

ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДЫ С РУБЦОМ НА МАТКЕ (ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ИЛИ УДАЛЕНИЯ МИОМЫ)

Историческая справка

По данным мировой литературы, каждая четвертая беременная родоразрешается путем кесарева сечения. В России за последние 20 лет наблюдается устойчивая тенденция к увеличению частоты абдоминальных родов примерно на 1% ежегодно. Даже в ГБУЗ МО МОНИИАГ имени академика В.И. Краснопольского, сотрудники которого являются последовательными сторонниками естественных родов, частота кесарева сечения за 10 лет увеличилась на 10%. Отличительной особенностью современного акушерства стал рост числа повторных операций, показанием к которым более, чем в 70% наблюдений, является рубец на матке.

В 1916 году Нью-Йоркская ассоциация акушеров и гинекологов сформулировала принцип «однажды кесарево — всегда кесарево». Сегодня это правило в прошлом: естественные роды после кесарева сечения не только возможны, но даже рекомендуются — **конечно, если нет противопоказаний**.

Ситуация изменилась с внедрением низкого поперечного разреза на матке, который значительно снизил риск ее разрыва при вагинальных родах. Зарубежные исследования с 1960-х по 1980-е годы показали, что естественные роды после кесарева сечения могут быть безопасными, чем был обусловлен их рост с 3,5% в 1980 году до почти 25% к 1993 году. Это означает, что отношение как пациенток, так и врачей изменилось в положительную сторону, и более трети женщин с предыдущим кесаревым сечением начали выбирать пробные естественные роды.

Наш институт

ГБУЗ МО МОНИИАГ имени академика В.И. Краснопольского всегда занимал передовые позиции в России в области ведения естественных родов у женщин группы крайне высокого риска.

Наши профессора

Лидия Сергеевна Логутова, защитившая докторскую диссертацию в 1996 году на тему «Оптимизация кесарева сечения (медицинские и социальные аспекты)», стала ведущим специалистом в России по родоразрешению беременных с рубцом на матке. Благодаря ее работе, частота таких родов в МОНИИАГ достигала 50-60%.

В настоящее время институт под руководством профессора РАН Романа Георгиевича Шмакова является одним из немногих специализированных медицинских учреждений, осуществляющих ведение родов с рубцом на матке у пациенток не только после кесарева сечения, но и после удаления миоматозных узлов. Специалисты МОНИИАГ ведут планомерную работу по расширению показаний к естественным родам и приветствуют осознанное решение женщины родить самой, если это не противоречит стандартам безопасности для матери и ребенка.

Индивидуальный подход

Конечно, не каждые роды после кесарева сечения могут быть самостоятельными. В нашем институте уделяется особое внимание **индивидуальному подходу** к каждой пациентке. Для определения возможности естественных родов и минимизации любых рисков как для матери, так и для ребенка специалисты МОНИИАГ проводят тщательное обследование, включая изучение анамнеза, экспертную оценку состояния рубца на матке. Институт располагает всеми необходимыми ресурсами, чтобы оказать как маме, так и малышу экстренную, в том числе и высокотехнологичную медицинскую помощь в случае возникновения любых осложнений в процессе родовой деятельности.

Статистика

В РФ общая частота влагалищных родов у пациенток с рубцом на матке не превышает 1,5%.

Частота успешных естественных родов с рубцом на матке варьирует от 50% до 85%.

В зависимости от наличия или отсутствия факторов, снижающих вероятность влагалищных родов при рубце на матке после одного кесарева сечения, средний показатель успешных родов колеблется соответственно от 30-50% до 75%.

Частота эндометрита (воспалительного процесса в матке в послеродовом периоде) при проведении планового кесарева сечения увеличивается на 1% (у 289 пациенток из 10000 по сравнению с 180 из 10000 в случае успешных естественных родов).

Риск осложнений у пациенток с рубцом на матке при запланированном кесаревом сечении существенно превышает аналогичный риск при удачных естественных родах.

Такое грозное осложнение как материнская смертность при попытке естественных родов с рубцом на матке в 2,5 раза ниже, чем плановом кесаревом сечении (17 из 100 000 по сравнению с 44 из 100 000).

Риск респираторных заболеваний у новорожденного при плановом кесаревом сечении на 15-20% выше по сравнению с успешными вагинальными родами.

При плановом кесаревом сечении увеличивается риск тромбоэмболических осложнений в 3,8 раз, разрыва матки при последующих беременностях - в 42 раза, абдоминальных болей - в 2 раза, травмы мочевого пузыря - в 36 раз!

Факторы, которые могут снизить вероятность успешных влагалищных родов

- дистоция шейки матки в предыдущих родах, гнойно-воспалительные заболевания органов малого таза в послеоперационном периоде
- наличие сахарного диабета, лишнего веса у мамы, многоводия, необходимость преи- и индукции родов, предполагаемые крупные размеры ребенка, повышение артериального давления.

Преимущества естественных родов

- ✓ отсутствие послеоперационной раны
- ✓ снижение риска возникновения инфекции
- ✓ отсутствие рисков, связанных с хирургическим вмешательством и анестезиологическим обеспечением
- ✓ более короткая длительность госпитализации
- ✓ менее болезненные ощущения
- ✓ при последующих беременностях снижается риск такого грозного осложнения как предлежание и врастание плаценты в рубец на матке
- ✓ во время прохождения малыша через родовые пути важен его контакт с материнским микробиомом для формирования кишечной микрофлоры и иммунитета.

Риски при естественных родах при наличии рубца на матке

- ✓ необходимость проведения экстренной операции при возникновении некоторых акушерских осложнений
- ✓ риск разрыва матки (менее 1%)

Что необходимо для ведения родов у пациентки с рубцом на матке?

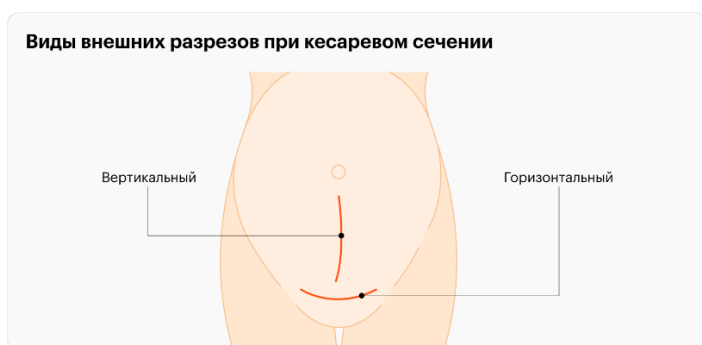
- ✓ желание, позитивный психологический настрой пациентки и ее близких
- ✓ отсутствие противопоказаний для ведения естественных родов
- ✓ предоставление выписок (при наличии) после предыдущих операций (кесарево сечение, удаление миоматозных узлов)
- ✓ подписание информированного согласия пациенткой
- ✓ наличие опыта у врача в ведении родов высокого риска
- ✓ наличие круглосуточной анестезиологической, реанимационной и неонатальной службы в стационаре
- ✓ оснащение родильного зала оборудованием для непрерывного наблюдения за состоянием матери и плода

- ✓ наличие развернутой операционной в непосредственной доступности, что позволит осуществить экстренное вмешательство при возникновении такой необходимости в течение 10-20 минут.

Обезболивание родов при наличии рубца на матке

- ✓ - анестезиологическое пособие проводится так же, как и у женщин без рубца на матке
- ✓ - применение эпидуральной анальгезии не противопоказано!

Виды разрезов на коже



Так выглядят разрезы на коже после кесарева сечения. Расположение внешнего разреза на животе не означает, что разрез на матке был сделан в том же месте и направлении. Информация о разрезе на матке должна быть отражена в медицинской документации.

Таким образом, если у Вас была операция кесарева сечения или удаление миомы матки, и Вы планируете беременность, рекомендуется провести экспертную оценку состояния матки и рубца, а при наступлении беременности - находиться под наблюдением опытного врача

Специалисты ГБУЗ МО МОНИИАГ имени академика В.И. Краснопольского, лучшие из лучших в своем деле, знающие и любящие свою работу, на очной консультации совместно с Вами обсудят все возможности естественных родов и помогут Вам принять оптимальное решение.

