УДК: 616-089. 888. 61

# До питання пошуку показників захворюваності у вагітних із рубцем на матці після кесарева розтину

***М.І. Римарчук***
**Івано-Франківський національний медичний університет**

**Незважаючи на постійне удосконалення акушерської допомоги, прогресивне використання новітніх інструментальних і функціональних методів діагностики, лікування та профілактики, кількість нормальних пологів скоротилась до 10–20%. Це зумовлено невпинним підвищенням частоти екстрагенітальних захворювань і різноманітної патології у жінок під час вагітності. Проведено аналіз 250 операцій кесарева розтину. Визначено, що у вагітних з рубцем на матці діагностують збільшену кількість екстрагенітальних захворювань. Установлено, що загалом випадки екстрагенітальної патології діагностували в 1,8 разу частіше порівняно з акушерською. Акушерська патологія, яка виникає на обтяженому соматичному тлі, негативно позначається на загальноклінічних і перинатальних наслідках.**
***Ключові слова:*** *кесарів розтин, соматична і акушерська захворюваність.*

## Question of searching for indicators of morbiditi in pregnant women with the uterine scar due to cesarean section

***M.I. Rymarchuk***

Despite a continuous improvement of obstetric care, progressive usage of the latest instrumental and functional methods of diagnosis, treatment and prevention, the number of normal deliveries reduced to 10–20%. This is due to a continuous increase in the incidence of extragenital diseases and various pathologies inwomen during pregnancy. There were analyzed 250 caesarean sections. In women with a scar on the uterus, the increased number of extragenital diseases was found. In general, the cases of extragenital pathology were diagnosed 1.8 times more often as compared to obstetric one.
Obstetricpathology, thatoccurs on the background of other exacerbatedsomatic diseases, negatively impacts clinical and perinatal outcomes.
***Key words:*** *cesarean section, somatic and obstetric morbidity.*

## К вопросу поиска показателей заболеваемости у беременных с рубцом на матке после кесарева сечения

***М.И. Римарчук***

Несмотря на постоянное совершенствование акушерской помощи, прогрессивное использование новейших инструментальных и функциональных методов диагностики, лечения и профилактики, количество нормальных родов сократилась до 10–20%. Это обусловлено непрерывным ростом частоты экстрагенитальных заболеваний и разнообразной патологии у женщин во время беременности. Проведен анализ 250 операций кесарева сечения. Установлено, что у беременных с рубцом на матке диагностируют увеличенное количество экстрагенитальных заболеваний. Было определено, что в общем количество случаев экстрагенитальной патологии диагностировали в 1,8 раза чаще по сравнению с акушерской.
Акушерская патология, возникающая на отягощенном соматическом фоне, негативно сказывается на общеклинических и перинатальных исходах.
***Ключевые слова:*** *кесарево сечение, соматическая и акушерская заболеваемость.*

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 скоротилась до 10–20% [3]. Насамперед це зумовлено невпинним підвищенням частоти екстрагенітальних захворювань і різноманітної патології у жінок під час вагітності, яке спричинене:

- погіршенням екології і впливом інших шкідливих факторів;
- незбалансованим, а інколи і неповноцінним харчуванням;
- стресовими ситуаціями у 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 страждають 70% вагітних, у 80% під час гестації виникають гострі стани. Екстрагенітальна патологія у багатьох випадках не тільки визначає стан здоров'я жінки у гестаційний період, але з нею поєднано 17–20% материнської смертності [4, 8]. На тлі соматичної та акушерської патології ускладнення після кесарева розтину діагностують у 2,5 разу частіше [2].

**Мета дослідження:** вивчення екстрагенітальної і акушерської захворюваності у вагітних з рубцем на матці після кесарева розтину.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено клініко-статистичний аналіз 250 операцій кесарева розтину. До основної групи увійшли 200 жінок, які були розподілені на дві групи:

- I група – 100 вагітних з повноцінним і
- II група – 100 пацієнток з неповноцінним рубцем на матці.

До контрольної групи включено 50 вагітних, вперше розроджених абдомінальним шляхом.

Віковий склад обстежених:

- до 20 років – 21 жінка;
- від 21 до 25 років – 71;
- від 26 до 30 років – 93
- і понад 31 рік – 65 вагітних.

В основній групі переважали пацієнтки віком 26–30 років (41,5%), у контрольній – від 21 до 25 років (52%). Жінок віком понад 31 рік в основній групі було на 20% більше, ніж у контрольній. У віці понад 26 років прооперовано:

- у I групі – 68%;
- у II групі – 75%;
- у контрольній групі – 30% жінок.

За характером соціальної зайнятості 82,4% жінок займалися активною трудовою діяльністю; 4% – навчалися у середніх і вищих учбових закладах; 11,6% вагітних вели домашнє господарство.

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

на матці визначали доопераційно на підставі комплексного обстеження (клінічні дані, УЗД, допплерометрія, кардіотокографія, біопрофіль та ін.), отримані результати верифікували із висновками патоморфологічного дослідження біоптатів матки.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Плановий кесарів розтин проведено у 76,8% жінок (у I групі – 77%; у II групі – 84%; у контрольній групі – 62%), ургентний – у 23,2%. У породіль, які мали післяопераційні ускладнення, на долю ургентного розродження припадало 59,2%. Як встановили дані дослідження, у структурі показань до першої операції переважали показання з боку матері (76,5%). За показаннями з боку плода абдомінальним шляхом розроджено 23,5% жінок. Провідне місце серед показань посідали аномалії пологових сил (22,5%) й утробна гіпоксія плода (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 в однієї пацієнтки. За даними дослідження встановлено, 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 щодо захворюваності виділяються пацієнтки з неповноцінним рубцем на матці. У них число захворювань становило 3,66, що в 1,3 разу більше, ніж у вагітних I групи, і в 1,4 разу – контрольної групи. Було встановлено, що загалом випадки екстрагенітальної патології діагностували в 1,8 разу частіше порівняно з акушерською.

Число соматичних захворювань у розрахунку на одну жінку у пацієнток I і контрольної груп майже однакове (I група – 1,78; контрольна група – 1,76) і в той самий час в 1,3 разу менше, ніж у вагітних II групи. У структурі нозологічних одиниць під час даної вагітності в обстежених жінок найбільше спостерігалися:

- анемія (57,2%);
- хвороби ротової порожнини (26%);
- простудні (21,6%) та
- серцево-судинні (21,2%) захворювання;
- патологія нирок і сечовидільної системи (17,2%).

Наведені вище захворювання значно частіше діагностували у пацієнток II групи. Високий рівень екстрагенітальної патології у жінок з рубцем на матці після кесарева розтину також відзначено низкою авторів [3, 4, 6, 7].

Як засвідчили ці дослідження, під час даної вагітності число поширених акушерських захворювань у розрахунку на одну жінку становило 1,11 (I група – 1,03; II група – 1,27; контрольна група – 0,94). У пацієнток I групи даний показник був в 1,1 разу більший, ніж у контрольній, і в 1,2 разу менший порівняно з II групою. Кількість випадків акушерської патології у вагітних з неповноцінним рубцем на матці перевищувала захворюваність у жінок I групи в 1,2 разу, а контрольної – у 2,7 разу. У всіх обстежених найчастіше діагностували вагініт (42%) і пізній гестоз (35,2%). У зіставленні з контролем відсоток загрози переривання вагітності у жінок основної групи в 1,9 разу був більший (відповідно: I група – в 1,7 разу; II група – в 2,1 разу). Верифікуючи результати комплексного обстеження, було встановлено, що при визначенні клінічного діагнозу загрози переривання вагітності у жінок з рубцем на матці спостерігалися елементи гіпердіагностики. Загалом ці 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 II групи (67,4%). Число ускладнень і акушерської допомоги у розрахунку на одні пологи становить 1,11. У роділь II групи цей показник більший в 1,5 разу, ніж у I групі, 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; артифіціальний аборт – 38). Заслуговує на увагу досить високий відсоток ранніх репродуктивних втрат у пацієнток з неповноцінним рубцем на матці. Так, у 24 (24%) пацієнток перервано 31 вагітність (мимовільний викидень – 7; штучний аборт – 24). Підсумок дітородного анамнезу (з урахуванням абортів, мертвонародження, дитячої смертності) свідчить, що з усіх 625 вагітностей залишились живими 404 (64,6%) дітей: I група – 188 (69,4%); II група – 192 (63,4%); контрольна група – 24 (47,1%).

Високий рівень перинатальних втрат у жінок, розроджених шляхом кесарева розтину, відображений у дослідженнях багатьох авторів [3, 4, 5, 8].

## ВИСНОВКИ

У вагітних з рубцем на матці діагностують збільшену 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 тлі, мають небезпечний перебіг, утруднену діагностику і лікування, негативно позначаються на перинатальних наслідках, слугують формуванню неповноцінного рубця на матці.

Отже, вагітні з рубцем на матці входять до групи підвищеного загальноклінічного і перинатального ризику.

**Сведения об авторе**

**Римарчук Марианна Ивановна** – Кафедра акушерства и гинекологии последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 55-31-65. *E-mail: mariyana@meta.ua*

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Экстрагенитальная патология и беременность // Под ред. З.Ш. Гилязутдиновой. – М.: МЕДпресс, 2011. – 448 с.
2. Кесарево сечение // Под ред. В.И. Краснопольского. – М.: ТОО «ТЕХЛИТ»; Медицина, 2007. – 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, 2008. – 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 // Зб. наук. праць Асоціації акуш.-гінекол. України. – Сімферополь, 2011. – 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 // Зб. наук. праць Асоціації акуш.-гінекол. України.-Сімферополь, 2014. – С. 381–383.
8. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: «Триада», 2006. – 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 // Зб. наук. праць Асоціації акуш.-гінекол. України. – Сімферополь, 1998. – С. 403–405.

*Статья поступила в редакцию 03.11.2019*