

УДК 618.514-003.92:618.5-089.888.61

*О.В. Кравченко, В.А. Варвус***ПЕРИНАТАЛЬНІ РИЗИКИ ПРИ ПОВТОРНОМУ КЕСАРЕВОМУ РОЗТИНІ ТА ВАГІНАЛЬНИХ ПОЛОГАХ У ЖІНОК ІЗ РУБЦЕМ НА МАТЦІ**Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
МКМУ «Клінічний пологовий будинок №2», м. Чернівці

Резюме. Під спостереженням було 251 вагітна, гестаційний період яких проходив на тлі рубця на матці в нижньому сегменті матки після попереднього кесаревого розтину. 225 вагітних були прооперовані повторно, 26 жінок народили самостійно (10,3 % від усіх вагітних із рубцем на матці).

Встановлено, що при правильній оцінці факторів ризику вагінальні пологи в жінок із рубцем на матці проходять фізіологічно. Наявність рубця на матці в нижньому сегменті суттєво не впливає на характер пологової діяльності та тривалості пологів. Збільшення

маси плода до 300 г при вагінальних пологах у жінок із рубцем на матці не призводить до зростання як акушерських, так і перинатальних ускладнень. Зростання при вагітності з рубцем на матці таких ускладнень, як плацентация по рубцю та неспроможність рубця становить високий ризик розвитку як материнської, так і перинатальної патології.

Ключові слова: рубець на матці, перинатальні ризики.

Вступ. Сьогодні різні країни світу демонструють переважно односпрямовану тенденцію щодо збільшення частоти використання кесаревого розтину з метою розродження. Особливу увагу привертає проблема зростання повторного кесаревого розтину, що створює вкрай небезпечну ситуацію для життя і здоров'я жінки [1, 2].

Частота материнської смертності, асоційованої з кесаревим розтином, у чотири рази більша, ніж при вагінальних пологах [3]. Незважаючи на те, що більшість вагітних, яким було зроблено кесарів розтин у нижньому сегменті матки, є кандидатами для спроби вагінальних пологів, частота успішних самостійних пологів після кесаревого розтину в Україні ще не досягла рівня європейських країн [4, 5].

Мета дослідження. Проаналізувати перинатальні ризики при повторному кесаревому розтині та вагінальних пологах у жінок із рубцем на матці.

Матеріал і методи. Під спостереженням була 251 вагітна, гестаційний період яких проходив на тлі рубця в нижньому сегменті матки після попереднього кесаревого розтину. 225 вагітних були прооперовані повторно, 26 жінок народили самостійно (10,3 % від усіх вагітних із рубцем на матці).

Результати дослідження та їх обговорення. Жінок віком до 20 років у числі обстежених не було. Основну групу склали 92 вагітні віком 25-30 років (36,6 %), віком 30-35 років – 68 (27 %) пацієнтів, старше 35 років – 31 (12,3 %) жінка і у віковій категорії 20-25 років під спостереженням було 60 (23,9 %) вагітних.

Аналіз репродуктивної функції обстежених показав, що окрім попереднього кесаревого розтину самостійні пологи були у 34 (13,5 %) жінок, штучні аборти – у 34 (13,5 %) жінок, викидні в ранніх термінах гестації у 45 (17,9 %) жінок, 2 (0,79 %) жінки мали в анамнезі перинатальні втрати.

Дана вагітність у групі обстежених була планованою у 77,6 % випадків (у 195 жінок). Всі жінки перебували під диспансерним спостереженням, раннє взяття на облік відмічалось у 216 (86 %) вагітних. 71,7 % вагітних були мешканками міста і 28,3 % – сільськими жительками, які стояли на обліку по вагітності в районах області.

Ускладнений перебіг даної вагітності діагностований у 157 (62,5 %) жінок. Фізіологічно вагітність проходила в 94 (37,4 %) пацієток. Серед ускладнень найбільш розповсюдженими були: анемії вагітних – 76 (31 %), загроза переривання вагітності в I половині – 77 (30,7 %) причому без кровотечі – 53 (21,1 %) випадки, з кровотечею – 24 (9,56 %), загроза передчасних пологів – 6 (2,4 %), гестози I половини вагітності – 3 (1,2 %), гестози II половини вагітності – 31 (12,4 %), пієлонефрит вагітних – 6 (2,4 %), інфекційні ускладнення (вагініти, безсимптомна бактеріурія) – 74 (29,5 %), перенесені ГРВІ під час вагітності – 8 (3,2 %), внутрішньоутробне інфікування плода – 10 (3,9 %) випадків.

Аналіз місця розташування плаценти показав, що в 95 (37,8 %) випадках вона була розміщена по задній стінці, у 106 (42,2 %) випадках – високо по передній стінці, у 38 (15,1 %) – біля дна матки і тільки у двох випадках (0,8 %) – по передній стінці, не доходячи до рубця на 15-20 мм.

92,3 % обстежених жінок були госпіталізовані до пологів (у 37-39 тиж.) у відділення патології вагітності, 7,7 % роділь надійшли до стаціонару у зв'язку з початком пологової діяльності. У всіх вагітних, що планово госпіталізувалися, проведена оцінка внутрішньоутробного стану плода, готовності шийки матки до пологів. За даними КТГ, біофізичного профілю та доплерометричних досліджень патологічного стану плода не виявлено. За шкалою Бішопа (у 39 тижнів) – «зріла» шийка матки була діагностована у 13 (5,2 %) вагітних, «недостатньо зріла» – у 107 (42,6 %), «не зріла» – у 131 (52,2 %). У 100% випадків була визначена

передбачувана маса плода. Великий плід (більше 4000 г) діагностований у 22 вагітних (8,8 %).

Протипоказів до спроби вагінальних пологів не виявлено в 115 (45,8 %) жінок із рубцем на матці, але інформовану згоду на самостійні пологи підписали лише 42 (16,7 %) жінки.

225 жінок прооперовані за наступними показами: рубець на матці та відмова від спроби вагінальних пологів – 115 (51,1 %); аномалії пологової діяльності – 12 (5,3 %); дистрес плода в пологах – 4 (1,8 %); термін гестації 42 тижні, «незріла» шийка матки, непліддя – 7 (3,1 %); неспроможний рубець на матці – 26 (11,5 %); екстрагенітальна патологія – 13 (5,8 %); передчасне відшарування плаценти – 3 (1,3 %); передлежання плаценти – 1 (0,4 %); аномалії розвитку статевих органів – 2 (0,8 %); сідничне передлежання – 18 (8 %); двійнята та аномальне розташування I плода – 3 (1,3 %); 2 і більше рубців на матці – 21 (9,3 %).

Оперативне втручання у 209 (92,9 %) випадках проведено в плановому порядку і в 16 (7,1 %) випадках – в ургентному.

У 4,9 % випадків плацента відмічена в ділянці рубця, виражений спайковий процес у черевній порожнині спостерігався у 18,7 % випадків, неспроможний, деформований нижній сегмент матки – у 59 випадках, що становить 26,2 %.

Оцінка дітей при народженні за шкалою Апгар після повторного кесаревого розтину в 93,7 % випадків (211 новонароджених) – 7-10 балів, лише в 14 (6,3 %) випадків новонароджені були оцінені в 5-6 балів. Чотирьом дітям (1,7 %) проводилась ШВЛ.

Аналіз терміну початку вагінальних пологів у жінок із рубцем на матці показав, що в даній групі в 37 тижнів самостійні пологи відбулися у 7,7 % випадків (дві роділлі), у 38-39 тижнів – у 11 (42,3 %) роділь, у 40-41 тиждень – у 13 пацієнок, що становило 50 %.

Загальна тривалість пологів у жінок із рубцем на матці в середньому склала 8 год 15 хв. Перший період тривалістю до 6 годин констатований у 5 (19,2 %) роділь, до 10 годин – у 14 (53,8 %), від 10 до 14 годин – у 5 (19,2 %) жінок, причому тривалість латентної фази в середньому склала – 5 год 5 хв., активної фази – 3 год 20 хв.

Передчасний розрив плодових оболонок нами діагностований у двох роділь (7,7 %).

Другий період пологів у всіх жінок проходив активно. У 69,2 % роділь він тривав до 30 хв, у 30,8 % – до однієї години. Тривалості другого періоду більше однієї години в нашому дослідженні не відмічено. Третій період пологів у досліджуваних роділь тривав від 5 до 10 хв. Загальна крововтрата в пологах коливалася від 200 до 300 мл.

Порівняно з масою попередніх дітей, які були народжені шляхом КР і самостійних пологів – маса тіла новонароджених у 30,7 % випадків була більшою на 100 г, у 26,9 % – на 200 г, у 34,6 % – на 300 г і лише у двох жінок (7,7 %) досліджуваної групи немовлята були меншої маси.

Оцінка дітей при народженні за шкалою Апгар при вагінальних пологах у жінок із рубцем на матці у 88,4 % випадків була 7-10 балів, лише в 11,6 % випадків новонароджені оцінені в 5-6 балів. Дітей, народжених у тяжкій асфіксії, у даній групі обстежених не спостерігалось.

Висновки

1. При правильній оцінці факторів ризику вагінальні пологи в жінок із рубцем на матці проходять фізіологічно.

2. Наявність рубця на матці в нижньому сегменті суттєво не впливає на характер пологової діяльності та тривалість пологів.

3. Збільшення маси плода до 300 г при вагінальних пологах у жінок із рубцем на матці не призводить до зростання як акушерських, так і перинатальних ускладнень.

4. Зростання при вагітності з рубцем на матці таких ускладнень, як плацентация по рубцю та неспроможність рубця становить високий ризик розвитку як материнської, так і перинатальної патології.

Перспективи подальших досліджень. Проведення подальшої ефективної санітарно-освітньої роботи, зміни поглядів вагітної та подружньої пари на можливість успішного самостійного народження немовлят після попереднього кесаревого розтину є суттєвим резервом збільшення частоти вагінальних пологів у жінок із рубцем на матці.

Література

1. Диагностика состояния рубца на матке у беременных, перенесших кесарево сечения / А.В. Горбачова, Л.М. Комиссарова, Е.А. Чернуха [и др.] // Акуш. и гинекол. – 2008. – № 1. – С. 40-43.
2. Стрижаков А.Н. Беременность после кесаревого сечения: течение, осложнения, исходы / А.Н. Стрижаков, Т.Е. Кузьмина // Вопр. гинекол., акуш. и перинатол. – 2002. – Т. 1, № 2. – С. 40-46.
3. BIRTH AFTER PREVIOUS CAESAREAN BIRTH // Royal College of Obstetricians (RCOG) Green - top Guideline. – February 2007. – № 45.
4. Guidelines for Vaginal Birth after Previous Caesarean Birth // SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINES. – SOGC FEVRIER February 2005. – № 155 (Replaces guideline № 147). – P. 164-174.
5. Vaginal birth after previous cesarean delivery. ACOG Practice Bulletin // Am. College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol. 104, № 54. – P. 303-312.

**ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ РИСКИ ПРИ ПОВТОРНОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ
И ВАГИНАЛЬНЫХ РОДАХ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ***Е.В. Кравченко, В.А. Варвус*

Резюме. Под наблюдением было 251 беременная, гестационный период которых протекал на фоне рубца на матке в нижнем сегменте матки после предыдущего кесарева сечения. 225 беременных были прооперированы повторно, 26 женщин родили самостоятельно (10,3 % от всех беременных с рубцом на матке). Установлено, что при правильной оценке факторов риска вагинальные роды у женщин с рубцом на матке протекают физиологически. Наличие рубца на матке в нижнем сегменте существенно не влияет на характер родовой деятельности и продолжительность родов. Увеличение массы плода до 300 г при вагинальных родах у женщин с рубцом на матке не приводит к росту как акушерских, так и перинатальных осложнений. Рост при беременности с рубцом на матке таких осложнений как плацентация по рубцу и несостоятельность рубца составляет высокий риск развития материнской и перинатальной патологии.

Ключевые слова: рубец на матке, перинатальные риски.

**PERINATAL RISKS AT THE REPEATED CAESAREAN SECTION AND VAGINAL
DELIVERY IN WOMEN WITH A UTERINE SCAR***O.V. Kravchenko, V.A. Varvus*

Abstract. 251 pregnant women were under observation with a uterine scar after previously performed cesarean section. 225 women were operated one more time. 26 women had delivery through natural genital tract (10 % of the pregnant women with a uterine scar).

It was established that the delivery occurred physiologically due to the correct assessment of risk factors for vaginal birth in women with a uterine scar. The presence of uterine scar in the lower segment does not significantly affect the nature and duration of labor. An increased fetal weight at vaginal birth in women with a uterine scar to 300g does not increase obstetric and perinatal complications. Thus, the study has shown that an increase of complications such as placental in the scar and scar failure is high risk of maternal and perinatal pathology in pregnancy with a uterine scar.

Key words: uterine scar, perinatal risk.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)
МРМІ «Clinical maternity home №2» (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.А. Андрієць

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 2 (70). – P. 230-232

Надійшла до редакції 24.02.2014 року