

Information about the authors

S.R. Agadzhanova – student

A.A. Kobyakova – student

M.A. Chepil – student

M.K. Kiseleva – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

УДК: 618.5

ВАГИНАЛЬНЫЕ И АБДОМИНАЛЬНЫЕ РОДЫ ПРИ ПОПЫТКЕ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Дарья Сергеевна Агапова¹, Мариам Смбаатовна Тадевосян², Марина Геннадьевна Аскерова³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹micaso4ka55@mail.ru

Аннотация

Введение. Изучение течения и исхода родов у женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения (КС) позволит как акушерам, так и самим женщинам выбрать безопасный и наиболее приемлемый способ родоразрешения. **Цель исследования** - оценить течение и исход родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения (КС) при попытке вагинальных родов. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории родов у 62 беременных с одним рубцом на матке при попытке родов через естественные родовые пути, произошедших в ГБУЗ СО ЕКПЦ с января по март 2020 г. **Результаты.** Анализ клинического материала показал, что из 62 пациенток, вступивших в роды через естественные родовые пути, 42 женщины (67,7%) были родоразрешены консервативно. Угрожающее состояние плода развилось в 16,1 % наблюдений, слабость родовой деятельности в 6,5 %, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в 6,5 % случаев, клиническое несоответствие головки плода тазу матери в 1,6 %, что послужило причиной КС. **Обсуждение.** Успех попытки родов через естественные родовые пути был достигнут благодаря адекватному мониторингу состояния плода и своевременно принятому решению о дальнейшей тактике ведения родов. **Выводы.** Рациональное ведение беременных с рубцом на матке, правильный выбор метода и срока родоразрешения позволяют обеспечить снижение риска акушерской и перинатальной патологии.

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

VAGINAL AND ABDOMINAL BIRTH IN ATTEMPTS OF INDEPENDENT LABOR IN WOMEN WITH A SCAR ON THE UTERUS AFTER A CESAREAN SECTION

Darya S. Agapova¹, Mariam S. Tadevosyan², Marina G. Askerova³

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹micaso4ka55@mail.ru

Abstract

Introduction. Studying the course and outcome of labour in women with a uterine scar after caesarean section (CS) surgery will enable both obstetricians and the women themselves to choose the safest and most appropriate mode of delivery. **The aim of this study** - was to assess the course and outcome of labor in pregnant women with a single uterine scar during trial of vaginal labor after CS. **Materials and methods.** We retrospectively analyzed the course and outcome of deliveries in 62 pregnant women with a single uterine scar while trying to deliver a baby through natural childbirth in Yekaterinburg perinatal center from January to March 2020. **Results.** Analysis of the clinical data showed that out of 62 patients who delivered their babies through the vaginal route, 42 women (67.7%) were delivered conservatively. A threatening fetal state occurred in 16.1% of cases, weakness in 6.5%, premature detachment of the normally located placenta in 6.5%, and clinical discrepancy between the fetal head and the mother's pelvis in 1.6%, which was the cause of surgical delivery. **Discussion.** The success of the vaginal delivery attempt was achieved due to adequate monitoring of the fetal condition and a timely decision on further tactics of labor management. **Conclusion.** Rational management of pregnant women with a uterine scar and the correct choice of method and timing of delivery allow for a reduction in the risk of obstetric and perinatal pathology. **Keywords:** scar on the uterus, cesarean section, natural childbirth.

ВВЕДЕНИЕ

Частота кесарева сечения (КС) неуклонно растет, в некоторых странах она достигает $\geq 45\%$ [1]. Глобальной мерой снижения частоты КС и связанных с ним осложнений признано последующее родоразрешение через естественные родовые пути [2-4]. Несмотря на это, большинство пациенток с рубцом на матке после КС родоразрешаются повторно аналогичной операцией [5]. Повторное КС является технически более сложной операцией, сопровождающейся большим числом осложнений, и одним из факторов ухудшения здоровья женщин репродуктивного возраста. По данным разных авторов частота интраоперационных осложнений планового повторного абдоминального родоразрешения выше в 5 раз, чем при проведении первого КС [6].

Попытка родов через естественные родовые пути (англ. - trial of labor after caesarean, TOLAC) - это запланированная попытка консервативного родоразрешения, у женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения, независимо от результата. Успешная попытка вагинальных родов (англ. - vaginal birth after cesarean deliver, VBAC) связана со снижением материнской заболеваемости и снижением риска осложнений при будущих беременностях (аномалий плацентации, гистерэктомии, послеродового кровотечения, гемотрансфузии). Однако, в случае неудачной попытки TOLAC, незапланированная повторная операция во время родов, имеет более высокую частоту послеоперационных осложнений, чем плановое кесарево сечение [2].

При принятии решения о способе родоразрешения должны учитываться личные предпочтения женщины, акушерский и соматический анамнез,

особенности течения данной беременности, а также доступность ТОЛАС в данной медицинской организации [3].

Цель исследования - оценить течение родов и исход родов у беременных с одним рубцом на матке при попытке родов через естественные родовые пути.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ историй родов (с января 2020 г. по март 2020 г.) на базе ГБУЗ СО ЕКПЦ АС№1. Отобрано 62 пациентки с рубцом на матке после операции кесарева сечения, которые предприняли попытку самостоятельных родов. В ходе исследования оценивались клинико-анамнестические данные, особенности течения родов и послеродового периода, а также состояние новорожденных.

Критерии включения в исследование – рубец на матке после одной операции кесарева сечения, больничные роды, головное предлежание, одноплодная беременность. Критерии исключения – внебольничные роды, наличие абсолютных противопоказаний к самостоятельным родам, срок беременности менее 34 недель. Попытку родов через естественные родовые пути проводили только после согласия пациентки и коллегиального принятия решения о возможности предоставления женщине попытки вагинальных родов.

Динамика родов оценивалась по партограмме, состояние рубца на матке в родах оценивалось клинически, а также по данным кардиотокограммы (КТГ). В случае необходимости проводилась эпидуральная анестезия родов. Последовый период у рожениц с рубцом на матке велся активно. Ручное обследование полости матки проводилось по обычным акушерским показаниям. В первые часы после родов с целью оценки состоятельности рубца на матке проводилось УЗИ органов малого таза.

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

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст женщин составлял $M(SD)$ 33,35 (4,86) года, при этом максимальный возраст составил 44 года, а минимальный – 22 года. Опыт вагинальных родов отмечен только у 9 человек (15%).

Показаниями к КС в анамнезе явились: тазовое предлежание плода - 18%, угрожающее состояние плода – 16%, слабость родовой деятельности -10%, плановое кесарево сечение (показание не известно) - 8%, клиническое несоответствие – 8%, тяжелая преэклампсия – 6%. У 34% женщин соответствующие сведения отсутствовали. Интервал между предыдущим КС и настоящей беременностью представлен широким диапазоном — от 1 года до 15 лет. При сравнении показаний к предыдущему и настоящему КС их полное совпадение отмечено только у 3,22% (n=2) пациенток исследуемой когорты.

Общая продолжительность родов составляла от 2 ч 25 мин. до 15 ч 43 мин.

Спонтанное начало родов было у 38 женщин (61,3%), у 24 (38,7%) – проведена преиндукция/индукция родов. Успешная попытка вагинальных родов была у 67,7% (n=42), повторной операцией КС завершились роды у 32,3% (n=20). Интранатальными препятствиями для реализации попытки

вагинальных родов были: дистресс плода в 10 случаях (50%), слабость родовой деятельности, включая неудачную попытку стимуляции родов у 5 (25%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) у 4 (20%) и у 1 женщины - клиническое несоответствие головки плода тазу матери. Несостоятельность рубца на матке возникла у 3 (4,84%) рожениц, которая проявилась дистрессом плода. При этом разрыва матки не наблюдалось ни в одном случае.

Оперативными влагалищными родами завершилась беременность у 5 (8,1%) пациенток. Вакуум экстракция проведена в 3 случаях в связи с дистрессом плода, при этом кровопотеря составила менее 500 мл. Акушерские щипцы были применены у 2 женщин в связи с дистрессом плода, у этих новорожденных оценка по шкале Апгар составила 5-6 баллов. При этом у 2 рожениц, родоразрешенных оперативным путем, послеродовый период осложнился гипотоническим кровотечением, которое было купировано консервативными методами.

У 11 женщин из 42 (26,2%), родивших через естественные родовые пути, зарегистрировано гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде, у 4 (9,5%) из них кровопотеря была более 1000 мл, но менее 1500 мл. Патология отделения плаценты обнаружилась в 2 случаях, проведено ручное отделение плаценты и выделение последа. У 5 женщин из 20 (25%), родивших абдоминальным путем, кровопотеря составила более 1000 мл, но менее 1500 мл.

Оценка новорожденного по шкале Апгар на 1 и 5 минуте рождения: имели 8-9 баллов – 45,2% (n=28) детей, 7-8 баллов по шкале Апгар – 38,7% (n=24), 6-7 баллов по шкале Апгар – 12,9% (n=8), 5-6 баллов по шкале Апгар – 3,2% (n=2). Отметим, что низкий балл (5-6 баллов) по шкале Апгар был у детей с внутриутробной гипоксией, рожденных путем влагалищных оперативных родов.

ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящем исследовании 67,7% (n=42) успешных родов у женщин с рубцом на матке через естественные родовые пути подтверждают реальную возможность физиологичного родоразрешения. Благоприятный исход данной тактики определяется рядом факторов, в частности, наш анализ показал, что успешная попытка влагалищных родов была значительно более вероятна, в случае спонтанного начала родов у 27 родильниц по сравнению с индукцией родов у 15 родильниц. Учитывая интергенетический промежуток, доля влагалищных родов после предыдущего кесарева сечения менее 3 лет назад составила 6,5 % (n=4), а от 3 до 15 лет назад после кесарева сечения 45 % (n=28).

Среди показаний к интранатальному КС явились: слабость родовой деятельности (в том числе после индукции), ПОНРП, клиническое несоответствие головки плода тазу матери и несостоятельность рубца на матке. Возникшие акушерские ситуации формируют вероятность неблагоприятного завершения родов с рубцом на матке, поэтому целесообразно более взвешенно

выявлять факторы риска данных осложнений и отдавать предпочтение абдоминальным родам.

Влагалищные родоразрешающие операции выполняются по общепринятым показаниям и успешно завершают избранную тактику родов через естественные родовые пути, не формируя, каких-либо дополнительных факторов риска, а наоборот, предотвращая их.

26,2% вагинальных родов, осложнившихся гипотоническим кровотечением с развитием патологической и массивной кровопотери указывает на необходимость не только прогнозирования, но и своевременного проведения мероприятий, препятствующих развитию такого серьезного осложнения у данной группы пациенток.

Благодаря адекватному мониторингу внутриутробного состояния плода была возможность своевременно принять решение о продолжении ведения родов через естественные родовые пути или необходимости преступить к завершению беременности путем проведения экстренного кесарева сечения.

ВЫВОДЫ

Роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке не только возможны, но и достаточно безопасны, как для самой женщины, так и для плода. Для более широкого внедрения в акушерскую практику вагинальных родов с рубцом на матке целесообразно предоставлять беременным подробную информацию о возможности родах через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке, чтобы пациентки могли принять обоснованное решение о возможных способах родоразрешения.

Необходимы дальнейшие исследования большего числа пациенток для детального анализа исхода родов у женщин с рубцом на матке после попытки естественных родов и сравнения полученных данных с результатами других исследований.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Радзинский В.Е., Краснопольский В.И. Кесарево сечение: проблемы абдоминального акушерства: руководство для врачей.—М.: СИМК, 2018. - 224 с.
2. ACOG Practice Bulletin No. 205 Summary: Vaginal Birth After Cesarean Delivery // *Obstet. Gynecol.* - 2019; 133(2): 393 - 395.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Birth after Previous Caesarean Birth. Green-top Guideline No. 45. - London: RCOG. - 2015: 31.
4. Жуковский Я.Г. Кесарево сечение в XXI веке: новые ответы // *StatusPraesens.* - 2012. – Т. 7., № 5. - С 32–36.
5. Особенности течения беременности и родов у женщин с оперированной маткой / Цхай В. Б., Мартыненко О. А., Штох Е. А. и др. // *Вестник НГУ. Серия: Биология, клин. мед.* – 2013. – Т. 11., № 1. – С. 136 - 141.
6. Особенности течения беременности и родов у женщин с повторным рубцом на матке / Киселевич М. Ф., Леонова Н. А., Толкач Н. А. и др. // *Современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей VI Международной научно-практической конференции.* – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2019. –Т.6. - С. 286 - 290.

Сведения об авторах

Д.С. Агапова - ординатор

М.С. Тадевосян - ординатор

М.Г. Аскерова - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.S. Agarova - Postgraduate

M.S. Tadevosyan – Postgraduate

M.G. Askerova - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 618.3-06

РИСКИ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Теймур Мушвикевич Ахмедов¹, Нубар Вугар кызы Гусейнова², Анжелика Рагиповна Тен³, Алексей Борисович Бакуринских⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹Timur171199@yandex.ru

Аннотация

Введение. В исследовании проведена оценка типичных жалоб и результатов объективного осмотра у 88 беременных женщин с патологией венозной системы нижних конечностей (варикозная болезнь, ХВН, тромбофилия, посттромботическая болезнь), которые обращались амбулаторно к сосудистому хирургу ГАУЗ СО ГКБ №40 Екатеринбурга. Также была проведена оценка показателей общего анализа крови (абсолютный показатель тромбоцитов и широта распределения тромбоцитов), показателей коагулограммы у 79 беременных, наблюдавшихся в амбулаторно-поликлиническом отделении ГБУЗ СО ЕКПЦ и женской консультации №1 ГБУЗ СО ЦГБ№7 Екатеринбурга.

Целью исследования - оценить клинико-лабораторные показатели и эффективность лечения у беременных с заболеваниями вен нижних конечностей. **Материалы и методы.** Проведено ретроспективное когортное описательное исследование, в ходе которого, всего проанализировано 167 карт беременных, из которых 116 (69,5%) пациенток имели проблемы с венозной системой нижних конечностей. **Результаты.** 69,5% пациенток имеют сосудистые заболевания нижних конечностей, Пациентки предъявляли разнообразные жалобы, из которых преобладающей жалобой у 64 (72,7%) женщин были отёки голеней. **Обсуждение.** При бессимптомном течении заболевания пациентка и врач могут упустить проблемы со стороны венозной системы нижних конечностей, что значительно затрудняет своевременную диагностику и прегравидарную подготовку беременных. **Выводы.** В обязанности сосудистого хирурга входит необходимое дообследование и назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения с целью профилактики осложнений, как со стороны здоровья матери, так и со стороны плода.