

ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕГО ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

С.А. Мурсалова, С.С. Сафарова, Х.М. Мирзоева, С.Н. Велиева,
А.Н. Худиева, А.А. Гаджиева, С.М. Исмаилова

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра акушерства и гинекологии I, г.Баку

Ключевые слова: рубец на матке, физиологические роды с рубцом на матке, диагностические критерии состояния рубца на матке после кесарева сечения

В настоящее время кесарево сечение является самой распространенной родоразрешающей операцией. [4]

За последние 20 лет отмечается увеличение частоты операции кесарева сечения (в 3-4 раза и более). Увеличение частоты операции кесарева сечения, безусловно, приводит к увеличению числа женщин с рубцом на матке. [2,3]

В связи с расширением показаний к родам абдоминальным путем, в современном акушерстве проблема ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке становится более актуальной и широко обсуждается в литературе. [1,5,6] Таким образом, одним из путей снижения частоты операции кесарева сечения является ведение родов физиологическим путем у женщин с рубцом на матке.

Цель исследования: оценить состояние рубца на матке после предыдущей операции кесарево сечения у беременных и в зависимости от состояния рубца выбрать оптимальный метод родоразрешения.

Материалы и методы: был проведен анализ течения родов у 29 беременных женщин с рубцом на матке после предыдущей операции кесарево сечение.

29 беременным с рубцом на матке в сроке 33-36 недель гестации провели следующее обследование: клиничко-anamnestическое, объективное обследование рубца, инструментальное обследование (ультразвук (УЗИ) и кардиотокография (КТГ)).

Сбор анамнеза включал информацию о показаниях к предыдущей операции кесарева сечения, промежуток времени, прошедший с момента операции, возраст беременной, проводилось ли выскабливание полости матки, количество операций кесарева сечения в анамнезе,

техника выполнения предыдущей операции кесарева сечения, течение послеоперационного периода, течение данной беременности. Всем беременным было проведено эхографическое исследование рубца на матке, а также КТГ с целью оценки внутриутробного состояния плода.

Результаты и обсуждение: возраст обследованных был от 20 до 40 лет (средний возраст -28,6 лет). Среди обследованных 18 беременных (62,1%) были в возрасте до 30 лет и 11 беременных (37,9%) были в возрасте старше 30 лет. Из 29 обследованных беременных у 12 женщин (41,4%) данная беременность была второй, у 6 (20,7%) третьей и у 11 пациенток (37,9%) в анамнезе было более 3 беременностей. Из них у 19 (65,5%) данные роды были вторые, у 8 (27,6%) третьи и лишь у 2 (6,9%) было более 3 родов в анамнезе.

Сбор анамнеза позволил выявить количество женщин, которым было проведено выскабливание полости матки по причине искусственного аборта или самопроизвольного выкидыша. Так, у 3 (10,3%) беременных в анамнезе было 1 выскабливание, у 3 (10,3%) 2 раза, у 1 беременной (3,4%) 3 раза, у 2 (6,9%) 4 раза, у 1 (3,4%) беременной 5 раз.

Все 29 обследованных женщин в анамнезе имели 1 операцию кесарева сечения. Из которых у 22 (75,9%) операция была проведена своевременно, у 3 (10,3%) преждевременно, 3 (10,3%) беременным была проведена операция малого кесарева сечения и у 1 пациентки операция была проведена при переносенной беременности.

У всех обследованных беременных в анамнезе послеоперационный период протекал без осложнений.

Показания к операции кесарева сечения при предыдущих беременностях указаны в таблице №1.

Показание к операции	N	%
Внутриутробная гипоксия плода	1	3,4
Тазовое предлежание	5	17,2
Предлежание плаценты	5	17,2
Поздняя первородящая	1	3,4
Эклампсия	3	10,3
Преэклампсия тяжелой степени	4	13,8
Первичное бесплодие	2	6,9
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	5	17,2
Слабость родовой деятельности	2	6,9
Крупный плод	3	10,3
Переношенная беременность	1	3,4

Промежуток времени, прошедший с момента проведения предыдущей операции кесарево сечения, представлен в таблице №2.

Количество пройденных лет с момента проведения операции кесарево сечения	n	%
1	4	13,8
2	4	13,8
3	6	20,7
4	4	13,8
5	5	17,2
6	3	10,3
7	2	6,9
10	1	3,4

Как видно из таблицы №2 у 4 (13,8%) беременных с момента проведения операции кесарево сечения прошел 1 год и у 1 беременной операция была проведена 10 лет назад.

Наличие рубца на матке может влиять на течение последующей беременности: прерывание беременности на ранних сроках – аборт, преждевременные роды, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, неправильное положение плода и предлежание, предлежание плаценты, гипотрофия плода. С этой целью было исследовано течение беременности у обследованных 29 женщин с рубцом на матке. Так, угроза выкидыша имела место в 4 (13,8%) случаях, у 3 (10,3%) беременных наблюдалась преэклампсия, угроза преждевременных родов в 4 (13,8%) случаях, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у 1 (3,4%), и железодефицитная анемия у 25 (86,2%) женщин.

Во время обследования пациенток было клинически установлено наличие полноценного или неполноценного рубца на матке. Пальпация

рубца позволяет выявить первичное или вторичное заживление рубца, наличие или отсутствие болезненности и подвижности, сглаженность рубца или наличие «впадин». Наше обследование выявило первичное заживление рубца на матке у всех 29 женщин. У всех 29 обследованных пациенток рубец во время пальпации был гладкий, подвижный и безболезненный.

Помимо клинического обследования рубца было также проведено эхографическое исследование (УЗИ). Во время УЗ клинического обследования у всех пациенток также выявили наличие полноценного рубца на матке: толщина рубца была в пределах 3-7 мм, непрерывный передний контур рубца, равномерный, однородный, местами идентичный по эхогенности с мышечной тканью матки.

У всех обследованных беременных плод находился в продольном положении в головном предлежании. Для оценки внутриутробного состояния плода было проведено КТГ при котором лишь у 2 беременных выявили начальные признаки гипоксии плода.

Среди обследованных пациенток у всех (29 женщин) роды произошли в срок.

По времени излития околоплодных вод: у 6 (20,7%) беременных женщин наблюдалось преждевременное излитие, у 2 (6,9%) раннее, у 2 (6,9%) позднее излитие околоплодных вод, у 3 (10,3%) по причине высокого надрыва отмечалось подтекание околоплодных вод, в 8 (27,6%) случаях была проведена процедура амниотомии. Характер околоплодных вод: у 24 (82,6%) беременных околоплодные воды были нормальные, в 2 (6,9%) случаях выявлено маловодие, в 1 (3,4%) случае многоводие, у 1 (3,4%) беременной воды были мутные.

В 26 (89,7%) случаях отмечалась нормальная родовая деятельность. По причине первичной слабости родовой деятельности 3 (10,3%) женщинам провели стимуляцию, которая прошла без осложнений. 4 (13,8%) женщинам была проведена эпизиотомия, в 6 (20,7%) случаях перинеотомия.

Всем 29 пациенткам после рождения последа была проведена процедура ручного обследования полости матки и оценено состояние рубца. Состояние последнего у всех обследованных

пациенток оценивалось как нормальное. В общем, у этих беременных в среднем продолжительность первого периода родов составила 9 часов 19 минут, второго периода - 29 мин. 50 сек., третьего периода - 9 мин. 39 сек. Общая продолжительность родов составила в среднем 11 часов 58 мин.

6 женщинам, участвовавшим в исследовании, с учетом состояния в послеродовом периоде было проведено гистероскопическое исследование полости матки. Исследование подтвердило наличие полноценного рубца на матке.

Выше проведенное исследование еще раз подтверждает, что у женщин с рубцом на матке после операции кесарево сечения в нижнем сегменте последующие роды возможны и, при определенных условиях, должны проводиться физиологическим путем.

Таким образом, благодаря совершенствованию имеющихся методов и поиску в будущем новых методов оценки рубца, расширяться показания к ведению физиологическим путем родов у женщин с рубцом на матке. Это позволит снизить частоту проведения операции кесарево сечения в популяции.

XÜLASƏ

Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatından sonra uşaqlıqda çapığın vəziyyətinin diaqnostikası və ona təsir edən amillər

S.Ə. Mürsalova, S.S. Səfərova, X.M. Mirzəyeva,
S.N. Vəliyeva, A.N. Xudiyeva,
A.A. Hacıyeva, S.M. İsmayilova
Azərbaycan Tibb Universiteti,
I mamlıq və ginekologiya kafedrası

Açar sözlər: uşaqlıqda çapıq, çapıqla fizioloji doğuş, keysəriyyə kəsiyindən sonra uşaqlıq üzərində çapığın diaqnostik kriteriyalar

Keysəriyyə kəsiyindən sonra fizioloji doğuşların aparılması məsələsinin aktual problemlərindən hesab olunur.

İşin məqsədi: hamilələrdə aparılmış keysəriyyə kəsiyindən sonrakı çapığın vəziyyətini qiymətləndirilməsi və çapığın vəziyyətindən asılı olaraq optimal doğuş taktikasının müəyyən olunması.

SUMMARY

Diagnosis of the uterine scar after cesarean section and the factors affecting it

S.A. Mursalova, S.S. Safarova, Kh. M. Mirzaeva,
S.N. Valieva, A.N. Khudieva,
A.A. Gadjeva, S.M. Ismayilova
Azerbaijan Medical University, Department of
Obstetrics and Gynecology-I

Key words: uterine scar, physiological birth with a scar, diagnostic criteria for the condition of the uterine scar after cesarean section

Physiological delivery after cesarean section is a relevant problem in obstetrics.

Aim of investigation: to assess the condition of the uterine scar after a previous cesarean section in pregnant women and, depending on the condition of the scar, choose the optimal method of delivery.

In the period of 33-36 weeks of gestation, 29 pregnant women with a uterine scar underwent a

Anamnezində keysəriyyə kəsiyi olan 29 hamilədə 33-36 həftəsində cəpəğin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün kliniki-anamnestik, obyektiv və instrumental müayinələr aparılmışdır (ultrasəs (USM) və kardiotoqrafiya (KTQ)). Müayinə olunmuş hamilələrdə uşaqlıqda klinik yararlı cəpəğin olduğu müəyyən olunmuşdur.

Müayinəyə cəlb olunmuş hamilələrdə vaxtında baş gəlişində doğuş baş vermişdir. Doğuşdan sonra zahılarda cəpəğin vəziyyəti kafi qiymətləndirilmişdir. Müayinədə iştirak edən 6 qadına uşaqlıq boşluğunun histeroskopik müayinəsi aparılmışdır. Müayinə uşaqlıqdakı cəpəğin yararlı olduğunu təsdiq etmişdir.

clinical and anamnestic, objective examination of the scar and instrumental examination (ultrasound (ultrasound) and cardiotocography (CTG)). The examined patients have clinically established the presence of a full scar on the uterus. Among the examined patients, all (29 women) gave birth on time. After delivery, the condition of the scar assessed as normal in all the examined patients. Six women participating in the study underwent a hysteroscopic examination of the uterine cavity. The study confirmed the presence of a complete scar on the uterus.

ЛИТЕРАТУРА

1. N. Jastrow, N. Chaillet, S. Roberge, Anne-Maude Morency, Y. Lacasse, E. Bujold Sonographic lower uterine segment thickness and risk of uterine scar defect: a systematic review// Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. Volume 32, Issue 4, April 2010, Pages 321-327
2. Qu ZQ, Yang MH, Du MY, Ma C, Tao YP, Chen Z, Liang K, Ma RM. Outcome of vaginal birth after cesarean section in women with advanced maternal age // Zhonghua fu Chan ke za zhi [01 Aug 2017, 52(8):521-525]
3. M.B. Landon, W. A. Grobman. What we have learned about trial of labor after cesarean delivery from the maternal-fetal medicine units cesarean registry //Seminars in perinatology. Volume 40, Issue 5, August 2016, Pages 281-286
4. S. Lehmann, E. Baghestan, Per E. Børdahl, L. Muller Irgens, S. A. Rasmussen Trial of labor after cesarean section in risk pregnancies: A population-based cohort study // J. Acta obstetricaet gynecologica Scandinavica Volume98, Issue7 July 2019 Pages 894-904
5. M. B. Senturk, Y. Cakmak, H. Atac, M. S. Budak Factors associated with successful vaginal birth after cesarean section and outcomes in rural area of Anatolia // Int J. Womens Health. 2015; 7: 693–697
6. A. Thapsamuthdechakorn, Ratanaporn Sekararithi, Th. Tongsong Factors Associated with successful trial of labor after cesarean section: a retrospective cohort study //Journal of PregnancyVolume 2018, Article ID 6140982