

Ретроспективний аналіз кесарева розтину у жінок з рубцем на матці в умовах типового міського пологового будинку

Н.П. Гончарук, Н.Р. Ковида

Київський міський пологовий будинок № 1

У роботі проаналізовано історії пологів роділеї з рубцем на матці типового міського пологового будинку, пологи у яких були закінчено шляхом операції кесарева розтину. Установлено динамічні зміни в частоті, співвідношенні планових та ургентних операцій, у віковій структурі, паритеті, виділено основні показання до оперативного розродження у жінок з рубцем на матці.

Ключові слова: кесарів розтин, рубець на матці.

Кесарів розтин (КР) є найпоширенішою операцією в акушерстві. Сучасні підходи до розродження значною мірою характеризуються агресивністю, до проявів якої відноситься зростаюча частота КР.

Учені на багатьох регіональних та міжнародних форумах акушерів-гінекологів в останні роки широко обговорюють питання про необхідність зниження частоти оперативного розродження і роблять спроби визначити її оптимальний рівень. На XVIII Всесвітньому конгресі Міжнародної Федерації акушерів-гінекологів (FIGO) зазначали необхідність максимального зменшення відсотка КР при перших пологах, суворо дотримуючись показань для абдомінального розродження з обов'язковим обговоренням можливих варіантів ведення пологів із пацієнткою [1].

У ситуації, коли частота абдомінального розродження постійно збільшується, закономірно виникає необхідність аналізу показань до цієї операції. Основними показаннями до КР в сучасному акушерстві з боку матері є рубець на матці. На сьогодні рубець на матці є у 4–8% вагітних і породілеї [2–4]. За даними багатьох авторів, кожен п'ятий і навіть третій КР є повторним, а у кожній 2–4-ї жінки з рубцем на матці, що надають перевагу спробі вагінальних пологів, у пологах виникає показання до КР.

Актуальним та дискусійним залишається питання ведення вагітності і пологів та вибору методу розродження у вагітних з рубцем на матці.

Мета дослідження: аналіз частоти та структури показань до оперативного розродження у жінок з рубцем на матці.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

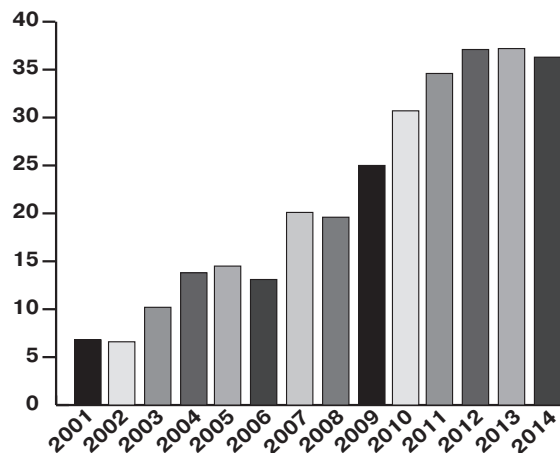
У процесі проведення дослідження було вивчено та проаналізовано історії пологів роділеї з рубцем на матці типового міського пологового будинку, пологи у яких були закінчено шляхом операції КР за період 2001–2014 рр.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Із наведених вище даних в структурі показань до КР рубець на матці посідає перше місце. Так, за досліджуваній період кількість прооперованих жінок з приводу наявності рубця на матці зростає з 6,8% в 2001 р. до 36,3% – в 2014 р. (мал. 1).

Перш за все, нами було визначено структуру КР щодо екстреності їх проведення (мал. 2).

У досліджуваній період значно приваляють планові

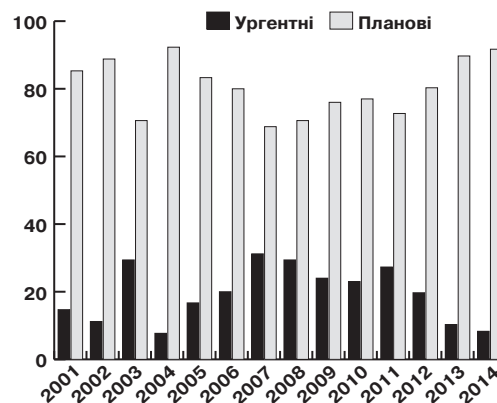


Мал. 1. Частота проведених КР у жінок з рубцем на матці

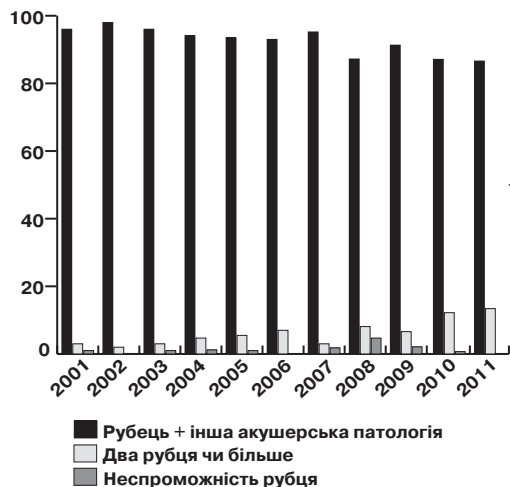
операції, що в середньому становлять $80,5 \pm 3,2\%$, тоді як ургентні – $19,5 \pm 0,8\%$.

На нашу думку, це пов'язано з адекватною диспансеризацією вагітних в умовах жіночої консультації з даною патологією і допологовою підготовкою в умовах акушерського стаціонару.

Наступним етапом нашого дослідження був аналіз структури показань у жінок з рубцем на матці залежно від діючих нормативно-правових актів. Так, основними показаннями до проведення КР у період 2001–2011 рр. були: неспроможність рубця на матці, два і більше рубців на матці, рубець на матці у поєднанні з іншою акушерською патологією. За даними проведеного аналізу основне місце посідала неспроможність рубця на матці, яка коливалась в межах 86,6–98% (мал. 3). Також нами встановлено щорічне зростання (з 2001 до 2014 р.) кількості операцій КР з приводу двох і більше рубців на матці з 2% до 14% (мал. 3, 4).



Мал. 2. Структура КР за екстреністю проведення з 2001 по 2014 р.



Мал. 3. Основні показання до КР у жінок з рубцем на матці за 2001–2011 рр.

На нашу думку, це можна пояснити збільшенням кількості жінок з рубцем на матці. Дослідження різних авторів свідчать, що кожна друга жінка з рубцем на матці планує повторні пологи, а кожна третя з них ці плани реалізує.

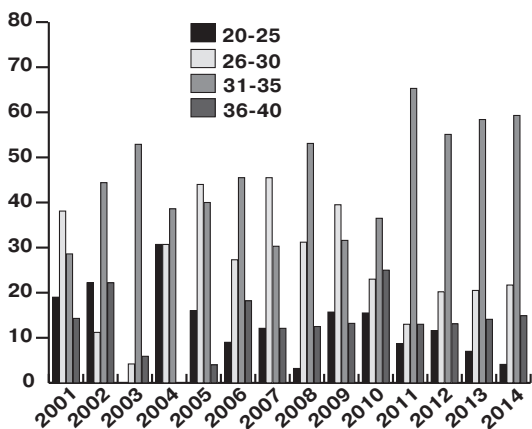
Однак структура показань до КР у жінок з рубцем на матці у період з 2012 до 2014 р. істотно змінилася. Це пояснюється введенням у дію наказів МОЗ України від 27.12.2011 р. № 976 та № 977. Згідно з якими таке показання, як неспроможність рубця на матці було вилучено. Також з 2012 р. були введені нові підходи до розродження жінок з рубцем на матці – ВПКР і було введено низку нових показань до проведення КР: відмова жінки з рубцем на матці від ВПКР, короткий інтервал від попереднього КР, незрілість ПШ при терміні гестації 40 тиж та ін.

І як видно з мал. 4, саме відмова жінки від спроби ВПКР в структурі показань до КР за 2012–2014 рр. посідає основне місце у даній когорті жінок та складає в середньому $21 \pm 3,1\%$.

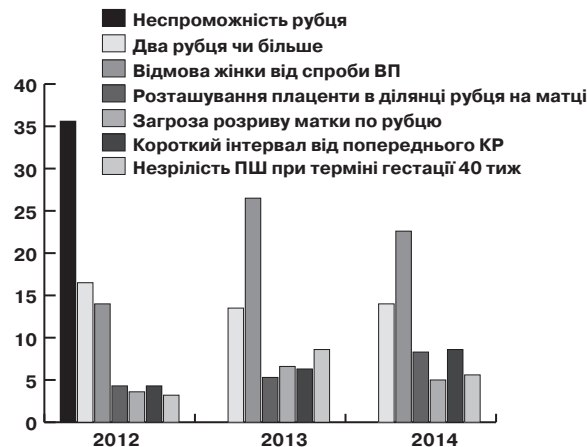
Проте, з урахуванням того, що основне місце серед показань до повторних КР займає неспроможність рубця (до 2011 р.) та відмова жінки від спроб ВПКР (з 2012 р.) може досить насторожувати, оскільки це свідчить про низький рівень освіченості жінок, а також про неякісну прегравідарну підготовку на етапі жіночих консультацій.

Наступним етапом було вивчення структури розподілу жінок з рубцем на матці, яким проведено КР відповідно до їхнього віку (мал. 5).

З наведеного вище слід зазначити, що близько половини ($46,7 \pm 4,4\%$) усіх жінок з рубцем повторно народжували



Мал. 5. Динаміка розподілу жінок з рубцем на матці, яким проведено КР, за віком



Мал. 4 Основні показання до КР у жінок з рубцем на матці за 2012–2014 рр.

сляхом КР у віці 31–35 років. Це підтверджує загальноновизнану статистику повторних пологів.

З урахуванням важливості такого показника, як об'єм загальної кровотрати, нами в подальшому був проведений аналіз даного показника у жінок з рубцем на матці, яким проведено КР (мал. 6).

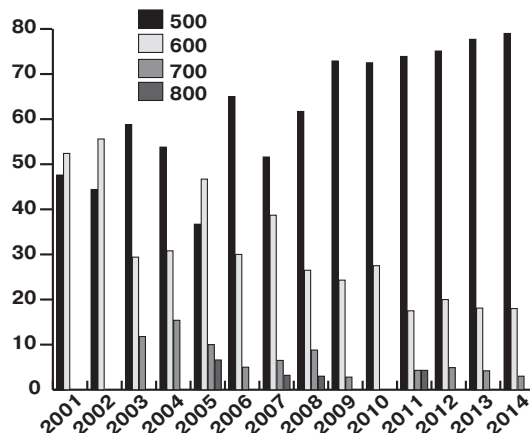
Так, спостерігається зменшення відсотку об'єму кровотрати 600 мл з $55,6\%$ до 18% та зростання відсотку об'єму кровотрати 500 мл до 79% . Це свідчить про вдосконалення технік оперативного втручання, використання сучасного шовного матеріалу, що ґрунтуються на даних доказової медицини.

Однак у 40% жінок з рубцем на матці після повторного КР основним ускладненням в післяопераційний період була анемія, з них лише $7,1\%$ – середнього ступеня тяжкості, $1,7\%$ тяжкого ступеня, що прямопропорційно корелює з об'ємом кровотрати.

ВИСНОВКИ

Проаналізувавши історії пологів жінок з рубцем на матці за 2001–2014 рр. можна зробити такі висновки:

- рубець на матці посідає перше місце в структурі показань до КР;
- розродження жінок з рубцем на матці створює нову проблему в сучасному акушерстві;
- резерв зниження частоти КР полягає у правильному веденні вагітності і пологів та вибору методу розродження у вагітних з рубцем на матці.



Мал. 6. Динаміка розподілу жінок з рубцем на матці, яким проведено КР, за об'ємом загальної кровотрати

**Ретроспективный анализ кесарева сечения у женщин с рубцом на матке в условиях типичного городского родильного дома
Н.П. Гончарук, Н.Р. Ковида**

**Retrospective analysis of cesarean section in women with uterine scar in conditions typical urban hospital
N.P. Goncharuk, N.R. Kovyda**

В работе проанализированы истории родов рожениц с рубцом на матке типичного городского родильного дома, роды у которых были закончены путем операции кесарева сечения. Установлены динамические изменения в частоте, соотношении плановых и urgentных операций, в возрастной структуре, паритете, выделены основные показания к оперативному родоразрешению у женщин с рубцом на матке.

The paper analyzes the history of childbirth women with uterine scar typical in the urban maternity hospital, childbirth which were completed by the operation of the CS. Established dynamic changes in the frequency, the ratio of planned and urgent operations, in the age structure, established the main indications for operative delivery in women with a uterine scar.

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке.

Key words: cesarean section, scar on the uterus.

Сведения об авторах

Гончарук Наталья Петровна – Киевский городской родильный дом № 1, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5; тел.: (044) 286-52-09

Ковида Наталья Романовна – Киевский городской родильный дом № 1, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5; тел.: (044) 286-52-09

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Vaginal birth after previous cesarean delivery. ACOG Practice Bulletin. #54. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet. Gynecol. 2004;104, 303–12.
2. Вагітність та пологи у жінок з рубцем на матці після кесарського розтину / Ю.П. Вдовиченко, Н.Г. Гойда, О.М. Юзько [та ін.] – Київ, 2011. – 328 с.
3. Birth after previous Caesarean birth [Електронний ресурс] // Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. – 2007, February. – Green-top Guideline № 45. – 17 p. – Режим доступу: <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/birth-after-previous-caesarean-birth-green-top-45>.
4. Вопрос диагностики состояния рубца на матке у беременных с кесаревым сечением в анамнезе не решен / Л.М. Комиссарова, Е.А. Чернуха, Д.М. Белоусов, А.В. Горбачева // «Репродуктивное здоровье семьи»: материалы II международного конгресса по репродуктивной медицине – М., 2008. – С. 81–82.
5. Бондарук В.П. Особливості вагінальних пологів у жінок з оперованою маткою / Бондарук В.П. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – К., 2009. – С. 57–62.

Статья поступила в редакцию 06.08.2015