

DOI: <https://doi.org/10.51922/1818-426X.2025.1.115>С. Н. Царева¹, Я. Г. Труханович¹, А. П. Камбур², В. П. Царев¹

РЕАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЛАГАЛИЩНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ОПЕРИРОВАННОЙ МАТКОЙ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹
УЗ «6-я городская клиническая больница»²

В последние годы отмечается значительный рост частоты родоразрешения путем кесарева сечения. В статье отражены результаты вагинального родоразрешения 80 женщин с рубцом после оперативного вмешательства на матке. Изучены анамнез, клинические данные, особенности течения и ведения родов, состояние новорожденных, выраженность кровопотери в родах, течение послеродового периода. Благоприятный исход родов у женщин с хирургической травмой матки, подходящих под критерии, допускающие роды через естественные пути, составил 72,4 %. Ведение родов через естественные родовые пути у женщин с хирургической травмой матки благоприятно сказывается на снижении частоты осложнений как со стороны матери, так и со стороны новорожденного способствует раннему восстановлению активности матери. Общая кровопотеря и продолжительность пребывания в стационаре после родоразрешения через естественные родовые пути были существенно меньше, чем после кесарева сечения. Все родильницы выписаны домой в удовлетворительном состоянии. В условиях стремительного развития медицины важно не только тщательно отбирать пациенток, не имеющих абсолютных противопоказаний к влагалищному родоразрешению, но и увеличивать количество таких женщин при помощи современных технологий.

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

S. N. Tsareva, Ya. G. Trukhanovich, A. P. Kambur, V. P. Tsarev

REAL POSSIBILITIES OF VAGINAL DELIVERY IN WOMEN WITH AN OPERATIONAL UTERUS

In recent years, there has been a significant increase in the frequency of delivery by cesarean section. The article reflects the results of vaginal delivery of 80 women with a scar after surgery on the uterus. The anamnesis, clinical data, features of the course and management of labor, the condition of newborns, the severity of blood loss during childbirth, and the course of the postpartum period were studied. The favorable outcome of childbirth in women with surgical trauma of the uterus, meeting the criteria allowing for vaginal delivery, was 72.4 %. Management of childbirth through the natural birth canal in women with surgical trauma of the uterus has a beneficial effect on reducing the frequency of complications both on the part of the mother and on the part of the newborn and contributes to the early restoration of maternal activity. Total blood loss and length of hospital stay after vaginal delivery were significantly less than after cesarean section. All mothers were discharged home in satisfactory condition. In the context of rapid development of medicine, it is important not only to carefully select patients who do not have absolute contraindications to vaginal delivery, but also to increase the number of such women using modern technologies.

Key words: cesarean section, uterine scar, spontaneous labor.

В настоящее время отмечается значительный рост родоразрешения операцией кесарева сечения, частота которых в крупных перинатальных центрах достигает 40–50 % [1, 2].

Рост количества операций связан с применением новых вспомогательных репродуктивных технологий, новых методов диагностики состояния плода, ростом количества возрастных первородящих

и беременных, имеющих хирургическую травму матки в анамнезе. Следует отметить, что в более чем в 25 % случаев показанием к операции кесарева сечения является наличие рубца на матке [3]. Это диктует необходимость разумного снижения процента кесарева сечения и производства данной операции по строго ограниченным показаниям. Как правило, женщины, имеющие кесарево сечение в анамнезе, планируют в последующем беременность и роды. Каждая же последующая операция – это вмешательство высокой сложности и значительного риска, увеличивающая частоту материнской заболеваемости и смертности [4]. Рост пластических операций по поводу миомы и пороков развития матки также приводит к увеличению количества женщин, планирующих беременность и роды с рубцом на матке. Таким образом, ведение родов через естественные родовые пути у женщин с оперированной маткой рассматривается как реальный путь снижения частоты кесарева сечения. До недавнего времени самопроизвольные роды у женщин с рубцом на матке были редким явлением в повседневной акушерской практике [5]. Однако, расширение возможностей для родов через естественные родовые пути у женщин, имеющих хирургическую травму матки в анамнезе, укладывается в современные мировые тенденции ведения родов [6, 7].

Исход беременности и родов после абдоминального родоразрешения зависит от полноценной регенерации тканей матки после ее рассечения, что обеспечивает формирование полноценного рубца. Полное заживление стенки матки является основой для определения тактики родоразрешения при последующих беременностях и родах. Важное значение имеют показания для первого кесарева сечения и наличие экстрагенитальной патологии. Неполюценный рубец формируется при наличии тяжелого гестоза, преждевременной отслойке плаценты, ожирении, анемии, хронических инфекционных заболеваниях. Неблагоприятно имевшее место перерастяжение нижнего маточного сегмента при клиническом несоответствии, неправильных вставлениях головки плода, дискоординация родовой деятельности и кесарево сечение, выполненное при полном раскрытии маточного зева. О состоятельности рубца на матке косвенным образом может свидетельствовать состояние рубца на передней брюшной стенке. Наличие рубца с включениями, неоднородного, особенно при указании на осложненное воспалительными заболеваниями течение послеоперационного периода, с нагноением передней брюшной стенки говорит о возможности несостоятельного рубца на матке.

Неблагоприятны внутриматочные вмешательства в период после операции, что предполагает возможность травмирования нервно-мышечного аппарата матки [6].

Очень важным фактором и, порою определяющим, является промежуток времени, прошедший после операции. Оптимально наступление беременности через 2–5 лет после предыдущей операции. На характер заживления рассеченной ткани и формирование полноценного рубца на матке влияют также техника выполнения и продолжительность операции, качество шовного материала, величина кровопотери [4–6]. Во время беременности наиболее достоверную информацию о состоянии рубца на матке можно получить при ультразвуковом исследовании. Оптимальным для этого является срок 28–37 недель гестации. УЗИ позволяет оценить форму, толщину нижнего маточного сегмента, экоструктуру миометрия в этом отделе матки. Достоверность в распознавании рубца при этом составляет 56–76 % [5]. Считается, что ультразвуковым признаком неполноценности рубца является его истончение до 1 мм [8]. Важное значение имеет определение локализации плаценты с помощью УЗИ, так как расположение ее в области рубца на передней стенке матки делают его потенциально неполноценным. При определении полноценности рубца первостепенное значение имеют клинические признаки его несостоятельности: локальные боли при пальпации нижнего сегмента, появление кровянистых выделений из половых путей, ухудшение состояния плода. Необходимо серьезно относиться к болевому синдрому во время беременности. Боли внизу живота, пояснице, по всему животу, в области рубца на передней брюшной стенке, неясной локализации должны трактоваться как несостоятельность рубца на матке и угроза ее разрыва [5, 9].

Цель исследования – проанализировать исходы родов у женщин, имеющих хирургическую травму матки в анамнезе.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть основные критерии для ведения родов через естественные родовые пути при хирургической травме матки.
2. Проанализировать способы родоразрешения у женщин с хирургической травмой матки.
3. Рассмотреть современные способы коррекции рубца на матке.

Материал и методы

Проведен ретроспективный сравнительный анализ течения родов 80 пациенток, госпитализированных в УЗ «6 ГКБ» г. Минска. Все пациентки были разделены на 2 группы в зависимости

от конечного способа родоразрешения при данной беременности: в первую группу вошли 59 пациенток, имеющих хирургическую травму в анамнезе, родоразрешенных с помощью кесарева сечения, во вторую – 21 пациентка с оперированной маткой, родоразрешенная через естественные родовые пути.

Средний возраст пациенток, участвовавших в исследовании, находился в диапазоне от 23 до 44 лет и в среднем составил 33,2 года. У всех исследуемых пациенток плацента была расположена вне области рубца (таблица 1).

Таблица 1. Характеристика групп женщин

№ группы	Характеристика группы	Возраст	Толщина рубца на матке
I	Женщины, родившие при помощи кесарева сечения	33,4 года (22–44)	1,6 мм
II	Женщины, родившие через естественные родовые пути	32,8 лет (22–41)	2,6 мм

Учитывались такие параметры, как сопутствующая генитальная и экстрагенитальная патологии, толщина и состоятельность рубца на матке, расположение плаценты, наличие аномалий родовой деятельности, преждевременное излитие околоплодных вод, проведение амниотомии, объем кровопотери, угроза разрыва промежности, состояние плода, общая продолжительность родов.

Данные статистически анализировались с применением параметрических и непараметрических методов исследования, таких как метод описательной статистики, метод оценки достоверности (Chi-square test, χ^2 , p).

Результаты и обсуждение

При поступлении все женщины осматривались консилиумом независимо от того поступали они в плановом порядке или в родах. Роды проводились только в дневное время. Наиболее частыми причинами проведения кесарева сечения являлись: несостоятельность послеоперационного рубца; отсутствие родовой деятельности; неготовность родовых путей к естественным родам; фетоплацентарная недостаточность; признаки эклампсии, крупный плод; тазовое предлежание плода; заключение узких специалистов.

Гинекологическая патология и осложнения беременности (преэклампсия, угроза прерывания беременности, хроническая фетоплацентарная недостаточность, анемия, миома матки, эрозия шейки матки, кольпит) выявлены в анамнезе у 60 пациенток (75 %). При этом пациентки обеих групп были сопоставимы по наличию гинекологической патологии ($p > 0,05$). Экстрагенитальная патология (ОРВИ, хронический тонзиллит, гастрит, ожирение, пиелонефрит, артериальная гипертензия, кариес, миопия и др.) была выявлена в анамнезе у 79 пациенток (98,8 %). Достоверных различий в группах по наличию экстрагенитальной патологии также не выявлено ($p > 0,05$). Наличие высокой степени гинекологической и экстрагенитальной патологии обусловлено увеличением числа повторнородящих старшего возраста.

Средняя продолжительность влажных родов у женщин с хирургической травмой матки составила 6 ч 20 мин. 28,5 % женщин (6 пациенток) имели разрыв промежности в процессе родоразрешения. Послеродовые осложнения отсутствовали в обеих группах женщин. Все родильницы выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Оценка состояния плода в 2-х группах составила 8/9 по шкале АПГАР. Кровопотеря при родах через естественные родовые пути в среднем составила 315,3 мл, что существенно ниже, чем при проведении кесарева сечения (среднее значение – 610 мл). Было выявлено статистически значимое (Chi-square test: $\chi^2 = 10,2$, $p \leq 0,001$) снижение времени пребывания в стационаре у женщин при ведении родов через естественные родовые пути (Partus per viae naturalis) (таблица 2).

Классическим примером современных технологий коррекции травмы матки является проведение метропластики женщинам в случае несостоятельности рубца на матке, что выполняется во всех родовспомогательных учреждениях Республики Беларусь. Одним из инновационных методов коррекции рубца является технология по лечению послеоперационного рубца на матке с применением биомедицинского клеточного продукта на основе аутологичных мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани, реализуемый на базе ГУ РНПЦ «Мать и дитя» [10].

Таблица 2. Сравнительная характеристика женщин различных групп

№ группы	Характеристика группы	Кровопотеря	Средняя продолжительность (к-д)
I	Женщины, родившие при помощи кесарева сечения	610 мл	7,4 койко-дней (5 дней после кесарева сечения)
II	Женщины, родившие через естественные родовые пути	315 мл	7,2 койко-дней (3,75 дня после родов)

Выводы:

1. Согласно полученным данным, благоприятный исход родов у женщин с хирургической травмой матки, подходящих под критерии, допускающие роды через естественные пути, составил 72,4 %.

2. Ведение родов через естественные родовые пути у женщин с хирургической травмой матки благоприятно сказывается на снижении частоты осложнений как со стороны матери, так и со стороны новорожденного, а также способствует раннему восстановлению активности матери.

3. В условиях стремительного развития медицины важно не только тщательно отбирать пациентов, не имеющих абсолютных противопоказаний к Partus per viae naturalis, но и увеличивать количество таких женщин при помощи современных технологий.

Литература

1. *Акушерство. Национальное руководство* / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. *Стрижаков, А. Н. Возможно ли снизить частоту кесарева сечения?* / А. Н. Стрижаков, Т. Ф. Тимохина, В. С. Белоусова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2013. – № 12(3). – С. 5–11.

3. *Пекарев, О. Г. Прогноз и перспективы самопроизвольного родоразрешения у женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения* / О. Г. Пекарев, И. М. Поздняков, И. В. Майбородин, О. Е. Пекарева // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2015. – № 2. – С. 21–8.

4. *Курцер, М. А. Расползание рубца на матке после кесарева сечения* // Акушерство и гинекология. – 2022. – Т. 2. – С. 59–64.

5. *Оперативное акушерство Манро Керра* / под общ. ред. М. А. Курцера; пер. с англ. П. И. Медведевой. – М.: Рид Элсивер, 2015. – С. 181–189.

6. *Бозорова, Х. Исследование пациентов с рубцом на матке с помощью общих клинических исследований* / Х. Бозорова, М. Мирзабекова, Г. Б. Арзиева // Инновационные исследования в современном мире: теория и практика. – 2024. – Т. 3, № 1. – С. 74–78.

7. *Стрижаков, А. Н. Возможно ли снизить частоту кесарева сечения?* / А. Н. Стрижаков, Т. Ф. Тимохина, В. С. Белоусова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2013. – № 12(3). – С. 5–11.

8. *Кан, Н. Е. Выбор способа родоразрешения после операции кесарева сечения* / Н. Е. Кан, В. Л. Тютюник, М. И. Кесова, А. А. Балущкина // Акушерство и гинекология. – 2014. – № 6. – С. 20–26.

9. *Skott, T. R. Intrapartum management of trial of labour after caesarean delivery: evidence and experience* // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 2014. – № 12(21). – P. 157–162.

10. *Михалевич, С. И. Трансплантация биомедицинского клеточного продукта на основе мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани в область потенциального формирования рубца на матке* / С. И. Михалевич, С. А. Креер, А. Г. Полешко [и др.] // Медицинские новости. – 2022. – № 9. – С. 29–32.

References

1. *Akusherstvo. Nacional'noe rukovodstvo* / pod red. G. M. Savel'evoy, G. T. Suhih, V. N. Serova, V. E. Radzinskogo. – 2-e izd., pererab. i dop. – M.: GEOTAR-Media, 2015.

2. *Strizhakov, A. N. Vozmozhno li snizit' chastotu kesareva secheniya?* / A. N. Strizhakov, T. F. Timohina, V. S. Belousova // Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii. – 2013. – № 12(3). – S. 5–11.

3. *Pekarev, O. G. Prognoz i perspektivy samoproizvol'nogo rodorazresheniya u zhenshchin s rubcom na matke posle operacii kesareva secheniya* / O. G. Pekarev, I. M. Pozdnyakov, I. V. Majborodin, O. E. Pekareva // Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniya, obuchenie. – 2015. – № 2. – S. 21–8.

4. *Kurcer, M. A. Raspolzanie rubca na matke posle kesareva secheniya* // Akusherstvo i ginekologiya. – 2022. – T. 2. – S. 59–64.

5. *Operativnoe akusherstvo Manro Kerra* / pod obshch. red. M. A. Kurcera; per. s angl. P. I. Medvedevoy. – M.: Rid Elsilver, 2015. – S. 181–189.

6. *Bozorova, H. Issledovanie pacientov s rubcom na matke s pomoshch'yu obshchih klinicheskikh issledovaniy* / H. Bozorova, M. Mirzabekova, G. B. Arzieva // Innovacionnye issledovaniya v sovremennom mire: teoriya i praktika. – 2024. – T. 3, № 1. – S. 74–78.

7. *Strizhakov, A. N. Vozmozhno li snizit' chastotu kesareva secheniya?* / A. N. Strizhakov, T. F. Timohina, V. S. Belousova // Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii. – 2013. – № 12(3). – S. 5–11.

8. *Kan, N. E. Vybora sposoba rodorazresheniya posle operacii kesareva secheniya* / N. E. Kan, V. L. Tyutyunik., M. I. Kesova, A. A. Balushkina // Akusherstvo i ginekologiya. – 2014. – № 6. – S. 20–26.

9. *Skott, T. R. Intrapartum management of trial of labour after caesarean delivery: evidence and experience* // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 2014. – № 12(21). – P. 157–162.

10. *Mihalevich, S. I. Transplantaciya biomeditsinskogo kletochnogo produkta na osnove mezenhimal'nyh stvolovykh kletok zhirovoj tkani v oblast' potencial'nogo formirovaniya rubca na matke* / S. I. Mihalevich, S. A. Kreer, A. G. Poleshko [et al.] // Medicinskie novosti. – 2022. – № 9. – S. 29–32.

Поступила 28.10.2024 г.