кыргызстана крайне важно регулярно анализировать структуру показаний к кесареву сечению у первородящих старшего возраста. Статистические данные подтверждают стабильно высокий уровень операций в данной группе женщин, что требует формирования научно обоснованных подходов к ведению естественных родов при отсутствии абсолютных противопоказаний [2, с. 118].

Согласно данным профессора Г.У. Асымбековой, структура акушерских осложнений в Кыргызстане претерпевает изменения, связанные с ростом среднего возраста первородящих, что коррелирует с нашими наблюдениями в Араванском районе [1, с. 102]. Это диктует необходимость детального изучения факторов риска в каждом конкретном регионе республики. В условиях Араванского района, где демографическая нагрузка на систему здравоохранения остается высокой, данная проблема приобретает не только медицинский, но и социально-экономический характер. Согласно данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики, численность населения района демонстрирует стабильную положительную динамику, что обуславливает необходимость совершенство-

вания региональной системы оказания медицинской помощи [3].

Особое внимание следует уделить концепции «старения» миометрия. Биологические механизмы, лежащие в основе снижения фертильности и изменения характера родовой деятельности, включают в себя фиброзные изменения мышечного слоя матки и уменьшение плотности рецепторов к окситоцину [4].

Базой для проведения исследования послужит родильное отделение территориальной больницы Араванского района (Ошская обл., с. Араван). Исследование носит характер ретроспективного анализа историй родов за период 2023-2025 гг. Для реализации поставленной цели были сформированы две группы наблюдения:

Основная группа: первородящие женщины в возрасте 35 лет и старше ($n=65$), родоразрешенные в указанный период на базе родильного отделения территориальной больницы Араванского района.

Контрольная группа: первородящие женщины оптимального репродуктивного возраста (20-25 лет, $n=130$), отобранные методом случайной выборки из общего числа рожениц за тот же временной промежуток.

Критерии включения в исследование: первая предстоящая беременность и роды; одноплодная беременность; головное предлежание плода.

Критерии исключения: многоплодная беременность, предлежание плаценты, тяжелые пороки развития плода, наличие рубца на матке (поскольку рассматриваются именно первородящие).

Параметры мониторинга: использование партограмм ВОЗ, КТГ-мониторинг в динамике, оценка объема кровопотери.

Распределение пациенток по группам риска позволило более точно определить структуру оперативного родоразрешения. Анализ исходов родов в нашей работе проводился с учетом критериев классификации М. Робсона [5, с. 11], что позволило выделить группу первородящих старшего возраста как зону особого внимания для снижения частоты КС. согласно этой классификации, основная масса наших пациенток (35+) вошла в 1-ю и 2-ю группы (первородящие с доношенной беременностью и головным предлежанием), где частота КС

оказалась неоправданно выше прогнозируемых значений.

При анализе социально-демографического портрета пациенток были выявлены специфические особенности, характерные для Араванского региона юга Кыргызстана.

Возрастной состав: в основной группе средний возраст пациенток составил $37,4 \pm 2,1$ года; самой старшей первородящей в исследуемый период была женщина в возрасте 46 лет; в контрольной группе (первородящие оптимального репродуктивного возраста) диапазон составил от 19 до 25 лет, при этом средний возраст составил $21,6 \pm 1,8$ года.

Социальный статус и образование: анализ показал, что, несмотря на сохранение традиционных ценностей, уровень образования и профессиональной занятости в основной группе оказался выше, чем в контрольной. В группе женщин старше 35 лет высшее образование имели 20% пациенток. В основном это представители социально значимых профессий: педагоги сельских школ, медицинские работники среднего и высшего звена, а также специалисты органов местного самоуправления (айыл окмоту). В контрольной группе (19-25 лет) высшее образование отмечено лишь у 10% респондентов, что во многом объясняется их молодым возрастом и ранним вступлением в брак, прерывающим процесс обучения.

Соответственно распределились и показатели занятости. В основной группе доля работающих женщин составила 22%, тогда как 78% идентифицировали себя как домохозяйки. В контрольной группе доля домохозяек была выше – 88%, а работающих и студенток – 12%. Таким образом, хотя фактор «карьерной задержки» и получения образования в основной группе выражен ярче, он все же не является единственной причиной позднего материнства в Араванском районе.

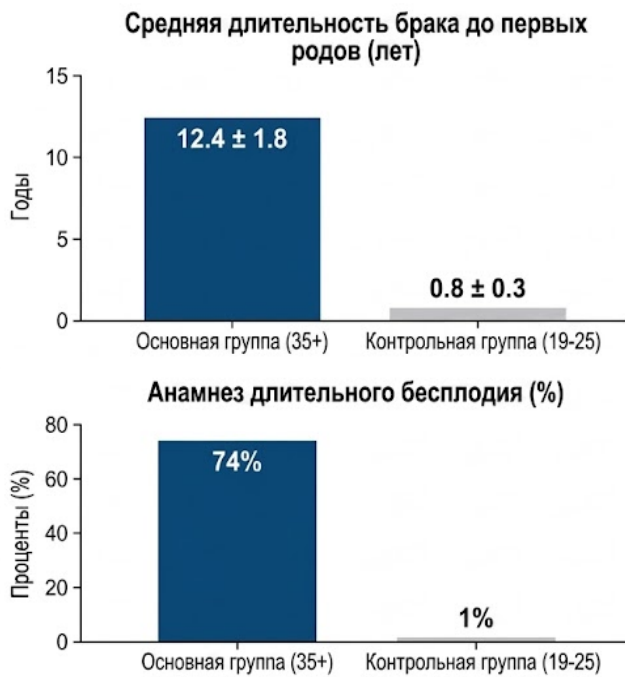
Семейное положение и репродуктивный анамнез: практически все пациентки в обеих группах (96%) состояли в официальном браке. Однако ключевым отличием основной группы является критически длительный период ожидания ребенка. Если в контрольной группе первая беременность наступала в среднем в течение первых 6-10 месяцев супружеской жизни, то в основной группе средняя продолжительность брака до момента данных родов составила $12,4 \pm 1,8$ года; у 74% женщин ос-

новной группы в анамнезе зафиксировано многолетнее лечение первичного бесплодия, включая обращения к средствам народной медицины.

Следовательно, в Араванском районе «возрастная первородящая» – это женщина, чей организм истощен многолетним психологиче-

ским стрессом и хроническими воспалительными процессами, ставшими причиной бесплодия. Это делает данную беременность «единственным шансом» для семьи и заставляет врачей выбирать максимально безопасную, часто оперативную тактику родоразрешения.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БРАКА И АНАМНЕЗ БЕСПЛОДИЯ



СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОФИЛИ



Рис. 1. Социально-демографическая характеристика пациенток

Особое внимание уделялось анамнезу пациенток Араванского района. У 45% женщин основной группы в прошлом отмечались оперативные вмешательства на органах малого таза или длительная гормональная терапия по поводу бесплодия. Это формирует категорию «драгоценной беременности», что, как отмечалось ранее в связке с цитатой В.Е. Радзинского, накладывает дополнительную ответственность на врачебный персонал больницы и повышает вероятность выбора оперативного пути родоразрешения [6].

Анализ соматического здоровья является ключевым этапом исследования, так как именно накопленные к 35 годам хронические заболевания формируют риск осложненного течения родов. В условиях южного региона Кыргызстана, где экологические и алиментар-

ные факторы играют значительную роль, соматический фон первородящих старшего возраста имеет свои специфические особенности [7, с. 153].

Сравнительный анализ показал значительные различия в состоянии здоровья:

- **железодефицитная анемия:** выявлена у 78% женщин основной группы, что на 20% выше показателей контрольной группы. Это обуславливает высокий риск гипоксических состояний в родах;

- **преэклампсия:** в группе 35+ данная патология диагностировалась в 2,5 раза чаще, становясь одним из ведущих показаний к плановому кесареву сечению;

- **заболевания сердечно-сосудистой системы:** артериальная гипертензия встречалась у 15% обследуемых старшего возраста.

Таблица 1. Характеристика экстрагенитальной патологии у обследованных групп

Нозологическая единица	Основная группа (35+, n=...)	Контрольная группа (19-25, n=...)	Достоверность (p)
Железодефицитная анемия	78%	52%	< 0,05
Артериальная гипертензия	18%	3%	< 0,01
Заболевания почек (пиелонефрит)	24%	12%	< 0,05
Ожирение (ИМТ > 30)	15%	7%	< 0,05
Заболевания щитовидной железы	12%	5%	< 0,05
Варикозное расширение вен	20%	4%	< 0,01

Детальное изучение представленных данных позволяет сделать вывод о глубокой соматической отягощенности основной группы.

1. Железодефицитная анемия (ЖДА). Показатель в 78% является критическим. В условиях территориальной больницы Араванского района анемия часто сочетается с многолетним дефицитом микронутриентов. У возрастных первородящих это состояние ведет к хронической плацентарной недостаточности.

2. Сосудистые и метаболические нарушения. частота артериальной гипертензии (18%) и ожирения (15%) в основной группе указывает на метаболический синдром, который усугубляется с возрастом. В отличие от контрольной группы, где повышение давления часто носит транзиторный характер, у женщин 35+ это стойкое патологическое состояние.

3. Варикозная болезнь и заболевания почек. Высокий процент варикозного расширения вен (20%) у жительниц Араванского района старшей группы связан с сочетанным влиянием возраста и физических нагрузок.

В ходе исследования в территориальной больнице Араванского района были получены следующие данные:

- частота операции кесарева сечения в основной группе составила 38,5%, в то время как в контрольной группе этот показатель не превышал 12%;

- доля плановых операций составила 45% от всех вмешательств (основные причины:

тазовое предлежание, наличие миомы матки, тяжелая преэклампсия);

- доля экстренных операций составила 55%.

Наиболее значимые различия выявлены в характере родовой деятельности.

Аномалии родовой деятельности: слабость и дистоция шейки матки стали причиной КС в 60% экстренных случаев у женщин старше 35 лет. Это подтверждает гипотезу о возрастном снижении сократительной способности миометрия.

Острая гипоксия плода: регистрировалась в 25% случаев, что связано с быстрым истощением компенсаторных возможностей плаценты при затяжном течении первого периода родов.

Анализ структуры показаний к оперативному родоразрешению позволил выявить ведущие причины перехода к хирургической тактике. В контрольной группе доминирующими показаниями являлись экстренные ситуации, такие как преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты или острый дистресс плода. В то же время у первородящих старше 35 лет на первое место выходят аномалии родовой деятельности (слабость и дистоция), на долю которых пришлось более 40% всех вмешательств. Высокий процент планового КС обусловлен сочетанием возраста с отягощенным акушерским анамнезом и экстрагенитальной патологией.

Таблица 2. Структура показаний к выполнению операции кесарева сечения

Показания к операции	Основная группа (%)	Контрольная группа (%)
Слабость и дистоция шейки матки	42	15
Преэклампсия тяжелой степени	18	6
Дистресс плода (гипоксия)	20	22
Тазовое предлежание (неправильное)	12	4
Клинически узкий таз	8	53

Несмотря на высокую частоту оперативных вмешательств в основной группе, показатели здоровья новорожденных в целом сопоставимы с контрольной группой, что свидетельствует о своевременности принятия решения о кесаревом сечении. Тем не менее, средний

балл по шкале Апгар на первой минуте у детей, рожденных женщинами старше 35 лет, был несколько ниже, что связано с более длительным течением прелиминарного периода и хронической плацентарной недостаточностью на фоне соматических заболеваний матери.

Таблица 3. Состояние новорожденных по шкале Апгар

Оценка по Апгар	Основная группа (35+)	Контрольная группа (20-25)
8-10 баллов (норма)	75%	88%
4-7 баллов (асфиксия легкой/средней ст.)	22%	11%
0-3 балла (тяжелая асфиксия)	3%	1%

Анализ данных: несмотря на высокий риск осложнений у возрастных первородящих, большинство детей в основной группе (75%) родились в удовлетворительном состоянии. Это напрямую коррелирует с тактикой врачей территориальной больницы Араванского района: в группе 35+ решение об операции кесарева сечения принималось в среднем на 40-60 минут раньше, чем в контрольной группе, при первых же признаках дистресса плода или неэффективности консервативной терапии аномалий родовой деятельности.

Вывод: высокий процент умеренной асфиксии (22%) в основной группе обусловлен не запоздалым вмешательством, а исходным состоянием плацентарного кровотока на фоне анемии и возрастных изменений сосудов. Своевременный переход к оперативному родоразрешению позволил избежать тяжелых гипоксических поражений ЦНС у новорожденных, что подтверждается низким процентом тяжелой асфиксии (3%), сопоставимым с контрольной группой.

Анализ причин высокой частоты оперативных вмешательств в основной группе позволяет предположить наличие не только клинических, но и деонтологических аспектов. Как справедливо отмечает академик В.Е. Радзинский, «расширение показаний к оперативному родоразрешению у возрастных женщин часто носит субъективный характер», обусловленный опасениями врачей, а не реальной угрозой здоровью [6, с. 23].

В условиях территориальной больницы Араванского района это проявляется в так называемой «тактике ожидания неудачи», когда возраст пациентки 35 лет и старше в сочетании с долгожданной первой беременно-

стью психологически довлеет над врачом, склоняя его к выбору кесарева сечения при первых признаках замедления родовой деятельности, которые у более молодых женщин могли бы быть скорректированы медикаментозно [6, с. 129]. Сочетание возрастного фактора с высокой распространенностью анемии в регионе создает условия, при которых любые отклонения от физиологического течения родов трактуются в пользу оперативного родоразрешения для минимизации рисков для плода [8, с. 61].

Однако полученные данные указывают на резерв снижения частоты КС через: *более качественную прегравидарную подготовку; своевременную коррекцию анемии на этапе антенатального наблюдения; применение современных методов обезболивания в первом периоде родов для профилактики дискоординации родовой деятельности.*

Проведенный нами анализ показал, что частота осложнений в основной группе достигает 38,5%. Это подтверждает общереспубликанскую тенденцию: согласно данным профессора Г.У. Асымбековой, структура акушерских осложнений в Кыргызстане претерпевает изменения, связанные с ростом среднего возраста первородящих, что коррелирует с нашими наблюдениями в Араванском районе. Таким образом, возрастная первородящая сегодня становится ключевой фигурой в структуре перинатального риска региона [3, с. 50].

Соматическая отягощенность пациенток основной группы также вызывает серьезные опасения. Высокая частота железодефицитной анемии (78%), артериальной гипертензии (15%) и преэклампсии свидетельствует о том, что здоровье этих женщин часто находится в

неблагоприятном состоянии. Хронические заболевания, накопленные к 35-46 годам на фоне длительного лечения бесплодия, формируют неблагоприятный преморбидный фон. Это приводит к тому, что вероятность осложнений во время беременности и родов у таких женщин в 2,5 раза выше по сравнению с молодыми женщинами в возрасте 19-25 лет.

Анализ структуры родоразрешения показывает, что частота кесарева сечения у женщин старшего возраста остается на стабильно высоком уровне. Основные показания для проведения этой операции включают не только объективные причины, такие как аномалии родовой деятельности (42%) и дистресс плода, но и субъективный фактор – «груз ответственности» за исход долгожданной беременности. Это часто склоняет врачебный консилиум к расширению показаний в пользу оперативного метода родоразрешения.

Несмотря на высокую частоту осложнений, перинатальные исходы при активной акушерской тактике в целом остаются благоприят-

ными. Своевременное принятие решения о проведении операции, которое осуществляется в среднем на 1 час раньше, чем в контрольной группе, позволяет сохранить показатели здоровья новорожденных на уровне 7-8 баллов по шкале Апгар у 75% младенцев, что минимизирует риск тяжелой асфиксии.

В связи с вышеизложенным, для снижения рисков у первородящих женщин старшего возраста в Араванском районе необходимо внедрение расширенного предгравидарного обследования. Это обследование должно быть направлено на женщин, состоящих в браке более 5 лет и не имеющих детей. Кроме того, обязательная коррекция анемии на этапе планирования беременности и в первой половине срока также является крайне важной мерой. Психологическая подготовка пациенток, которая поможет им справиться с эмоциональными и психическими нагрузками, также должна стать неотъемлемой частью процесса подготовки к беременности и родам.

Библиографический список

1. Асымбекова Г.У. Тактика ведения и лечения женщин с трубным фактором бесплодия / Г.У. Асымбекова, Т.А. Сарымсакова, А.С. Турдиева // Вестник КРСУ. – 2012. – Т. 12. № 4. – С. 102-106.
2. Сарымсакова Т.А. Особенности течения родов и послеродового периода в зависимости от метода родовозбуждения при перенесенной беременности / Т.А. Сарымсакова // Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке: сборник научных трудов. – Бишкек, 2021. – Вып. 20. – С. 116-122.
3. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Демографический ежегодник Кыргызской Республики. 2020-2024 // Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. – Бишкек, 2025. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://stat.gov.kg/ru/publications/demograficheskiy-ezhegodnik-kyrgyzskoj-respubliki/>.
4. Абрамченко В.В. Активное ведение родов: руководство для врачей. – СПб.: СпецЛит, 2003. – 64 с.
5. Робсон М. Классификация кесарева сечения: система десяти групп // ВОЗ: Рекомендации по кесареву сечению. – Женева, 2015. – 46 с.
6. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия как причина снижения качества родовспоможения / В.Е. Радзинский, И.Н. Костин // Журнал акушерства и женских болезней. – 2005. – Т. 54, № 2. – С. 95-98. – EDN HVGQFJ.
7. Карымшакова Э.А. Оценка качества жизни женщин перименопаузального периода с дисфункциональными маточными кровотечениями / Э.А. Карымшакова, Т.А. Сарымсакова // Евразийское Научное Объединение. – 2020. – № 8-3(66). – С. 152-155. – EDN PPAOQA.
8. Савельева Г.М., Конопляников А.Г., Курцер М.А. Акушерство: учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1080 с.

FEATURES OF THE STRUCTURE OF INDICATIONS FOR CAESAREAN SECTION IN OLDER NULLIPAROUS WOMEN IN THE SOUTHERN REGION OF KYRGYZSTAN

A.A. Mashrabova, *Lecturer*

E. Dooranbek kyzy, *Lecturer*

Sh.M. Karimova, *Lecturer*

Osh State University

(Kyrgyzstan, Osh)

Abstract. *In modern obstetric practice in the Aravan district, there is a steady increase in the number of primiparous women of advanced reproductive age (35 years and older). This category of patients is considered high-risk due to accumulated somatic pathology and a long history of infertility. The aim of the study was to systematize the clinical factors that determine the high frequency of cesarean sections in primiparous women over 35 years of age at the Aravan district territorial hospital. A retrospective analysis of 195 birth records was conducted. Key risk factors were identified as the high prevalence of iron deficiency anemia (78%), labor anomalies (42%), and the status of "precious pregnancy" after years of infertility.*

Keywords: *older primiparous women; cesarean section; Aravan district; labor anomalies; infertility; birth outcomes; obstetric management.*