

Будько О.С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ ВАГИНАЛЬНЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Коршикова Р.Л.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Родоразрешение женщин с рубцом на матке является одним из наиболее дискуссионных направлений современного акушерства. В связи с глобальным ростом частоты операций кесарева сечения, увеличением числа женщин репродуктивного возраста с оперированной маткой происходит смещения мышления в сторону снижения дальнейшего родоразрешения путем кесарева сечения. При условии наличия 1 рубца на матке в нижнем сегменте, не менее 2 лет после предыдущей операции (послеоперационный период протекал без осложнений), удовлетворительном состоянии матери и плода, отсутствии других акушерских показаний к операции, состоятельности рубца на матке возможно ведение родов через естественные родовые пути.

Цель: изучить особенности течения и ведения беременности и вагинальных родов у женщин с рубцом на матке.

Материалы и методы. На базе УЗ 3 ГКБ г. Минска проведен ретроспективный анализ медицинской документации 101 родильницы за 2023-2026 гг., сформированы 2 группы: группа 1 (n=57) – основная группа, в которую включены женщины с рубцом на матке, родившие через естественный родовой; группа 2 (n=44) – контрольная группа, которую составили женщины, родившие через естественные родовые пути. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов непараметрического анализа с применением MS Office Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин основной группы составил 32 года, женщин контрольной группы – 29,5 лет. Медиана паритета родов у обеих групп – 2. По данным критериям группы сопоставимы. Основными показаниями к кесарево сечению в предыдущую беременность у основной группы явились следующие факторы: слабость родовой деятельности (33,3%), гипоксия плода (19,3%), тазовое (14%) и лицевое (3,5%) предлежание, клинически узкий таз (3,5%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (3,5%), преэклампсия (3,5%), высокая вирусная нагрузка ВИЧ (3,5%) и другие (ягодичное, ножное предлежание, поперечное положение, преждевременные роды, задержка роста плода, крестцово-копчиковая тератома, миопия высокой степени). После операции в основной группе прошло в среднем 4 года, что соответствует критериям. Признаки несостоятельности рубца отсутствовали. Сопутствующие заболевания групп не имели значимых различий. Течение беременности у женщин обеих групп не имеет значимых различий. Продолжительность периодов родов основной группы: 1 – 360 мин, 2 – 28 мин, 3 – 10 мин, безводный период – 180 мин, контрольной группы: 1 – 228 мин, 2 – 25 мин, 3 – 10 мин, безводный период – 126 мин. 3 период у основной группы сопровождался ручным обследованием полости матки. Кровопотеря в среднем у основной группы составила 300 мл, у контрольной – 250 мл. Эпизио- и перинеотомия выполнялась женщинам основной (n=18) и контрольной (n=11) групп, статистических значимых различий не выявлено. Травмы родовых путей в основной группе (36,8%) достоверно чаще встречались, чем в контрольной (18%) ($\chi^2=4,2$, $p=0,04$). Послеродовый период с гинекологическими осложнениями протекал в основной группе (15,8%) достоверно чаще встречались, чем в контрольной (2,3%) ($\chi^2=5,09$, $p=0,025$), медиана длительности пребывания в стационаре в обеих группах составила 4 дня. Все новорожденные родились доношенными и зрелыми, оценка по Апгар не менее 8 баллов.

Выводы. Несмотря на более высокий риск акушерского травматизма и послеродовых осложнений у женщин с рубцом на матке, вагинальные роды возможны и приводят к удовлетворительным неонатальным исходам. Целесообразно родоразрешение через естественные родовые пути у тщательно отобранных пациенток после кесарева сечения.