

# Тактика ведення вагітності у жінок з рубцем на матці, які багато народжували

Нунга Крістіна Жиме

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

**Мета дослідження:** підвищення частоти самостійного розродження та зниження рівня перинатальної патології у жінок з рубцем на матці, які багато народжували, на підставі удосконалення та впровадження алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

**Матеріали та методи.** Проведено комплексне обстеження 150 пацієнок з рубцем на матці, які багато народжували. Їх було розподілено на дві групи: до I групи увійшли 100 жінок з рубцем на матці, які багато народжували та яким було виконано повторний кесарів розтин; до II групи увійшли 50 жінок з рубцем на матці, які багато народжували та розроджені через природні пологові шляхи. У комплексі проведених досліджень включали клінічні, лабораторні, інструментальні, психологічні та статистичні методи.

**Результати.** Результати проведених досліджень свідчать, що використання удосконаленого нами алгоритму у жінок з рубцем на матці, які багато народжували, 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 нам право рекомендувати вдосконалений алгоритм тактики ведення вагітності у жінок, які багато народжували, для широкого використання у практичній охороні здоров'я.

**Ключові слова:** жінки, які багато народжували, рубець на матці, вагітність, ускладнення.

Проблема вагітності та пологів у жінок з рубцем на матці є однією з найбільш актуальних у сучасному акушерстві [1–3]. В останні роки у структурі показань до кесарева розтину збільшилась роль рубця на матці, причому у поєднанні зі значною частотою акушерських та перинатальних ускладнень [4–6].

Жінки, які багато народжують, на сьогодні становлять групу високого ризику щодо розвитку різних ускладнень як з боку матері, так і плода [7–8]. Це зумовлено значним рівнем супутньої екстрагенітальної патології, дисгормональними порушеннями та низкою соціальних аспектів.

Незважаючи на значне число наукових публікацій з проблеми рубця на матці після кесарева розтину, з одного боку, а також вагітністю та пологами у жінок, які багато народжують, – з іншого боку, дані щодо діагностичних та лікувально-профілактичних заходів, присвячені оптимальній тактиці ведення вагітності та пологів у жінок з рубцем на матці, які багато народжували, практично відсутні.

Усе зазначене вище стало підставою для проведення наукового дослідження, присвяченого покращанню акушерських та перинатальних наслідків розродження жінок з групи високого ризику.

**Мета дослідження:** підвищення частоти самостійного розродження та зниження рівня перинатальної патології у жінок з рубцем на матці, які багато народжували, на підставі удосконалення та впровадження алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети проведено комплексне обстеження 150 пацієнок з рубцем на матці, які багато народжували. Їх було розподілено на дві групи:

– до I групи увійшли 100 жінок з рубцем на матці, які багато народжували та яким було виконано повторний кесарів розтин;

– до II групи увійшли 50 жінок з рубцем на матці, які багато народжували та розроджені через природні пологові шляхи.

Для аналізу перинатальних результатів у жінок з рубцем на матці, які багато народжували, проведено комплексне обстеження 150 новонароджених, яких було розподілено на дві групи:

• 1-а група – 100 дітей, народжені шляхом кесарева розтину. У 1-й групі були виділені дві підгрупи:

1.1 підгрупа – 60 дітей, народжені шляхом планового кесарева розтину до початку пологової діяльності;

1.2 підгрупа – 40 дітей, народжені шляхом кесарева розтину з початком пологової діяльності;

• 2-а група – 50 дітей, народжених через природні пологові шляхи.

Ведення пацієнок I групи проводили за загальноприйнятими рекомендаціями низки авторів [5].

Основними відмінними моментами ведення пацієнок II групи було використання психологічної корекції до, під час вагітності і розродження.

Критерії відбору пацієнок до II групи (самостійне розродження жінок з рубцем на матці, які багато народжували) були наступними:

– перерва між пологами більше 3 років;

– відсутність тяжкої екстрагенітальної патології, що стала показанням для першого кесарева розтину;

– неускладнений перебіг раннього і віддаленого післяопераційного періодів;

– позитивний психологічний настрій родинної пари на самостійне розродження;

– відсутність тяжких форм акушерських ускладнень: пре-еклампсії, плацентарної дисфункції, затримки розвитку плода, тяжких 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 жінкою є важливим компонентом індивідуальної підготовки до пологів, особливо за наявності рубця на матці.

Під час первинного звернення жінки і родинної пари проводили повне обстеження згідно з алгоритмами обстеження [5].

Індивідуально для кожної жінки з рубцем на матці, які багато народжували, розробляли програму підготовки, що включала:

– комплекс лікувальної фізкультури,

– фізичні методи дії,

– тематичні заняття,

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

Розроблення індивідуального алгоритму проводили разом з лікарем жіночої консультації.

У комплекс проведених досліджень включали клінічні, лабораторні, інструментальні, психологічні та статистичні методи.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що жінки, які багато народжують, становлять групу високого ризику щодо розвитку акушерських та перинатальних ускладнень за рахунок високої частоти соматичної (82,0%) та генітальної патології (78,0%), а основними показаннями до кесарева розтину після 3 самостійних пологів є неефективне лікування аномалій пологової діяльності (33,0%); клінічно вузький таз (26,0%) та екстрагенітальна патологія (17,0%).

Клінічний перебіг вагітності у жінок з рубцем на матці, які багато народжували, характеризується високою частотою різних ускладнень (76,0%), у структурі яких переважають загроза переривання (52,0%); плацентарна дисфункція (26,0%) із затримкою розвитку плода (20,0%) та поєднані форми прееклампсії (24,0%).

Основними клінічними проявами неспроможності рубця на матці у жінок, які багато народжували, були:

- локальна хворобливість (100,0%),
- відчуття печіння у ділянці рубця (88,0%),
- больовий синдром під час пальпації через передню черевну стінку (82,0%),
- передне зведення піхви нижнього сегмента у ділянці передбачуваного рубця (78,0%).

Інформативність клінічних ознак неспроможності рубця на матці, за нашими даними, становила 51,5%.

Частота клініко-ехографічних ознак неспроможності рубця на матці становить 33,0%, однак під час операції це підтверджується тільки у 17,0%. У жінок, які багато народжували, порушення психологічного статусу відіграють суттєву роль у розвитку ускладнень вагітності при повторній операції та полягають у наявності високої частоти емоційної нестабільності (58,0%), зниженого або мінливого настрою (52,0%) та тривожного стану щодо майбутньої дитини (44,0%).

Перинатальні результати розродження жінок з рубцем на матці, які багато народжували, залежать від методу розродження, при цьому самостійні пологи сприяють зниженню частоти асфіксії середнього та важкого ступеня (з 11,0% до 6,0%), а також порушень постнатальної адаптації новонароджених (з 26,0% до 16,0%).

Основними критерії відбору жінок з рубцем на матці, які багато народжували, для самостійного розродження є:

- перерва між пологами більше 3 років;

### Тактика ведення вагітності у многорожавших жінок з рубцем на матці Нунга Кристина Жиме

**Цель исследования:** повышение частоты самостоятельного родоразрешения и снижение уровня перинатальной патологии у многорожавших женщин с рубцом на матке на основе усовершенствования и внедрения алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное обследование 150 многорожавших пациенток с рубцом на матке, которые были разделены на две группы: в I группу вошли 100 многорожавших женщин с рубцом на матке, которым было проведено повторное кесарево сечение; во II группу вошли 50 многорожавших женщин с рубцом на матке, родоразрешенных через естественные родовые пути. В комплекс проведенных исследований были включены кли-

- відсутність тяжкої екстрагенітальної патології, яка стала показанням для першого кесарева розтину;
- неускладнений перебіг раннього і віддаленого післяопераційного періоду;

– позитивний психологічний настрій на самостійне розродження;

- відсутність тяжких форм акушерських ускладнень: прееклампсії, плацентарної дисфункції, затримки розвитку плода, тяжких форм гестаційної анемії.

Методику індивідуальної підготовки до самостійних пологів треба починати з першого звернення родинної пари до акушера-гінеколога, де обговорюються показання та протипоказання до пологів per vias naturales після попереднього кесарева розтину. Контакт лікаря з жінкою є важливим компонентом індивідуальної підготовки до пологів за наявності рубця на матці. Жінки с рубцем на матці, які багато народжували, потребують розроблення індивідуальної програми підготовки, що включає: комплекс лікувальної фізкультури, фізичні методи дії, тематичні заняття, тренінг пологів та консультації фахівців: медичного психолога, неонатолога, анестезіолога тощо.

Використання удосконаленого алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок з рубцем на матці, які багато народжували, дозволяє нормалізувати психологічний стан, що підтверджується зниженням особистісної (з 82,0% до 44,0%) і ситуативної тривожності (з 66,0% до 32,0%), а також підвищити рівень моральної задоволеності методом розродження (з 36,0% до 92,0%), самооцінки (з 48,0% до 94,0%) тощо.

Упровадження удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів у жінок з рубцем на матці, які багато народжували, дозволяє знизити частоту сумарних ускладнень вагітності (з 76,0% до 52,0%) за рахунок загрози переривання у різні терміни (з 52,0% до 38,0%); плацентарної дисфункції (з 26,0% до 16,0%) та затримки розвитку плода (з 20,0% до 14,0%); поєднаних форм прееклампсії (з 24,0% до 16,0%). Зростає 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

Результати проведених досліджень свідчать, що використання удосконаленого нами алгоритму у жінок з рубцем на матці, які багато народжували, 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 нам право рекомендувати вдосконалений алгоритм тактики ведення вагітності у жінок, які багато народжували, для широкого використання у практичній охороні здоров'я.

нические, лабораторные, инструментальные, психологические и статистические методы.

**Результаты.** Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что использование усовершенствованного алгоритма у многорожавших 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 нам право рекомендовать усовершенствованный алгоритм тактики ведения беременности у многорожавших женщин для широкого использования в практическом здравоохранении.

**Ключевые слова:** многорожавшие женщины, рубец на матке, беременность, осложнения.

**Tactics of conducting pregnancy at multiborn women with cicatrix on auerus**  
**Nunga Christina Zhime**

**The objective:** to increase the frequency of an independent delivery and to lower level of perinatal pathology at multiborn women with cicatrix on uterus on the basis of improvement and introduction of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

**Materials and methods.** Complex examination of 150 multiborn patients with the cicatrix on uterus who were divided into two groups is conducted: 1 group was made by 100 multiborn women with the cicatrix on uterus by which repeated Cesarean section was carried out; the 2nd group included 50 multiborn women with the cicatrix on uterus, the delivery through natural patrimonial ways. The

complex of the conducted researches included clinical, laboratory, tool, psychological and statistical methods.

**Results.** Results of the conducted researches testify that use of advanced algorithm at multiborn women with cicatrix on uterus allows to improve the clinical course of pregnancy, to reduce the frequency of disturbances of 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 at multiborn women.

**Key words:** *multiborn women, cicatrix on uterus, pregnancy, complications.*

**Сведения об авторе**

**Нунга Кристина Жиме** – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5. *E-mail: prora-first@nmapo.edu.ua*

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Rajakumar C., Agarwal S., Khalil H., 2015. Caesarean scar pregnancy / C.Rajakumar, S. Agarwal, H. Khalil // Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. : 37 : 199–200.
2. Yela A.A., 2013. Conservative management of ectopic pregnancy in cesarean scar: case report / A.A. Yela, N. Marchiani // Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. : 35 : 233–237.
3. Seow K.-M., 2014. Cesarean scar pregnancy: issues in management / K.-M. Seow, L. Huang, Y.-H. Lin // Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. : 23 : 247–253.
4. Wang J.-H., 2015. Methotrexate therapy for cesarean section scar pregnancy with and without suction curettage / J. Wang, K. Xu, J. Lin // Fertility and Sterility. : 92 : 1208–1213.
5. Наказ МОЗ України від 24.01.2011 р. «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Вагінальні пологи після кесарського розтину». – К., 2011. – 39 с.
6. Казарян Р.М., 2012. Особенности течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М. : 24.
7. Іванюта С.О., 2014. Стан фетоплацентарної системи у багатонароджуваних жінок / С.О. Іванюта, І.В. Майданник // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України.:1/2 (33/34):161–162.
8. Крушанина Л.М., 2014. Течение и исход беременности и родов у многоплодных женщин / Л.М. Крушанина, Б.Р. Каспаров, Т.А. Гринева // Акушерство и гинекология. : 3 : 31–33.

*Статья поступила в редакцию 29.10.2018*