

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Чернова Мария Олеговна

студент Оренбургского государственного медицинского университета МЗ РФ, РФ, г. Оренбург

Самойлова Юлия Владимировна

студент Оренбургского государственного медицинского университета МЗ РФ, РФ, г. Оренбург

Воронцова Наталья Александровна

ассистент кафедры акушерства и гинекологии Оренбургского государственного медицинского университета МЗ РФ, РФ, г. Оренбург

Сенникова Жанна Владимировна

ассистент кафедры акушерства и гинекологии Оренбургского государственного медицинского университета МЗ РФ, РФ, г. Оренбург

Следствием увеличения частоты родоразрешения операцией кесарева сечения (КС) является рост числа беременных с рубцом на матке (РМ) после предшествующего КС. Ведение беременности и родоразрешение которых требуют особого внимания акушеров.

Цель работы: изучение течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения.

Материал и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ родов у женщин с рубцом на матке произошедших в Перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы №2 за 2016 год.

Результаты исследования. Всего в 2016 году в Перинатальном центре проведено 5081 роды, из них с рубцом на матке после кесарева сечения было 714 (14,05%) родов. Преобладающее большинство 588(82,35%) женщин имели одно кесарево сечение в анамнезе, рубец на матке после двух КС имели 110 (15,4%) женщин, трижды кесарево сечение в анамнезе было у 16(2,25%) пациенток.

По возрасту беременные распределились следующим образом: до 20 лет – 7(0,98%) женщин, от 21 до 25 лет – 107(14,98 %), от 26 до 30 лет – 249(34,87%), от 31 до 35 лет – 245(34,31%), от 36 до 40 лет – 98(13,72%), старше 40 лет – 8(1,12%). Следует отметить, что две трети (69,18%) беременных с рубцом на матке были в среднем репродуктивном возрасте (26-35лет), женщины раннего и позднего репродуктивного периода составили по 15%.

Преобладающее число обследуемых женщин было из сельской местности - 426 (59,66%), а жительниц города было 288 (40,33%).

Подавляющее большинство 489(68,49%) женщин имели вторые роды, 170(23,81%) – третьи, 40(5,61%) – четвертые, 10(1,4%) – пятые, 3(0,42%) – шестые и 2(0,28%) женщины имели седьмые роды.

Беременность протекала на фоне экстрагенитальной патологии у абсолютного большинства женщин с рубцом на матке (654 - 91,59%) из них: анемия легкой степени диагностирована у

297(41,6%) беременных, - средней степени у 39(5,46%), - тяжелой степени у 3(0,42%) беременных; тромбоцитопения - у 19(2,67%); тромбофилии - у 5(0,7%); ожирение - у 172(24,1%); артериальная гипертензия I ст. - у 21(2,95%), II ст. - у 21(2,95%), III ст. - у 3(0,42%) беременных; вегето-сосудистая дистония (ВСД) - у 34(4,77%); врожденные пороки сердца - у 45(6,31%); варикозное расширение вен - у 37(5,19%) беременных; сахарный диабет I и II типа - у 13(1,82%) женщин; хронический пиелонефрит - у 55(7,71%); холестаз - у 31(4,34%). Инфекция гениталий (кольпит) выявлена у 113(15,83%) беременных. Беременность протекала на фоне ВИЧ инфекции у 10(1,4%) женщин.

У 374(52,38%) женщин наблюдались осложнения беременности: гестационный сахарный диабет - 114(15,96%) случаев; преэклампсия (умеренная и тяжелая) - 85(11,9%) случаев; гестационная артериальная гипертензия - 28 (3,93%); задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР) - 72(10,09%); декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность (ФПН) - 15(2,1%) случаев; отеки беременных - 8(1,12%); изосерологическая несовместимость матери и плода - 16(2,24%) случаев; предлежание плаценты - 12 (1,68%); преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) - 4(0,56%) случая. В родах выявлены хориоамнионит - в 5(0,7%) случаях, патология пуповины плода - в 15(2,1%) случаях.

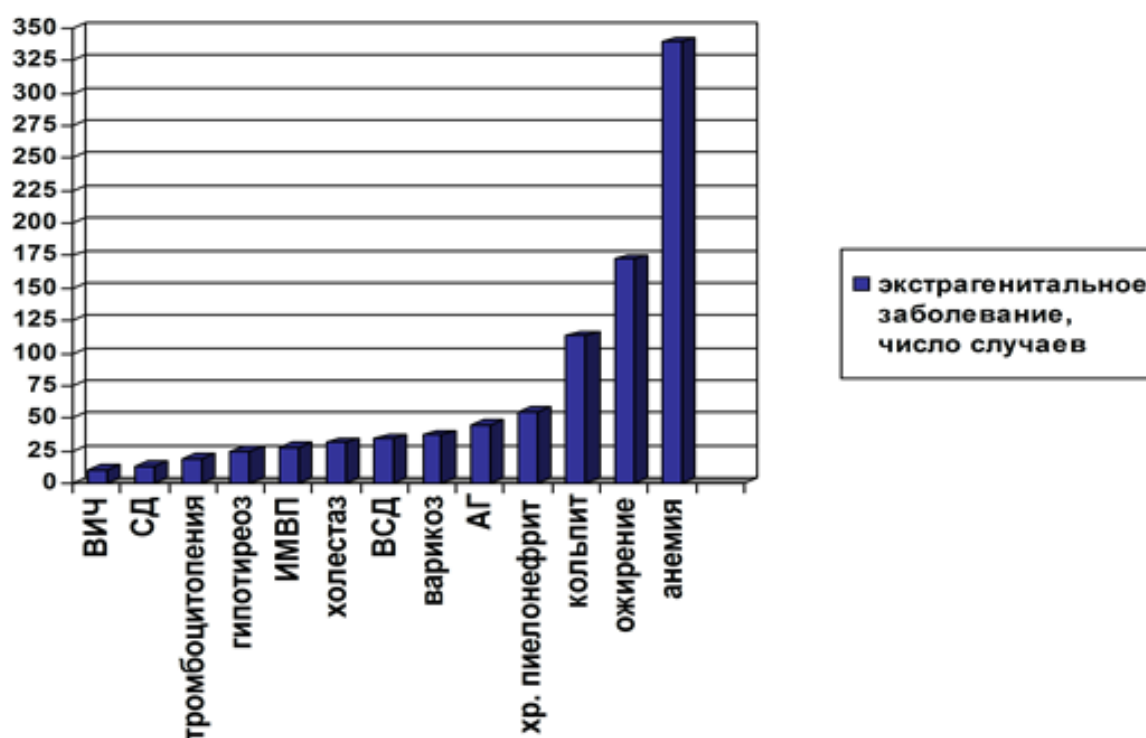


Рисунок 1. Экстрагенитальные заболевания у беременных с рубцом на матке после КС по данным Перинатального центра ООКБ №2 за 2016 год

Роды в срок 37-41 неделя произошли у 654(91,6%) пациенток, преждевременные - у 60(8,4%) женщин. В 8(1,12%) случаях была многоплодная беременность. В 610(85,44%) случаях роды закончились повторной операцией кесарево сечение (49% экстренно, 51% в плановом порядке) и только у 104 (14,57%) женщин с полноценным рубцом на матке после первого кесарева сечения роды произошли через естественные родовые пути. У 144 беременных с рубцом на матке наблюдалось преждевременное излитие околоплодных вод (ПИВ).

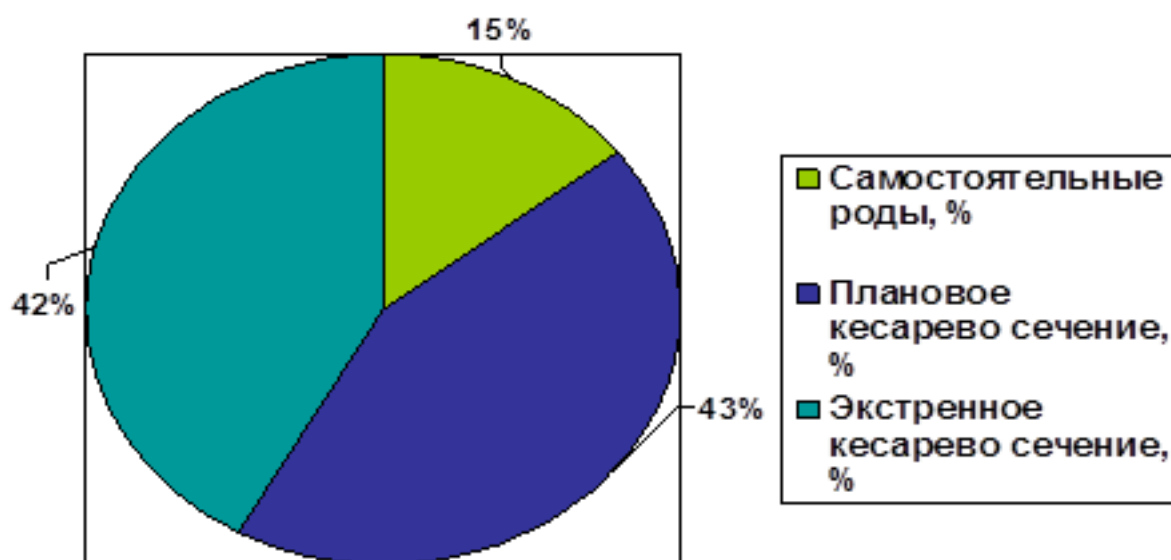


Рисунок 2. Методы родоразрешения женщин с рубцом на матке после КС по данным Перинатального центра ООКБ №2 за 2016 год

Основными показаниями к плановой операции КС были: у 133(42,76%) пациенток – рубец на матке и незрелая шейка матки, у 84(27,01%) – рубец на матке после двух и более операций КС, у 1(0,32%) – несостоятельность послеоперационного рубца, у 30(9,64%) - сочетание рубца на матке и крупного плода, у 39(12,54%) сочетание рубца на матке с акушерской патологией (10 случаев тазовое предлежание плода, 10 – предлежание плаценты, 8 – нарастание тяжести преэклампсии, 11 – декомпенсированная ФПН). У 25(8%) беременных сочетание рубца на матке с экстрагенитальной патологией (7 случаев изосерологическая несовместимость крови матери и плода, 4 – выраженные изменения глазного дна, 1 – артериальная гипертония, 4 – декомпенсированный СД, 1 – ВИЧ инфекция с высокой вирусной нагрузкой, 2 – гепатоз беременной).

Основными показаниями к экстренной операции КС были: у 96 (32,11%) пациенток – рубец на матке после операции кесарево сечение, у 42 (14,05%) – рубец на матке после двух и более операций КС, у 30 (10,04%) – несостоятельность послеоперационного рубца, у 17(5,69%) сочетание рубца на матке и крупного плода; у 104 (34,79%) пациенток сочетание рубца на матке с акушерской патологией (6 случаев тазовое предлежание плода, 10 – предлежание плаценты, 17 – тяжелая преэклампсия, 19 – слабость родовой деятельности, 14 – декомпенсированная ФПН, 5 – клинически узкий таз, 4 – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, 2 случая изосерологическая несовместимость матери и плода); у 10 (3,35%) пациенток сочетание рубца на матке с экстрагенитальной патологией (3 – тяжелые изменения глазного дна, 2 – артериальная гипертония, 4 – ВИЧ инфекция с высокой вирусной нагрузкой). Методом обезболивания кесарева сечения у 599 (98,2%) женщин была спинномозговая анестезия и у 11 (1,8%) эндотрахеальный наркоз. При самостоятельных родах в 54 (52,42%) случаях использовалось медикаментозное обезболивание (промедол в/в).

Таблица 1.

Показания к КС у женщин с рубцом на матке после предыдущего КС по данным Перинатального центра ООКБ №2 за 2016 год

Показания к кесареву сечению	Плановое кесарево сечение 311 (51%)	Экстренное кесарево сечение 188 (49%)
------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

рубец на матке и незрелая шейка матки	133 (42,76%)	96 (32,11%)
рубец на матке после двух и более операций кесарево сечение	84 (27,01%)	42 (14,03%)
несостоятельность послеоперационного рубца	1 (0,32%)	30 (10,04%)
сочетание рубца на матке и крупного плода	30(9,64%)	17(5,69%)
сочетание рубца на матке с акушерской патологией	39 (12,54%)	104 (34,74%)
сочетание рубца на матке с экстрагенитальной патологией	25 (8%)	10 (3,35%)

Патологическая кровопотеря при самостоятельных родах (до 650 мл) была у 4(0,56%) женщин. При оперативном родоразрешении в 12(1,68%) случаях кровопотеря составила от 1000 до 2000 мл и свыше 2000мл – у 1 женщины. С целью остановки кровотечения во всех 13 случаях была произведена перевязка маточных сосудов, в одном случае дополнительно накладывался шов на матку по В-Лynch. Только в 2-х случаях из 13 при кровопотере более 2000мл объем операции был расширен, произведена экстирпация матки без придатков. Во время операции кесарево сечение в 81 случае произведена хирургическая стерилизация по желанию пациентки.

Осложнения при самостоятельных родах у женщин с рубцом на матке были: расхождение лонного сочленения в 1 случае, разрыв промежности 1–2ст. и слизистой влагалища в 19 случаях, в 2 случаях – гематома влагалища, в 3-х – разрыв шейки матки 1 степени. В 18(17,31%) случаях при самостоятельных родах выполнялась эпизиотомия (эпизиорафия). Ручное обследование полости матки проводилось в 56 (53,85%)случаях, из которых в 38 случаях – профилактическое ручное обследование стенок полости матки, в 11 случаях – дефект плацентарной ткани, в 7 случаях – плотное прикрепление плаценты.

Всего родилось 722 ребенка 16 из них дети из двойни. Массу тела при рождении до 2000г имели – 26(3,61%) новорожденных, до 2500 г – 30(4,16%) детей, 2501–3000г – 95(13,16%), 3001- 3500 г – 231(32%) ребёнок, 3501–4000 г – 241(33,38%) ребёнок, 4001- 4500 г. – 85(11,78%), 4501-5000 г – 12(1,67%) и свыше 5000 г – 2(0,28%) новорожденных детей. Таким образом, практически равное число детей имели массу при рождении 3001–3500 г.– 231 (32%) и 3501–4000 г. – 241(33,38%),

Оценку по шкале Апгар 8-10 баллов на 1-ой минуте жизни имели 556(77,87%) новорожденных. В асфиксии легкой, средней и тяжелой степени (оценка 3–7 баллов) родилось 166(22,13%) детей.

Выводы: Таким образом, каждая третья обследуемая пациентка многорожавшая (3–7 роды), более 80% это женщины среднего и позднего репродуктивного возраста, 59,66% – жительницы сельской местности. Беременность в преобладающем большинстве случаев (91,6%) протекала на фоне экстрагенитальной патологии. В течении беременности более чем у 50% пациенток диагностированы осложнения различной степени тяжести. Следует отметить высокую частоту (85,44%) родоразрешения повторной операцией кесарева сечения в экстренном (50,99%) и плановом (49,02%) порядке. Только у 104(14,57%) женщин с одним полноценным рубцом на матке роды произошли через естественные родовые пути.

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

«незрелой шейкой матки» за счет более широкого применения методов подготовки шейки матки к родам после 39 недель беременности, использования регионарной анестезии в родах.

Список литературы:

1. Ананьев В.А Повторное кесарево сечение в современном акушерстве / В.А.Ананьев, Н.М.Побединский // Акуш. и гин. 2003. – № 3. – С. 61-63.
2. Густоварова Т.А. Беременность и роды у женщин с рубцом на матке: клинико-морфологические и диагностические аспекты: Автореф. дис. д-ра. мед. наук. – Москва, 2007. – 50 с.
3. Казарян Р.М. Особенности течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения: дис. канд. мед. наук. – Москва, 2008. – 131 с.
4. Киселевич М.Ф. Течение беременности и родов у женщин с рубцом на матке // Научный результат – 2014. – №3. – С. 20-25.
5. Сарымсакова Т.А. Ведение родов у женщин с рубцом на матке: дис. канд. мед. наук. – Бишкек, 2006. – 128 с.