

**ВЫБОР МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН  
С НАЛИЧИЕМ РУБЦА НА МАТКЕ**

**З.З. Исакова, Т.Х. Тепеева, Ж.А. Маринова**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
Кафедра акушерства и гинекологии №1  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** В данной работе представлен ретроспективный анализ историй родов женщин с наличием рубца на матке, госпитализированных на родоразрешение в ГПЦ в период с января по декабрь 2016 года. Изучены частота, особенности клинического течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток с рубцом на матке. В ходе исследования проведен анализ литературных данных. Была проведена оценка показаний и противопоказаний для выбора оптимального метода родоразрешения путем кесарева сечения или родов через естественные родовые пути.

**Ключевые слова:** рубец на матке, кесарево сечение, естественные роды.

**ЖАТЫН ТЫРЫГЫ БАР КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДЫН ТӨРӨТҮҮ УСУЛУН ТАНДОО**

**З.З. Исакова, Т.Х. Тепеева, Ж.А. Маринова**

И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
№1 акушерство жана гинекология кафедрасы  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Бул иште 2016-жылдын январь айынан тартып декабрь айына чейин Шаардык Перинаталдык Борборго (ШПБ) төрөткө жаткырылган жатын тырыгы бар кош бойлуу аялдардын төрөт баянына ретроспективдүү талдоо берилген. Жатын тырыгы бар бейтаптардын кош бойлуулугунун клиникалык жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгили иликтенди. Изилдөөнүн жүрүшүндө адабияттык маалыматтарга талдоо жүргүзүлдү. Төрөтүүнүн кесарев кесүү же табигый төрөт жолдору аркылуу төрөтүүнүн оптималдуу усулун тандоо үчүн көрсөтмөлөргө жана каршы көрсөтмөлөргө баалоо жүргүзүлдү.

**Негизги сөздөр:** кесарев кесүү, жатын тырыгы бар кош бойлуу, табигый төрөт.

**CHOOSING THE MODE OF BIRTH DELIVERY FOR WOMEN WITH UTERINE SCARS**

**Z.Z. Isakova, T.Kh. Teppeeva, Zh.A. Maripova**

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev  
Chair of Obstetrics and Gynecology №1  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary:** The present work represents a post-hoc analysis of labor and delivery records of women with uterine scars, who have been admitted for delivery to the City perinatal center from January to December 2016. The survey included analysis of literature reports, calculation of frequency and study of the clinical progression of pregnancies, deliveries and postnatal period of patients with uterine scars. Indications and contraindications for defining the ideal mode of deliveries through cesarean operation or vaginal delivery have been evaluated.

**Key words:** uterine scar, cesarean operation, vaginal delivery.

**Введение.** Кесарево сечение в современном акушерстве представляет собой наиболее распространенную акушерскую операцию, которая применяется в целях быстрого родоразрешения при возникновении различных осложнений как со стороны матери, так и плода [1].

В России и в странах СНГ частота кесарева сечения в среднем составляет от 15 до 40%, в странах Европы и в США частота операции достигает 25-27% [2].

Расширение показаний к проведению оперативного родоразрешения путем кесарева сечения ведет к росту числа женщин, имеющих рубец на матке.

Почти каждая четвертая беременная женщина, которой планируется проведение операции кесарево сечение, имеет рубец после предыдущего оперативного родоразрешения [3, 4].

Повторное кесарево сечение является одним из факторов ухудшения здоровья женщин детородного возраста. При повторном кесаревом

сечении в 3-4 раза возрастает как материнская, так и перинатальная заболеваемость, в сравнении с самостоятельными родами [5].

Наличие рубца на матке в большинстве случаев после оперативного родоразрешения служит показанием для повторного кесарева сечения.

При этом частота родов через естественные родовые пути у данных пациенток широко варьирует от 10% до 83%. Поэтому данный контингент пациенток ставит перед современным акушерством важную задачу – ведение беременности и родов у женщин с наличием рубца на матке [6].

**Цель исследования:** Изучение особенностей течения беременности и выбор метода и срока родоразрешения женщин с наличием рубца на матке после перенесенной операции кесарева сечения.

#### Материалы и методы

Нами проводилось исследование на базе Городского Перинатального Центра г. Бишкек в период с января по декабрь 2016 года. Проведен ретроспективный анализ 412 историй родов женщин с наличием рубца на матке, после перенесенной операции кесарево сечение.

В протоколах тщательно оценивался анамнез, объективные данные, соматический статус, течение беременности, родов и послеродового периода, а также отдельно рассматривались

показания и противопоказания для выбора оптимального метода родоразрешения. Статистическая обработка выполнялась статистической программой SPSS версия 20.0.

#### Результаты и обсуждение

За 2016 год в ГПЦ было зарегистрировано 9667 родов, из них 1424 – путем оперативного родоразрешения, что составило 14,7% от общего количества. В плановом порядке были родоразрешены 559 женщин (5,7%), экстренно 865 (8,9%). Из 9667 родов рубец на матке был диагностирован у 419 рожениц, что составило 4,2%.

Процент самопроизвольных родов составил 15,77% от общего числа исследуемых пациенток с наличием рубца на матке, путем кесарева сечения были родоразрешены 347 (84,23%) женщин. Возраст женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути составил от 18 до 45 лет, средний возраст –  $25 \pm 3,5$  лет. Возраст прооперированных женщин был от 19 до 51 лет, большинство женщин были в возрасте 31-35 лет. Из анамнеза выяснено, что у 162 пациенток (47%) имеется 1 рубец на матке, 102 пациентки (29%) были оперативно родоразрешены дважды, 26 пациенток перенесли операцию кесарево сечение 3 и более раз. У 57 пациенток (16%) во время беременности была выявлена несостоятельность рубца на матке (рис. 1).

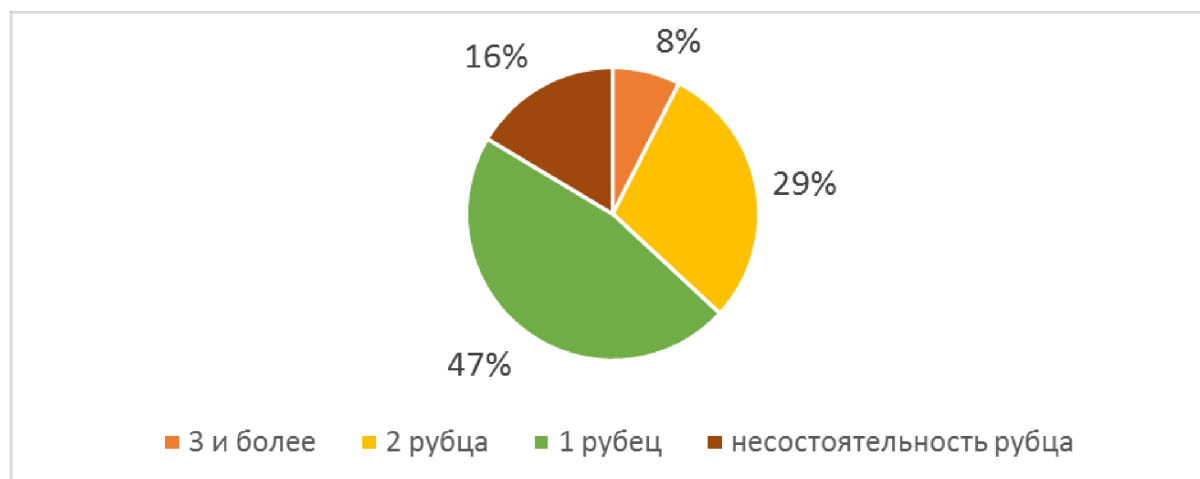


Рис. 1. Количество операций кесарева сечения в анамнезе.

В 299 (86,17%) случаях операция кесарево сечение была проведена в сроке 39-40 недель, у 47 пациенток (13,54%) операция произведена преждевременно, в одном случае операция была проведена в запоздалый срок.

Среди женщин, родоразрешенных консервативным путем в 57% роды наблюдались срочные, у 7 (10,77%) пациенток – преждевременные и у 1 пациентки (1,54%) запоздалые роды (табл. 1).

Таблица 1

Сроки и методы родоразрешения

	<b>Срочные роды 39-40 недель</b>	<b>Преждевременные роды (34-36 недель)</b>	<b>Запоздалые роды (41<sup>+2</sup> неделя)</b>
Число женщин, родоразрешенных путем кесарева сечения	299 (86,17%)	47 (13,54%)	1 (0,29%)
Число женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути	57 (87,69%)	7 (10,77%)	1 (1,54%)

При анализе данных анамнеза 65-ти женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути и 347 женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения выявлены сопутствующие экстрагенитальные заболевания.

Среди женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути у 19 пациенток

(29,23%) была выявлена во время беременности анемия, у 3 женщин (4,62%) были приобретенные пороки сердца, варикозное расширение вен нижних конечностей было выявлено у 3 пациенток. Метаболический синдром был у 3 (4,62%) пациенток, носительство ЦМВ в 2 случаях (3,08%) (табл. 2).

Таблица 2

Роды через естественные родовые пути при наличии рубца на матке в сочетании с экстрагенитальной патологией

<b>Осложнение</b>	<b>Число случаев</b>	<b>% соотношение</b>
Анемия	19	29,23 %
Варикозное расширение вен	3	4,62 %
ХРБС	3	4,62 %
Метаболический синдром	3	4,62 %
Носительство ЦМВ	2	3,08 %

Среди женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения у 137 (77,2%) женщин имелись различные экстрагенитальные заболевания. Так, у 19 женщин (5,48%) было ожирение, у 31 (8,93%) – миопия, у 3 (0,86%) – хронический пиелонефрит, у 115 (33,14%) – анемия, у 9 пациенток (2,59%) имелись пороки

сердца, бронхиальной астмой страдали 3 (0,86%) женщин. У 15 обследуемых (4,32%) было варикозное расширение вен, у 7 женщин (2,02%) была спаечная болезнь. Из общего числа обследуемых женщин у 5 было выявлено носительство вирусного гепатита В (рис. 2).

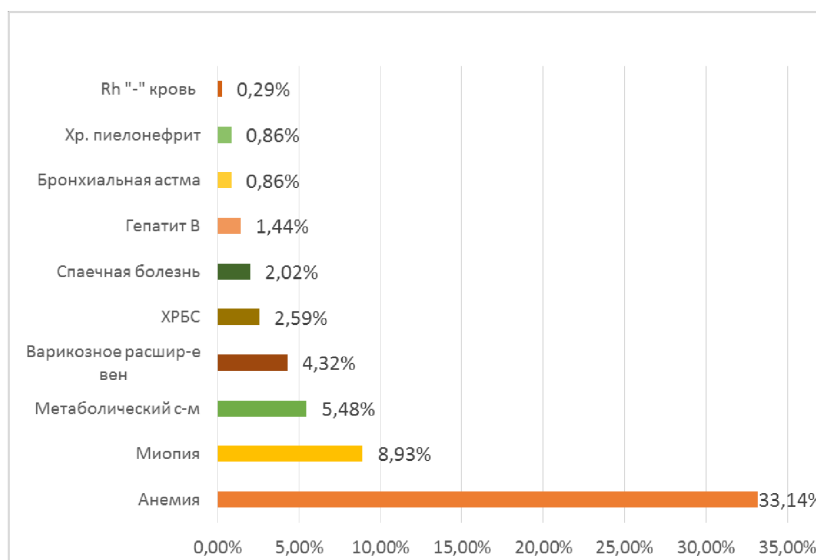


Рис. 2. Роды путем операции кесарева сечения при наличии рубца на матке в сочетании с экстрагенитальной патологией.

Течение беременности у женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути в 57 случаях протекала благоприятно, без осложнений.

У 5 пациенток наблюдались в первом триместре проявления ранних гестозов в виде тошноты и рвоты. В 3 случаях наблюдались гестационные отеки в III триместре беременности.

Течение беременности у женщин, родоразрешенных путем операции кесарево сечение характеризовалось высоким процентом осложнений.

У 8 (2,31%) женщин беременность протекала на фоне многоводия, у 6 (1,73%) третий триместр беременности осложнился появлением отеков, у 15 (4,32%) – развитием гестационной гипертензии и у 8 (2,31%) – преэклампсией тяжелой степени (рис. 3).

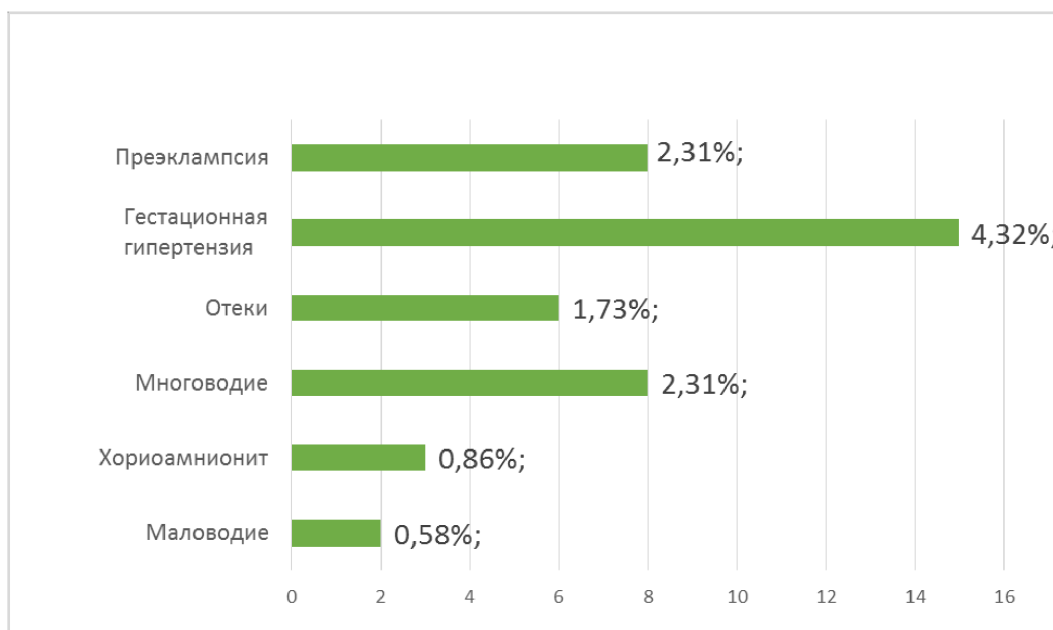


Рис. 3. Осложнения во время беременности у женщин с рубцом на матке, родоразрешенных путем операции кесарева сечения.

Роды у женщин с наличием рубца на матке, проведенные через естественные родовые пути протекали без осложнений.

Методом выбора родоразрешения через естественные родовые пути послужили:

- Одно кесарево сечение в анамнезе.
- Отсутствие акушерских осложнений, послуживших показанием к первой операции.

- Неосложненное течение послеоперационного периода.
- Предположение о полноценности нижнего маточного сегмента.
- Локализация плаценты вне рубца на матке.
- Головное предлежание плода.

Осложнениями во время операции кесарево сечения были гипо- и атонические кровотечения.

Таблица 3

Процентное соотношение кровопотери в родах и во время операции кесарева сечения при наличии рубца на матке

Кровопотеря	Количество женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути	Количество женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения
до 250 мл	39 (60,0 %)	5 (1,44 %)
от 250 до 500 мл	20 (30,8%)	82 (23,63 %)
500-750 мл	6 (9,2%)	241 (69,45%)
750-1000 мл	–	9 (2,59 %)
Свыше 1000 мл	–	10 (2,88%)

Кровопотеря при самостоятельных родах до 250 мл была у 39 (60,0%) рожениц, от 250 до 500 мл у 20 (30,8%), свыше 500 мл - у 6 женщин.

Кровопотеря во время операции кесарево сечение до 250 мл было у 5 женщин, (1,44%), от

250 до 500 мл у 82 (23,63%) прооперированных, от 500 до 750 мл у 241 (69,45%), от 750 до 1000 мл у 9 (2,59%), свыше 1000 - у 10 (2,88%) женщин (табл. 3).

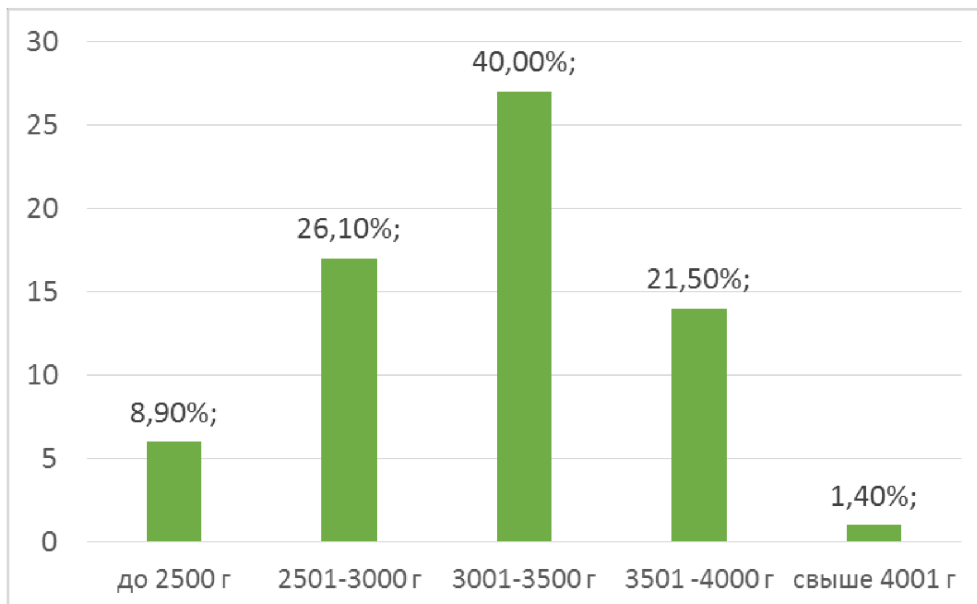


Рис. 4. Масса плодов у женщин с наличием рубца на матке при самостоятельных родах.

Масса плодов у женщин при самостоятельных родах составила: до 2500 г у 6 (8,9%) новорожденных, 2501-3000 г – у 17 (26,1%),

3001-3500 г – у 27 (40,0%), 3501 до 4000 г – у 14 (21,5%), свыше 4001 г – у 1 новорожденного (1,4%) (рис. 4).

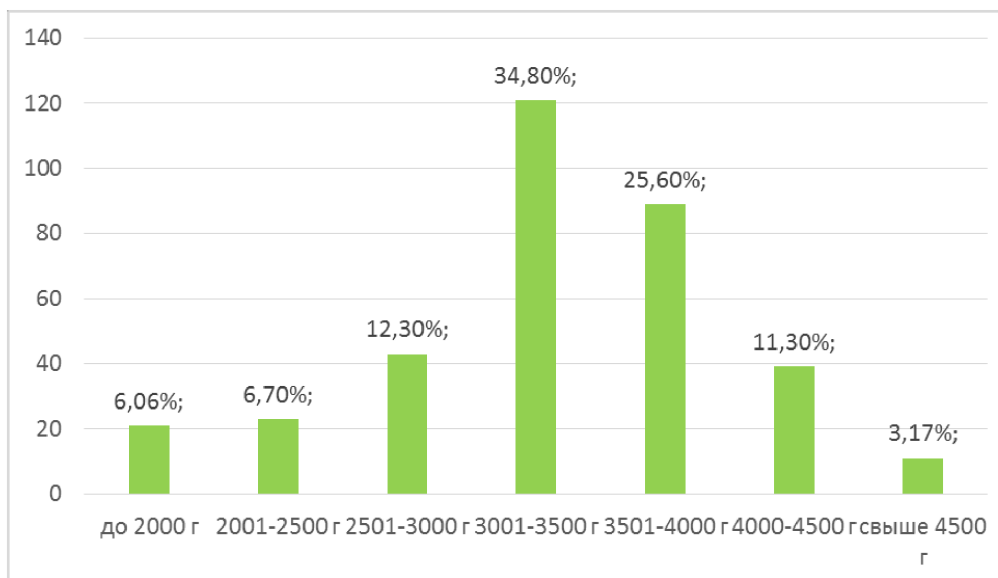


Рис. 5. Масса плодов у женщин с наличием рубца на матке, родоразрешенных путем операции кесарево сечение.

Масса плодов у женщин с наличием рубца на матке, родоразрешенных путем операции кесарево сечение, составила: до 2000 г – 21 (6,06%) новорожденных, 2001-2500 г – 23 (6,7%), 2501-3000 г – 43 (12,3%), 3001-3500 г – 121

(34,8%), 3501 до 4000 г – 88 (25,6%), 4000 до 4500 г – 39 (11,3%), свыше 4500 г – 11 (3,17%) новорожденных. Таким образом, крупный плод был выявлен у 50 женщин (рис. 5).

### Выводы:

За 2016 в Городском Перинатальном Центре г.Бишкек было зарегистрировано 9667 родов.

Наличие рубца на матке было диагностировано у 412 женщин (32,3%).

Самостоятельные роды произошли в 65 случаях. Путем повторной операции кесарева сечения в плановом порядке родоразрешены 216 женщин.

Экстренная операция кесарева сечения была проведена 132 женщинам.

Среди экстренных операций кесарева сечения в 66 случаях были запланированы роды через естественные родовые пути, но по возникшим различным показаниям роды закончились операцией кесарева сечения в экстренном порядке.

При выборе метода родоразрешения у беременных женщин с наличием рубца на матке после перенесенной операции кесарева сечения необходимо ориентироваться на анамнестические данные (показания к предыдущей операции кесарева сечения, течение послеоперационного периода, течение настоящей беременности), данные объективного осмотра, данные дополнительных методов исследования (УЗИ нижнего маточного сегмента, области предполагаемого рубца на матке).

Абсолютными показаниями к проведению повторного кесарева сечения являются:

- Наличие несостоятельного рубца на матке.
- Сочетание рубца на матке с экстрагенитальной патологией (ССС, респираторная система, миопия, перенесенные операции на глазах).

- Сочетание рубца на матке с другой акушерской патологией (преэклампсия тяжелой степени, неправильное положение плода, таз. предлежание, аномалии прикрепления плаценты).

Необходимо отметить, что ни один рубец на матке не может считаться абсолютно полноценным. Поэтому никогда нельзя быть твердо уверенным в конечном благоприятном исходе родов через естественные родовые пути при наличии рубца на матке ни для матери, ни для ребенка.

### Литература

1. Кисилевич Ф.М., Кисилевич М.М., Кисилевич В.М. Течение беременности и родов у женщин с рубцом на матке // Сетевой научно-практический журнал «Научный Результат», 2012. – 122 с.
2. Кесова М.И. Выбор способа родоразрешения пациенток с рубцом матки. ФГУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.
3. Абрамченко В.В., Шамхалова И.А., Ланцев Е.А. Кесарево сечение в перинатальной медицине. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2005. – 226 с.
4. Айламазян Э.К. 2. Кесарево сечение. Общие проблемы и региональные особенности // Журнал акушерства и женских болезней. - 2005. – №4. – С. 3-10.
5. Густоварова Т.А., Иванян А.Н. Беременность и роды у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. – Смоленск, 2007. – 196 с.
6. Alcocer Urueta J., Bonilla Mares M., Gorbea V., Chavez B., Valassi V. Risk factors for bladder injuries during cesarean section // Actas Urol. Esp. – 2009. – №33 (7). – P. 806-810.