

*УДК 618.2-07+618.4-089]:618.14-089(075.9)*

*Ахмаджонова Муслимахон Навфал кизи*

*Юлдашева Азадахон Сабировна*

*Кафедра акушерства и гинекологии №2*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С  
РУБЦОМ НА МАТКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА  
РОДОРАЗРЕШЕНИЯ**

**Резюме:** Основной задачей акушерства является снижение материнской и детской заболеваемости и смертности. Большая роль в решении этой задачи отводится своевременному и оптимальному родоразрешению.

В современном акушерстве только наличие рубца на матке не может являться абсолютным показанием к повторному абдоминальному родоразрешению. Роды через естественные половые пути при тщательном отборе пациенток допустимы лишь при состоятельности рубца, удовлетворительном состоянии матери и плода в крупных специализированных центрах.

При этом рекомендуется пристальное наблюдение как за роженицей, так и за плодом для своевременного выявления возможных осложнений и быстрого оказания высококвалифицированной помощи.

В работе представлены современные данные о методах родоразрешения у женщин с рубцом на матке – после кесарева сечения.

**Ключевая слова:** кесарево сечение. рубец на матке абдоминальное родоразрешение.

*Akhmadzhonova Muslimakhon Navfal kizi*

*Yuldasheva Azadakhon Sabirovna*

*Department of Obstetrics and Gynecology No. 2*

*Andijan State Medical Institute*

## **OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN WITH UTERINE SCAR, DEPENDING ON THE METHOD OF DELIVERY**

**Resume:** The main task of obstetrics is to reduce maternal and child morbidity and mortality. Timely and optimal delivery plays a major role in solving this problem.

In modern obstetrics, the presence of a scar on the uterus alone cannot be an absolute indication for repeated abdominal delivery. Childbirth through the natural genital tract with careful selection of patients is permissible only if the scar is consistent, the mother and fetus are in satisfactory condition in large specialized centers.

At the same time, close monitoring of both the woman in labor and the fetus is recommended for timely detection of possible complications and rapid provision of highly qualified care.

The paper presents current data on methods of delivery in women with a scar on the uterus – after cesarean section.

**Key words:** caesarean section. scar on the uterus abdominal delivery.

**Актуальность.** В современном акушерстве отмечается неуклонный рост частоты кесарева сечения, в среднем составляет по России 17%, и достигает 40-50% в крупных перинатальных центрах[2]. Расширение показаний к абдоминальному родоразрешению ведет к увеличению числа женщин, имеющих рубец на матке[1]. В последнее десятилетие наметилась тенденция к увеличению числа повторнородящих, в том числе и с рубцом на матке. У каждой четвертой беременной, родоразрешенной путем операции кесарево сечение, имеется рубец на матке после предыдущих оперативных родов[3].

Повторное кесарево сечение является технически более сложной операцией[6]. Материнская заболеваемость при повторной операции в 3-4 раза выше, чем при родах через естественные родовые пути. Это ставит

перед современным акушерством новую проблему - ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке[8].

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что абдоминальное родоразрешение и в настоящее время является фактором высокого риска как для матери, так и для новорожденного. В частности, при кесаревом сечении остается высокой частота асфиксии новорожденных, а перинатальная смертность в несколько раз выше, чем при рождении через естественные родовые пути, и достигает 11%[5].

Несмотря на совершенствование техники операции, методик ушивания разреза на матке, использование современного шовного материала, профилактическое назначение антибиотиков широкого спектра действия, частота гнойно-септических осложнений как в раннем послеоперационном периоде, так и в отдаленные сроки после операции остается достаточно высокой. Одним из основных резервов снижения частоты повторного кесарева сечения является консервативное родоразрешение строго отобранной группы женщин с рубцом на матке. По данным разных авторов, у 30-80% беременных с рубцом на матке возможны роды через естественные родовые пути[4].

Таким образом, значение кесарева сечения в современном акушерстве продолжает возрастать, и оно по праву занимает ведущее место среди всех родоразрешающих операций для обеспечения благоприятных исходов для матери и плода при ряде тяжелых акушерских осложнений и экстрагенитальных заболеваний[3]. Однако, данный метод родоразрешения нужно применять строго по показаниям, своевременно, с обязательным учетом всех противопоказаний и соблюдения условий, необходимых для его выполнения.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения послеродового периода и ранней адаптации новорожденных у женщин с рубцом на матке в зависимости от способа родоразрешения.

**Материалы и методы исследования.** Чтобы выполнить поставленную перед нами задачу, мы отобрали для обследования в общей сложности 60 женщин в послеродовом периоде, проживающих в нашем регионе, и изучили особенности протекания у них беременности и родов

**Результаты исследования.** Частота кесарева сечения по данным родильного отделения АОПЦ в среднем составляет 27,6%. Высокий уровень абдоминального родоразрешения обусловлен ростом экстрагенитальной (с 43,0% до 70,0%) и гинекологической патологии (с 55,0% - до 70,0%), увеличением пациенток с рубцом на матке (с 14,2% - до 20,5%), аномалиями родовой деятельности (с 18,3% до 28,2%), развитием ЭКО (2,3%). В структуре интра- и послеоперационных осложнений преобладают кровотечения (10,0%), анемия (от 45,9% до 54,4%), субинволюция матки (от 10,6% до 17,5%), эндометрит (от 2,4% до 4,7%).

В структуре послеродовых осложнений у женщин с рубцом на матке преобладают гематометра, субинволюция матки, анемия, эндометрит, частота которого после повторного кесарева сечения в 3 раза выше, чем после самопроизвольных родов.

После повторного абдоминального родоразрешения неблагоприятное становление лактации развивается в 3,5 раза, а гипогалактия в 6 раз чаще, чем после самопроизвольных родов.

Период ранней адаптации протекает более напряженно у новорожденных, родившихся путем операции кесарево сечение в плановом порядке до начала родовой деятельности у матери. У этих детей наиболее часто выявляются признаки незрелости органов и систем, что осложняет их адаптацию к условиям внеутробной жизни.

Родоразрешение женщин с рубцом на матке через естественные родовые пути позволяет экономить лечебному учреждению значительные средства и использовать их для нужд стационара.

У 78,0% пациенток с рубцом на матке, родоразрешенных через естественные родовые пути, отмечается моральное удовлетворение методом родоразрешения, высокая самооценка, готовность иметь детей в будущем и отсутствие нарушений во взаимоотношениях с новорожденным. После повторного кесарева сечения количество таких женщин не превышает 30,0%.

**Вывод.** Показано, что ведение родов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке, уменьшает частоту послеродовых осложнений, нарушений лактации по сравнению с повторной операцией кесарево сечение, что позволяет считать самопроизвольные роды оптимальным способом родоразрешения у данного контингента пациенток.

Проведенный анализ перинатальных исходов в зависимости от способа родоразрешения пациенток с рубцом на матке позволяет оптимизировать сроки выполнения повторной операции кесарева сечения.

Психологический статус у родильниц после повторной операции кесарево сечение проявляется развитием повышенного беспокойства, посттравматического стрессового расстройства, моральной неудовлетворенностью и нарушениями в эмоциональной сфере, что оказывает влияние на взаимоотношения с новорожденным, качество жизни женщины в будущем.

Родоразрешение беременных с рубцом на матке через естественные родовые пути позволяет экономить лечебному учреждению денежные средства и использовать их для нужд стационара.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Анохова Л.И., Загородняя Э.Д., Дашкевич О.Ю. Профилактика эндометрита после кесарева сечения методом эндоваскулярного лазерного

облучения // Материалы VII Российского форума «Мать и дитя», - М., 2005. 17-18.

2. Байматова З.К., Менгниязова З.Г., Якубов И.И. Особенности пренатального развития плода у беременных с рубцом на матке после кесарева сечения // Материалы VII Российского форума «Мать и дитя». М., 2005. - 22-23.

3. Василенко Л.В., Змеева М.А. Индукция родовой деятельности при перенашивании беременности // Индукция сократительной деятельности матки: Сб. науч. тр. Саратов: Изд-во СМУ, 2000. - С. 35-37.

4. Подтетенев А.Д. Прогнозирование, профилактика и лечение слабости и дискоординации родовой деятельности): Автореф. дис. . док. мед. наук. - М., 2003. - 44 с.

5. Радзинский В.Е., Костин И.Н. Акушерская агрессия как причина снижения качества родовспоможения // Вестник РУДН. 2005. - №4 (32). - С.9 -12.

6. Baskett T.F., Allen V.M., O'Connell C.M. et al. Predictors of respiratory depression at birth in the term infant // BJOG. 2006. - V.113, №7. - P.769-774.

7. Urban L., Lemancewicz A. The Doppler cerebroplacental ratios and perinatal outcome in post-term pregnancy // Gynecol. Pol. 2000. - V.71, №4. - P.317-321.

8. Yazicioglu F., Gokdogan A., Kelekci S and al. Incomplete healing of the uterine incision section: Is it preventable? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2006 Jan (1): 32-6.