

О. В. Личик

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ

Научный руководитель ассист. С. В. Жуковская

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «1-я городская клиническая больница», г. Минск

O. V. Lichik

CLINICAL FEATURES OF VAGINAL BIRTH AND PUERPERAL PERIOD IN WOMEN WITH PREVIOUS CAESARIAN SECTION

Tutor assistant S. V. Zhukovskaya

Department of Obstetrics and Gynecology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Minsk City Clinical Hospital №1

Резюме. В статье представлены результаты сравнительной оценки особенностей течения родов и послеродового периода у женщин с наличием рубца на матке и у женщин, у которых он отсутствует. Отмечено, что роды через естественные родовые пути у женщин с оперированной маткой ассоциированы с высоким риском возникновения различных осложнений, поэтому требуют тщательного наблюдения и внимательного ведения.

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

Resume. This article presents the results of comparative assessment of childbirth and puerperal period in women having vaginal birth after previous caesarean section in comparison with women without uterine scars. We established a considerably higher risk of various complications in the group of women with previous caesarean section which warrants close monitoring and thorough clinical management of vaginal birth after C-section.

Keywords: caesarean section, uterine scar, vaginal birth.

Актуальность. Кесарево сечение (КС) – одно из наиболее распространенных хирургических вмешательств в мире. Частота КС с каждым годом неуклонно растет, что приводит к возрастанию числа беременных с оперированной маткой. Резерв снижения частоты КС в современном акушерстве – уменьшение их числа у беременных с рубцом на матке и родоразрешение таких женщин через естественные родовые пути. В сложившихся обстоятельствах повышается актуальность проблемы выбора метода родоразрешения беременных с рубцом на матке.

Цель: изучить особенности течения родов через естественные родовые пути и послеродового периода у женщин с рубцом на матке после ранее перенесенного КС.

Задачи:

1. Изучить анамнестические данные и особенности течения родов и послеродового периода у женщин с рубцом на матке.
2. Сравнить течение родов, послеродового периода и частоту осложнений у женщин с рубцом на матке и у женщин без соответствующего анамнеза.
3. Оценить безопасность естественных родов после КС в анамнезе.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 109 историй родов женщин, родоразрешенных в период 2018-2020 гг. в УЗ «1-я городская клиническая

больница» (г. Минск). Выделены 2 группы: основная и контрольная. В основную группу вошли 54 женщины с рубцом на матке после предыдущего КС, у которых настоящие роды велись через естественные родовые пути. Контрольную группу составили 55 женщин, у которых настоящие роды, являвшиеся первыми, велись через естественные родовые пути. Контрольная группа сформирована путем случайной выборки. В обеих группах роды являлись спонтанными; родоиндукция, родостимуляция и влагалищные родоразрешающие операции не проводились; регионарные методы обезболивания не применялись. Контрольная группа является сопоставимой с основной группой по возрасту исследуемых и отсутствию тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологии.

Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов непараметрического и корреляционного анализа с применением MS Office Excel и IBM SPSS Statistics 23. Результаты непараметрического анализа представлены в виде медианы [25 и 75% квартили]. Различия между параметрами считались статистически значимыми при $p < 0,05$; использованы критерии Манна-Уитни и хи-квадрат.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста женщин в основной группе составила 31 [29; 35] год, в контрольной – 28 [27; 31] лет.

Наиболее часто настоящие роды в основной группе приходились на вторую беременность (55,5%) и являлись вторыми (77,7%) (рисунки 1, 2).

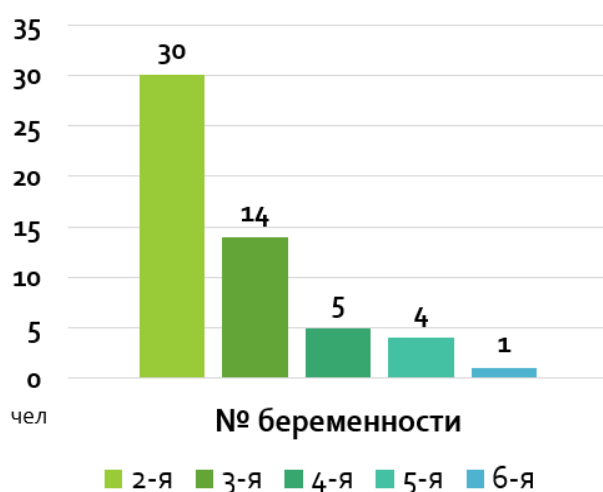


Рис. 1 – Паритет беременности в основной группе

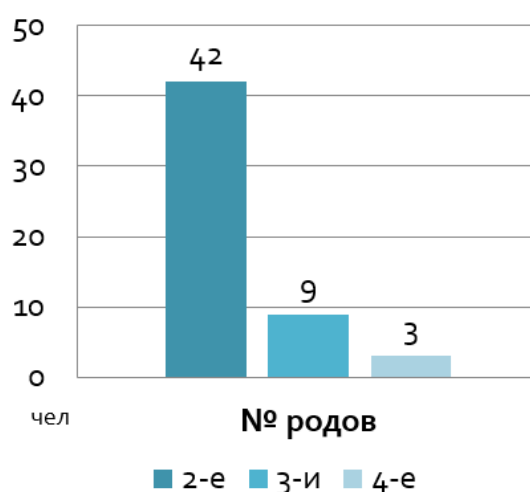


Рис. 2 – Паритет родов в основной группе

Медиана срока гестации на момент начала родовой деятельности в основной группе составила 273,5 дней, в контрольной – 278 дней.

Всем женщинам из основной группы накануне родов методом УЗИ определялась толщина рубца: медиана составила 2,5 [2,0; 3,0] мм, минимальная толщина – 1,3 мм; максимальная – 16 мм.

У абсолютного большинства женщин (90,7%) с рубцом на матке настоящие роды были первыми естественными родами после предшествовавшего КС, у 5 женщин настоящие роды стали вторыми родами через естественные родовые пути.

Медиана длительности интервала между КС и настоящими родами составила 3 [5; 6] года, минимальный интервал – 2 года, максимальный – 17 лет.

При сравнительном анализе длительности родов в исследуемых группах, мы выявили статистически значимые межгрупповые различия в отношении продолжительности первого, второго периодов и общей длительности родов (таблица 1).

Табл. 1. Длительность родов в исследуемых группах (мин)

Показатели	Основная группа	Контрольная группа	p
1-й период	Me = 360 [270; 435]	Me = 450 [340; 540]	0,001
2-й период	Me = 20 [18; 30]	Me = 27 [20; 35]	0,002
3-й период	Me = 10 [10; 10]	Me = 10 [10; 10]	0,327
Общая длительность	Me = 400 [320; 475]	Me = 495 [370; 590]	0,001

Очевидно, что длительность родов у женщин с рубцом на матке была значительно меньше, чем у женщин из контрольной группы ($p < 0,05$).

В 2 (3,8%) случаях после родов была выявлена несостоятельность рубца на матке. В 1 (1,9%) случае произошел разрыв матки по старому рубцу при толщине рубца по УЗИ – 2,3 мм.

Среди осложнений родов, наблюдаемых в обеих группах, были проанализированы наиболее часто встречающиеся у родильниц исследуемых групп: преждевременный разрыв плодных оболочек, угроза разрыва промежности с эпизиотомией, разрывы мягких тканей родовых путей. В результате проведенного анализа отмечено, что в основной группе статистически значимо чаще выполняли эпизиотомию в сравнении с контрольной группой (72,2% против 20,0%; $p = 0,001$).

Табл. 2. Частота осложнений в исследуемых группах

Показатели	Основная группа	Контрольная группа	p
Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО)	23 (42,6%)	17 (30,1%)	0,21
Эпизиотомия	39 (72,2%)	11 (20,0%)	0,001
Разрывы мягких тканей родовых путей: влагалища, шейки матки, промежности	18 (33,3%)	16 (29,1%)	0,63

Среди всех пациенток, включенных в исследование, лохиометра развилась только у 1 (1,9%) женщины из основной группы, что потребовало проведения кюретажа полости матки в послеродовом периоде.

Медиана объема кровопотери в основной группе составила 400 [350;500] мл, в контрольной – 250 [250;300] мл. Очевидно, что достоверно большая кровопотеря отмечалась в основной группе, при этом у 20 (37%) родильниц этой группы отмечена патологическая кровопотеря (500 мл и более) в сравнении с 2 (3,6%) пациентками контрольной группы ($p = 0,001$).

Медиана пребывания в стационаре после родов у женщин с рубцом на матке составила 5 [4;6] дней, у женщин без рубца – 4 [3;5] дня. Таким образом, женщины с наличием кесарева сечения в анамнезе выписывались достоверно позже ($p=0,02$), чем женщины, у которых отсутствовал рубец.

В основной группе состояние 2 (3,8%) новорожденных расценено как среднетяжелое (неврологическая симптоматика и ВУИ), 3 (5,7%) – как тяжелое (врожденный порок сердца, врожденная пневмония, недоношенность и низкая масса тела – 1660 г), 1 (1,9%) – как крайне тяжелое (гипоксия вследствие однократного тугого обвития пуповины вокруг шеи) (таблица 3).

Табл. 3. Состояние детей, рожденных в исследуемых группах

Состояние	Основная группа	Контрольная группа
Удовлетворительное	48 (88,6%)	52 (94,6%)
Средней степени тяжести	2 (3,8%)	1 (1,8%)
Тяжелое	3 (5,7%)	2 (3,6%)
Крайне тяжелое	1 (1,9%)	–

В контрольной группе состояние 1 (1,8%) новорожденного средней степени тяжести было связано с низкой массой тела плода при доношенной беременности (2200 г), 2 (3,6%) новорожденных – тяжелое (вследствие врожденных пороков развития и задержки роста плода).

Между группами отсутствовали статистически значимые различия в общей оценке состояния новорожденных и оценке по шкале Апгар на первой и на пятой минутах жизни ($p>0,05$).

В основной группе состояние средней степени тяжести одного новорожденного могло быть вызвано осложнениями течения родов (неврологическая симптоматика). В контрольной группе тяжелое и состояние средней степени тяжести были вызваны причинами, не связанными с родовым процессом.

В ходе исследования нами было выявлено отсутствие статистически значимой корреляции между толщиной и «возрастом» рубца и такими показателями, как кровопотеря, общая длительность родов, период нахождения в стационаре после родов (рисунок 3).



Рис. 3 – Оценка корреляции (коэффициент корреляции Спирмена) отдельных показателей в исследуемых группах

Выводы:

1 Роды через естественные родовые пути у женщин с оперированной маткой ассоциированы с высоким риском возникновения таких осложнений, как несостоятельность рубца (3,8%), разрыв матки по старому рубцу (1,9%), преждевременный разрыв плодных оболочек (42,6%), патологическая кровопотеря (37%), разрывы мягких тканей (33,3%). Роды через естественные родовые пути у женщин с предшествующим КС требуют тщательного наблюдения и внимательного ведения с целью своевременной диагностики и коррекции возникающих патологических состояний.

2 У 1 (1,9%) новорожденного из основной группы состояние средней степени тяжести было обусловлено неврологической симптоматикой, что могло быть вызвано осложнениями течения родов; ещё у 1 (1,9%) новорожденного крайне тяжелое состояние при рождении обусловлено гипоксией за счёт тугого обвития пуповины вокруг шеи, чего можно было потенциально избежать при оперативном родоразрешении.

3 У женщин с оперированной маткой по сравнению с женщинами без рубца во втором периоде родов достоверно чаще выполнялась эпизиотомия (72,2% против 20,0%; $p=0,001$), значительно меньше была общая длительность родов (400 против 495 минут; $p=0,001$), отмечалась большая кровопотеря (400 против 250 мл; $p=0,001$) и более высокая частота патологической кровопотери (37% против 3,6%; $p=0,001$), медианная длительность пребывания в стационаре была на 1 день больше ($p=0,02$).

4 Не установлена статистически значимая корреляция между толщиной послеоперационного рубца и его «возрастом» и такими параметрами, как объем кровопотери в родах, общая длительность родов и продолжительность нахождения пациентки в стационаре после родоразрешения. Однако следует отметить, что малая толщина рубца и малый интергенетический интервал – факторы риска несостоятельности рубца и разрыва матки по рубцу.

Литература

1. Леонова, М. Д. Опыт ведения родов с рубцом на матке в родильном доме №13 г. Санкт-Петербурга / М. Д. Леонова, Е. В. Фредерикс, Ю. Р. Дымарская // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66. – № 3. – С. 82–88.

2. Тютюнник, В. Л. Возможность родоразрешения через естественные родовые пути после операции кесарева сечения / В. Л. Тютюнник, А. А. Балущкина // РМЖ. Мать и дитя. – 2014. – № 1. – С. 8–13.
3. Петрова, Л. Е. Особенности клинического течения родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения / Л. Е. Петрова, Т. У. Кузьминых, И. Ю. Коган и др. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2012. – Т. 56. – №6. – С. 41–47.
4. Vaginal Birth after Caesarean Section: Current status and where to from here? / R. Gillian, S. M. Nicholson, J. J. Morrison et al. // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2018. – №224. – P. 52–57.
5. Савельева, Г. М. Кесарево сечение / Г. М. Савельева, Е. Я. Караганова // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2015. – №2. – С. 53–60.
6. Неотложные состояния в акушерстве. Руководство для врачей / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, И. И. Баранов [и др.]; под ред. Т. А. Николаева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 784 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ