



Тактика ведения родов у женщин с рубцом на матке

КАНД. МЕД. НАУК ВУЧЕНОВИЧ Ю.Д.

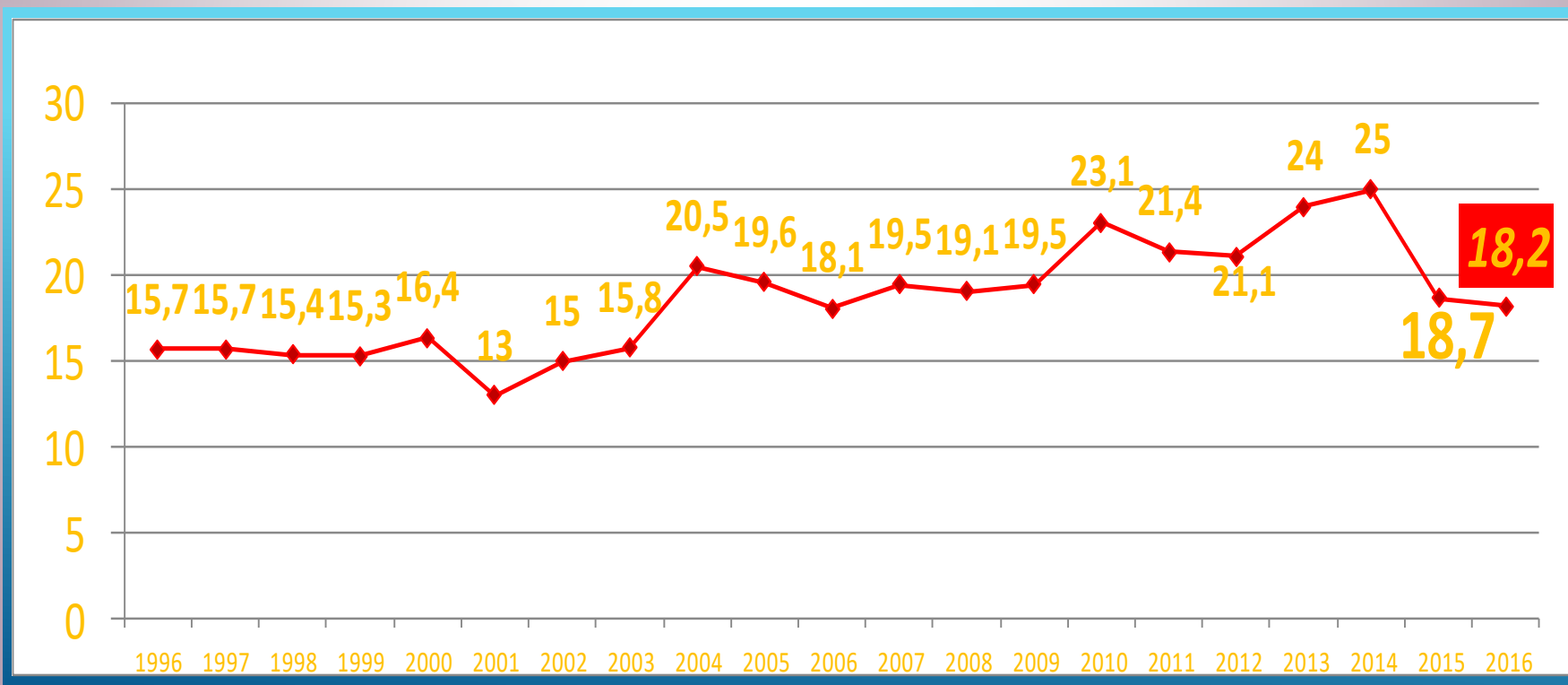
Акушеры Идут на КС охотнее, чем на роды

- ▶ Показания к абдоминальному родоразрешению либерализованы
- ▶ Техника операции упрощена и улучшена
- ▶ Потеря навыков ведения осложнённых родов
- ▶ Минимальные осложнения после операции кесарева сечения
- ▶ Сокращение времени родоразрешения
- ▶ Коммерциализация родов
- ▶ **Профилактика жалоб пациентов**



ГКБ им. В.П. Демикова

Оперативное родоразрешение



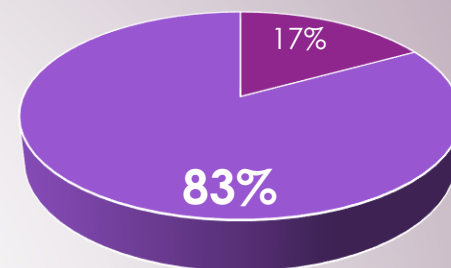
Роды с рубцом на матке



- ▶ Россия 6%
- ▶ Австралия 19 %
- ▶ Канада 64%
- ▶ США 66 %

Анализ способа родоразрешения, за 2016 г.

- ▶ Всего пациентов с рубцом 520-100%
- ▶ Плановое К/с 87 – 17%
- ▶ Вступили в роды 433 -83 %

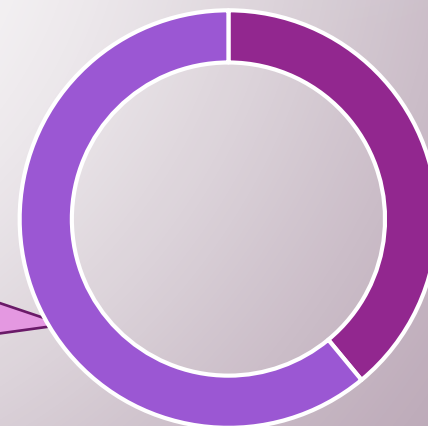


■ Плановое К/с
■ вступили в роды

Роды 166- 39%

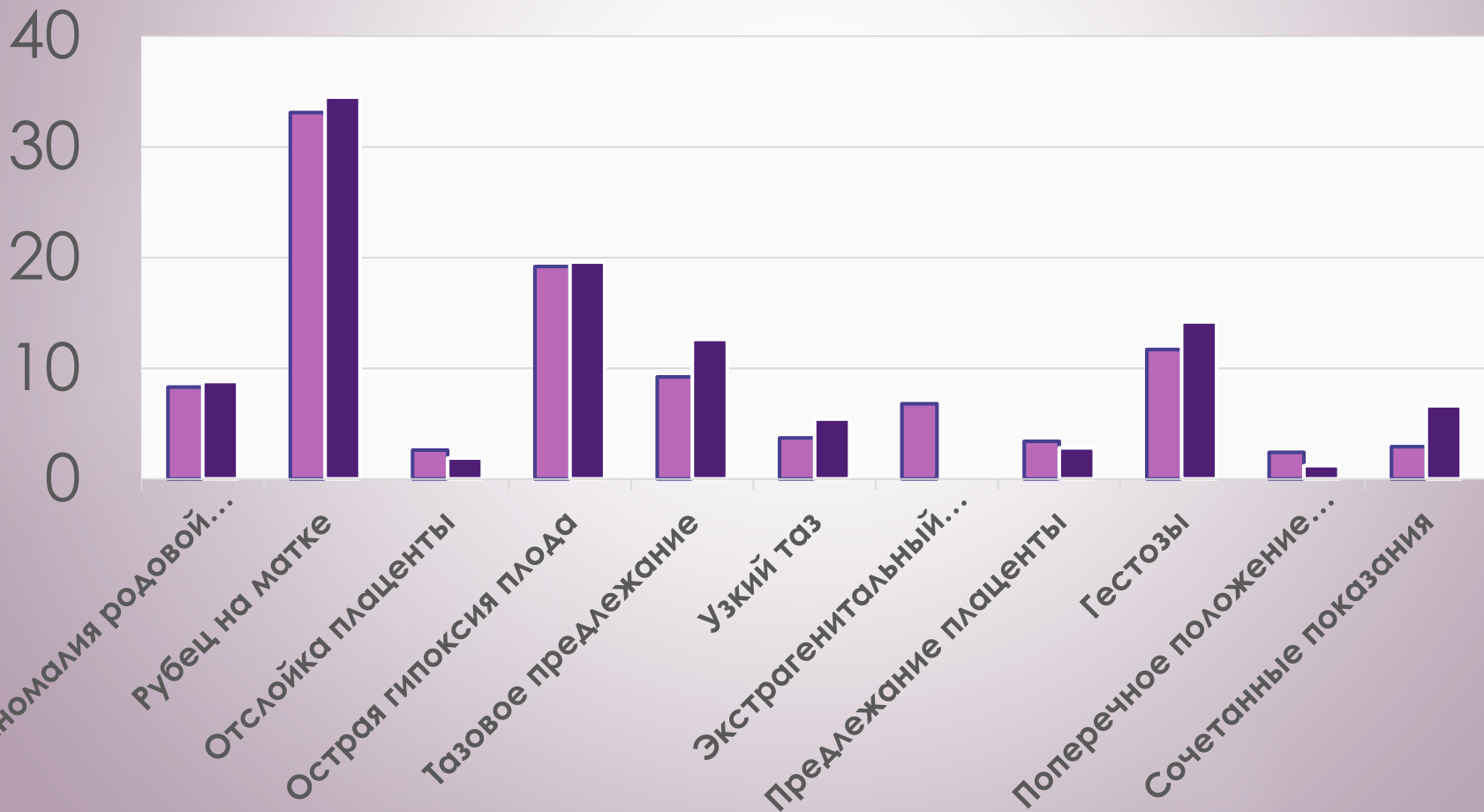
К/с 267-61%

Анализ родов по вступившим в роды

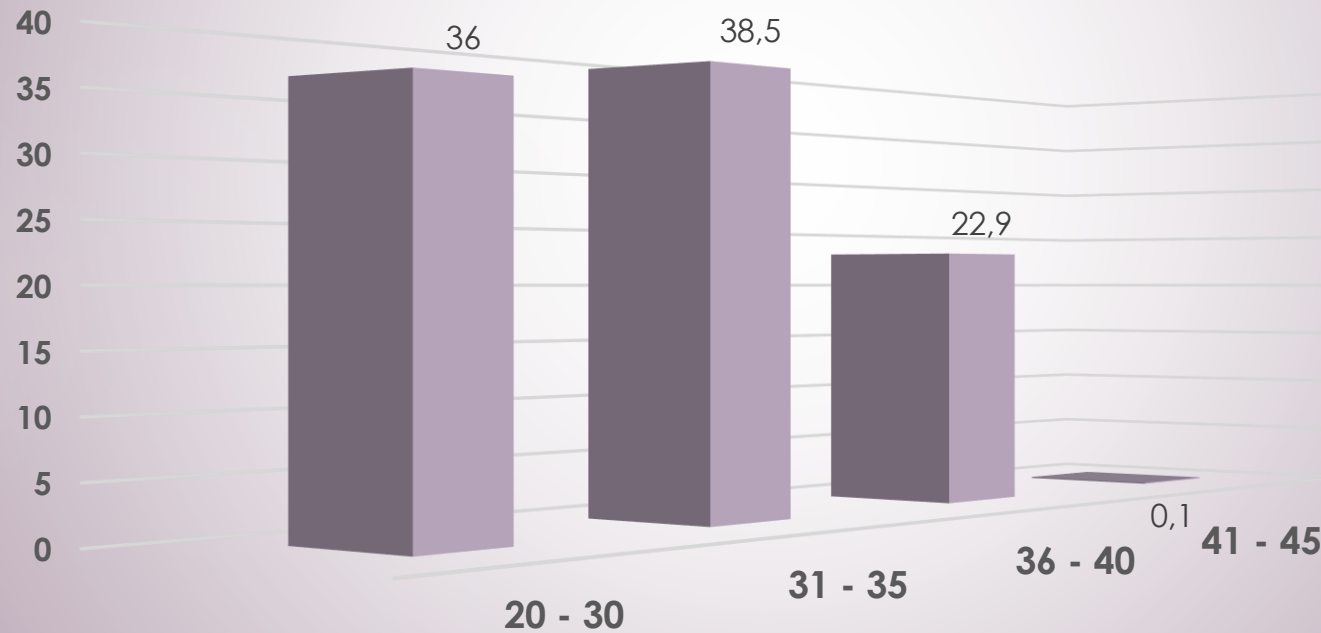


■ роды ■ К/с

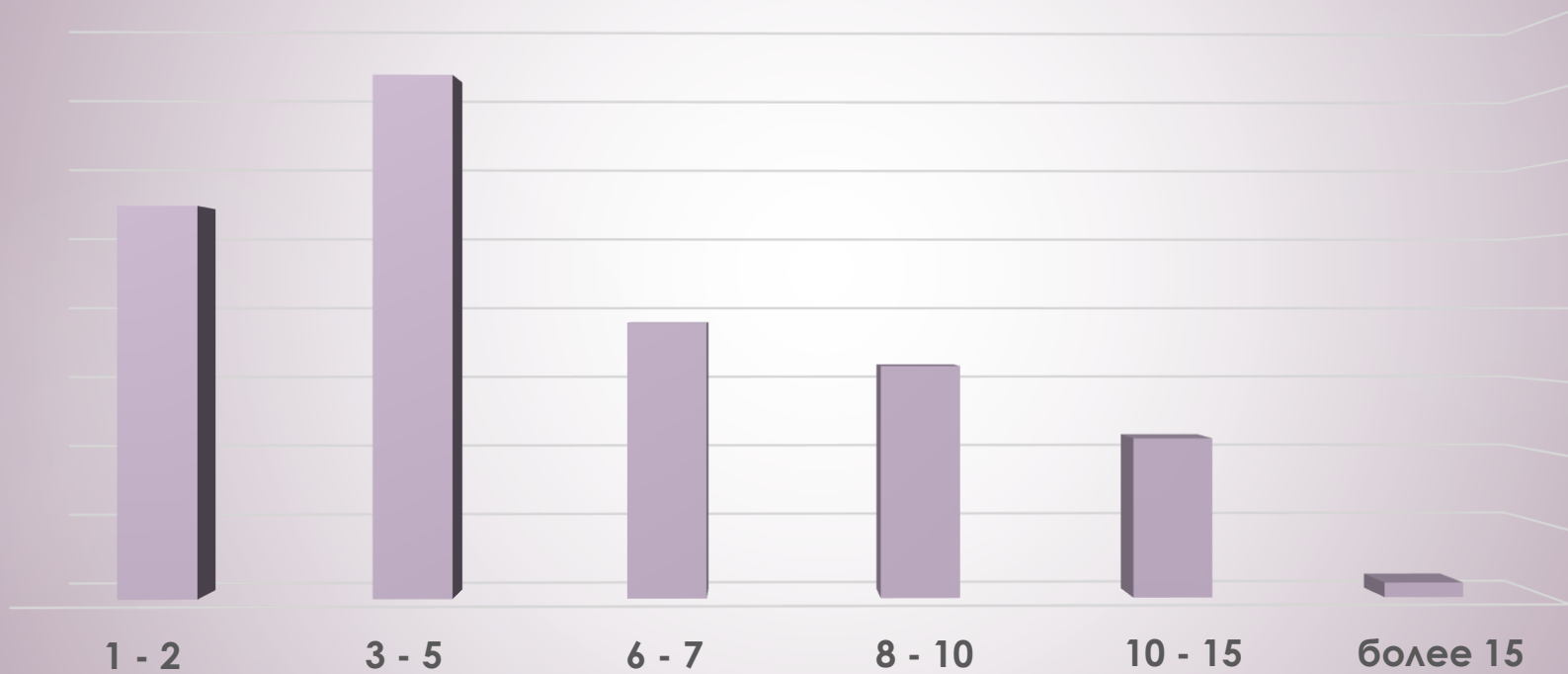
Показания к операции кесарево сечение (%) (2015, 2016 г)



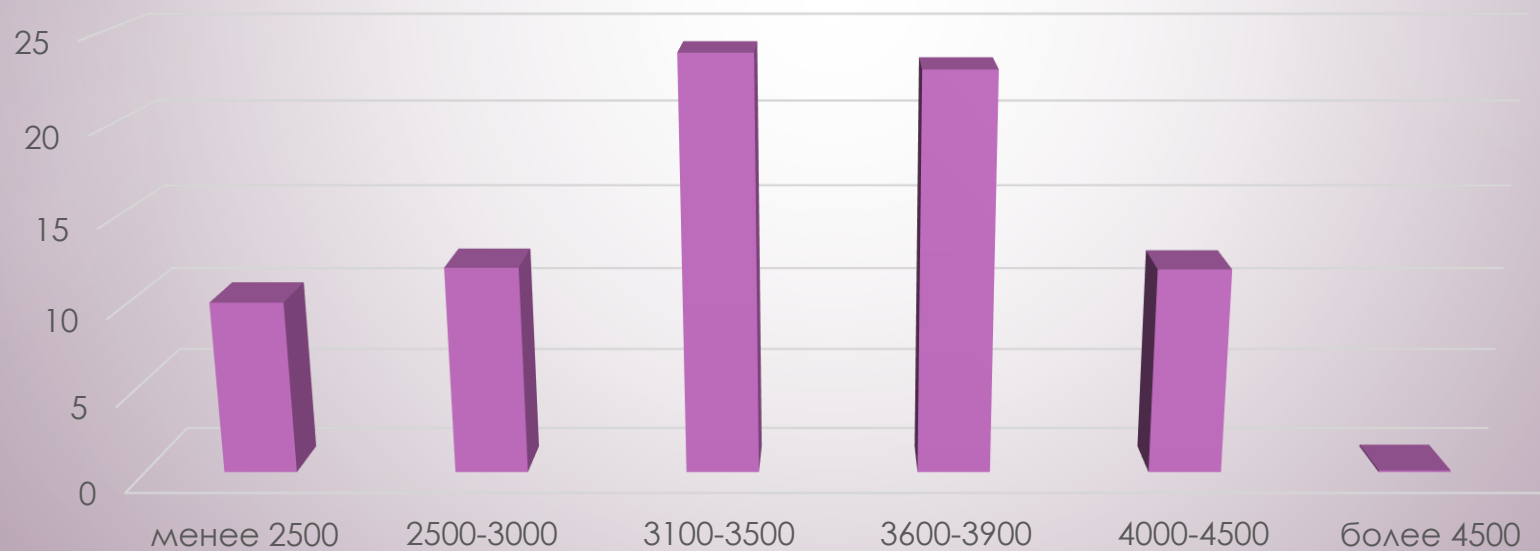
Возраст беременных (%)



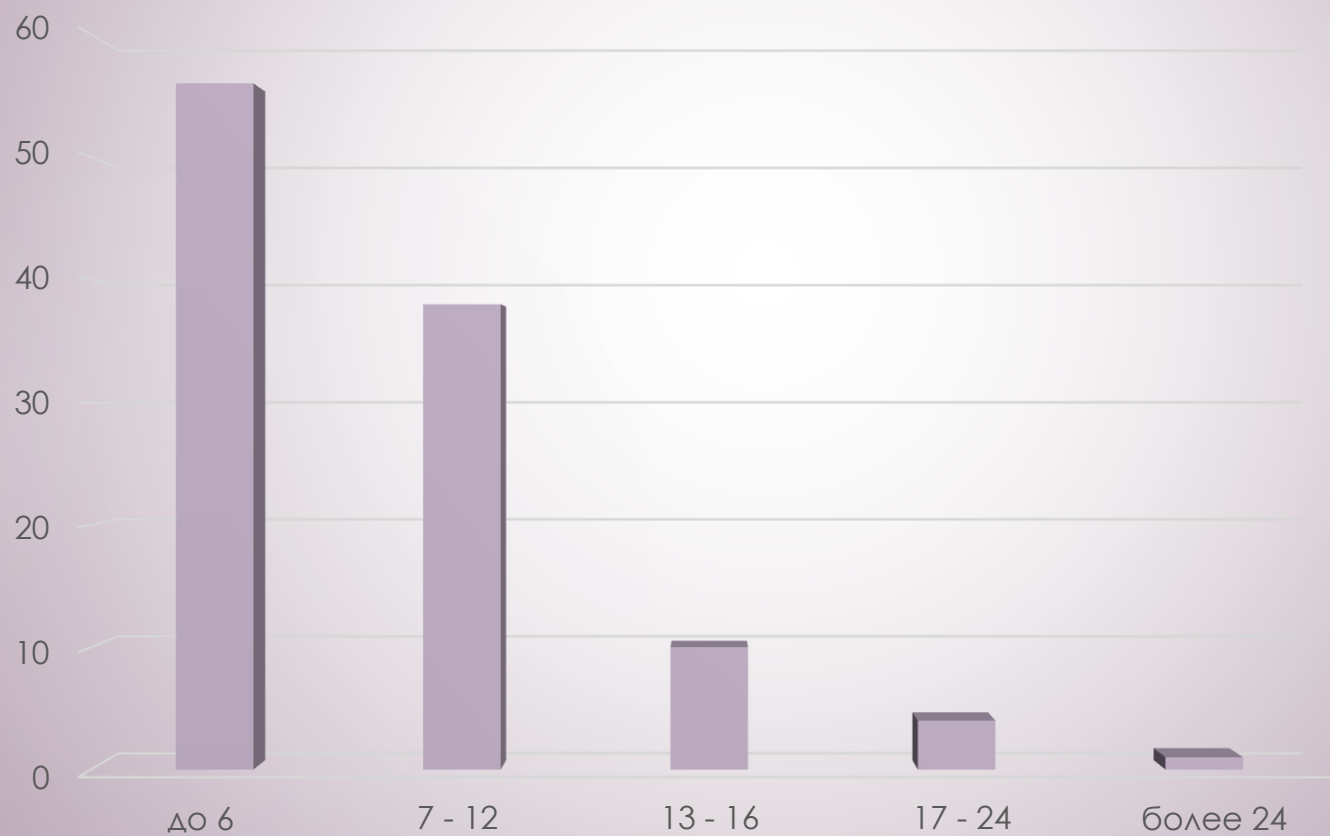
Инергенеративный интервал



Масса детей при рождении



Безводный период

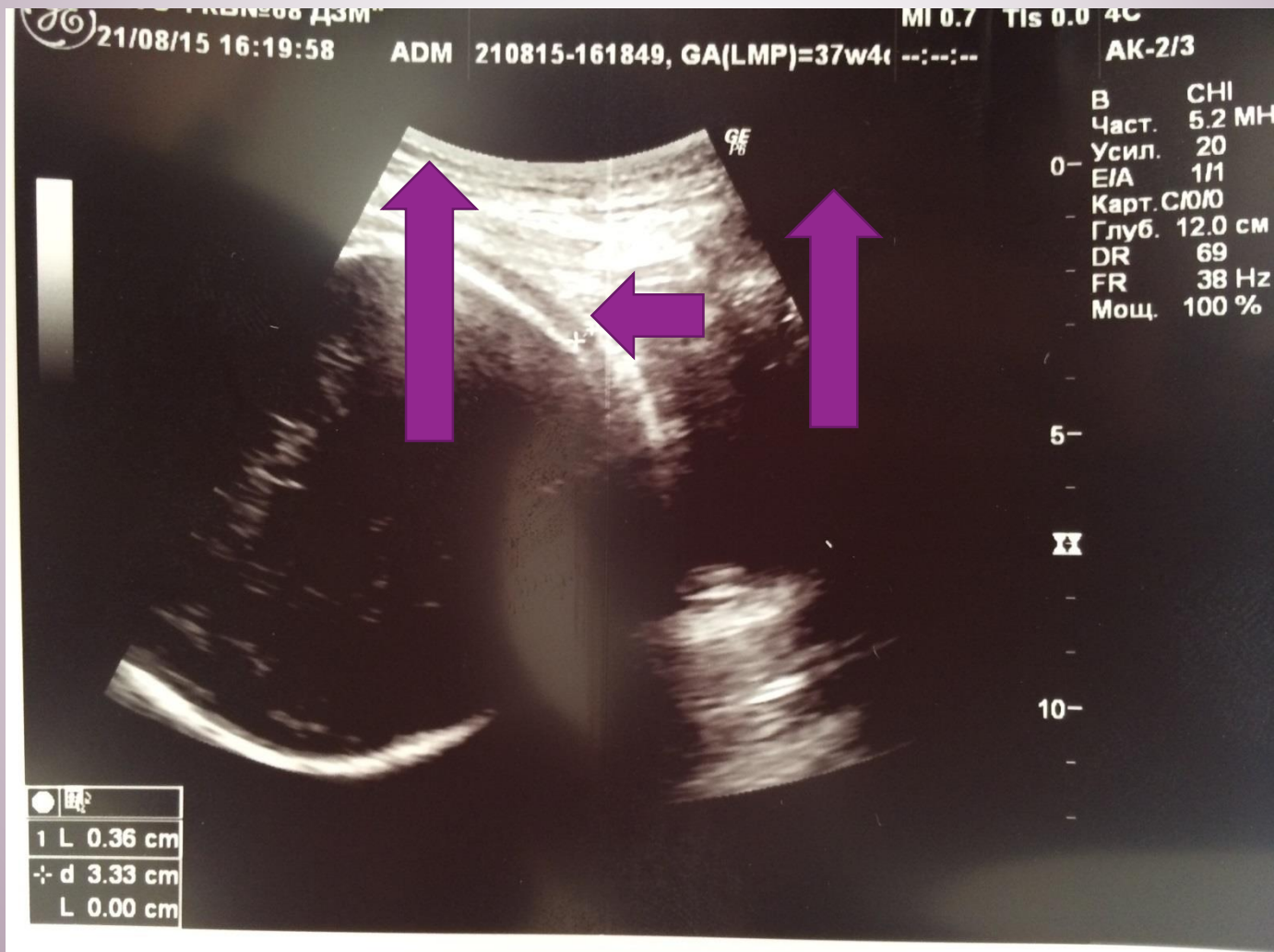


Критерии отбора беременных с оперированной маткой для родов через естественные родовые пути

- ▶ Биологическая готовность шейки матки к родам (7-12 баллов)(в сроке 40-41 нед)
- ▶ Настрой женщины, желание родить через естественные родовые пути
- ▶ Предыдущая операция выполнена в нижнем маточном сегменте
- ▶ Использование синтетического шовного материала
- ▶ **Размер плода до 4000 г. ???**
- ▶ Отсутствие абсолютных противопоказаний
- ▶ Наличие живых детей
- ▶ Известный тип разреза на матке
- ▶ **Одноплодная беременность ???**
- ▶ **Головное предлежание???**
- ▶ **1КС в анамнезе???**



! УЗ-толщина рубца на матке не является критерием отбора



Алгоритм ведения беременных с рубцом на матке



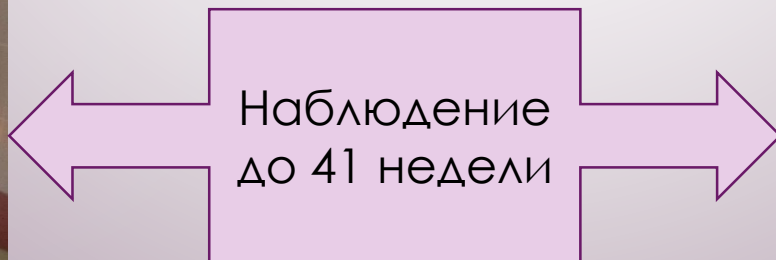
36 недель



Наблюдение до 40 недели: УЗИ, КТГ, контроль лабораторных данных



Госпитализация в родильный дом в 40 недель



Программированные роды

21 %

показания:

- 41 нед.+1 + биологическая готовность к родам – 8-13 баллов по шкале Бишопа;
- патология околоплодных вод;

Ведение родов

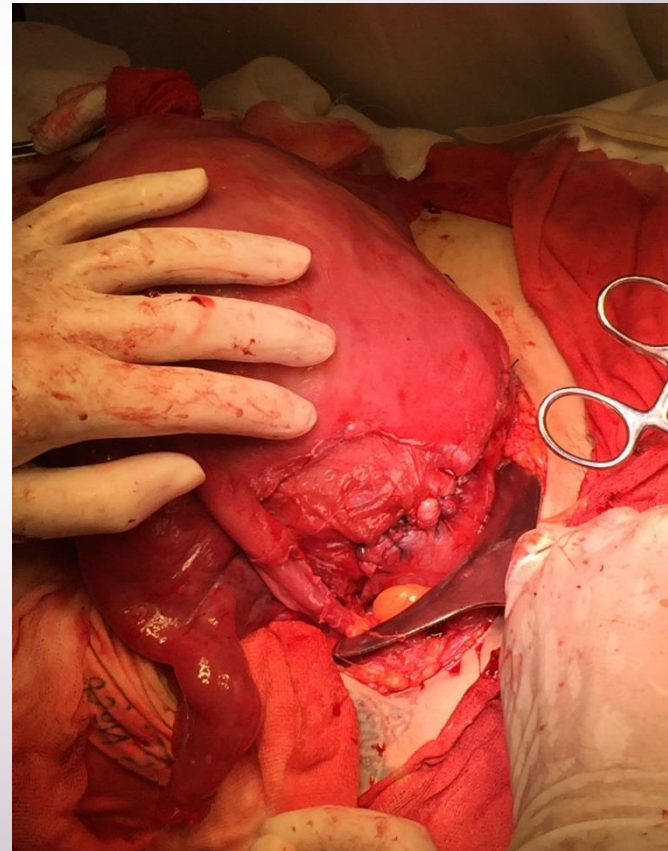
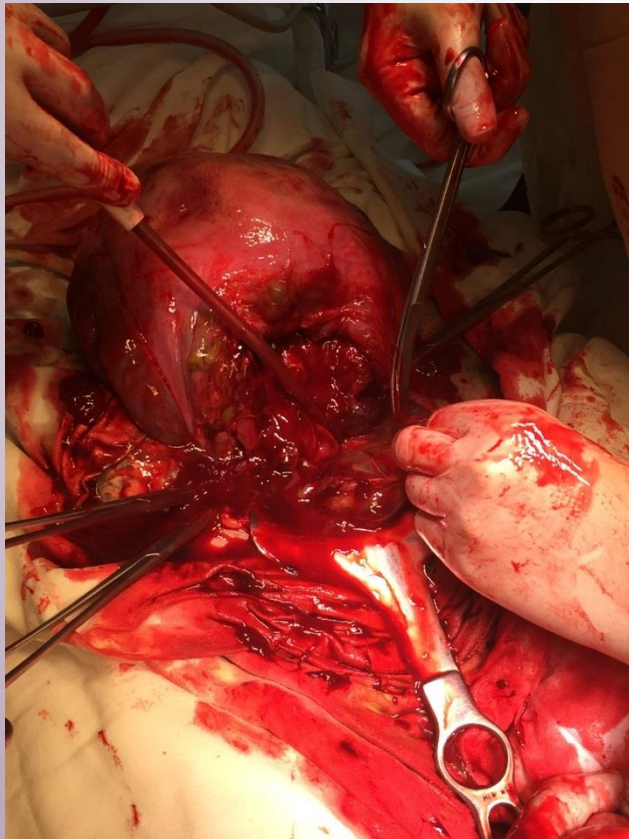
- ▶ Не используется очистительная клизма
- ▶ Роды ведутся на фоне КТГ мониторинга под постоянной пульсоксиметрией
- ▶ Возможно введение окситоцина и ЭДА



Эхографическое исследование области рубца после родов



Разрыв матки по рубцу

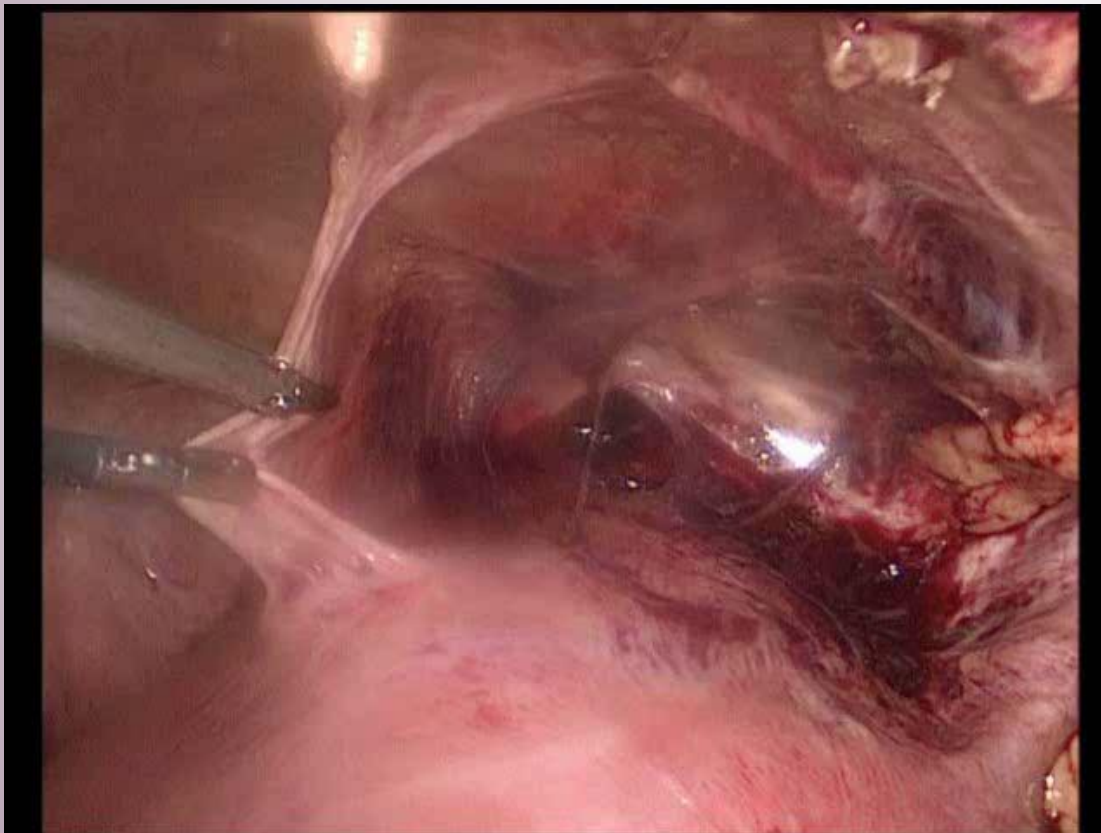


РАЗРЫВ МАТКИ (2016 г)

7 (1,3 %)

Неполный **4**

Полный **3**



Предотвращение осложнений определяет:

1. Соблюдение правил асептики и антисептики
2. Техника хирургического доступа
 - рассечение или разрыв тканей
 - Качество разреза (направленность, линейность)
3. Техника наложения шва (вид шва)
4. Шовный материал
5. Обеспечение эффективного гемостаза
6. Аргоноплазменная коагуляция
7. Рациональная антибиотикопрофилактика
8. Антибиотикотерапия только по показаниям

- ▶ **Профилактика разрывов матки по рубцу:**
Основной причиной разрыва матки после предшествующего кесарева сечения является несостоятельность рубца. Следовательно, именно борьба с неполноценностью рубца может существенным образом снизить частоту разрывов матки и повысить процент консервативного ведения родов у женщин с рубцом на матке.

Для формирования полноценного рубца немаловажно улучшение техники операции.

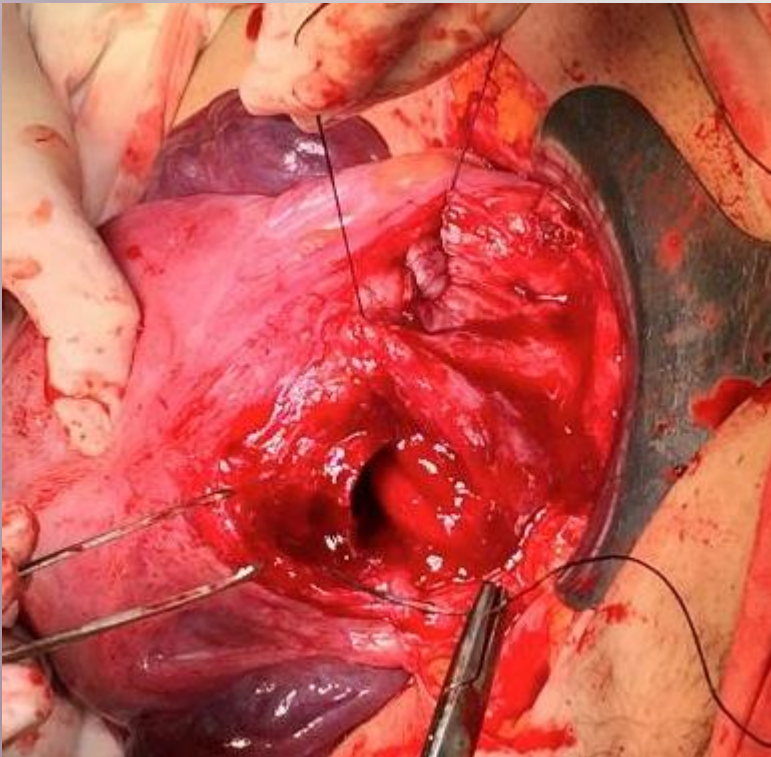


Шов Шмидена - (V. Schmieden; син. шов непрерывный вворачивающий) хирургический шов, каждый стежок которого накладывают на стенку раны изнутри наружу и затягивают снаружи

Позволяет сопоставлять все слои матки, не деформируя ткани.



Снижение рядности швов на матке способствует снижению реакции ткани на шовный материал и улучшает кровоснабжение в области раны; использование однорядного непрерывного маточного шва с одномоментной перитонизацией, использование современного шовного материала (синтетическая рассасывающаяся нить с атравматической иглой) улучшает условия формирования рубца







Клинический случай

- ▶ Галич София Александровна (33 года)-

3 беременность/3 роды.

- ▶ Дз при поступлении: Беременность 40-41 нед. Головное предлежание. 1 период родов. Рубец на матке после к/с, метропластика.
- ▶ Особенности течения прежних беременностей, родов и послеродового периода: 1- 2009 г к/сечение (программированные роды), 2-2011 г. к/сечение (неполный разрыв матки по старому рубцу, выявленный в послеродовом периоде)



- ▶ 07.09.17 15:00 – отмечает родовую деятельность: схватки ч/з 7 мин., по 10 сек; плодный пузырь цел.
- ▶ 07.09.17 19:00- схватки по 40-45 сек. ч/з 3-4 мин.
- ▶ 07.09.17 22:00- Излились светлые воды. Потуги ч/з 1-2 мин. по 50 сек.
- ▶ 07.09.17 22:17 Родился живой доношенный мальчик 4010г. 56 см. Оценка по шкале Апгар 9/10 баллов.



2 кесаревых сечения в анамнезе???

4,5 % от всех родов с рубцом на матке - роды после двух к/с в анамнезе (за 6 мес 2017 г.)



Преимущества естественных родов

- ▶ После повторного абдоминального родоразрешения неблагоприятное становление лактации развивается в 3,5 раза, а гипогалактия в 6 раз чаще, чем после самопроизвольных родов.
- ▶ Период ранней адаптации протекает более напряженно у новорожденных, родившихся путем операции кесарево сечение в плановом порядке до начала родовой деятельности у матери. У этих детей наиболее часто выявляются признаки незрелости органов и систем, что осложняет их адаптацию к условиям внеутробной жизни.
- ▶ Родоразрешение женщин с рубцом на матке через естественные родовые пути позволяет экономить лечебному учреждению значительные средства и использовать их для нужд стационара.
- ▶ У 78% пациенток с рубцом на матке, родоразрешенных через естественные родовые пути, отмечается моральное удовлетворение методом родоразрешения, высокая самооценка, готовность иметь детей в будущем и отсутствие нарушений во взаимоотношениях с новорожденным. После повторного кесарева сечения количество таких женщин не превышает 30%





**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ !**