

ОСОБЕННОСТИ ПОВТОРНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Проф. А. Ю. ЩЕРБАКОВ, Т. А. ГЛАДКОВА, проф. В. Ю. ЩЕРБАКОВ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Приведены литературные данные об абдоминальном родоразрешении и его последствиях. Показано, что беременность после абдоминального кесарева сечения протекает на фоне плацентарной недостаточности и повторное кесарево сечение сопровождается высокой частотой осложнений, поэтому показания к нему должны быть еще более обоснованы, чем к первому.

Ключевые слова: кесарево сечение, беременность, рубец на матке.

Проблема кесаревого сечения (КС) всегда была в центре пристального внимания врачей акушеров-гинекологов. Это связано с высокой частотой КС, которая колеблется от 13 до 45% [1–3], в Украине составляя 19% [4–6].

Операция КС при осложненном течении беременности способствует сохранению здоровья и жизни матери и ребенка. Однако каждое оперативное вмешательство может сопровождаться для матери серьезными осложнениями, такими как кровотечение, инфицирование, рубцовые изменения матки, которые в последующем у большинства пациенток являются показаниями к повторной операции.

Оправданность абдоминального родоразрешения определяется показаниями к нему.

В последние годы значительный удельный вес имеют показания к КС, связанные с внедрением новых технологий в акушерскую практику: преждевременное родоразрешение (возможность выхаживания глубоко недоношенных детей), беременность после ЭКО и тесно связанная с этим многоплодная беременность. Дискутабельным остается вопрос о ведении родов при тазовом предлежании плода.

Расширение показаний к КС, возрастание частоты этой операции приводят к тому, что увеличивается риск невынашивания, повышается уровень интра- и послеоперационных осложнений при повторном КС, что в свою очередь ухудшает показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [7–9].

Увеличение частоты абдоминального родоразрешения, а также проведение органосохраняющих операций на матке создают новую проблему — ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.

Наряду с увеличением частоты первичного КС повышается и частота повторного абдоминального родоразрешения. Основным показанием к повторному КС является корпоральный рубец на матке, два рубца и больше после операции КС, признаки несостоятельности рубца на матке. В остальных случаях повторное КС производится по сумме относительных показаний [4, 10, 11].

Высокая частота повторного оперативного родоразрешения во многом обусловлена отсутствием четких клинических и прогностических критериев диагностики полноценности гистеротомного рубца, что существенно влияет на правильную тактику родоразрешения [12–14].

Почти у каждой второй женщины с рубцом на матке беременность протекает на фоне плацентарной дисфункции.

Общепризнано, что плацентарная дисфункция — это симптомокомплекс, который сопровождается практически все осложнения беременности.

Плацентарная дисфункция — одно из частых осложнений беременности, которое сопровождается дистрессом плода, задержкой его роста и является одной из причин перинатальной заболеваемости и смертности.

Плацентарная недостаточность диагностируется у всех беременных с рубцом на матке. Прогноз для исхода беременности и родов при диагностировании фетоплацентарной недостаточности зависит от состояния рубца на матке и расположения плаценты. Наличие плацентарной недостаточности констатировано в 50% случаев при локализации плаценты по передней стенке матки. Рубец на матке приводит к гипотрофии плода в 23% случаев, хронической гипоксии — в 35% случаев [10, 15, 16].

Хроническая плацентарная недостаточность развивается постепенно, поэтому своевременная диагностика и ее адекватная терапия будет эффективна. Почти у каждой третьей женщины беременность протекает на фоне хронической плацентарной недостаточности.

Хроническая декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность, даже поддающаяся комплексной терапии, при наличии жизнеспособного плода является показанием к повторному КС.

Согласно данным литературы, рубец на матке имеется у 8–10% беременных и рожениц. Однако материнская заболеваемость при повторной операции в 3–4 раза выше, чем при родах через естественные родовые пути [17].

Частота интраоперационных осложнений при повторном КС составляет 20,5%, что превышает

данный показатель в 5 раз при выполнении первого КС [5].

В случае ведения родов при наличии рубца на матке существует опасность разрыва матки [18, 19]. Частота родов через естественные родовые пути составляет 5,6–7% (по отношению ко всем родам с рубцом на матке). При последующем наступлении беременности скомпрометированная рубцовыми изменениями матка часто вызывает необходимость повторного КС, приводит к предлежанию и истинному приращению плаценты [5].

Одним из наиболее частых осложнений беременности у женщин с КС в анамнезе является угроза прерывания беременности (32%). Вторым по частоте осложнением беременности (28%) является несостоятельность нижнего сегмента матки, подтвержденного при операции.

Большое значение в определении метода родоразрешения у беременных после КС имеет ультразвуковая и доплерометрическая диагностики состояния рубца на матке [20–22], которые являются практически единственными методами, при этом не достигая 100% информативности. Альтернативой может быть МРТ с точностью 60% [23–25].

Известно, что в развитии родовой деятельности большую роль играет соотношение уровня эстрогенов и прогестерона в организме беременных накануне родов. Некоторые исследователи считают, что при наличии рубца на матке должен изменяться ее рецепторный аппарат. Поэтому для оценки функционального состояния рубца надо изучать содержание стероидных гормонов (эстрадиола и прогестерона в плазме крови и их рецепторов в миометрии) у беременных и рожениц с оперированной маткой. Повторное КС относится к разряду сложных акушерских операций с высокой частотой интра- и послеоперационных осложнений и показания к нему должны быть еще более обоснованы, чем к первому [20, 26].

Консервативный родовой процесс является благоприятным стрессом для плода. Активация функции эндокринных систем матери и плода во время физиологических родов улучшает адаптацию новорожденного в неонатальном периоде, что влияет и на дальнейшее развитие ребенка.

Гемодинамика у детей, родившихся путем КС, характеризуется пониженными показателями работы сердца. У них наблюдается более позднее закрытие артериального протока.

У 73,3% детей, рожденных путем КС, уже в периоде новорожденности выявляются неврологические симптомы как следствие перинатального поражения ЦНС [27].

Поиск путей снижения уровня оперативного родоразрешения крайне актуален и жизненно необходим. В то же время есть определенные группы беременных высокого акушерского риска, у которых повлиять на высокий процент КС очень трудно или невозможно.

Показания, объединение которых в совокупности определяет выбор КС, особенно в интересах плода, многочисленны и встречаются в различных комбинациях. Необходимо в каждом конкретном случае тщательно выявлять и оценивать факторы риска для роженицы и плода, учитывая их при выборе метода родоразрешения.

Пациенткам с рубцом на матке и плацентарной дисфункцией необходимо проводить профилактику преждевременных родов, аномалий родовой деятельности, задержки внутриутробного роста и острого дистресса плода.

Несмотря на многочисленные исследования, касающиеся плацентарной недостаточности у беременных с рубцом на матке, до сих пор не существует единой точки зрения на особенности диагностики и лечения этой патологии, остаются малоизученными вопросы профилактики. Проблема плацентарной недостаточности у беременных с рубцом на матке остается до настоящего времени нерешенной.

Данных литературы о состоянии фетоплацентарного комплекса у беременных с рубцом на матке в зависимости от вида, состояния рубца, места расположения плаценты также недостаточно, и они противоречивы.

Все вышеизложенное определяет актуальность изучения особенностей течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке с целью предупреждения как непосредственных, так и отдаленных негативных последствий для здоровья матери и плода.

Литература

1. Подготовка беременных с рубцом на матке после кесарева сечения к родоразрешению / Е. К. Айламазян, Т. У. Кузьминых, Н. И. Поленов и др. // Журн. акушерства и женских болезней.— 2008.— Т. LVII.— С. 112–130.
2. Коротких И. Н., Ходасевич Е. В. Проблемы прогнозирования осложнений при абдоминальном родоразрешении // Акушерство и гинекология.— 2009.— № 5.— С. 27–31.
3. Савельева Г. М., Трофимова О. А. Роль кесарева сечения в снижении перинатальной смертности и заболеваемости доношенных детей // Акушерство и гинекология.— 2008.— № 4.— С. 20–23.
4. Вагітність та пологи у жінок з рубцем на матці після кесарського розтину. Частина II / Ю. П. Вдовиченко, Н. Г. Гойда, О. М. Юзько та ін.— К., 2011.— 328 с.
5. Горбачова А. В. Ближайшие и отдаленные результаты повторного кесарева сечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 2008.— 32 с.
6. Милованов А. П. Диагностика состояния рубца на матке у беременных, перенесших кесарево сечение // Акушерство и гинекология.— 2008.— № 31.— С. 40–44.
7. Двирбаева Г. М. Особенности ФЛС у беременных, ранее перенесших кесарево сечение: автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— Фрунзе, 1989.— 39 с.

8. *Королькова Н. М.* Отдаленные результаты кесарева сечения для матери и плода: автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 1990.— 31 с.
9. *Краснопольский В. И., Лозутова Л. С., Буянова С. Н.* Репродуктивные проблемы оперированной матки.— М.: Миклам, 2006.— 132 с.
10. *Густоварова Т. А.* Беременность и роды у женщин с рубцом на матке: клинико-морфологические и диагностические аспекты: автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— М., 2007.— 31 с.
11. *Ананьев В. А., Побединский Н. М.* Повторное кесарево сечение // Рос. вестн. акушеров-гинекологов.— 2003.— Т. 3, № 1.— С. 53–55.
12. *Зелінський О. О., Макасова Г. С.* Про роль системи L-аргінін — оксид азоту в функціональному стані фетоплацентарного комплексу // ПАГ.— 1999.— № 3.— С. 117–121.
13. *Комиссарова Л. М.* Особенности течения беременности, операции и послеоперационного периода у женщин с кесаревым сечением в анамнезе.— 2007.— № 1.— С. 20–22.
14. *Кулаков В. И., Чернуха Е. А., Комиссарова Л. М.* Кесарево сечение.— М.: Триада-Х, 1998.— 212 с.
15. *Артёмьева И. И.* Адаптация системы кровообращения у доношенных новорожденных детей, родившихся путем кесарева сечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 1980.— 33 с.
16. *Григоренко П. П., Приймак И. А., Григоренко А. П.* Проблемы и перспективы кесарева сечения в современном акушерстве // ПАГ.— 2000.— № 1.— С. 68–69.
17. *Лозутова Л. С.* Оптимизация кесарева сечения: медицинские и социальные аспекты: автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— М., 1996.— 38 с.
18. *Buhimschi L. S., Buhimschi I. A.* Rupture of the uterine sear during term labor: contracity or biochemistry // The J. of the Am. Med. Association.— 2005.— Vol. 112, suppl. 1.— P. 38–42.
19. *Turner M. J.* Uterine rupture // Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.— 2002.— Vol. 15.— P. 69–79.
20. *Васильченко О. Н.* Влияние количества кесарева сечения в анамнезе на течение последующей беременности, операции и послеродового периода // Мать и дитя: Материалы I регионального форума (20–22 марта, 2007). — М., 2007.— С. 110–113.
21. *Селестико Б.* Исход беременности и родов после перенесенной операции кесарево сечение: автореф. дис. ... канд. мед. наук.— К., 1992.— 30 с.
22. *Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Кузьмина Т. Е.* Беременность и роды после операции кесарево сечение.— М.: МИА, 2003.— 62 с.
23. Прогноз природного розродження у вагітних із рубцем на матці після кесарева розтину / К. В. Воронін, В. О. Потапов, Д. В. Черненко, О. В. Колобова // Мед. перспективи.— 2003.— Т. 8, № 2.— С. 80–84.
24. *Габидулина Р. И.* Рубец на матке после кесарева сечения: хирургические и диагностические аспекты: автореф. дис. ... д-ра мед наук.— Казань, 2004.— 32 с.
25. *Горбачова А. В.* Повторное кесарево сечение // Мать и дитя. Материалы VII Российского форума (11–14 окт. 2005 г.).— М., 2005.— С. 52–53.
26. Проект Наказу МОЗ України від 24.01.2011 р. «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги “Вагінальні пологи після кесарського розтину”».— К., 2011.— 39 с.
27. *Болотова О. В.* Современные возможности оценки состояния рубца на матке после кесарева сечения // Акушерство и гинекология.— 2009.— № 5.— С. 7–9.

ОСОБЛИВОСТІ ПОВТОРНОГО РОЗРОДЖЕННЯ У ЖІНОК ПІСЛЯ АБДОМІНАЛЬНОГО КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ

А. Ю. ЩЕРБАКОВ, Т. А. ГЛАДКОВА, В. Ю. ЩЕРБАКОВ

Наведено літературні дані про абдомінальне розродження та його наслідки. Показано, що вагітність після абдомінального кесарського розтину розвивається на фоні плацентарної недостатності і повторний кесарський розтин супроводжується високою частотою ускладнень, тому показання до нього мають бути ще більш обґрунтованими, ніж до першого.

Ключові слова: кесарський розтин, вагітність, рубець на матці.

THE PECULIARITIES OF REPEATED DELIVERY IN WOMEN AFTER ABDOMINAL CESAREAN SECTION

A. Yu. SCHERBAKOV, T. A. GLADKOVA, V. Yu. SCHERBAKOV

The literature data about abdominal delivery and its consequences are presented. It is shown that pregnancy after abdominal cesarean section develops against a background of placental insufficiency; repeated cesarean section is accompanied by a high frequency of complications, therefore the indications to it should be better substantiated than to the first one.

Key words: cesarean section, pregnancy, scar on the uterus.

Поступила 21.12.2011