

Вагітність та пологи у жінок з рубцем на матці після кесарева розтину – реальна небезпека чи безпідставний страх

Ю.П. Вдовиченко¹, Н.П. Гончарук², О.М. Полюянова¹

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Київський міський пологовий будинок № 1

У статті відображена перспектива зниження частоти повторних кесаревих розтинів за рахунок вагінальних пологів у жінок з одним рубцем на матці. Проаналізувавши випадки вдалих ВПКР, виявлені сприятливі фактори для їх проведення: вік вагітної, вагінальні пологи в анамнезі, маса тіла плода, інтервал між пологами понад 2 років, термін вагітності, регулярне допологове спостереження та психологічна готовність жінок. Існує висока необхідність підготовки жінок з рубцем на матці до настання наступної вагітності. Основним фактором адекватної підготовки все ж є психопрофілактична підготовка.

Ключові слова: рубець на матці, кесарів розтин, прегравідарна підготовка, ВПКР.

У 1916 році вперше на Нью-Йоркській асоціації акушерів і гінекологів пролунали слова: «Один раз кесарів розтин, завжди кесарів розтин». Наступні 50–60 років ця заява відображалась у веденні пацієнтів з рубцем на матці більшістю акушерів. До 1988 року загальний рівень кесарева розтину склав 25%, збільшившись з менше ніж 5% на початку 70-х років ХХ ст. Та тільки 3% немовлят були народжені через природні пологові шляхи жінками з рубцем на матці після кесарева розтину [10, 13]

Аналіз світової літератури свідчить, що вдосконалення анестезіологічної допомоги, поява сучасних шовних матеріалів та антибактеріальних препаратів, розроблення нових оперативних технік, підвищують безпечність кесарева розтину для матері та плода, але при цьому сприяють збільшенню використання оперативного розродження [2, 10, 13].

Закономірним наслідком оперативного розродження є збільшення кількості жінок з рубцем на матці після кесарева розтину репродуктивного віку [6, 10].

Незважаючи на більше ніж 1000 цитувань у літературі, так і не було переконливо доведено позитивні наслідки для матері та новонародженого як самостійних пологів після кесарева розтину, так і повторного кесарева розтину. За сучасних темпів зростання відсотка кесаревих розтинів у клініках по всьому світі впроваджуються методики проведення вагінальних пологів у жінок з рубцем на матці як один із способів знизити цю частоту. Але все ж таки прийняття остаточного рішення про спробу вагінальних пологів згідно з діючими наказами перекладено на відповідальність вагітної з рубцем на матці [3, 10, 13].

Хвилювання з приводу можливого розриву матки по рубцю при наступних пологах і пов'язаних з цим тяжких ускладнень для матері та плода спонукають лікарів рекомендувати елективний кесарів розтин як єдиний безпечний метод розродження таких жінок [8, 9].

За останні 30 років з'явилося багато доказів, що дозволяють сформулювати рекомендації щодо ведення вагінальних пологів після кесарева розтину. Більшість доказів отримано в ході рет-

роспективних досліджень на базі університетських клінік. Рандомізовані дослідження на сьогодні відсутні [3, 8, 15].

Хоча спроби вагінальних пологів після кесарева розтину стали загальноприйнятою практикою, відсоток успішних вагінальних пологів після кесарева розтину знизився за останні 10 років [10, 14].

Тим не менш, незважаючи на відомі ризики (0,5–1% розриву матки по рубцю), вагінальні пологи залишаються привабливим варіантом для багатьох пацієнтів і мають успішні результати в більшості випадків [11, 16].

Ще у 1999 році згідно з керівними принципами Американського коледжу акушерів-гінекологів, проведення вагінальних пологів після кесарева розтину вимагало присутності акушера-гінеколога, анестезіолога та співробітників, здатних організувати проведення ургентного кесарева розтину [17, 18, 20].

У 2010 році Американський коледж акушерів-гінекологів опублікував нові керівні принципи, які містять дещо менше обмежень. Коли ресурси для негайного кесарева розтину недоступні, медичні працівники і пацієнти повинні обговорити потенційне збільшення ризику [16, 17].

Термін «спроба вагінальних пологів після кесарева розтину» є вдалим. Користуючись даним терміном, і лікар, і вагітна визнають, що потенційна вигода вагінальних пологів перевищує можливий ризик, успіх та відсутність ускладнень не можуть бути гарантовані, а можливість конверсії в кесарів розтин все ж залишається високою [1, 18, 20].

Рішення про здійснення спроби вагінальних пологів після попереднього кесарева розтину має бути прийняте після ретельного консультування. Збирання акушерського анамнезу та огляд вагітної допоможе адекватно оцінити її шанси на успішну спробу вагінальних пологів [1, 11].

Під час консультування слід розглянути питання про те, чи пацієнти зацікавлені в наступних вагітностях після теperішньої. Адже наявність двох рубців на матці після кесаревих розтинів ще більше підвищує ризики для проведення спроби вагінальних пологів в наступній вагітності. Тому успішна спроба вагінальних пологів знижує ризики для перебігу майбутньої вагітності [11, 17, 18, 20].

Також успішна спроба вагінальних пологів у жінок з рубцем на матці пов'язана з меншою крововтратою, меншою частотою гемотрансфузій, післяпологових інфекцій і тромботичних ускладнень в порівнянні з проведенням елективного кесарева розтину [11, 17, 18, 20].

Мета дослідження: виявлення закономірностей, що впливають на результат спроби вагінальних пологів та виявлення шляху підвищення кількості жінок, що нададуть перевагу вагінальним пологам.

Для реалізації даної мети було проведено ретроспективний аналіз пологів у жінок з рубцем на матці за 2012 рік у типовому пологовому будинку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами було проаналізовано 283 випадки пологів у жінок з рубцем на матці, які були розроджені у клінічному міському пологовому будинку № 1 м. Києва (головний лікар канд. мед. наук Н.П. Гончарук). До спроб вагінальних пологів було відібрано 52 жінки з оперованою маткою.

Критеріями включення в дослідження були:

- рубець на матці після одного кесарева розтину в нижньо-матковому сегменті;
- доношений термін вагітності;
- маса плода менше 4000 г;
- позитивне налаштування жінки.

Критерії виключення:

- рубець на матці після двох і більше кесаревих розтинів;
- корпоральний рубець на матці;
- локалізація плаценти в ділянці рубця;
- наявність іншої важкої акушерської чи екстрагенітальної патології.

Для формування досліджуваних груп застосовували аналіз клініко-анамнестичних даних: проміжок часу після кесарева розтину, показання до операції, тривалість безводного проміжку, наявність післяопераційних ускладнень, проведення антибактеріальної терапії. Суттєве значення мали дані огляду та пальпації області післяопераційного рубця. Необхідно відзначити той факт, що на сьогодні як в Україні, так і за кордоном, немає чітких критеріїв оцінювання спроможності рубця на матці [4, 5, 12].

Усім пацієнтам проводили ультразвукове дослідження для оцінювання локалізації плаценти, фотометрії плода. Також користувалися методом оцінювання стану рубця за допомогою ультразвукового дослідження. У всіх випадках товщина рубця була від 3 до 5 мм, але це не було вирішальним показником для прийняття остаточного рішення. До стандартного набору обстежень також входили: загальний аналіз крові, група крові, Rh.

У жінок, що були відібрані для спроби вагінальних пологів, при вагінальному обстеженні шийка матки була оцінена вище 7 балів за Бішопом.

Жінки отримували та підписували інформовану згоду після пояснення переваг і ризиків. Важливим фактором у відборі було позитивне налаштування жінок на спробу вагінальних пологів.

Пологи проводили в готовності до надзвичайної ситуації та під постійним КТГ-контролем. Усі пацієнти ретельно стежили за пульсом, температурою тіла, частотою дихання і артеріального тиску (моніторинг кожні 15 хв).

Для виявлення специфічних чинників успішних вагінальних пологів після попереднього кесарева розтину сформовані дві групи:

I група – 30 пацієнток з успішними вагінальними пологами після попереднього кесарева розтину;

II група – 22 пацієнтки з невдалою спробою вагінальних пологів після попереднього кесарева розтину.

Здорові породіллі склали контрольну групу.

Серед можливих чинників впливу розглянуто особливості акушерсько-гінекологічного, соматичного анамнезу, перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Проведено моніторинг стану пацієнток за результатами досліджень, виконаних у Медичній лабораторії Сінево, які крім загальноприйнятих клінічних обстежень включали визначення показників коагулограми, наявності генетичних порушень, схильності до тромбофілій.

Статистичне оброблення отриманих результатів проведено із використання критерію Стюдента, відмінності вважали статистично вірогідними за умови $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведено ретроспективне аналітичне дослідження серед 50 жінок, які були відібрані до спроби вагінальних пологів після кесарева розтину із 308 вагітних з рубцем на матці.

У 20 (40%) випадках у зв'язку з ускладненнями пологи були закінчені абдомінальним шляхом. Жінки цієї групи при наданні переконливої інформації про можливість проведення вагінальних пологів довго вагалися у виборі. Та навіть погодивши тактику з лікарями часто поверталися до розгляду питання кесарева розтину.

З них у 8 випадках показанням до оперативного розродження була загроза розриву матки по рубцю, у 7 випадках – слабкість пологової діяльності, в тому числі один випадок відсутності ефекту від пологопоєннення, в 5 випадках – дистрес плода.

Успішні вагінальні пологи у жінок з рубцем на матці після кесарева розтину були у 30 випадках, що складало 16,2% від загальної кількості розроджених жінок з рубцем на матці та 60% від кількості жінок, яких розглядали як кандидатів на спробу вагінальних пологів.

У 73% вагітність була другою, у 17% в анамнезі були одні пологи через природні пологові шляхи, але до проведення кесарева розтину, а у 3% після кесарева розтину, а також у 7% було двоє вагінальних пологів, одні з яких після кесарева розтину. У всіх випадках слабкість пологової діяльності не була показанням до попереднього кесарева розтину.

Із бесіди з жінками очевидне було їхнє позитивне налаштування на успішні вагінальні пологи та навіть категоричне наполягання.

Випадки успішних вагінальних пологів були проаналізовані за наступними параметрами у порівнянні з невдалими спробами вагінальних пологів:

- вік – 80% жінок перебували у віковій групі 21–35 років (II група – 35%). Успіх ВПКР значно знижується зі збільшенням віку матері за 35 років ($P < 0,01$);
- допологове спостереження – рівень успіху ВПКР був значно вищий у жінок, у яких зафіксована рання явка та регулярне відвідування жіночої консультації 73% (II група – 53%) ($P < 0,01$);
- акушерський анамнез – жінки, які мали вагінальні пологи в анамнезі мали успішні ВПКР – 27% (II група – 5%) ($P < 0,01$);
- маса тіла новонародженого – у жінок з успішними вагінальними пологами після кесарева розтину 40% новонароджених мали масу тіла ≤ 3000 г, 25% від 3000 до 3499 г, 35% – ≥ 3500 г, середня маса новонароджених склала 3231 г (в II групі – 3580 г);
- проміжок після попереднього кесарева розтину – у 55% проміжок був від 2 до 5 років (II група – 25%) ($P < 0,01$);
- тривалість I періоду пологів становила від 15 год 40 хв до 2 год 35 хв, в середньому – 7 год 30 хв.

У всіх випадках пологова діяльність розпочиналася спонтанно. Пологи відбулися без пологозбудження та пологопоєннення. При діагностиці аномалій пологової діяльності надавали перевагу розродженню шляхом операції кесарева розтину, оскільки стимуляція пологової діяльності зменшує вірогідність успіху і збільшує ймовірність розриву матки в ході спроби вагінальних пологів після кесарева розтину, про що свідчать і інші автори. 29 пологів були термінові (від 38 тиж до 40 тиж вагітності), а 1 – передчасні на 35–36-му тижні вагітності.

У 5 випадках була застосована епідуральна анестезія. У 3 випадках пологи закінчилися операцією кесарева розтину у зв'язку зі слабкістю пологової діяльності.

Рутинного проведення епізіотомії не було. Ця маніпуляція проведена у 13 жінок, у 3 з них у зв'язку з дистресом плода. У двох випадках застосована вакуум-екстракція пло-

да. Оцінка за шкалою Апгар новонароджених була не нижча 7–8 балів.

Також ведення пологів було з рутинним використанням ручної ревізії стінок порожнини матки, що незначно збільшувало загальну крововтрату 350 мл ($P < 0,01$) у порівнянні з фізіологічними пологами (245 мл ($P < 0,01$)), але ця крововтрата менша, ніж під час операції кесарева розтину (580 мл ($P < 0,01$)).

У післяпологовий період проводили ретельне моніторування ускладнень для запобігання надмірній крововтраті, інфекційним ускладненням, затримці сечі, тромбофлебиту та ін.

Серед післяпологових ускладнень у 3 жінок у ранній післяпологовий період була гіпотонічна крововтрата об'ємом від 700 до 800 мл. Кровотечі зупинені шляхом проведення ручної ревізії стінок порожнини матки, масажу матки на кулаці та введенням утеротонічних препаратів, зокрема 1,0 пабалу. У 7 жінок післяпологовий період ускладнився анемією легкого ступеня та у 4 – анемією середнього ступеня.

Вагінальні пологи у жінок з рубцем на матці після кесарева розтину є найсильнішим методом для боротьби зі збільшенням відсотка кесаревих розтинів. Проаналізувавши випадки вдалих ВПКР, виявлені сприятливі фактори для їх проведення: вік вагітної, вагінальні пологи в анамнезі, маса тіла плода, інтервал між пологами понад 2 роки, термін вагітності, регулярне допологове спостереження. Важливим фактором було категоричне налаштування жінок на проведення вагінальних пологів.

ВИСНОВКИ

1. Важливою проблемою ведення вагітності у жінок із рубцем на матці при плануванні розродження через природні шляхи є психопрофілактична підготовка до пологів.

Виявилось, що на проведенні пологів через природні шляхи наполягали ті жінки, що були впевнені у такому виборі і до настання вагітності.

Існує висока необхідність підготовки жінок з рубцем на матці до настання наступної вагітності. Основним фактором адекватної підготовки все ж залишається психопрофілактична підготов-

ка, але не менше значення можуть мати і процедури, спрямовані на покращання трофіки рубця та можливе його зміцнення.

2. Розродження через природні пологові шляхи у чітко сформованої групи жінок з рубцем на матці після одного кесарева розтину є резервом зниження частоти повторного кесарева розтину.

Беременность и роды у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения – реальная опасность или безотчетный страх

Ю.П. Вдовиченко, Н.П. Гончарук, О.М. Полуянова

В статье отражена перспектива снижения частоты повторных кесаревых сечений за счет вагинальных родов у женщин с одним рубцом на матке. Проанализированы случаи удачных ВПКР, обнаружены благоприятные факторы для их проведения: возраст беременной, вагинальные роды в анамнезе, масса тела плода, интервал между родами более 2 лет, срок беременности, регулярное дородовое наблюдение и психологическая готовность женщин. Существует высокая необходимость подготовки женщин с рубцом на матке до наступления следующей беременности. Основным фактором адекватной подготовки все же является психопрофилактическая подготовка.

Ключевые слова: рубец на матке, кесарево сечение, прегравидарная подготовка, ВПКР.

Pregnancy and childbirth in women with a scar on the uterus after cesarean section – a real danger or unfounded fear

Y.P. Vdovichenko, N.P. Goncharuk, O.M. Poluyanova

The article reflects the perspective of reducing the frequency of repeated cesarean sections through vaginal delivery in women with a scar on the uterus. Analyzing the cases of successful VBAC the predisposing factors for their conduct are identified: pregnancy age, vaginal parity, and weight of the fetus, the interval between births more than 2 years, pregnancy term, regular prenatal observation and psychological readiness of women. A high readiness of the women with a scar on the uterus before the next pregnancy is needed. The main factor of an adequate training is still a psycho prophylactic training.

Key words: scar on the uterus, cesarean section, pregravid training, VBAC.

Сведения об авторах:

Вдовиченко Юрий Петрович – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 401-15-12. E-mail: prone-first@nmapo.edu.ua

Гончарук Наталья Петровна – Киевский городской родильный дом № 1, 02000, г. Киев, ул. Арсенальная, 5; тел.: (044) 286-52-09

Полуянова Оксана Михайловна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (097) 831-66-31. E-mail: lusuchka@rambler.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Опыт родоразрешения беременных с оперированной маткой / Краснопольский В.И., Мареева Л.С., Шалаев О.Н. и др. // Акушерство и гинекология. – 1994. – № 6. – С. 41–45.
2. Результаты кесарева сечения в зависимости от методики наложения шва на матку и шовного материала / Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. и др. // Акушерство и гинекология. – 1997. – № 4. – С. 18–21.
3. Ананьев В.А. и др. Самопроизвольные роды у беременных с рубцом на матке // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2002. – Т. 2, № 4. – С. 30–31.
4. Оценочные критерии качества заживления раны на матке после кесарева сечения / Крамарский В.А., Дудакова В.Н., Машакевич Л.И. и др. // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 3. – С. 29–31.
5. Логутова Л.С. Критерии диагностики состояния рубца на матке после кесарева сечения // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2003. – Т. 3, № 1. – С. 59–64.
6. Крамарский В.А. и др. Основные факторы риска развития неполноцен-

- ности рубца на матке после кесарева сечения // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2003. – Т. 3, № 2. – С. 37–39.
7. Прогноз и перспективы самопроизвольного родоразрешения у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения / Пекарев О.Г., Майбородин И.В., Поздняков И.М. и др. // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 3. – С. 33–37.
8. Родоразрешение беременных с рубцом на матке после кесарева сечения (15-летний опыт) / Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Пет-

- рухин В.А. и др. // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 5. – С. 33–38.
9. Густоварова Т.А. и др. Ведение беременности и родов у пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения / Густоварова Т.А., Иванян А.Н., Коржув С.И. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2007. – Т. 7, № 4. – С. 45–49.
10. Поленов Н.И., Кузьминых Т.У. Структура показаний для операции кесарева сечения женщин с рубцом на матке // Материалы VII Российского форума «Мать и дитя»: тез. докл.,

*Все указанные в статье исследования
были выполнены в Медицинской лаборатории Синэво*

НАДІЙНИЙ ЛАБОРАТОРНИЙ ПАРТНЕР



СІНЕВО
медична лабораторія



Міжнародний
контроль якості

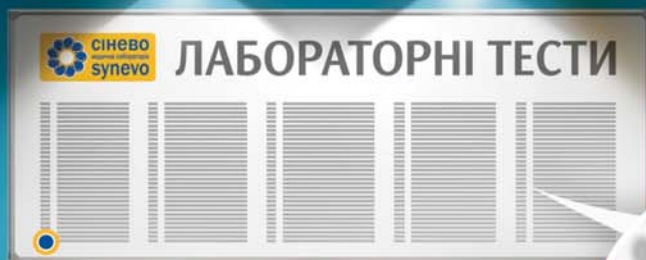
Понад 130 лабораторних
центрів у 39 містах України



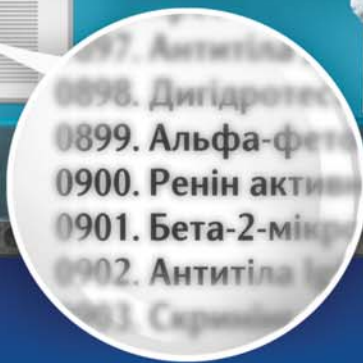
Найкраще світове
обладнання



Автоматизований
лабораторний процес



Понад 900 лабораторних тестів



>14'000
ЛІКАРІВ
ОБРАЛИ
«СІНЕВО»



0 800 50 70 30

безкоштовно зі стаціонарних
телефонів по Україні

www.synevo.ua

facebook.com/SynevoLab

Москва, 11–14 октября, 2005 г. – М.: МЕДИ Экспо, 2005. – С. 206–207.

11. Подготовка беременных с рубцом на матке после кесарева сечения к родоразрешению / Айламазян Э.К., Кузьминых Т.У., Поленов Н.И. и др. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2008. – Т. LVII, № 1. – С. 3–10.
12. Морфофункциональная оценка нижнего сегмента матки в конце физиологической беременности и у беременных с рубцом / Айламазян Э.К., Павлова Н.Г., Поленов Н.И. и др. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2006. – Т. LV, № 4. – С. 11–18.

Статья поступила в редакцию 05.03.2013

13. Bangdiwala SI, Brown SS, Cunningham FG, et al. NIH Consensus Development Conference Draft Statement on Vaginal Birth After Cesarean: New Insights. NIH Consensus State Sci Statements. 2010 Mar 10; 27 (3) [Epub ahead of print.]

14. Grobman WA, Gilbert S, Landon MB, et al. Outcomes of induction of labor after one prior cesarean. Obstet Gynecol. 2007; 109 (2 Pt 1):262–269.

15. ACOG Practice bulletin no. 115: vaginal birth after previous cesarean delivery. Obstet Gynecol. 2010; 116 (2 Pt 1):450–463.

16. Mercer BM, Gilbert S, Landon MB, et al. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. Labor outcomes with increasing number of prior vaginal births after cesarean delivery. Obstet Gynecol. 2008; 111 (2 Pt 1): 285–291.

17. Guise JM, Eden K, Emeis C, et al. Vaginal birth after cesarean: new insights. Evid Rep Technol Assess (Full Rep) 2010:1–397.

18. Costantine MM, Fox K, Byers BD, et al. Validation of the prediction model for success of vaginal birth after cesarean

delivery. Obstet Gynecol. 2009; 114 (5):1029–1033

19. Grobman WA, Lai Y, Landon MB, et al. Does information available at admission for delivery improve prediction of vaginal birth after cesarean? Am J Perinatol. 2009; 26 (10): 693–701.

20. Grobman WA, Lai Y, Landon MB, et al. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. Can a prediction model for vaginal birth after cesarean also predict the probability of morbidity related to a trial of labor? Am J Obstet Gynecol. 2009; 200 (1):56. e1–e6.

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

РАННЕЕ ВВЕДЕНИЕ РЫБНЫХ БЛЮД В РАЦИОН МАЛЫША ЗАЩИТИТ ЕГО ОТ АЛЛЕРГИЙ

Аллергии, в том числе пищевые стали настоящим бедствием для современных детей и их родителей. Ученые пытаются найти средства, способные предупредить развитие аллергий. Исследователи из Швеции считают, что большим потенциалом обладают блюда из рыбы.

Число детей, страдающих аллергиями составляет до 10%, а в некоторых развитых странах этот показатель приближается к 15%. Многие исследователи считают, что одним из средств профилактики аллергических заболеваний может стать включение в рацион малышей рыбных блюд.

Сотрудники научно-исследовательского центра Академия Салгрэнска при университете шведского города Гетеборг (University of Gothenburg's Sahlgrenska Academy) наблюдали на протяже-

нии нескольких лет 3 000 малышей, которым к началу исследования исполнилось 6 месяцев.

Одной группе детей матери стали включать в рацион рыбу, когда малышам исполнилось 12 месяцев.

Авторы исследования утверждают, что всего две порции рыбных блюд в месяц снижали риск развития таких аллергических заболеваний как поллиноз, "домашняя" аллергия на пылевых клещей и экзема не менее чем на 75% по сравнению с детьми, которые стали получать рыбу в более старшем возрасте.

Почти одновременно с результатами исследования ученых из Швеции появилась и научная публикация голландских исследователей из медицинского центра Эразма в Роттердаме (Erasmus Medical Center in Rotterdam).

Согласно полученным ими результатам, прикорм в виде рыбы надо вводить еще раньше - это значительно снизит опасность появления у малыша бронхиальной астмы, которая также является ничем иным как тяжелой аллергией.

Авторы этого исследования наблюдали с момента рождения на протяжении нескольких лет более 7 000 малышей.

Ученые из Роттердама сообщают, что включение блюд из рыбы в рацион детей в возрасте между 6-ю и 12-ю месяцами снижало риск появления симптомов астмы не менее чем на 36% по сравнению с малышами, познакомившимися с рыбными блюдами после достижения ими возраста 1-го года.

www.health-ua.org