

# Оптимізація тактики ведення жінок з рубцем на матці з використанням родинно орієнтованих технологій та партнерських пологів

**І.П. Нецкар**

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

**Мета дослідження:** підвищення частоти розродження per vias naturales та зниження частоти перинатальної патології у жінок з рубцем на матці на підставі удосконалення та впровадження методики індивідуальної підготовки подружньої пари під час вагітності та при розродженні.

**Матеріали та методи.** Проведено комплексне обстеження 150 пацієнток з рубцем на матці, яких було розподілено на дві групи: у 1-у групу увійшли 100 жінок з рубцем на матці, яким було виконано повторний кесарів розтин; до 2-ї групи увійшли 50 жінок з рубцем на матці, розроджених через природні пологові шляхи.

**Результати.** Використання родинно орієнтованих технологій у жінок з рубцем на матці дозволяє поліпшити клінічний перебіг вагітності, знизити частоту порушень функціонального стану фетоплацентарного комплексу, нормалізувати психоемоційний статус і сприяти розродженню через природні пологові шляхи без погіршення показників перинатальної патології і постнатальної адаптації новонароджених.

**Заключення.** Отримані результати дають право рекомендувати вдосконалений нами алгоритм тактики ведення вагітності для широкого використання у практичній охороні здоров'я.

**Ключові слова:** рубець на матці, кесарів розтин, партнерські пологи.

Проблема рубця на матці після операції кесарева розтину є однією з найбільш актуальних у сучасному акушерстві [5, 6]. Це зумовлено постійним зростанням кількості абдомінальних розроджень, а в структурі показань основне місце посідає наявність рубця на матці [7, 8]. Частота самостійного розродження таких жінок в Україні складає від 1% до 10%, що є дуже низьким показником у порівнянні з іншими країнами [1, 2].

Серед нових технологій ведення вагітності та розродження особливе місце посідають родинно орієнтовані технології та партнерські пологи, частота яких підвищується з року в рік, а при різних обтяжених ситуаціях такий підхід при розродженні є дивним резервом зниження частоти акушерської і перинатальної патології [3, 4].

Проведений аналіз даних сучасної літератури свідчить про недостатню вивченість питання ведення вагітності та розродження жінок з рубцем на матці з використанням сучасних технологій, хоча його актуальність не викликає сумнівів, особливо щодо розроблення ефективних лікувально-профілактичних методик.

**Мета дослідження:** підвищення частоти розродження per vias naturales та зниження частоти перинатальної патології у жінок з рубцем на матці на підставі удосконалення та впровадження методики індивідуальної підготовки подружньої пари під час вагітності та при розродженні.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено комплексне обстеження 150 пацієнток з рубцем на матці, яких було розподілено на дві групи: у 1-у групу увійшли 100 жінок з рубцем на матці, яким було виконано повторний кесарів розтин; до 2-ї групи увійшли 50 жінок з рубцем на матці, розроджених через природні пологові шляхи.

Для аналізу перинатальних результатів у жінок з рубцем на матці проведено комплексне обстеження 150 новонароджених, яких було розподілено на дві групи: 1-а група – 100 дітей, народжених шляхом кесарева розтину; 2-а група – 50 дітей, народжених через природні пологові шляхи. У 1-й групі були виділені дві підгрупи: підгрупа 1.1 – 60 дітей, народжених шляхом планового кесарева розтину до початку пологової діяльності; підгрупа 1.2 – 40 дітей, народжених шляхом кесарева розтину з початком пологової діяльності.

Набір клінічного матеріалу проводили на базі міського пологового будинку № 1 м. Києва, а також на базі жіночих консультацій Печерського та Шевченківського районів м. Києва. Ведення жінок на етапі стаціонару проводилось автором даного дослідження, а на амбулаторному етапі – разом з лікарями жіночих консультацій.

Ведення пацієнток 1-ї групи проводили за загальноприйнятими протоколами МОЗ України [7].

Основним відмінним моментом ведення пацієнток 2-ї групи було використання родинно орієнтованих технологій під час вагітності і розродження.

Критеріями відбору пацієнток у 2-у групу (самостійне розродження жінок з рубцем на матці) були наступними:

- перерва між пологами більше 3 років;
- відсутність важкої екстрагенітальної патології, яка була показанням до попереднього кесарева розтину;
- неускладнений перебіг раннього і віддаленого післяопераційних періодів;
- позитивний психологічний настрій родинної пари на самостійне розродження;
- відсутність важких форм акушерських ускладнень: преєклампсії, плацентарної дисфункції, затримки розвитку плода, важких форм гестаційної анемії.

Методику індивідуальної підготовки до пологів починали з першого звернення родинної пари до акушера-гінеколога, де обговорювались можливості самостійного розродження жінок з рубцем на матці після попереднього кесарева розтину. Контакт лікаря з вагітною є важливим компонентом індивідуальної підготовки до пологів, особливо за наявності рубця на матці.

При первинному зверненні жінки і родинної пари проводили повне обстеження згідно з алгоритмами, затвердженими протоколами МОЗ України.

Індивідуально для кожної жінки з рубцем на матці розробляли програму підготовки, яка включала: комплекс лікувальної фізкультури, фізичні методи дії, тематичні заняття,

тренінг пологів, за необхідності – консультації фахівців: медичного психолога, неонатолога, анестезіолога тощо.

Підготовка подружніх пар (за наявності у жінки рубця на матці після кесарева розтину) включала:

- обговорення материнських та перинатальних переваг спроби вагінальних пологів;
- підтримка жінки та її партнера у прийнятті рішення;
- проведення УЗД у присутності чоловіка для оцінювання стану рубця на матці з обов'язковим визначенням локалізації плаценти.

Розроблення індивідуального алгоритму проводилось автором разом з лікарем жіночої консультації.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік пацієнток досліджуваних груп знаходився у межах від 21 до 42 років. Середній вік пацієнток склав  $27,2 \pm 2,6$  року. У 1-й групі переважали жінки віком понад 30 років – 52,0%, у 2-й групі таких пацієнток було 34,0%.

Проведений аналіз засвідчив, що у 72,0% жінок, розроджених повторним кесаревим розтином, показання до попереднього кесарева розтину були скороминущими (аномалії пологової діяльності, прееклампсія важкого ступеня, дистрес плода, передлежання плаценти, кровотеча до пологів або у перший період пологів) і при наступному розродженні дана акушерська ситуація могла не повторитися. У пацієнток, розроджених через природні пологові шляхи, такі показання були у 92,0% випадків.

Привертає увагу той факт, що у 44,0% пацієнток 1-ї групи попередній кесарів розтин був виконаний у плановому порядку, тоді як у 2-ї досліджуваній групі таких пацієнток було всього 20,0%, що ще раз підтверджує проведення кесарева розтину у 2-й групі у зв'язку з виниклою акушерською ситуацією, яка вимагає екстреного розродження.

У всіх пацієнток досліджуваних груп перший кесарів розтин був виконаний у нижньому матковому сегменті попереднім розрізом.

Під час аналізу інтра- та післяопераційних ускладнень виявилось, що їхня частота була приблизно однакова в обох групах, проте частота гнійно-септичних ускладнень була де-що вище у 1-й групі, ніж у 2-ї (3,0% і 2,0% відповідно). Частота субінволюції матки, що створює найменш сприятливі умови для репаративних процесів у матці, в обох групах була майже однаковою (3,0% і 4,0% відповідно).

Період після кесарева розтину до наступних пологів склав від 1 року до 12 років. Привертає увагу, що у 19,0% пацієнток 1-ї групи і в 14,0% 2-ї групи вагітність настала протягом перших трьох років після попередньої операції. Найчастіше повторну вагітність зберігали через 4–6 років після попереднього кесарева розтину. У 1-й групі це відзначено у 59,0% жінок, у 2-ї – у 56,0%. Це дозволяє вважати даний період найбільш сприятливим для настання повторної вагітності.

### Оптимизация тактики ведения женщин с рубцом на матке с использованием семейно ориентированных технологий и партнерских родов И.П. Нецкар

**Цель исследования:** повышение частоты родоразрешения per vias naturales и снижение перинатальной патологии у женщин с рубцом на матке на основе совершенствования и внедрения методики индивидуальной подготовки супружеской пары во время беременности и при родоразрешении.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное обследование 150 пациенток с рубцом на матке, которые были распределены на две группы: в 1-ю группу вошли 100 женщин с рубцом на матке, которым было выполнено повторное кесарево сечение; во 2-ю

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что клинический перебіг вагітності у жінок з рубцем на матці, які планують повторну операцію, характеризується високою частотою різних ускладнень (76,0%), у структурі яких переважають загроза переривання (53,0%) та плацентарна дисфункція (26,0%) із затримкою розвитку плода (20,0%).

Частота клініко-ехографічних ознак неспроможності рубця на матці складає 33,0%, однак під час операції це підтверджується тільки у 17,0%, при цьому інформативність цих ознак становить 50,0%, що свідчить про наявність резервів підвищення частоти самостійного розродження цих жінок.

Порушення психологічного статусу відіграють значну роль у розвитку ускладнень вагітності при повторній операції та полягають у наявності у жінок з рубцем на матці високої частоти емоційної нестабільності (57,0%), зниженого або мінливого настрою (53,0%) та тривожного стану відносно майбутньої дитини (45,0%).

Перинатальні результати розродження жінок з рубцем на матці залежать від методу розродження, при цьому самостійні пологи сприяють зменшенню частоти асфіксії середнього та важкого ступеня (з 10,0% до 4,0%), а також порушень постнатальної адаптації новонароджених (з 28,0% до 18,0%).

Використання методики індивідуальної підготовки до партнерських пологів дозволяє нормалізувати психологічний статус жінок з рубцем на матці, що підтверджується зниженням особової (з 82,0% до 44,0%) і ситуаційної тривожності (з 66,0% до 32,0%), а також підвищити рівень моральної задоволеності методом розродження (з 36,0% до 92,0%), високою самоцінкою (з 48,0% до 94,0%) і відсутністю порушень у взаєминах з чоловіком та новонародженим (з 66,0% до 100,0%).

Проведення партнерських пологів з попередньою індивідуальною підготовкою дозволяє знизити частоту сумарних ускладнень вагітності (з 76,0% до 52,0%) за рахунок загрози переривання у різні терміни (з 53,0% до 38,0%), плацентарної дисфункції (з 26,0% до 16,0%) та затримки розвитку плода (з 20,0% до 14,0%). Підвищується частота позитивного ставлення до лактації (з 26,0% до 88,0%) на тлі зменшення рівня гіпогалактії (з 69,0% до 12,0%) та субінволюції матки (з 17,0% до 10,0%).

### ВИСНОВКИ

Отже, результати проведенних досліджень свідчать, що використання родинно орієнтованих технологій у жінок з рубцем на матці дозволяє поліпшити клінічний перебіг вагітності, знизити частоту порушень функціонального стану фетоплацентарного комплексу, нормалізувати психоемоційний статус і сприяти розродженню через природні пологові шляхи без погіршення показників перинатальної патології і постнатальної адаптації новонароджених. Отримані результати дають право рекомендувати вдосконалений нами алгоритм тактики ведення вагітності для широкого використання у практичній охороні здоров'я.

групу вошли 50 женщин с рубцом на матке, родоразрешенных через естественные родовые пути.

**Результаты.** Использование семейно ориентированных технологий у женщин с рубцом на матке позволяет улучшить клиническое течение беременности, снизить частоту нарушений функционального состояния фетоплацентарного комплекса, нормализовать психоэмоциональный статус и способствовать родоразрешению через естественные родовые пути без ухудшения показателей перинатальной патологии и постнатальной адаптации новорожденных.

**Заключение.** Полученные результаты дают право рекомендовать усовершенствованный нами алгоритм тактики ведения беременности для широкого использования в практическом здравоохранении.

**Ключевые слова:** рубец на матке, кесарево сечение, партнерские роды.

**Optimization of tactics of maintaining women with the cicatrix on a uterus with use family focused technologies and partner labors**  
**I.P. Netskar**

**The objective:** ising of frequency of a delivery of per vias naturales and depression of perinatal pathology at women with the cicatrix on uterus on the basis of improvement and introduction of a technique of individual preparation of a married couple during pregnancy and at a delivery.

**Patients and methods.** Complex examination of 150 patients with the cicatrix on a uterus who were distributed on two groups is conducted: 1 group was made by 100 women with the cicatrix on a uterus by which repeated Cesarean section was executed; the 2nd group includ-

ed 50 women with the cicatrix on a uterus, delivery through natural patrimonial ways.

**Results.** Use of the family focused technologies at women with the cicatrix on a uterus allows to improve the clinical course of pregnancy, to reduce the frequency of disturbances of a functional condition of a fetoplacental complex, to normalize the psychoemotional status and to promote a delivery through natural patrimonial ways without deterioration of indicators of perinatal pathology and post-natal adaptation of newborns.

**Conclusion.** The received results grant to us the right to recommend advanced algorithm of tactics of conducting pregnancy for wide use in practical health care.

**Key words:** the cicatrix on a uterus, Cesarean section, partner labors.

**Сведения об авторе**

**Нецкар Ирина Петровна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: [prore-first@nmapo.edu.ua](mailto:prore-first@nmapo.edu.ua)

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Гойда Н.Г. Стан репродуктивного здоров'я населення України на межі тисячоліть / Н.Г. Гойда // Журн. практ. лікаря. – 2012. – № 5. – С. 2–6.  
 2. Основы репродуктивной медицины: Практик. руководство / Под ред. В.К. Чайки. – Донецк: Альматео, 2011. – С. 275–321.  
 3. Наказ МОЗ України від 24.01.2011 р.

«Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Вагінальні пологи після кесарського розтину». – К., 2011. – 39 с.  
 4. Казарян Р.М. Особенности течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения: Автореф. дис. .канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.  
 5. Rajakumar C., Agarwal S., Khalil H.

Caesarean scar pregnancy / C. Rajakumar, S. Agarwal, H. Khalil // Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. – 2015. – Vol. 37. – P. 199–200.  
 6. Yela A.A. Conservative management of ectopic pregnancy in cesarean scar: case report / A.A. Yela, N. Marchiani // Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. – 2013. – Vol. 35. – P. 233–237.  
 7. Seow K.-M. Cesarean scar pregnan-

cy: issues in management / K.-M. Seow, L. Huang, Y.-H. Lin // Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. – 2014. – Vol. 23. – P. 247–253.  
 8. Wang J.-H. Methotrexate therapy for cesarean section scar pregnancy with and without suction curettage / J. Wang, K. Xu, J. Lin // Fertility and Sterility. – 2015. – Vol. 92. – P. 1208–1213.

Статья поступила в редакцию 11.10.2016

**Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы**

**БЕСПЛОДИЕ ЛЕЧИТСЯ НЕСЛОЖНОЙ, НО РЕГУЛЯРНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ**

Лечение бесплодия будет более эффективным при сочетании его с физической нагрузкой.

Избавление от лишнего веса и разумный график тренировок позволят быстрее нормализовать работу репродуктивной системы, утверждают исследователи Йельского университета.

По мнению специалистов, наиболее эффективными видами

тренировок для женщин, стремящихся зачать ребенка, является ходьба в быстром темпе, танцы, плавание, велоспорт, йога и техники глубокого дыхания.

Все описанные виды тренировок усиливают кровообращение в малом тазу, нормализуют деятельность сердца, тонизируют, повышают выносливость и снижают уровень холестерина в кро-

ви. Правильно построенная программа тренировок всегда воздействует на организм положительно, а регулярные занятия эффективно излечивают от бесплодия. Помочь быстрее нормализовать репродуктивную функцию организма также очень помогает правильное питание.

[med-expert.com.ua](http://med-expert.com.ua)