

Статья поступила в редакцию 24.12.2017 г.

Синицына С.С., Кравченко Е.Н., Рублева Г.Ф., Владимирова М.П., Куклина Л.В.

Городской Клинический Перинатальный Центр,
Омский Государственный Медицинский Университет,
г. Омск, Россия

ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДЫ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Количество женщин с рубцом на матке прогрессивно увеличивается с каждым годом. Изучение течения и исходов родов у женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии и перфорации матки позволит производить тщательный отбор женщин на роды через естественные родовые пути.

Цель исследования – провести анализ течения беременности и родов у пациенток с оперированной маткой после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии и перфорации матки.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 2589 родов у женщин с рубцом на матке, произошедших в перинатальном центре за три года (2014-2016 гг.).

Результаты. Анализ клинического материала показал, что из 406 пациенток, отобранных на роды через естественные родовые пути, 76,3 % были родоразрешены консервативно. Слабость родовой деятельности развилась в 19,2 % наблюдений, гипоксия плода – в 4,4 %, что послужило причиной оперативного родоразрешения. При доношенной беременности и зрелой шейке матки у пациенток с рубцом на матке возможна индукция родов с помощью амниотомии. Степень зрелости шейки матки с большей вероятностью указывает на состоятельность рубца на матке.

Заключение. Рациональное ведение беременных с рубцом на матке, правильный выбор метода и срока родоразрешения позволяют обеспечить снижение риска акушерской и перинатальной патологии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: роды через естественные родовые пути; рубец на матке.

Sinitsyna S.S., Kravchenko E.N., Rubleva G.F., Vladimirova M.P., Kuklina L.V.

Municipal Clinical Perinatal Center,
Omsk State Medical University, Omsk, Russia

NATURAL DELIVERY IN WOMEN WITH A SCAR ON THE UTERUS

The number of women with a scar on the uterus is progressively increasing every year. The study of the course and outcome of labor in women with a scar on the uterus after a cesarean section, conservative myomectomy and uterine perforation will allow a careful selection of women for labor through natural birth canals.

The aim of the research – to analyze the course of pregnancy and childbirth in patients with operated uterus after cesarean section, conservative myomectomy and uterine perforation.

Material and methods. A retrospective analysis of 2589 births in women with a scar on the uterus occurred in the perinatal center in three years (2014-2016).

Results. Analysis of the clinical material showed that of the 406 patients selected for delivery through the natural birth canal, 76.3 % were genetically conserved. Weakness of labor activity developed in 19.2 % of cases, fetal hypoxia - in 4.4 %, which was the reason of operative delivery. With full term pregnancy and the mature cervix of the uterus, in patients with scar on the uterus, induction of labor with the help of amniotomy is possible. The degree of maturity of the cervix is more likely to indicate the consistency of the scar on the uterus.

Conclusion. Rational management of pregnant women with a scar on the uterus, the correct choice of the method and term of delivery allow to reduce the risk of obstetric and perinatal pathology.

KEY WORDS: childbirth through the natural birth canal; scar on the uterus.

В современном акушерстве во всем мире кесарево сечение – это наиболее распространенная акушерская операция, которая применя-

ется с целью быстрого родоразрешения при различных осложнениях для матери и плода. В последнее десятилетие наметилась тенденция к увеличению числа повторнородящих, в том числе и с рубцом на матке [1, 2]. У каждой четвертой беременной, родоразрешенной путем операции кесарево сечение, имеется рубец на матке после предыдущих оперативных родов [3]. В современном акушерстве наличие лишь одного рубца на матке не является показанием к родоразрешению операцией кесарево сечение [4, 5].

Корреспонденцию адресовать:

КРАВЧЕНКО Елена Николаевна,
644043, г. Омск, ул. Ленина, д. 12,
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.
Тел.: 8 (3812) 23-02-93; +7-913-620-81-62.
E-mail: kravchenko.en@mail.ru

Данные обстоятельства определяют значимость проблемы выбора плана ведения родов беременных с оперированной маткой [6, 7].

Для женщин чрезвычайно важна психологическая удовлетворенность от успешных родов через естественные родовые пути. Немаловажен и экономический аспект проблемы. Рубец на матке формируется после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии, реконструктивно-пластических операций. Таким образом, постоянно увеличивается число беременных с рубцом на матке. В среднем, по всему миру количество детей, рождающихся через кесарево сечение, равняется 18,7 % от общего числа всех родов (показатель ВОЗ за 2014 год). Частота этой операции достигает 20-27 % в клиниках Западной Европы и США и 60 % — в Латинской Америке [8, 9]. Роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке являются возможным путем для снижения уровня кесарева сечения [3, 6].

Цель работы — провести анализ течения беременности и родов у пациенток с оперированной маткой после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии и перфорации матки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ родов у женщин с рубцом на матке, произошедших в перинатальном центре (БУЗОО ГКПЦ) за три года (2014-2016 гг.). Всего за три года проведено 17265 родов, из них с рубцом на матке — 2589 родов. Проведена оценка эпидемиологических, клинко-анамнестических данных, особенностей течения беременности, родов и послеродового периода, методов родоразрешения и состояния новорожденных.

Материал обработан с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из числа родивших женщин с рубцом на матке, после операции кесарева сечение было 2045 пациенток (78,9 %), после реконструктивно-пластических операций, миомэктомий — 535 (20,6 %), после перфорации — 9 пациенток (0,3%).

По возрасту беременные с рубцом на матке распределены следующим образом: до 20 лет — 7 женщин (0,2 %), 21-25 лет — 388 (14,9 %), 26-30 лет —

905 (34,9 %), 31-35 лет — 852 (32,9 %), 36-40 лет — 336 (12,9 %), старше 40 лет — 101 (3,9 %). Преобладающее число обследуемых беременных были жительницами города — 66 %, сельской местности — 34 %. Подавляющее большинство родивших женщин — 1530 (59 %) имели вторые роды, 815 (31,4 %) — третьи, 151 (5,8 %) — четвертые, 62 (2,3 %) — пятые, 29 (1,1 %) — шестые и 2 женщины (0,1 %) имели седьмые роды.

Через естественные родовые пути проведено 310 родов с рубцом на матке (11,9 %). Все роды были доношенными, в головном предлежании плода. При этом рубец на матке после одной операции кесарева сечения наблюдался у 200 беременных (64,5 %), после двух операций кесарева сечение — у 7 (2,2 %), после миомэктомии — у 99 (31,9 %), после перфорации матки — у 4 пациенток (1,3 %).

В БУЗОО ГКПЦ практикуется госпитализация женщин с рубцом на матке (если нет дополнительных показаний) в 38 недель беременности. При наличии показаний к абдоминальному родоразрешению кесарево сечение планируется не ранее 39-й недели гестации. После комплексной оценки анамнестических, клинических, эхографических признаков состоятельности рубца, а также оценки общего и акушерского статуса, проводится тщательный отбор женщин для ведения родов через естественные родовые пути.

При отборе пациенток учитываются следующие критерии: по каким показаниям проведена первая операция, как протекал послеоперационный период, здоров ли ребенок, рожденный после предыдущей операции кесарева сечения, метод и техника проведения операции, наличие одного рубца на матке после кесарева сечения в нижнем маточном сегменте. После консервативной миомэктомии учитывался лапаротомный доступ, методика ушивания раны стенки матки, локализация узла по передней стенке, наступление беременности не ранее двух лет после проведения операции. По данным ультразвукового исследования проводилась оценка рубца на матке, который должен быть толщиной не менее 0,2 см, однородной структуры, без утолщений и истончений в области нижнего сегмента матки, плацента не должна находиться в области рубца. Ожидаемый вес плода при доношенной беременности не должен превышать 4000 г, при ведении родов должна быть развернута операционная и иметься возможность выполнения экстренного кесарева сечения не позднее 15 минут от принятия решения об операции [1, 2, 4, 5]. Все этапы ведения родов обсуждались с беременными, получа-

Сведения об авторах:

СИНИЦЫНА Софья Сергеевна, канд. мед. наук, акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, зам. главного врача по акушерско-гинекологической помощи, БУЗОО ГКПЦ, г. Омск, Россия.

КРАВЧЕНКО Елена Николаевна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: kravchenko.en@mail.ru

РУБЛЕВА Галина Федоровна, акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, зав. родовым отделением № 1 с операционным блоком, БУЗОО ГКПЦ, г. Омск, Россия.

ВЛАДИМИРОВА Марина Павловна, акушер-гинеколог первой квалификационной категории, зав. отделением патологии беременности, БУЗОО ГКПЦ, г. Омск, Россия.

КУКЛИНА Лариса Владимировна, канд. мед. наук, ассистент, кафедра акушерства и гинекологии ДПО, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: kuklinalara@mail.ru

ли информированное согласие женщины с рубцом на матке на роды через естественные родовые пути.

В зависимости от срока гестации, наблюдения распределены следующим образом: срочных родов с рубцом на матке проведено — 239 (77,1 %), преждевременных — 71 (22,9 %), при этом самостоятельная родовая деятельность у пациенток с рубцом на матке развилась в 278 случаях (89,7 %), из них — у 34 женщин (12,2 %), находившихся в отделении патологии беременности.

Беременным с рубцом на матке при «незрелой» шейке матки в 39 недель беременности применялись ламинирии — 11 наблюдений (2,7 %), интрацервикальный гель с простагландинами — 17 (4,2 %) [10]. При доношенной беременности и зрелой шейке матки производилась индукция родов амниотомией. Программированные роды проведены 232 беременным (57,1 %).

Успешное консервативное родоразрешение произошло у 310 беременных (76,3 %), в 78 наблюдениях (19,2 %) развилась слабость родовой деятельности, в 18 (4,4 %) выявлена прогрессирующая гипоксия плода, что послужило показанием для экстренного оперативного родоразрешения. При проведении экстренного кесарева сечения у пациенток с рубцом на матке, слабостью родовой деятельности, гипоксией плода интраоперационно отмечен неизменный рубец на матке. Стимуляция родовой деятельности утеротоническими средствами не проводилась. Роды велись под постоянным мониторингом контролем за состоянием сердечной деятельности плода и характером сократительной активности матки. Общая продолжительность родов у рожениц составляла от 5 ч 10 мин. до 13 ч 40 мин. Динамика родов оценивалась по партограмме, состояние рубца на матке в родах оценивалось клинически (на основании наличия или отсутствия жалоб роженицы при пальпации нижнего сегмента), а также по характеру родовой деятельности, данным кардиотокографии (КТГ). Отсутствие у роженицы жалоб на локальную болезненность в области нижнего маточного сегмента между схватками и при его пальпации, регулярный характер родовой деятельности, регистрируемый при токографии, нормальные параметры КТГ свидетельствовали о состоятельности нижнего маточного сегмента в процессе родового акта [1, 2, 5].

Обезболивание родов у женщин с рубцом на матке проводилось применением вагинальных гелей (катеджель, инстиллагель), спазмолитиков, ненаркотических анальгетиков. Последовый период у рожениц

с рубцом на матке велся активно. Ручное обследование полости матки проводилось по обычным акушерским показаниям. Сразу после родов проводилось ультразвуковое исследование органов малого таза. Оценивалось состояние предполагаемого рубца на матке, целостность стенок матки, состояние полости матки, наличие свободной жидкости в малом тазу. Повторное ультразвуковое исследование проводилось при переводе роженицы в послеродовое отделение через 2 часа после родов.

Немаловажное значение для оценки исходов родов имеет состояние новорожденных после самопроизвольных родов у женщин с рубцом на матке. Большинство детей были в удовлетворительном состоянии — 299 (96,4 %). У 11 рожениц (3,6 %) была диагностирована гипоксия плодов средней и тяжелой степени, по поводу чего была проведена операция вакуум-экстракция плода. Перинатальные потери в проведенных исследованиях не зарегистрированы.

При самопроизвольных родах у женщин с рубцом на матке объем кровопотери составил 150-300 мл. У одной роженицы зарегистрировано гипотоническое кровотечение в послеродовом периоде, кровопотеря была более 1000 мл, проведена лапаротомия с перевязкой маточных сосудов, наложением гемостатических швов на матку. Патология отделения плаценты обнаружилась в 12 случаях (3,8 %), проведено ручное отделение и выделение последа.

Инфекционных осложнений в послеродовом периоде у рожениц с рубцом на матке после родов через естественные родовые пути не зарегистрировано. Антибиотикопрофилактика проводилась в случаях патологии отделения плаценты в соответствии с регламентирующими документами.

ВЫВОДЫ

Ретроспективный анализ клинического материала показал, что 76,3 % женщин с рубцом на матке, отобранных на роды через естественные родовые пути, были успешно родоразрешены. Исход родов расценен как благоприятный. Слабость родовой деятельности развилась в 19,2 % наблюдений, гипоксия плода — в 4,4 %.

При доношенной беременности и зрелой шейке матки у пациенток с рубцом на матке возможна индукция родов с помощью амниотомии. Степень зрелости шейки матки с большей вероятностью указывает на состоятельность рубца на матке. В каждом

Information about authors:

SINITSYNA Sofya Sergeevna, candidate of medical sciences, obstetrician-gynecologist of the highest qualification category, deputy head physician for obstetrics and gynecology care, Municipal Clinical Perinatal Center, Omsk, Russia.

KRAVCHENKO Elena Nikolaevna, doctor of medical sciences, professor, head of the department of obstetrics and gynecology, Omsk State Medical University, Omsk, , Россия E-mail: kravchenko.en@mail.ru

RUBLYOVA Galina Fedorovna, obstetrician-gynecologist of the highest qualification category, head of the department N 1 with an operation unit, Municipal Clinical Perinatal Center, Omsk, Россия.

VLADIMIROVA Marina Pavlovna, obstetrician-gynecologist of the first qualification category, head of the pregnancy pathology department, Municipal Clinical Perinatal Center, Omsk, Россия.

KUKLINA Larisa Vladimirovna, candidate of medical sciences, assistant, department of obstetrics and gynecology, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: kuklinalara@mail.ru

конкретном случае план ведения родов должен составляться индивидуально. Для благоприятного исхода важно наличие доверия пациентки к врачу, ведущему роды, и медицинскому персоналу.

Рациональное ведение беременных с рубцом на матке, правильный выбор метода и срока родоразрешения позволяют обеспечить снижение риска аку-

шерской и перинатальной патологии. Резервом снижения повторного кесарева сечения является качественная прегравидарная подготовка, эффективная психопрофилактическая работа с беременными в женской консультации, увеличение числа родов через естественные родовые пути у беременных с рубцом на матке.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Aylamazyan EK, Serov VN, Radzinskiy VYe, Savel'yeva GM. National leadership. Short edition. Moscow: GEOTAR-Media. 2015. 608 p. Russian (Айламазян Э.К., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015. 608 с.)
2. Radzinskiy VYe. Obstetric aggression. M: Publishing house of the magazine Status Praesens, 2011. 688 p. Russian (Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. М.: Издательство журнала Status Praesens, 2011. 688 с.)
3. Aylamazyan EK, Kuz'minykh TU, Polenov NI, Shelayeva YeV, Kolobov AV. Preparation of pregnant women with a scar on the uterus after cesarean section to deliver. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2008; 57(1): 3-10. Russian (Айламазян Э.К., Кузьминых Т.У., Polenov Н.И., Шелаяева Е.В., Колобов А.В. Подготовка беременных с рубцом на матке после кесарева сечения к родоразрешению. Журнал акушерства и женских болезней. 2008. № 57(1). С. 3-10.)
4. Adamyan LV, Serov VN. Cesarean section: indications, methods of anesthesia, surgical technique: clinical recommendations. M., 2013. 29 p. Russian (Адамян Л.В., Серов В.Н. Кесарево сечение: показания, методы обезболивания, хирургическая техника: клинические рекомендации. М., 2013. 29 с.)
5. Samigullina AYe., Vybornykh VA. Indications for cesarean section in modern obstetrics. *Science, new technologies and innovations*. 2016; 2: 44-47. Russian (Самигуллина А.Е., Выборных В.А. Показания к операции кесарево сечение в современном акушерстве //Наука, новые технологии и инновации. 2016. № 2. С. 44-47.)
6. Krasnopol'skiy VI, Logutova LS, Petrukhin VA, Buyanova SN, Popov AA, Chechneva MA et al. The place of abdominal and vaginal operative delivery in modern obstetrics. Reality and prospects. *Obstetrics and Gynecology*. 2012; 1: 4-8. Russian (Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Петрухин В.А., Буянова С.Н., Попов А.А., Чечнева М.А. и др. Место абдоминального и влагалищного оперативного родоразрешения в современном акушерстве. Реальность и перспективы //Акушерство и гинекология. 2012. № 1. С. 4-8.)
7. Kravchenko YeN, Novoseltseva NM, Vakulenko MA. Delivery of pregnant women with a scar on the uterus after cesarean section. *Omsk Scientific Bulletin*. 2008; 51: 57-59. Russian (Кравченко Е.Н., Новосельцева Н.М., Вакуленко М.А. Родоразрешение беременных с рубцом на матке после кесарева сечения //Омский научный вестник. 2008. № 51. С. 57-59.)
8. Betran AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016; 11(2): e0148343. doi:10.1371/journal.pone.0148343.
9. Bangal VB, Giri PA, Shinde KK, Gavhane SP. Vaginal birth after caesarean section. *North American Journal of Medicine and Science*. 2013; 5(2): 140-144. doi: 10.4103/1947-2714.107537.
10. Gabidullina RI, Shamsutdinova LG. On the use of prostaglandin E2 in pregnant women with scar on the uterus after a cesarean section. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2013; 2: 48-51. Russian (Габидуллина Р.И., Шамсутдинова Л.Г. К вопросу о применении простагландина E2 у беременных с рубцом на матке после операции кесарева сечения. Российский вестник акушера-гинеколога. 2013. № 2. С. 48-51.)

