

Выводы и заключение. Терапевтическая схема должна включать как стандартную медикаментозную терапию, так и адекватную стратификации риска по разным факторам и коррекцию терапии. Данный подход мог бы помочь качественнее спланировать будущие беременности. В этом смысле разработка специальной оценки беременности могла бы способствовать более эффективному ведению этих пациенток и индивидуализации их лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. 14th International Congress on Antiphospholipid Antibodies Task Force. Report on antiphospholipid syndrome laboratory diagnostics and trends / M. L. Bertolaccini, O. Amengual, L. Andreoli, et al. // *Autoimmun. Rev.* — 2014. — Vol. 13, № 9. — P. 917–930. — DOI: 10.1016/j.autrev.2014.05.001.
2. “Non-Criteria” Antiphospholipid Syndrome: A Nomenclature Proposal / G. Pires da Rosa, P. Bettencourt, I. Rodríguez-Pintó, et al. // *Autoimmun. Rev.* — 2020. — Vol. 19. — P. 102689. — DOI: 10.1016/j.autrev.2020.102689.
3. Comparative Study of Obstetric Antiphospholipid Syndrome (OAPS) and Non-Criteria Obstetric APS (NC-OAPS): Report of 1640 Cases from the EUROAPS Registry / J. Alijotas-Reig, E. Esteve-Valverde, R. Ferrer-Oliveras, et al. // *Rheumatology.* — 2020. — Vol. 59. — P. 1306–1314. — DOI: 10.1093/rheumatology/keab659.
4. 14th International Congress on Antiphospholipid Antibodies Task Force report on obstetric antiphospholipid syndrome / G. R. de Jesus, N. Agmon-Levin, C. A. Andrade, et al. // *Autoimmun. Rev.* — 2014. — Vol. 13, № 8. — P. 795–813. — DOI: 10.1016/j.autrev.2014.02.003.
5. Recurrent Miscarriage and Antiphospholipid Antibodies: Prognosis of Subsequent Pregnancy / D. M. Cohn, M. Goddijn, S. Middeldorp, et al. // *J. Thromb. Haemost.* — 2010. — № 8. — P. 2208–2213. — DOI: 10.1111/j.1538-7836.2010.04015.x.
6. The Impact of Various Entities of Antiphospholipid Antibodies Positivity on Adverse Pregnancy Outcome. An Epidemiological Perspective / A. Spinillo, C. Bellingeri, I. De Maggio, et al. // *J. Reprod. Immunol.* — 2021. — Vol. 145. — P. 103304. — DOI: 10.1016/j.jri.2021.103304.
7. The relevance of “non-criteria” clinical manifestations of antiphospholipid syndrome: 14th International Congress on Antiphospholipid Antibodies Technical Task Force Report on Antiphospholipid Syndrome Clinical Features / M. M. Abreu, A. Danowski, D. G. Wahl, et al. // *Autoimmunity Rev.* — 2015. — Vol. 14, Issue 5. — P. 401–414. — DOI: 10.1016/j.autrev.2015.01.002.

УДК 618

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ВЫБОРА МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ И ИСХОДОВ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Мельник Е. С., Никитина Е. В.

*Белорусский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Минск, пр. Дзержинского, 83, 22008*

E-mail: katemiller2001@gmail.com

Проведен ретроспективный анализ историй родов 533 пациенток с рубцом на матке, родоразрешавшихся в 2022 году в УЗ «б ГКБ» г. Минска. Рассмотрены основные применяемые критерии состоятельности рубца на матке, в том числе УЗИ-критерии, с целью составления алгоритма отбора женщин с рубцом на матке для родов через естественные родовые пути.

Ключевые слова: рубец на матке, кесарево сечение, УЗИ, вагинальные роды.

ANALYSIS OF PREGNANCY COURSE, CHOICE OF DELIVERY METHOD, AND OUTCOMES OF CHILDBIRTH IN WOMEN WITH A SCAR ON THE UTERUS

Melnik E. S., Nikitina E. V.

Belarusian State Medical University,

Republic of Belarus, Minsk, Dzerzhinsky Ave., 83, 22008

E-mail: katemiller2001@gmail.com

A retrospective analysis was conducted on the delivery histories of 533 patients with uterine scars who gave birth in 2022 at the 6th City Clinical Hospital. The article examines the main criteria for the integrity of the uterine scar, including ultrasound criteria, in order to develop a selection algorithm for women with uterine scars for vaginal delivery.

Key words: uterine scar, cesarean section, ultrasound, vaginal delivery.

Частота родоразрешения путем кесарева сечения ежегодно увеличивается. Особенностью современного акушерства является увеличение числа повторного оперативного родоразрешения, показанием к которому более чем в 70 % случаев является рубец на матке. Согласно статистическим данным при абдоминальном родоразрешении риск материнской смертности в 5 раз выше, чем при вагинальных родах, так как выше риск возникновения массивного кровотечения, инфекционно-воспалительных и тромбоземболических осложнений [1]. Возможно значительно снизить частоту оперативного родоразрешения, проводя повторные роды у женщин с рубцом на матке через естественные родовые пути, тем самым снизив частоту послеоперационных осложнений у этой группы рожениц. Самое грозное осложнение родов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке – разрыв матки, однако по статистическим данным ВОЗ такой исход в мире составляет 5,3–7 случаев на 10 000 родов, при достаточно низких показателях в развитых странах: в Канаде – 3, в Сингапуре – 1,6, в США – 0,67–1,3 на 10 000 родов.

Цель: проанализировать течение беременности и родов у женщин с рубцом на матке, оценить состояние рубца (по данным УЗИ) накануне родоразрешения, отработать критерии отбора пациенток с рубцом на матке для родоразрешения через естественные родовые пути.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй родов 533 пациенток с рубцом на матке, родоразрешавшихся в 2022 году в УЗ «6 ГКБ» г. Минска; было сформировано 2 группы: 63 женщины, родоразрешившиеся через естественные родовые пути, и 63 женщины, родоразрешившиеся путем операции кесарево сечение.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2013 и Jamovi. Проверка нормальности распределения числовых показателей проводилась с помощью критерия Шапиро

– Уилка. Для статистического анализа данных с нормальным распределением использовался критерий Стьюдента, с ненормальным распределением – критерий Манна – Уитни, для качественных признаков использовался критерий χ^2 . Для всех результатов статистической обработки данных статистически значимыми принимались результаты при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Женщины исследуемых групп были сопоставимы по возрасту (среднее значение – 32,95, $p = 0,187$) и паритету родов (среднее значение – 2,57, $p = 0,996$). Все роды были срочными одноплодными в головном предлежании. У всех пациенток предыдущее кесарево сечение не сопровождалось септическими послеродовыми осложнениями.

В сроке гестации 37–40 недель у всех пациенток проводилась оценка толщины и однородности рубца с помощью ультразвукового исследования. В группе женщин, родоразрешившихся через естественные родовые пути, средняя толщина рубца была 2,27 мм, минимум – 0,8 мм, максимум – 5,8 мм по данным УЗИ. В группе женщин, родоразрешившихся путем операции кесарево сечение, средняя толщина рубца была 2,18 мм, минимум – 0,4 мм, максимум – 4,0 мм. Таким образом, различия толщины рубца в группах статистически незначимы, $p = 0,705$ (рис. 1).

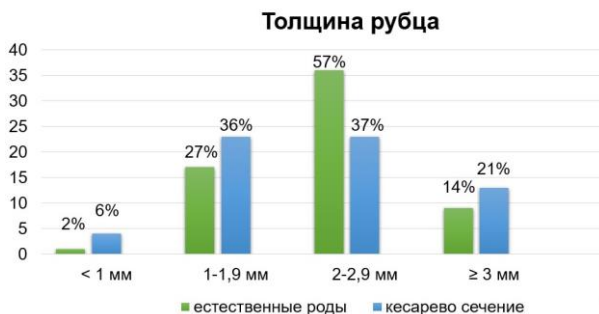


Рис. 1. Сравнение структуры рожениц по толщине рубца в двух группах

В группе женщин, родоразрешившихся через естественные родовые пути, все рубцы были однородными, «ниши» отсутствовали по данным УЗИ и были безболезненными при пальпации. В группе женщин, родоразрешившихся путем операции кесарево сечение, у 16 пациенток было выявлено с помощью УЗИ неравномерная толщина стенки нижнего сегмента, наличие «ниш», недостаточная васкуляризация в области рубца, неоднородность рубца на матке. Различия в данном параметре в группах являются статистически значимыми ($p = 0,001$).

В настоящее время толщине рубца (по данным УЗИ) придается все меньшее значение, поскольку она не является достаточным критерием для оценки состоятельности рубца [2]. Вместе с тем на сегодняшний день наиболее важными критериями состоятельности рубца являются следующие:

1. Однородность рубца на матке, отсутствие «ниш» или локальных истончений миометрия в нижнем сегменте матки.

2. Отсутствие выпячиваний в месте истончения, по направлению к мочевому пузырю.

3. Отсутствие неравномерной толщины стенки нижнего сегмента, недостаточной васкуляризации в области рубца [3].

Различия в давности рубца на матке у рожениц в двух группах оказались статистически незначимыми: в группе женщин, родоразрешившихся через естественные родовые пути, средний промежуток между родами был 5,94 лет, минимум – 2 года, максимум – 23 года; а в группе женщин, родоразрешившихся путем операции кесарево сечение, средний промежуток между родами – 5,6 лет, минимум – 1 год, максимум – 13 лет ($p = 0,689$).

Количество кесаревых сечений в анамнезе различалось статистически значимыми в двух группах ($p = 0,001$): в группе женщин, родоразрешившихся через естественные родовые пути, была 1 (1,6 %) роженица с двумя операциями кесарево сечение в анамнезе, среднее количество в группе 1,02; в группе женщин, родоразрешившихся путем операции кесарево сечение, было 17 (26,9 %) рожениц с двумя операциями в анамнезе, 3 (4,8 %) роженицы с тремя операциями в анамнезе, среднее количество кесаревых сечений в анамнезе в группе 1,37. У всех женщин рубец был поперечный и локализовался в нижнем сегменте матки.

Таким образом, различия толщины рубца в группах статистически незначимы ($p = 0,705$), однако статистически значимым являются различия однородности рубцов в группах ($p = 0,001$) и различия в количестве рубцов на матке ($p = 0,001$).

При анализе экстрагенитальной патологии статистически значимыми оказались более высокая частота во 2-й группе патологии дыхательной системы (12,7 % против 3,2 %, $\chi^2 = 3,91$, $p = 0,048$), заболеваний глаз (46,0 % против 28,6 %, $\chi^2 = 4,11$, $p = 0,043$). Частота генитальной патологии во время беременности статистически значимо в двух группах не отличалась.

Из 63 пациенток, родоразрешившихся через естественные родовые пути, положительный исход был у 61 женщины, перинатальных потерь не было зафиксировано. Инфекционных осложнений в послеродовом периоде также не выявлено. У 2 пациенток посредством ручного обследования полости матки была выявлена несостоятельность рубца: 1 случай

несостоятельности рубца – женщина 35 лет, вторые срочные роды в головном предлежании в сроке 268 дней, в анамнезе кесарево сечение в 2017 году без осложнений, рубец в нижнем сегменте матки по данным УЗИ однородный, толщиной 2 мм; 2-й случай несостоятельности рубца – женщина 30 лет, вторые срочные роды в головном предлежании в сроке 279 дней, в анамнезе кесарево сечение в 2013 году без осложнений, рубец в нижнем сегменте матки по данным УЗИ однородный, толщиной 2,2 мм. У обеих пациенток был выявлен разрыв матки по рубцу после ручного обследования матки. Выполнена лапаротомия по Джоэл – Кохену, иссечение послеоперационного рубца на матке, метропластика, деваскуляризация матки, наложение гемостатических швов на матку.

Статистически значимые различия наблюдались также при анализе количества дней, проведенных в стационаре после родов ($p < 0,001$): в группе женщин, родоразрешившихся через естественные родовые пути, среднее количество дней было 4,95, минимум – 2 дня, максимум – 13 дней; а в группе женщин, родоразрешившихся путем операции кесарево сечение, среднее количество дней было 7,1 день, минимум – 4 дня, максимум – 18 дней (рис. 2).

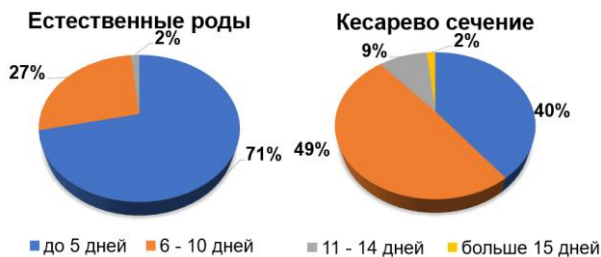


Рис. 2. Сравнение структуры рожениц по количеству дней, проведенных в стационаре после родов

Принимая во внимание более раннюю выписку женщин, родоразрешившихся через естественные пути, и соответственно сокращение койко-дня, можно говорить о том, что уменьшение количества кесаревых сечений у женщин с рубцом на матке позволит оптимизировать расход денежных средств в учреждении здравоохранения.

Таким образом, были выделены критерии отбора женщин с рубцом на матке для родов через естественные родовые пути с последующим составлением соответствующего алгоритма (рис. 3):

- Мотивация женщины на роды через естественные родовые пути.
- Состоятельность рубца по данным УЗИ на 37–40-й неделях (однородность рубца на матке, отсутствие «ниш» или локальных истончений

миометрия в нижнем сегменте матки, отсутствие выпячиваний в месте истончения, отсутствие неравномерной толщины стенки нижнего сегмента, недостаточная васкуляризация в области рубца).

- Поперечный рубец с локализацией в нижнем сегменте матки.
- Безболезненность при пальпации области рубца.
- Отсутствие сочетанных показаний для операции кесарево сечение.
- Интергенетический интервал не менее двух лет.
- Один рубец на матке.
- Одноплодная беременность, головное предлежание
- Предполагаемая масса плода не более 3800 гр.
- Отсутствие септических осложнений с лихорадкой после предыдущего КС.
- Нормальный тип КТГ (наличие патологического сердечного ритма плода может быть первым признаком разрыва матки) [2; 3].



Рис. 3. Алгоритм отбора женщин с рубцом на матке для попытки вагинальных родов

Выводы:

1. По результатам статистической обработки данных, из 63 женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути, успешный исход родов наблюдался в 96,8 % случаев; 3,2 % составили 2 случая разрыва матки по рубцу, диагностированные в послеродовом периоде посредством ручного обследования полости матки.

2. В настоящее время основной метод диагностики состоятельности рубца на матке – это УЗИ, которое является крайне оператор-ассоциированным методом исследования. На сегодняшний день толщина рубца не является основным критерием состоятельности рубца. Решение о возможности

родоразрешения через естественные родовые пути следует принимать после комплексной оценки клинических, анамнестических, эхографических признаков.

3. После анализа полученных данных были выделены критерии отбора пациенток с рубцом на матке для родоразрешения через естественные родовые пути и составлен соответствующий алгоритм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Maternal complications with vaginal birth after cesarean delivery: a multicenter study / G. A. Macones, J. Peipert, D. B. Nelson, et al. // *Am J Obstet Gynecol.* – 2005. – Vol. 83. – С.50–56. – DOI: 10.1016/j.ajog.2005.04.002.

2. Sonographic measurement of lower uterine segment thickness to predict uterine rupture during a trial of labor in women with previous Cesarean section: a meta-analysis / N. Kok, I. C. Wiersma, et al. // *Ultrasound Obstet Gynecol.* – 2013. – Vol. 42(2). – P. 132–139. – DOI: 10.1002/uog.12479.

3. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1088 с.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «МАРИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Медицинский институт

МЕДИЦИНА:
от науки к практике
MEDICINE:
From Science to Practice

Сборник статей
III Международной научно-практической конференции
(23–25 октября 2024 г., Йошкар-Ола)
The III International Scientific and Practical Conference
(October 23–25, 2024, Yoshkar-Ola)

Выпуск 3

ЙОШКАР-ОЛА
2024