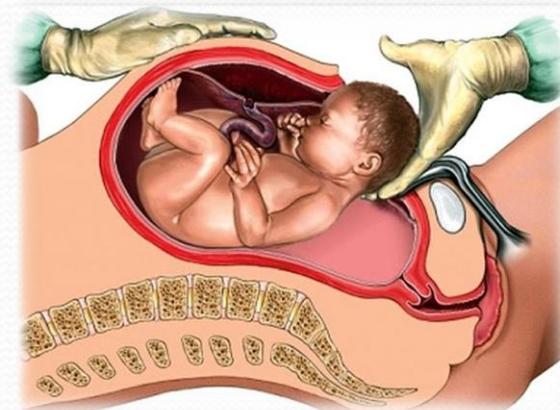
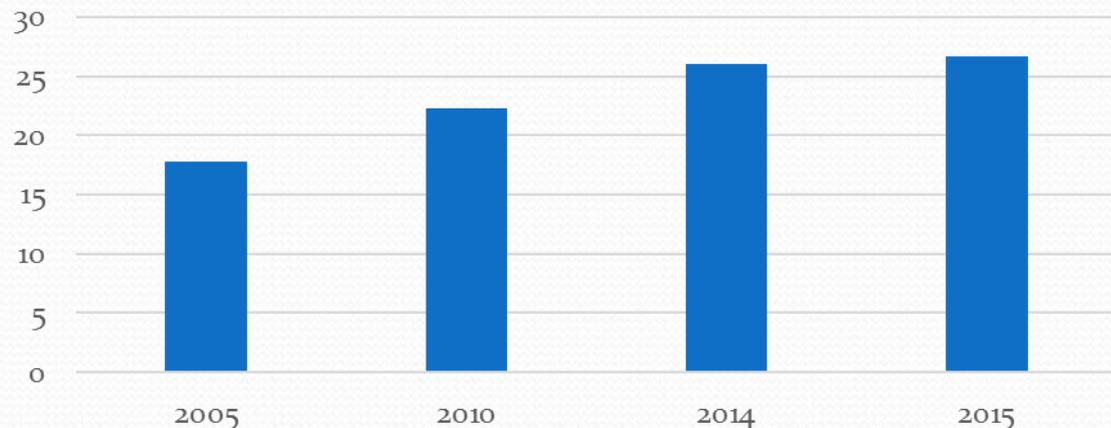


«Роды с рубцом на матке: успехи и разочарования»

**профессор Густоварова Татьяна Алексеевна
Смоленский государственный медицинский университет**

АКТУАЛЬНОСТЬ

✓ Рост частоты кесарева сечения (КС)



[Коноплянников А.Г., 2016];

✓ Проведение родов через естественные родовые пути (ЕРП) у женщин с рубцом на матке - один из путей снижения числа оперативных родов, их осложнений

[Логотова Л.С., 2010; Номер, 2013; Sentilhes L., 2013];



Есть нерешенные вопросы

- ✓ Готовность пациентки и врача к родам через естественные родовые пути с рубцом на матке.
- ✓ Клиническая и ультразвуковая оценка состояния рубца (критерии полноценности и состоятельности)
- ✓ Обезболивание родов. Возможности применения эпидуральной анальгезии, как самого эффективного способа обезболивания родов (Абрамченко В.В. 2006, Шифман Е.М., 2015; Pandya, 2010, Hawkins, 2010]; Обезболивание родов у женщин с рубцом на матке проводится редко и в современной литературе проблема отражена поверхностно!!!



Почему мы не можем увеличить число женщин для самопроизвольных родов?

1

Более 50%
имеют
абсолютные
или
относительные
показания для
повторного
кесарева
сечения

2

У 11-12%
выявляются
клинические и
эхоскопические
признаки
неполноцен-
ности рубца на
матке

3

Около 10%
пациенток
отказываются
от родов через
естественные
родовые пути

Готова ли женщина с рубцом на матке к самостоятельным родам?



Представление о «безопасности» операции



Популяризация кесарева сечения



Работа женских консультаций



Страх перед болью и травмами



Готов ли врач к ведению родов через естественные родовые пути?



В метаанализе 16 клинических исследований, опубликованном в 2017 году, исследователи пришли к выводу, что роды через ЕРП у женщин с рубцом на матке достоверно чаще связаны с риском разрыва матки, однако, частота гистерэктомии и дыхательных расстройств у новорожденных достоверно ниже. (Yang Y.Z., Ye X.P., Sun X.X. *Clinical & Investigative Medicine*, 2017, v40, №3).

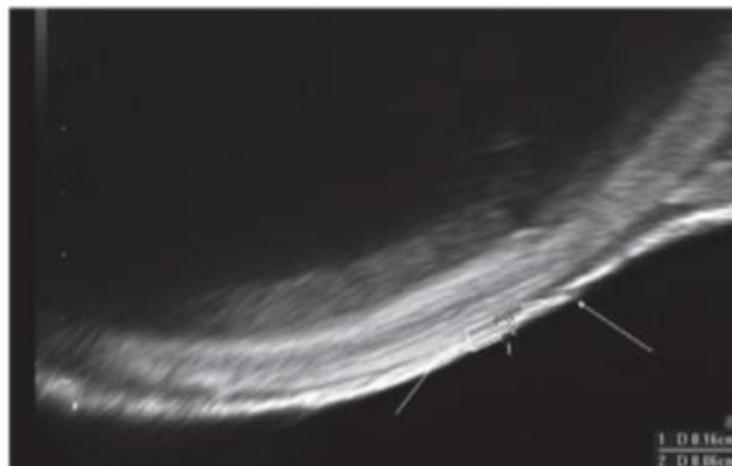
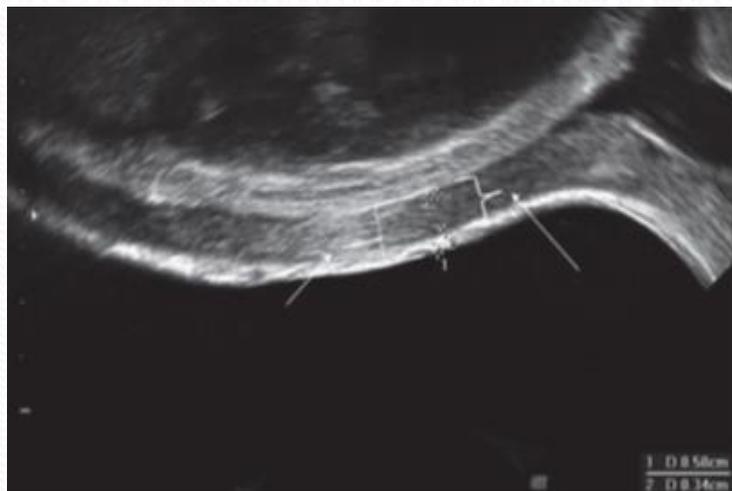
В систематическом обзоре 7 клинических исследований было показано, что роды через ЕРП не только снижают уровень заболеваемости родильниц в послеродовом периоде, но и значительно уменьшают экономические затраты на каждую пациентку. (Rogers A.J., Rogers N.G., Kilgore M.L. and al. Value Health, 2017, V20, №1, P169-173)

Ультразвуковые параметры состояния рубца на матке

- ✓ Согласно данным метаанализа 20 клинических исследований с участием 1834 пациенток, рубец толщиной 2,5-3,5 мм и более является оптимальным для родоразрешения через ЕРП [Jastrow N., Chaillet N., Roberge S. et al., 2010].
- ✓ Другие исследователи считают рубец толщиной менее 3,6 мм серьезным фактором риска разрыва матки [Chanderdeep S., Mukesh S., Anjali S., 2015].
- ✓ Наибольшая информативность у трансвагинального УЗИ, трансабдоминальное сканирование только как дополнительный метод.
- ✓ Наилучшая визуализация в режиме 3D.



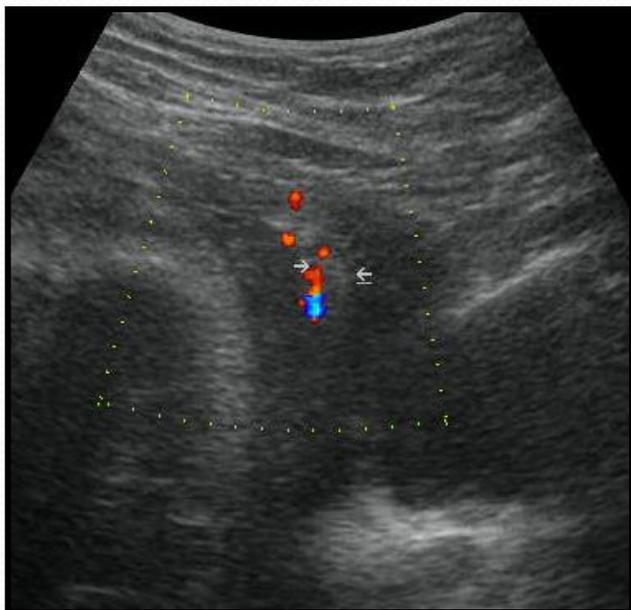
- ✓ Толщина миометрия - еще один параметр, предупреждающий развитие разрыва матки.
- ✓ 1,4 мм – критическая величина толщины миометрия для ведения родов через ЕРП [Jastrow N., Chaillet N., Roberge S. et al., 2010].
- ✓ Данный показатель не может быть использован для прогноза изолированно, только в сочетании с измерением толщины рубца [Kok N., Wiersma I.C., Opmeer B.C. et al., 2014].
- ✓ Производят три измерения каждого параметра, наименьшее значение принимают за толщину.



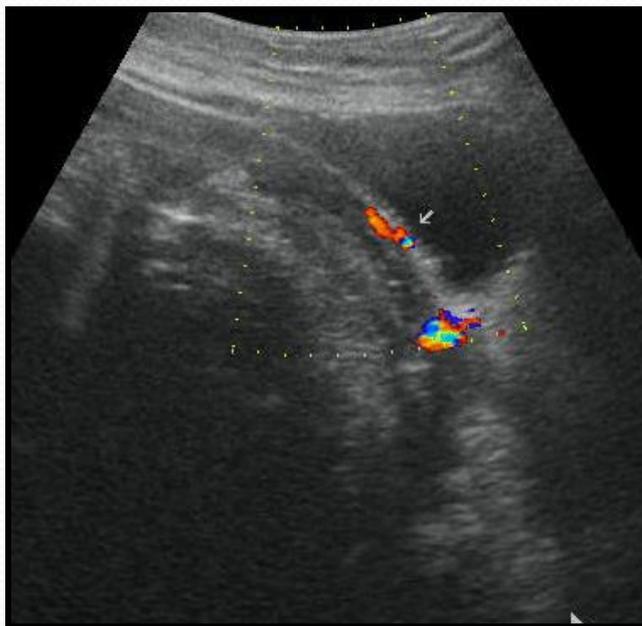
Толщина рубца определяется по расстоянию между курсором на границе стенки мочевого пузыря и матки и между амниотической жидкостью и децидуей с другой стороны. Толщина миометрия измеряется курсором на внутренней стенке мочевого пузыря и миометрия, чтобы он включал только гипоэхогенный слой. (Sentilher L., Vayssere C., Beacher G. et al. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. - 2013, V170, N1, P 25-32)

Измерение толщины рубца и миометрия имеют важное прогностическое значение только в третьем триместре. Определение данных параметров в ранние сроки не информативно, а в некоторых случаях приводит к выбору неверной тактики. (Nagi O., Daemen A., Smith A. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. – 2012, V40, N5, P 549-556)

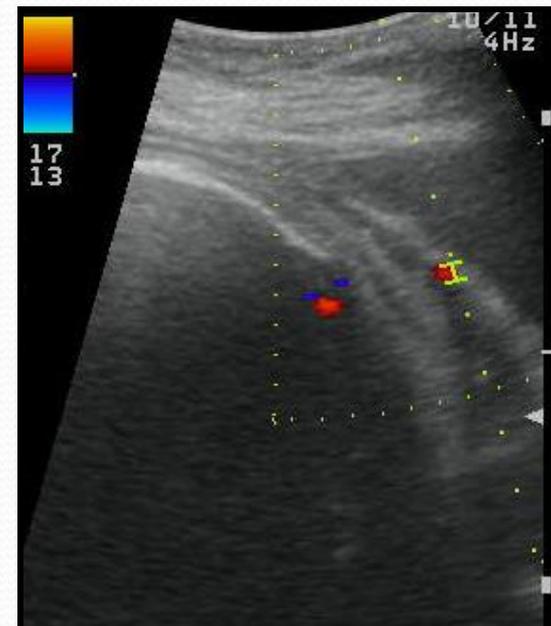
Результат ЦДК области рубца на матке



Полная
васкуляризация
зоны рубца



Частичная
васкуляризация
зоны рубца



Единичные
локусы кровотока

УЗ оценка:

Отсутствие единого подхода к значениям толщины рубца и миометрия дополняется и отсутствием унифицированной методики измерения. В 2012 году в Англии было опубликовано исследование с участием 320 женщин с рубцом на матке, которым дважды разными специалистами проводился УЗ контроль состояния рубца в I,II,III триместрах. Наибольшее число совпадений было в первом триместре и значительно снижалось к третьему.

Ультразвуковые параметры состояния рубца на матке



Результат эхоскопии

12,1%

80,3%

7,6%

Ложно-положительные

Совпали с интра-операционными данными

Ложно-отрицательные

Техника операции и шовный материал

**Эхоструктуры
высокой
акустической
плотности**

- **Наличие шовного материала**
- **Очаги склероза, гиалиноза**
- **Выраженная экспрессия коллагена IV**
- **Слабая экспрессия фактора Виллебранда**

**Хорошая
васкуляризация
по результатам
ЦДК**

Яркая диффузная экспрессия фактора Виллебранда в эндотелиоцитах

зависимость морфологических изменений
от техники операции и используемого шовного материала

Отдельные швы
Или
непрерывный шов
с использованием
синтетического
рассасывающегося
материала



Наименьшие
десмопласти-
ческие
изменения

Двухрядный
шов



Резкое
снижение
экспрессии фактора
Виллебранда,
виментина
и десмина

Условия ведения родов через естественные родовые пути

**при развернутой
операционной**

**с иглой в вене
и присутствием
анестезиолога**

**мониторный
контроль за
состоянием
плода и
характером
родовой
деятельности**

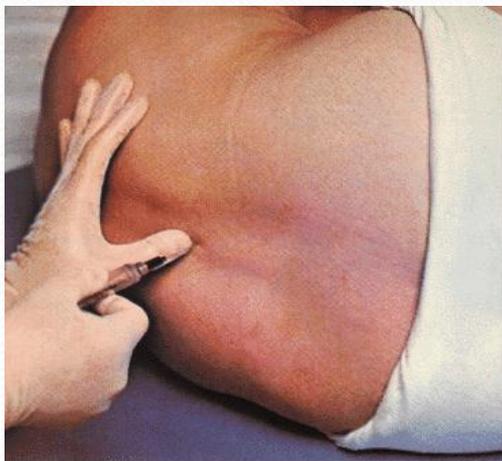
**клиническая и УЗ
оценка состояния рубца**



Коррекция осложнений в родах



Применение утеротоников с целью коррекции слабости родовой деятельности



Применение эпидуральной анальгезии с целью обезболивания родов, лечения дискоррдинированной родовой деятельности

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ В РОДАХ

Особенности течения и осложнения в родах	Группа «А» (n= 38)	Группа «В» (n=32)	Группа «С» (n=31)
Несвоевременное излитие околоплодных вод	7 (18,4%)	6 (18,75%)	5 (16,1%)
Слабость родовой деятельности	8 (21,0%)	10 (31,2%)	9 (29%)
Дискоординация родовой деятельности	2 (5,2%)	2 (6,2%)	-
Патологический прелиминарный период	4 (10,5%)	5 (15,6%)	4 (12,9%)
Разрывы шейки матки	4 (10,5%)	5 (15,6%)	5 (16,1%)
Эпизиотомия	5 (13,1%)	7 (22,4%)	5 (16,1%)
Ручное обследование полости матки	38 (100%)	-	31 (100%)
Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде	1 (2,6%)	-	-
Нарушения отделения и выделения последа	-	-	4 (12,9%)

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ РОДОВ

Показатель	Группа «А»	Группа «В»	Группа «С»
I период родов, мин	368,6±14,7	340,6±21,1	337,6±23,7
II период родов, мин	22,6±1,2*	18,4±1,1* ***	25,0±1,9***
III период родов	10,1±0,7**	10,2±0,9***	7,7±0,6** ***
Общая продолжительность родов, мин	401,4±15,1	369,2±21,2	370,3±24,4
			-

* – статистически достоверное различие средних между группами «А» и «В»

** – статистически достоверное различие средних между группами «А» и «С»

*** – статистически достоверное различие средних между группами «В» и «С»

Выводы

Таким образом, при постоянно увеличивающейся частоте кесарева сечения неизбежно будет возрастать и число женщин имеющих рубец на матке.

При тщательном отборе таких пациенток, адекватной психопрофилактической подготовке, отсутствии абсолютных противопоказаний и полноценном рубце на матке самопроизвольные роды являются не только возможными и целесообразными, но и служат альтернативой повторному кесареву сечению.



Убеждение: «одно кесарево — всегда кесарево сечение» в настоящее время утратило свою актуальность

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

