

Новик М. Н.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Савицкая В. М.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Актуальность проблемы ведения беременности и родов у женщин с оперированной маткой обусловлена увеличением частоты операции кесарева сечения и ростом осложнений в период беременности, родов и в послеродовом периоде. Из 100% случаев рождения, согласно литературным данным, 23% происходит путем кесарева сечения.

Цель: изучить анамнез, течение беременности и родов у женщин с рубцом на матке, проанализировать толщину рубца на матке после перенесенного кесарева сечения и возможность последующего родоразрешения через естественные родовые пути, оценить эффективность методов диагностики состояния рубца на матке.

Материал и методы. Проанализированы истории родов 25 женщин, роджавших в УЗ «1 ГКБ» в 2013 году, и истории 23 новорожденных детей с использованием метода выборочного исследования.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что 60% пациенток имели экстрагенитальную патологию, у 64% - наблюдались осложнения беременности. Родоразрешение у 19 женщин осуществлялось путем операции кесарева сечения, причем, у 18 из них – это повторное кесарево сечение в анамнезе, а у 2 пациенток – третье кесарево сечение. Среди осложнений беременности у женщин с рубцом на матке наибольший удельный вес составили ХФПН (37,5%), ХВГП (25%), также были выявлены гестоз (18,75%), СЗРП (12,5%), угрожающие преждевременные роды (12,5%), анемия беременных (18,75%), резус-конфликт (18,75%). Выявлено, что для оценки состояния рубца на матке предпочтительнее использовать трансвагинальное УЗИ, чем трансабдоминальное УЗИ.

Выводы:

1. Женщины с рубцом на матке требуют пристального внимания как на этапе подготовки к беременности, так и на всем ее протяжении, включая роды.
2. Нами установлено, что при трансвагинальном УЗИ толщина послеоперационного рубца на матке меньше по сравнению с трансабдоминальным УЗИ, что не говорит о несостоятельности рубца.
3. Роды после одного кесарева сечения в анамнезе при отсутствии экстрагенитальной патологии, осложнений беременности и при толщине рубца больше 2 мм могут быть проведены через естественные родовые пути.
4. Роды через естественные родовые пути при наличии рубца на матке должны проводиться в стационаре под постоянным мониторингом.
5. Профилактика несостоятельности рубца на матке должна проводиться с начала беременности, на протяжении всей беременности и в послеродовом периоде.