

УДК 618.5-089.888.61

ВАГИНАЛЬНЫЕ РОДЫ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ПРЕДЫДУЩЕГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

А.М. Доцанова

Представлены результаты исследования течения родов у женщин с рубцом на матке после предыдущего кесарева сечения.

Ключевые слова: операция кесарево сечение; рубец на матке; роды.

VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN

А.М. Doshanova

It is presented the study progress of labor in women with a uterine scar from a previous cesarean section.

Key words: cesarean section; scar on the uterus; delivery.

Актуальность. В связи со значительной частотой кесарева сечения возросло и число женщин с рубцом на матке. По данным официальной статистики, в Республике Казахстан в 2011 г. частота операции кесарева сечения составила 14,5 %. Как правило, у женщин, имеющих в анамнезе первое кесарево сечение, при последующих беременностях производят родоразрешение оперативным путем в плановом порядке, до начала родовой деятельности, в сроке 39 недель. Несмотря на кажущуюся техническую простоту, операция кесарева сечения относится к разряду сложных оперативных вмешательств, с высокой частотой послеоперационных осложнений, особенно при повторном – до 54,4 % [1, 2]. По данным отечественных и зарубежных авторов, роды через естественные родовые пути не только возможны у 40–70 % беременных с благоприятным исходом как для матери, так и плода, но и более предпочтительны, чем повторное кесарево сечение [3–5].

Цель исследования – изучить течение родов у женщин с рубцом на матке после предыдущего кесарева сечения.

Материалы и методы исследования. Нами проведены роды и проанализирован их исход у 113 женщин после предыдущего кесарева сечения. Женщины были родоразрешены в Перинатальном центре № 1 г. Астаны в 2011–2012 гг. Возраст женщин варьировал от 21 до 38 лет: от 21–25 лет – 23 % (26), 26–30 – 48 % (54), 31–35 – 20 % (23),

36–38 – 9 % (10). Время, прошедшее после оперативного родоразрешения, составило от 1 до 10 лет: от 1 года до 3-х лет – у 56 % (63), 4–6 лет – у 35 % (40), более 6 лет – у 9 % (10) пациенток. Женщины консультированы во время беременности, ими выбран вагинальный способ родоразрешения.

Из 113 женщин в анамнезе у 34 % (38) были беременности до кесарева сечения, из них у 27 % (13) в анамнезе самопроизвольный выкидыш, 27 % (20) – самопроизвольные роды, 22 % (11) – аборт, у 10 % (5) – замершая беременность. У 19 % (22) женщин были беременности после операции кесарева сечения: аборт – 37 % (10), самопроизвольный выкидыш – 19 % (5), самопроизвольные роды – 33 % (9), замершая беременность – 11 % (3).

Показания к предыдущей операции кесарева сечения были: тазовое предлежание – 22 % (25), сочетанные показания – 14 % (16), преэклампсия тяжелой степени – 12 % (14), слабость родовой деятельности – 11 % (13), ПОНРП – 9 % (10), угрожающее состояние плода – 8 % (9), клинически узкий таз – 5 % (5), крупный плод – 5 % (5), обвитие пуповины вокруг шеи плода – 4 % (4), ДРПО – 4 % (4), миопия высокой степени – 4 % (4), симфизит – 1 % (1), предлежание плаценты – 1 % (1), беременность индуцированная ЭКО – 1 % (1), индуцированные роды без эффекта – 1 % (1).

Беременность у 52 % (59) протекала на фоне анемии, у 27 % (30) – ОРВИ, 33 % (26) – заболевания щитовидной железы. Имелись такие осложне-

ния беременности, как ложные схватки – 7 % (8), угроза прерывания беременности – 4 % (4). Низкая плацентация, диагностированная по данным УЗИ, встречалась в 3 % (3) случаев.

Проведен анализ течения родов, частота осложнений, коррекция осложнений, течение раннего послеродового периода и состояние новорожденных. Статистический анализ проведен по общепринятой методике.

Результаты исследования и их обсуждение.

Роды в срок были у большинства женщин – 99 % (112), преждевременные роды в сроке 34 недель – у одной женщины (1 %).

Из 113 женщин, планируемых родоразрешить через естественные родовые пути, вагинально роды закончились у 81 % (92), путем операции кесарева сечения – у 19 % (21). Показанием для повторного кесарева сечения были затянувшаяся латентная фаза (3), слабость родовой деятельности (6), отсутствие эффекта от родоусиления (6), угрожающее состояние плода (2), угроза разрыва матки по рубцу (2), дородовый разрыв плодных оболочек (2).

Из 113 женщин 55 % (62) поступило с родовой деятельностью, при этом в первом периоде 97 % (60), во втором – 3 % (2). С дородовым разрывом плодных оболочек поступили 16 % (18), с ложными схватками – 21 % (24). Планово были госпитализированы 8 % (9) женщин с рубцом на матке (срок беременности 41 + 3 дня).

Из 60 рожениц, поступивших в первом периоде родов, роды через естественные пути закончились у 83 % (50), у 17 % (10) – путем кесарева сечения. У обеих женщин поступивших во втором периоде роды закончились вагинально. Таким образом, вагинально родоразрешены 52 из 62 (84 %) беременных женщин с рубцом на матке, поступивших в родильное отделение с родовой деятельностью. Из 24 женщин с ложными схватками у 79 % (19) роды закончились через естественные родовые пути, у 21 % (5) – путем операции кесарева сечения. Из 18 женщин с дородовым развитием плодных оболочек у 78 % (14) роды закончились через естественные родовые пути, 22 % (4) – путем операции кесарева сечения. Из 9 женщин, поступивших в плановом порядке, родили через естественные родовые пути (спонтанное начало родов) 78 % (7), путем операции кесарева сечения – 22 % (2).

Неудовлетворительный прогресс в родах наблюдался в 28 % (31) случаев, причем затянувшаяся латентная фаза наблюдалась в 5 % (6) случаев, слабость первого периода родов (в активной фазе) – 22 % (25), слабость второго периода – в 0,2 % (1). Угрожающее состояние плода наблюдалось в 6 % (7) случаев. Угроза разрыва рубца на матке отмечена в 1,5 % (2).

При затянувшейся латентной фазе в 3-х случаях была произведена амниотомия и родоусиление окситоцином, в 2-х случаях был достигнут эффект, роды закончены вагинальным путем, в одном случае – повторное кесарево сечение. В 3-х случаях роды закончены путем кесарева сечения в связи с отказом женщин от родоусиления. Таким образом, при затянувшейся латентной фазе вагинально родоразрешены лишь 2 из 6 (34 %), у большинства – 4 (66 %) – роды закончены путем кесарева сечения.

Из 25 женщин со слабостью первого периода роды путем кесарева сечения закончены у 13 (52 %), вагинально родоразрешены 12 (48 %). 6 (24 %) женщин отказались от родоусиления. Амниотомия произведена 15 роженицам с эффектом (у 4 – спонтанные роды). У остальных 11 после амниотомии не отмечено усиления схваток: 4 отказались от введения окситоцина, произведено кесарево сечение; остальным 7 произведено усиление окситоцином, у всех с эффектом, роды закончены вагинально. Усиление схваток без использования амниотомии (вертикальное положение, душ и т. п.) отмечено у 4-х женщин, в последующем от консервативного ведения отказались 3 женщины, у одной роды закончились вагинальным путем.

При дородовом разрыве плодных оболочек выжидательная тактика была выбрана у 15 (79 %), 4 (21 %) отказались от выжидательной тактики, произведено кесарево сечение. У всех 15 началась родовая деятельность спонтанно, однако у 2 развилась слабость родовой деятельности, произведено родоусиление с положительным эффектом.

В связи с неудовлетворительным прогрессом в первом периоде родов родостимуляция окситоцином была использована в 11 случаях из 31 (36 %), при чем в 3 из 6 (50 %) случаев при затянувшейся латентной фазе, в 9 из 25 (36 %) – при слабости родовой деятельности. В одном случае при использовании окситоцина для усиления схваток при слабости родовой деятельности наблюдалась слабость во втором периоде, роды закончены вакуум-экстракцией плода. Родоусиление в большинстве случаев оказалось эффективным (8 из 11 – 73 %), причем в 2 случаях из 3 при использовании его в латентной фазе и в 6 из 9 – в активной фазе.

Угрожающие состояния плода в 2-х случаях наблюдались в первом периоде родов, закончены роды путем кесарева сечения; в 5 случаях во втором периоде родов 1 роженице наложены выходные акушерские щипцы, 4 пациенткам произведена эпизиотомия.

Разрыв матки наблюдался у одной женщины. Это была роженица, поступившая во втором периоде, роды закончились вагинально, в раннем

послеродовом периоде диагностирован разрыв матки по рубцу. Произведены лапаротомия и ушивание разрыва матки с предварительным иссечением рубца. Предыдущее кесарево сечение у данной женщины было в сроке 37–38 недель беременности в 2002 г. по поводу ПОНРП.

Родились 138 детей: с весом более 4000 г родились 20 (18 %) детей, причем 15 (14 %) вагинальным путем. Маловесных детей к сроку гестации было четверо. В асфиксии легкой степени родились двое детей после родоразрешения по поводу угрожающего состояния плода.

В раннем послеродовом периоде атоническое кровотечение отмечено в одном случае, лечение консервативное. В 2-х случаях было ручное, причем в одном случае по поводу плотного прикрепления послеродового плаценты, и еще в одном – по поводу дефекта плацентарной ткани.

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют, что в 81 % случаев роды у женщин с рубцом в нижнем сегменте матки после кесарева сечения закончились вагинальным путем. Вагинальные роды были возможны не только у женщин со спонтанно начавшимися схватками (у 59 из 69 – 86 %), но и у женщин с дородовым разрывом плодных оболочек (79 %), ложными схватками (78 %). Неудовлетворительный прогресс родов наблюдался в 28 % случаях, т. е. более чем каждые 4-е роды. В 36 % случаев при неудовлетворительном прогрессе родов был использован окситоцин с успехом в 73 % случаев. Угроза разрыва матки наблю-

далась лишь в 2 % случаев, причем ни в одном случае разрыв не наблюдался при использовании окситоцина. Разрыв матки без репродуктивных потерь отмечен в 1 % случаев, когда женщина поступила во втором периоде родов.

Из вышеизложенного следует, что вагинальные роды у женщин с одним рубцом в нижнем сегменте после предыдущего кесарева сечения являются резервом в снижении послеоперационных осложнений и повышения репродуктивного потенциала женщин. При правильном консультировании и обученном высококвалифицированном персонале вагинальные роды после первого кесарева сечения должны быть начаты у всех женщин с одним рубцом в нижнем сегменте.

Литература

1. Кулаков В.И. Кесарево сечение / В.И. Кулаков, Е.А. Чернуха, Л.М. Комиссарова. М.: Триада-Х, 2004. 320 с.
2. Краснопольский В.И. Репродуктивные проблемы оперированной матки / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова, С.Н. Буянова. М.: Медицина, 2005. 153 с.
3. Миреева А. Роды после кесарева сечения: методические рекомендации / А. Миреева. Алматы, 2006. 15 с.
4. Flamm B.L. Vaginal birth after cesarean // Best Practice a. Resarch Clin Obstet. Gyn. 2001. Vol. 15. № 1. P. 81–92.
5. Margaret A. Harper, Jamois D. Естественное родоразрешение после кесарева сечения // Amer. J. Obstet. Gyn. 2003. Vol. 84. № 3. P. 255–258.