

Захворюваність у вагітних із рубцем на матці після кесарева розтину

Л.М. Вакалюк, О.Г. Бойчук, В.О. Любінець

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Проведено аналіз 250 операцій кесарева розтину. Установлено, що у вагітних з рубцем на матці діагностують підвищену кількість екстрагенітальних захворювань. Акушерська патологія, яка виникає на обтяженому соматичному фоні, негативно позначається на загальноклінічних і перинатальних наслідках.

Ключові слова: кесарів розтин, соматична і акушерська захворюваність.

У клінічній медицині родопоміч є визначальною у збереженні здоров'я сім'ї, нації, народу. Незважаючи на постійне удосконалення акушерської допомоги, прогресивне використання новітніх інструментальних і функціональних методів діагностики, лікування та профілактики, кількість нормальних пологів скоротилася до 10–20% [3]. Насамперед це зумовлено невпинним зростанням у жінок під час вагітності частоти екстрагенітальних захворювань і різноманітної патології, спричиненої погіршенням екології і впливом інших шкідливих факторів; незбалансованим, а інколи і неповноцінним харчуванням; стресовими ситуаціями в побуті і виробничій сфері; поширенням алкоголізму і наркоманії та ін. [1, 5]. Нестабільні соціально-економічні умови життя несприятливо відбиваються на здоров'ї жінок молодого та дітородного віку. На хронічні захворювання страждає 70% вагітних жінок, у 80% під час вагітності спостерігається загострення хвороб. Екстрагенітальна патологія у багатьох випадках не тільки визначає стан здоров'я жінки у гестаційний період, але з нею пов'язано 17–20% материнської смертності [4, 8]. На тлі соматичної та акушерської патології ускладнення після кесарева розтину зустрічаються у 2,5 рази частіше [2].

Мета дослідження: вивчити екстрагенітальну і акушерську захворюваність у вагітних з рубцем на матці після кесарева розтину.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено клініко-статистичний аналіз 250 операцій кесарева розтину. Пацієнтки були поділені на: основну групу – 200 жінок (I підгрупа – 100 вагітних з повноцінним і II підгрупа – 100 пацієнток з неповноцінним рубцем на матці) та контрольну групу – 50 вагітних, уперше розроджених абдомінальним шляхом. Вік обстежених складав: до 20 років – 21 жінка; від 21 до 25 років – 71; від 26 до 30 років – 93 і старших за 1 рік – 65 вагітних. В основній групі переважали пацієнтки віком 26–30 років (41,5%), у контрольній – від 21 до 25 років (52%). Жінок після 31 року в основній групі було на 20% більше, ніж у контрольній. У віці понад 26 років прооперовано: у I підгрупі – 68%; у II підгрупі – 75%; у контрольній групі – 30%. За характером соціальної зайнятості 82,4% жінок займалися активною трудовою діяльністю; 4% – навчалися у середніх і вищих навчальних закладах; 11,6% вагітних вели домашнє господарство.

Застосовували клініко-функціональні і загальні клінічні методи дослідження. У динаміці робили розгорнуті аналізи крові, сечі і бактеріологічне дослідження. Повноцінність

рубця на матці визначали доопераційно на основі комплексного обстеження (клінічні дані, УЗД, доплерометрія, кардіотокографія, біографія та ін.), отримані результати верифікували із висновками патоморфологічного дослідження біопатів матки.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Плановий кесарів розтин проведено у 76,8% жінок (I підгрупа – 77%; II підгрупа – 84%; контрольна група – 62%), ургентний – у 23,2%. З усіх породіль, які мали післяопераційні ускладнення, на долю ургентного розродження припадало 59,2%. Як встановили наші дослідження, у структурі показань до першої операції переважали показання з боку матері (76,5%). За показаннями з боку плоду абдомінальним шляхом розроджено 23,5% жінок. Основне місце серед показань посідали аномалії пологових сил (22,5%) й утробна гіпоксія плоду (20,5%). Значної різниці між цими показниками у межах основної групи не встановлено.

Під час аналізу захворюваності виникали певні утруднення, зумовлені поєднанням кількох нозологічних форм у однієї пацієнтки. Дослідження встановили, що в цілому число захворювань у розрахунку на одну жінку становило 3,13. Найнижчим цей показник був у вагітних контрольної групи (2,7), що у 1,2 разу менше, ніж у жінок з рубцем на матці (3,24). Серед усіх обстежених за захворюваністю, виокремлювали пацієнток з неповноцінним рубцем на матці. У них число захворювань складало 3,66, що у 1,3 разу більше, ніж у вагітних першої і у 1,4 – контрольної груп. Установлено, що загальною кількістю випадків екстрагенітальної патології діагностували у 1,8 разу частіше порівняно з акушерською.

Число соматичних захворювань у розрахунку на одну жінку в пацієнток першої підгрупи і контрольної групи майже однакове (I підгрупа – 1,78; контрольна група – 1,76) і в той самий час у 1,3 разу менше, ніж у вагітних другої підгрупи. У структурі нозологічних одиниць за даної вагітності в обстежених жінок найбільше спостерігалися: анемія (57,2%); хвороби ротової порожнини (26%); простудні (21,6%) і серцево-судинні (21,2%) захворювання; патологія нирок і сечовидільної системи (17,2%). Перераховані захворювання значно частіше діагностували у пацієнток другої підгрупи. Високий рівень екстрагенітальної патології у жінок з рубцем на матці після кесарева розтину також відзначено низкою авторів [3, 4, 6, 7].

Як встановило дослідження, при даній вагітності число поширених акушерських захворювань у розрахунку на одну жінку становило 1,11 (I підгрупа – 1,03; II підгрупа – 1,27; контрольна група – 0,94). У пацієнток першої підгрупи даний показник був у 1,1 разу більший, ніж у контрольній групі, і в 1,2 разу менший у порівнянні з другою підгрупою. Кількість випадків акушерської патології у вагітних з неповноцінним рубцем на матці перевищувала захворюваність жінок першої підгрупи в 1,2 разу, а контрольної групи – у 2,7 разу. У всіх обстежених найчастіше діагностували кольпіт (42%) і пізній гестоз (35,2%). У порівнянні з контро-

лем відсоток загрози переривання вагітності у жінок основної групи у 1,9 разу більший (відповідно I підгрупа – у 1,7; II підгрупа – у 2,1). Верифікуючи результати комплексного обстеження, встановлено, що при визначенні клінічного діагнозу загрози переривання вагітності у жінок з рубцем на матці мали місце елементи гіпердіагностики. Загалом, наші дані мають підтвердження у роботах багатьох авторів [2, 6, 8, 9]. Установлено, що у жінок, розроджених абдомінальним шляхом, в анамнезі переважають патологічні пологи (у 61,3% випадків). Їхній відсоток найвищий у пацієнток другої підгрупи (67,4%). Число ускладнень і акушерської допомоги у розрахунку на одні пологи становить 1,11; у роділей другої підгрупи цей показник у 1,5 разу більший, ніж у першій, і у 6,7 разу, ніж у контрольній групі. Результати вивчення дітородного анамнезу свідчать, що перед теперішньою операцією у 38 (19%) жінок основної групи вагітність переривалася у 49 випадках (мимовільний викидень – 11 випадків; артифіціальний аборт – 38). Заслугує уваги досить високий відсоток ранніх репродуктивних втрат у пацієнток з неповноцінним рубцем на матці. Так, у 24 (24%) пацієнток перервано 31 вагітність (мимовільний викидень – 7 випадків; штучний аборт – 24). Підсумок діто-

родного анамнезу (з урахуванням абортів, мертвонародження, дитячої смертності) свідчить, що з усіх 625 вагітностей залишилися живими 404 (64,6%) дитини: у I підгрупі – 188 (69,4%); у II підгрупі – 192 (63,4%); у контрольній групі – 24 (47,1%).

Високий рівень перинатальних втрат у жінок, розроджених кесаревим розтином, відображений у дослідженнях багатьох авторів [3, 4, 5, 8].

ВИСНОВКИ

У вагітних з рубцем на матці діагностують підвищену кількість екстрагенітальних захворювань, котрі суттєво впливають на адаптацію хворих жінок до вагітності, спричинюють розвиток різноманітної акушерської патології, збільшують чисельність репродуктивних втрат. Акушерські захворювання, що виникають на обтяженому соматичною патологією преморбідному фоні, мають небезпечний перебіг, утруднені діагностику і лікування, негативно позначаються на перинатальних наслідках, слугують формуванню неповноцінного рубця на матці. Таким чином, вагітні з рубцем на матці складають групу підвищеного загальноклінічного і перинатального ризику.

Заболеваемость у беременных с рубцом на матке после кесарева сечения Л.М. Вакалюк, А.Г. Бойчук, В.О. Любинец

Проведен анализ 250 операций кесарева сечения. Установлено, что у беременных с рубцом на матке диагностируют повышенное количество экстрагенитальных заболеваний. Акушерская патология, возникающая на отягощенном соматическом фоне, негативно сказывается на общеклинических и перинатальных последствиях.
Ключевые слова: кесарево сечение, соматическая и акушерская заболеваемость.

The incidence in pregnant women with uterine scar after cesarean section L. Vakalyuk, O. Boychuk, V. Lyubinetz

Analysis of 250 operations cesarean section. It was established that pregnant women with uterine scar diagnosed increased number of extragenital diseases. Obstetric pathology that occurs in somatic burdened background, affects the general clinical and perinatal outcomes.

Key words: Cesarean section, somatic and obstetric morbidity.

Сведения об авторах

Вакалюк Любомир Мирославович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2

Бойчук Леся Григорьевна – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (050) 209-40-29

Любинец Владимир Олегович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Экстрагенитальная патология и беременность // Под ред. З.Ш. Гилязутдиновой. – М.: МЕДпресс, 1998. – 448 с.
2. Кесарево сечение // Под ред. В.И. Краснопольского. – М.: ТОО «ТЕХЛИТ»; Медицина, 1997. – 285 с.
3. Клинические лекции по акушерству и гинекологии // Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова, Л.Д. Белоцерковцевой. – М.: Медицина, 2000. – 380 с.
4. Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Кесарево сечение. – М.: Медицина, 1998. – 192 с.
5. Основы перинатологии // Под ред. Н.П. Шабалова и Ю.В. Цвелева. – М.: «МЕДпресс-информ», 2002. – 576 с.
6. Сенчук А.Я., Квартальный А.А. Кесарево сечение как фактор высокого риска послеоперационных осложнений, ведущих к инвалидизации женщин // 36. науч. праць Асоціації акуш.-гінекол. України. – Сімферополь, 1998. – С. 290–292.
7. Чуб В.В., Чибисова І.В., Хижняк Л.В., Когут Н.А. Основні принципи планування сім'ї у жінок з рубцем на матці після кесарського розтину // 36. науч. праць Асоціації акуш.-гінекол. України. – Сімферополь, 1998. – С. 381–383.
8. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: «Триада», 1999. – 816 с.
9. Юр'єва Л.М., Ясніковська С.М. Деякі особливості перебігу вагітності та її завершення у жінок з рубцем на матці після кесарського розтину // 36. науч. праць Асоціації акуш.-гінекол. України. – Сімферополь, 1998. – С. 403–405.

Статья поступила в редакцию 16.04.2014