

<i>УДК 618.+618.14-003.92-089.888.61</i>	<i>UDC 618.+618.14-003.92-089.888.61</i>
Опыт ведения родов у женщин с рубцом на матке	THE EXPERIENCE OF LABOR TACTICS IN WOMEN WITH UTERINE SCAR
Ахиджак А , Н . зав родильным отделением ПЦ ГБУЗ Краевая клиническая больница № 2, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.	Ahidjak A.N. – head of labor department of PC SBIHC Region clinic hospital Nr 2, assistant of chair of Obstetrics & Gynaecology of FSBEI HE KSMU Health Ministry of Russia
Юсупова З.С. врач акушер-гинеколог родильного отделения ПЦ ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК	Yusupova Z.S. obstetrician-gynaecologist of labor department of PC SBIHC Region clinic hospital Nr 2, HM KR
Казанчи Ф. Б. аспирант кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, врач акушер-гинеколог родильного отделения ПЦ ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК	Kazanchi F.B. – postgraduate student of chair of Obstetrics & Gynaecology of FSBEI HE KSMU Health Ministry of Russia, obstetrician-gynaecologist of labor department of PC SBIHC Region clinic hospital Nr 2, HM KR
Ведение родов через естественные родовые пути у женщин после кесарева сечения становятся все более распространенными в России, поскольку это позволяет избежать осложнений, связанных с повторной операцией. Статистика консервативных родов с рубцом на матке за рубежом 70 % и по России 47 %. Количество консервативных родов с рубцом составило 36,7 %.	Management through vaginal birth after Cesarean becomes the better management practice in Russia because of out a complications associated with repeated operation. Statistics of conservative labors with uterine scar is 70% abroad and 47% in Russia, The number of conservative labors with uterine scar is 36.7%.
Ключевые слова: рубец на матке , естественные роды..	Key words: uterine scar, vaginal birth.

Цель: изучить особенности ведения родов и течение послеродового периода у беременных с рубцом на матке после несложных родов.

Материал и методы. Ретроспективно проанализировано 102 истории родов.

Результаты. В Перинатальном центре ККБ № 2 роды через естественные родовые пути проведены у 102 пациенток, перенесших в прошлом операцию кесарево сечение. В каждом конкретном случае решение принималось индивидуально, учитывая условия к консервативному введению родов. С целью диагностики состояния рубца каждой пациентке было проведено УЗИ области нижнего маточного сегмента, оценивались состояния плода, его масса, анамнез роженицы. Роды велись под тщательным мониторингом за состоянием матери и плода, с целью обезболивания применялись наркотические средства, эпидуральная анестезия. Все роды закончились рождением здоровых детей с оценкой по шкале Апгар 8–9 баллов. Сразу после рождения последа проводилось ручное обследование полости матки всем роженицам с рубцом на матке. В 100 % случаев рубец был состоятельным. Также проводилось УЗИ матки, рубец был без особенностей, полость матки щелевидная. В одном случае был выявлен дефект плаценты, долька плаценты удалена во время ручного обследования полости матки. В послеродовом периоде проводилась профилактика кровотечения .

Гипотонических кровотечений не было. Прикладывание новорожденного к груди было в 100 % случаев в первые 2 часа после родов.

Обезболивание родов проводилось всем роженицам, наркотическим анальгетиком проводилось - у 15,3 %, ДЭА - в 44,2 % случаях. Учитывая угрожающий разрыв промежности в родах была произведена эпизиотомия 6–11,5% роженицам. В послеродовом периоде швы без особенностей, сняты на 5-е сутки, заживление первичным натяжением. В послеродовом периоде окситоцин в/м вводился 31 роженице — 59,6 %, учитывая рождение крупных детей. В послеродовом периоде на 3-е сутки проводилось УЗИ матки. В 47–90 % случаях инволюция матки. В 5,7-6 % случаях наблюдалась субинволюция матки, в связи с чем проводилась вакуум-аспирация содержимого матки и антибактериальная терапия в профилактическом режиме однократно. В послеродовом периоде на 3-е сутки проводилось клинико-лабораторное обследование: У 22–42,3 % пациенток в общем анализе крови наблюдалась анемия легкой степени (гемоглобин от 100 г/л до 107 г/л), в 6-8% случаях - анемия средней степени тяжести (от 78 г/л до 88 г/л,) у 2–3,8 % рожениц выявлен лейкоцитоз от 15,7 до 18,2 х 10³/мм³, в связи с чем была произведена вакуум-аспирация содержимого маки и проводилась антибактериальная терапия в лечебном режиме. На 5-е сутки после проведенного лечения у этих рожениц общий анализ крови был в пределах нормы. В общем анализе мочи патологии не выявлено в 52–100 % случаях. Учитывая прилив молока на 3–4 сутки у 2–3,8 % рожениц наблюдалось повышение температуры тела до 37,2 на 3 сутки, в связи с чем проводилось

ультразвуковое воздействие на молочные железы, после чего у роженицы отмечалась нормализация лактации. Все роженицы были выписаны на 4–5 сутки в удовлетворительном состоянии матери и плода.

Выводы

При постоянно увеличивающейся частоте кесарева сечения неизбежно будет возрастать и количество женщин, имеющих рубец на матке. Необходим тщательный отбор таких пациенток, адекватная психопрофилактическая подготовка, отсутствие абсолютных противопоказаний. При полноценном рубце на матке самопроизвольные роды с обезболиванием методом ДЭА являются не только возможными и целесообразными, но и служат достойной альтернативой повторному кесареву сечению. На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что при удовлетворительном состоянии матери и плода, отсутствии противопоказаний и состоятельном рубце на матке, роды через естественные родовые пути являются оптимальным методом родоразрешения у женщин .

Список литературы:

1. Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой 2009
2. Рудзевич А.Ю., Кукарская И.И., Фильгус Т.А. Оценка частоты кесарева сечения по классификации Робсона // Современные проблемы науки и образования. – 2017
3. Милованов А.П. Причины и резервы снижения материнской смертности на современном этапе: руководство для врачей / А.П. Милованов, И.О. Буштырева, Л.В. Беляков, А.В. Добряков, К.В. Ноздряков, Н.А. Михоношина, А.А. Старченко – М, Ростов-на-Дону: 2014. – С.100-101.
4. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения. ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава Российской Федерации, 2018.

5. Гуменюк Е. Г., Погодин О. К., Власова Т. А. Акушерство: Физиология беременности. - М.: ИнтелТек, 2004,
6. Чернуха Е.А. Какова оптимальная частота кесарева сечения в современном акушерстве? // Акушерство и гинекология – 2005. №5. – С. 8-11