

Оптимізація тактики ведення жінок з рубцем на матці з використанням родинно орієнтованих технологій та партнерських пологів

І.П. Нецкар

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

Мета дослідження: підвищення частоти розродження *per vias naturales* та зниження частоти перинатальної патології у жінок з рубцем на матці на підставі удосконалення та впровадження методики індивідуальної підготовки подружньої пари під час вагітності та при розродженні.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 150 пацієнток з рубцем на матці, яких було розподілено на дві групи: у 1-у групу увійшли 100 жінок з рубцем на матці, яким було виконано повторний кесарів розтин; до 2-ї групи увійшли 50 жінок з рубцем на матці, розроджених через природні пологові шляхи.

Результати. Використання родинно орієнтованих технологій у жінок з рубцем на матці 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 право рекомендувати вдосконалений нами алгоритм тактики ведення вагітності для широкого використання у практичній охороні здоров'я.

Ключові слова: рубець на матці, кесарів розтин, партнерські пологи.

Проблема рубця на матці після операції кесарева розтину є однією з найбільш актуальних у сучасному акушерстві [5, 6]. Це зумовлено постійним зростанням кількості абдомінальних розроджень, а в структурі показань основне місце посідає наявність рубця на матці [7, 8]. Частота самостійного розродження таких жінок в Україні складає від 1% до 10%, що є дуже низьким показником у порівнянні з іншими країнами [1, 2].

Серед нових технологій ведення вагітності та розродження особливе місце посідають родинно орієнтовані технології та партнерські пологи, частота яких підвищується з року в рік, а при різних обтяжених ситуаціях такий підхід при розродженні є дивним резервом зниження частоти акушерської і перинатальної патології [3, 4].

Проведений аналіз даних сучасної літератури свідчить про недостатню вивченість питання ведення вагітності та розродження жінок з рубцем на матці з використанням сучасних технологій, хоча його актуальність не викликає сумнівів, особливо щодо розроблення ефективних лікувальних-профілактичних методик.

Мета дослідження: підвищення частоти розродження *per vias naturales* та зниження частоти перинатальної патології у жінок з рубцем на матці на підставі удосконалення та впровадження методики індивідуальної підготовки подружньої пари під час вагітності та при розродженні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено комплексне обстеження 150 пацієнток з рубцем на матці, яких було розподілено на дві групи: у 1-у групу увійшли 100 жінок з рубцем на матці, яким було виконано повторний кесарів розтин; до 2-ї групи увійшли 50 жінок з рубцем на матці, розроджених через природні пологові шляхи.

Для аналізу перинатальних результатів у жінок з рубцем на матці проведено комплексне обстеження 150 новонароджених, яких було розподілено на дві групи: 1-а група – 100 дітей, народжених шляхом кесарева розтину; 2-а група – 50 дітей, народжених через природні пологові шляхи. У 1-й групі були виділені дві підгрупи: підгрупа 1.1 – 60 дітей, народжених шляхом планового кесарева розтину до початку пологової діяльності; підгрупа 1.2 – 40 дітей, народжених шляхом кесарева розтину з початком пологової діяльності.

Набір клінічного матеріалу проводили на базі міського пологового будинку № 1 м. Києва, а також на базі жіночих консультацій Печерського та Шевченківського районів м. Києва. Ведення жінок на етапі стаціонару проводилось автором даного дослідження, а на амбулаторному етапі – разом з лікарями жіночих консультацій.

Ведення пацієнток 1-ї групи проводили за загальноприйнятими протоколами МОЗ України [7].

Основним відмінним моментом ведення пацієнток 2-ї групи було використання родинно орієнтованих технологій під час вагітності і розродження.

Критеріями відбору пацієнток у 2-у групу (самостійне розродження жінок з рубцем на матці) були наступними:

- перерва між пологами більше 3 років;
- відсутність важкої екстрагенітальної патології, яка була показанням до попереднього кесарева розтину;
- неускладнений перебіг раннього і віддаленого післяопераційних періодів;
- позитивний психологічний настрій родинної пари на самостійне розродження;
- відсутність важких форм акушерських ускладнень: прееклампсії, плацентарної дисфункції, затримки розвитку плода, важких 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 вагітною є важливим компонентом індивідуальної підготовки до пологів, особливо за наявності рубця на матці.

При первинному зверненні жінки і родинної пари проводили повне обстеження згідно з алгоритмами, затвердженими протоколами МОЗ України.

Індивідуально для кожної жінки з рубцем на матці розробляли програму підготовки, яка включала: комплекс лікувальної фізкультури, фізичні методи дії, тематичні заняття,

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

Підготовка подружніх пар (за наявності у жінки рубця на матці після кесарева розтину) включала:

- обговорення материнських та перинатальних переваг спроби вагінальних пологів;
- підтримка жінки та її партнера у прийнятті рішення;
- проведення УЗД у присутності чоловіка для оцінювання стану рубця на матці з обов'язковим визначенням локалізації плаценти.

Розроблення індивідуального алгоритму проводилось автором разом з лікарем жіночої консультації.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік пацієнток досліджуваних груп знаходився у межах від 21 до 42 років. Середній вік пацієнток склав $27,2 \pm 2,6$ року. У 1-й групі переважали жінки віком понад 30 років – 52,0%, у 2-й групі таких пацієнток було 34,0%.

Проведений аналіз засвідчив, що у 72,0% жінок, розроджених повторним кесаревим розтином, показання до попереднього кесарева розтину були скороминущими (аномалії пологової діяльності, прееклампсія важкого ступеня, дистрес плода, передлежання плаценти, кровотеча до пологів або у перший період пологів) і при наступному розродженні дана акушерська ситуація могла не повторитися. У пацієнток, розроджених через природні пологові шляхи, такі показання були у 92,0% випадків.

Привертає увагу той факт, що у 44,0% пацієнток 1-ї групи попередній кесарів розтин був виконаний у плановому порядку, тоді як у 2-й досліджуваній групі таких пацієнток було всього 20,0%, що ще раз підтверджує проведення кесарева розтину у 2-й групі у зв'язку з виниклою акушерською ситуацією, яка вимагає екстреного розродження.

У всіх пацієнток досліджуваних груп перший кесарів розтин був виконаний у нижньому матковому сегменті попереднім розрізом.

Під час аналізу інтра- та післяопераційних ускладнень виявилось, що їхня частота була приблизно однакова в обох групах, проте частота гнійно-септичних ускладнень була де-що вище у 1-й групі, ніж у 2-й (3,0% і 2,0% відповідно). Частота субінволюції матки, що створює найменш сприятливі умови для репаративних процесів у матці, в обох групах була майже однаковою (3,0% і 4,0% відповідно).

Період після кесарева розтину до наступних пологів склав від 1 року до 12 років. Привертає увагу, що у 19,0% пацієнток 1-ї групи і в 14,0% 2-ї групи вагітність настала протягом перших трьох років після попередньої операції. Найчастіше повторну вагітність зберігали через 4–6 років після попереднього кесарева розтину. У 1-й групі це відзначено у 59,0% жінок, у 2-й – у 56,0%. Це дозволяє вважати даний період найбільш сприятливим для настання повторної вагітності.

Оптимизация тактики ведения женщин с рубцом на матке с использованием семейно ориентированных технологий и партнерских родов И.П. Нецкар

Цель исследования: повышение частоты родоразрешения per vias naturales и снижение перинатальной патологии у женщин с рубцом на матке на основе усовершенствования и внедрения методики индивидуальной подготовки супружеской пары во время беременности и при родоразрешении.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 150 пациенток с рубцом на матке, которые были распределены на две группы: в 1-ю группу вошли 100 женщин с рубцом на матке, которым было выполнено повторное кесарево сечение; во 2-ю

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что клинический перебог вагітності у жінок з рубцем на матці, які планують повторну операцію, характеризується високою частотою різних ускладнень (76,0%), у структурі яких переважають загроза переривання (53,0%) та плацентарна дисфункція (26,0%) із затримкою розвитку плода (20,0%).

Частота клініко-ехографічних ознак неспроможності рубця на матці складає 33,0%, однак під час операції це підтверджується тільки у 17,0%, при цьому інформативність цих ознак становить 50,0%, що свідчить про наявність резервів підвищення частоти самостійного розродження цих жінок.

Порушення психологічного статусу відіграють значну роль у розвитку ускладнень вагітності при повторній операції та полягають у наявності у жінок з рубцем на матці високої частоти емоційної нестабільності (57,0%), зниженого або мінливого настрою (53,0%) та тривожного стану відносно майбутньої дитини (45,0%).

Перинатальні результати розродження жінок з рубцем на матці залежать від методу розродження, при цьому самотійні пологи сприяють зменшенню частоти асфіксії середнього та важкого ступеня (з 10,0% до 4,0%), а також порушень постнатальної адаптації новонароджених (з 28,0% до 18,0%).

Використання методики індивідуальної підготовки до партнерських пологів дозволяє нормалізувати психологічний статус жінок з рубцем на матці, що підтверджується зниженням особової (з 82,0% до 44,0%) і ситуаційної тривожності (з 66,0% до 32,0%), а також підвищити рівень моральної задоволеності методом розродження (з 36,0% до 92,0%), високою самооцінкою (з 48,0% до 94,0%) і відсутністю порушень у взаєминах з чоловіком та новонародженим (з 66,0% до 100,0%).

Проведення партнерських пологів з попередньою індивідуальною підготовкою дозволяє знизити частоту сумарних ускладнень вагітності (з 76,0% до 52,0%) за рахунок загрози переривання у різні терміни (з 53,0% до 38,0%), плацентарної дисфункції (з 26,0% до 16,0%) та затримки розвитку плода (з 20,0% до 14,0%). Підвищується 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

Отже, результати проведенних досліджень свідчать, що використання родинно орієнтованих технологій у жінок з рубцем на матці дозволяє поліпшити клінічний перебог 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 право рекомендувати вдосконалений нами алгоритм тактики ведення вагітності для широкого використання у практичній охороні здоров'я.

групу вошли 50 женщин с рубцом на матке, родоразрешенных через естественные родовые пути.

Результаты. Использование семейно ориентированных технологий у 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 право рекомендовать усовершенствованный нами алгоритм тактики ведения беременности для широкого использования в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: рубец на матке, кесарево сечение, партнерские роды.

Optimization of tactics of maintaining women with the cicatrix on a uterus with use family focused technologies and partner labors

I.P. Netskar

The objective: ising of frequency of a delivery of per vias naturales and depression of perinatal pathology at women with the cicatrix on uterus on the basis of improvement and introduction of a technique of individual preparation of a married couple during pregnancy and at a delivery.

Patients and methods. Complex examination of 150 patients with the cicatrix on a uterus who were distributed on two groups is conducted: 1 group was made by 100 women with the cicatrix on a uterus by which repeated Cesarean section was executed; the 2nd group includ-

ed 50 women with the cicatrix on a uterus, delivery through natural patrimonial ways.

Results. Use of the family focused technologies at women with the cicatrix on a uterus allows to improve the clinical course of pregnancy, to reduce the frequency of disturbances of a 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.

Key words: the cicatrix on a uterus, Cesarean section, partner labors.

Сведения об авторе

Нецкар Ирина Петровна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гойда Н.Г. Стан репродуктивного здоров'я населення України на межі тисячоліть / Н.Г. Гойда // Журн. практ. лікаря. – 2012. – № 5. – С. 2–6.
 2. Основы репродуктивной медицины: Практ. руководство / Под ред. В.К. Чайки. – Донецк: Альматео, 2011. – С. 275–321.
 3. Наказ МОЗ України від 24.01.2011 р.

«Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Вагінальні пологи після кесарського розтину». – К., 2011. – 39 с.
 4. Казарян Р.М. Особенности течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.
 5. Rajakumar C., Agarwal S., Khalil H.

Caesarean scar pregnancy / C. Rajakumar, S. Agarwal, H. Khalil // Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. – 2015. – Vol. 37. – P. 199–200.
 6. Yela A.A. Conservative management of ectopic pregnancy in cesarean scar: case report / A.A. Yela, N. Marchiani // Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. – 2013. – Vol. 35. – P. 233–237.
 7. Seow K.-M. Cesarean scar pregnan-

cy: issues in management / K.-M. Seow, L. Huang, Y.-H. Lin // Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. – 2014. – Vol. 23. – P. 247–253.
 8. Wang J.-H. Methotrexate therapy for cesarean section scar pregnancy with and without suction curettage / J. Wang, K. Xu, J. Lin // Fertility and Sterility. – 2015. – Vol. 92. – P. 1208–1213.

Статья поступила в редакцию 11.10.2016

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

БЕСПЛОДИЕ ЛЕЧИТСЯ НЕСЛОЖНОЙ, НО РЕГУЛЯРНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ

Лечение бесплодия будет более эффективным при сочетании его с физической нагрузкой.

Избавление от лишнего веса и разумный график тренировок позволят быстрее нормализовать работу репродуктивной системы, утверждают исследователи Йельского университета.

По мнению специалистов, наиболее эффективными видами

тренировок для женщин, стремящихся зачать ребенка, является ходьба в быстром темпе, танцы, плавание, велоспорт, йога и техники глубокого дыхания.

Все описанные виды тренировок усиливают кровообращение в малом тазу, нормализуют деятельность сердца, тонизируют, повышают выносливость и снижают уровень холестерина в кро-

ви. Правильно построенная программа тренировок всегда воздействует на организм положительно, а регулярные занятия эффективно излечивают от бесплодия. Помочь быстрее нормализовать репродуктивную функцию организма также очень помогает правильное питание.

med-expert.com.ua