



Тактика ведения родов у женщин с рубцом на матке

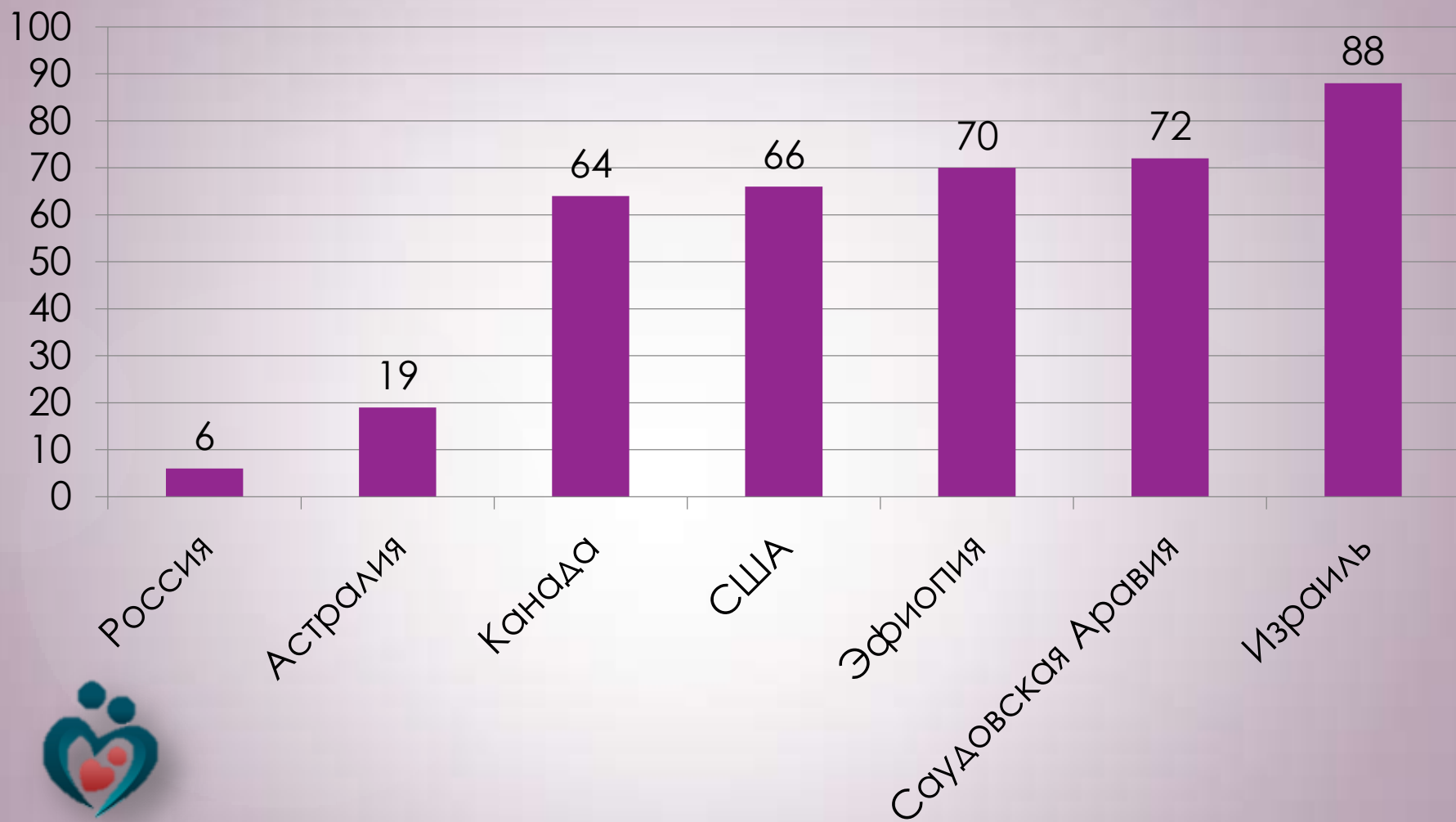
КАНД. МЕД. НАУК ВУЧЕНОВИЧ Ю.Д.

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

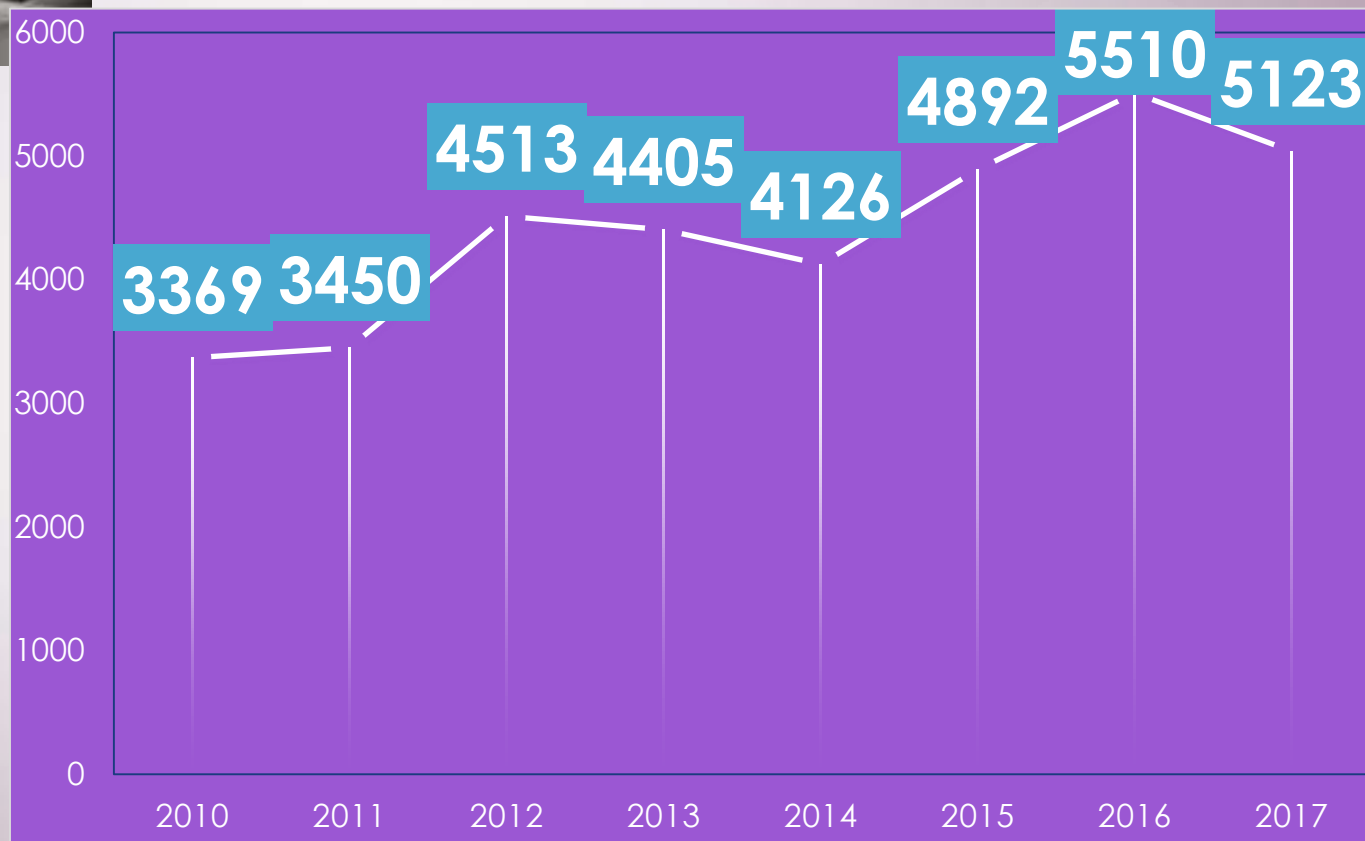


Количество родов с рубцом на матке, %

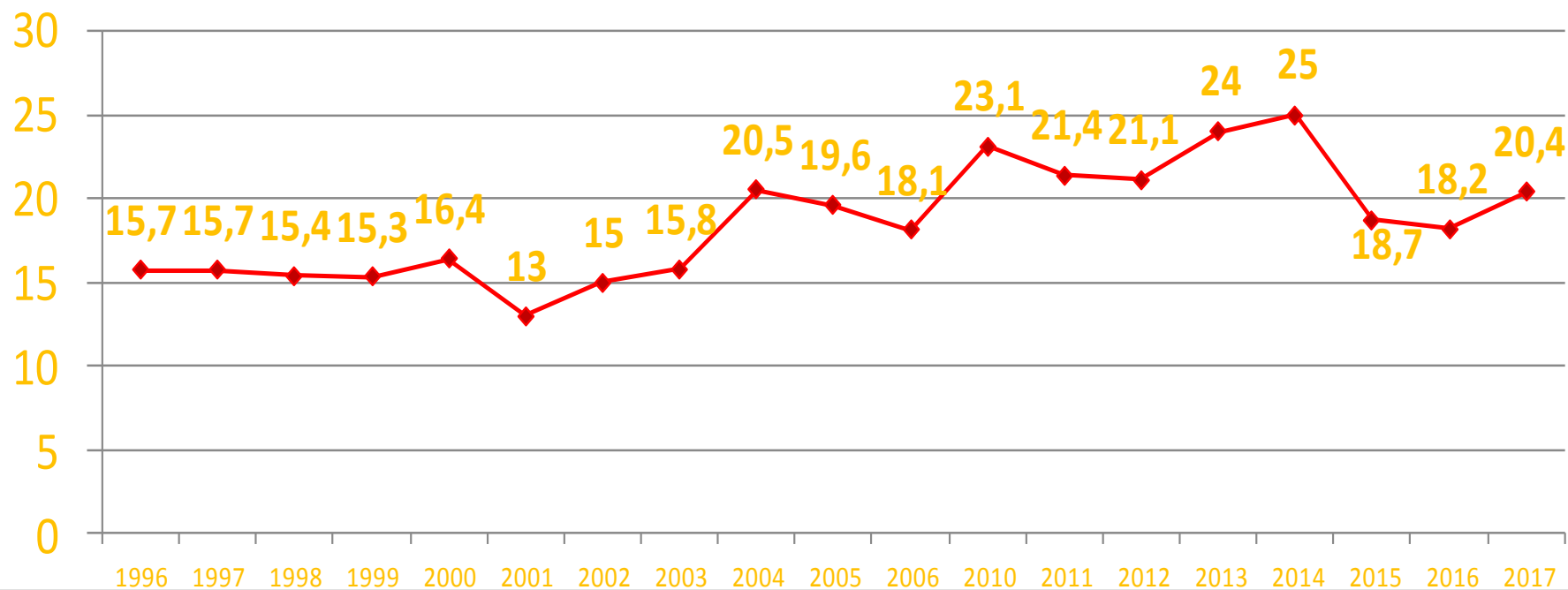




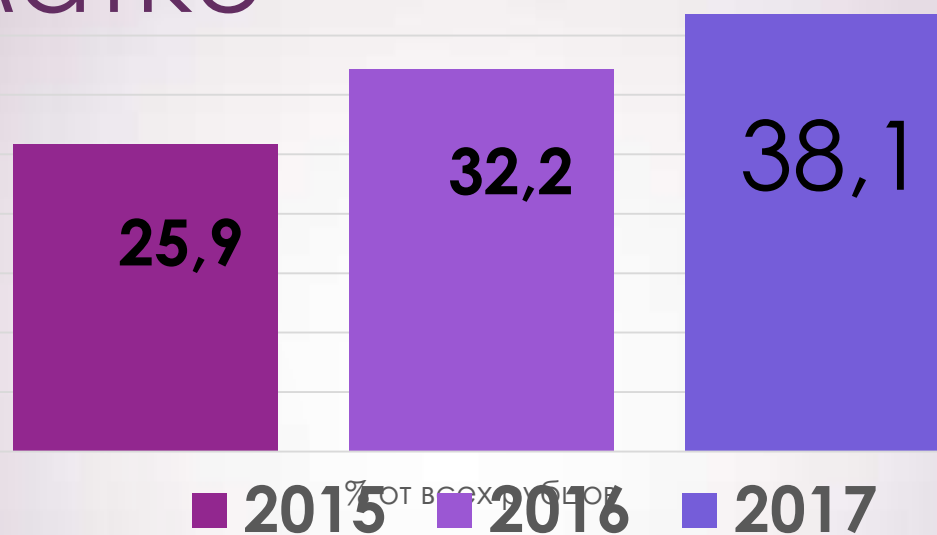
Количество родов



Количество кесарево сечений ГКБ имени Демихова



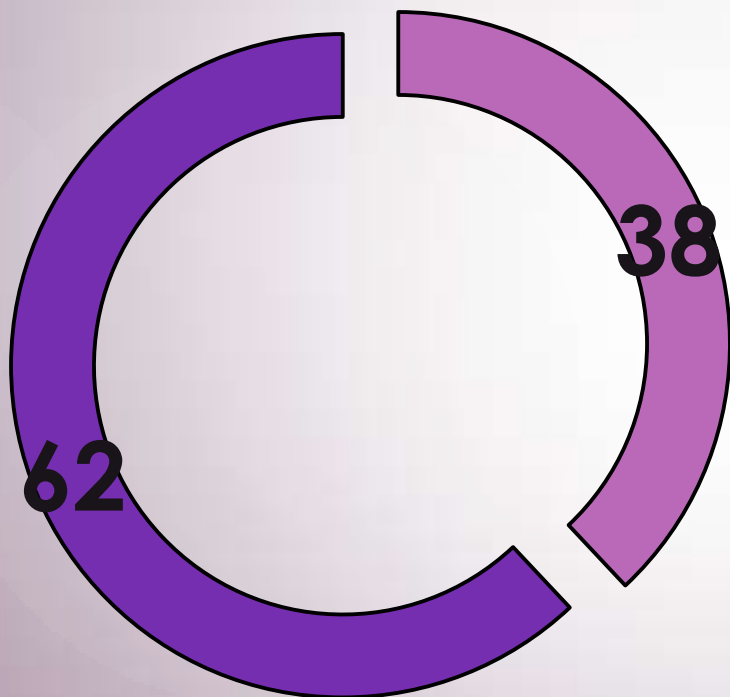
Роды с рубцом на матке



Роды с оперированной маткой

2017 г

(всего рубцов 530)

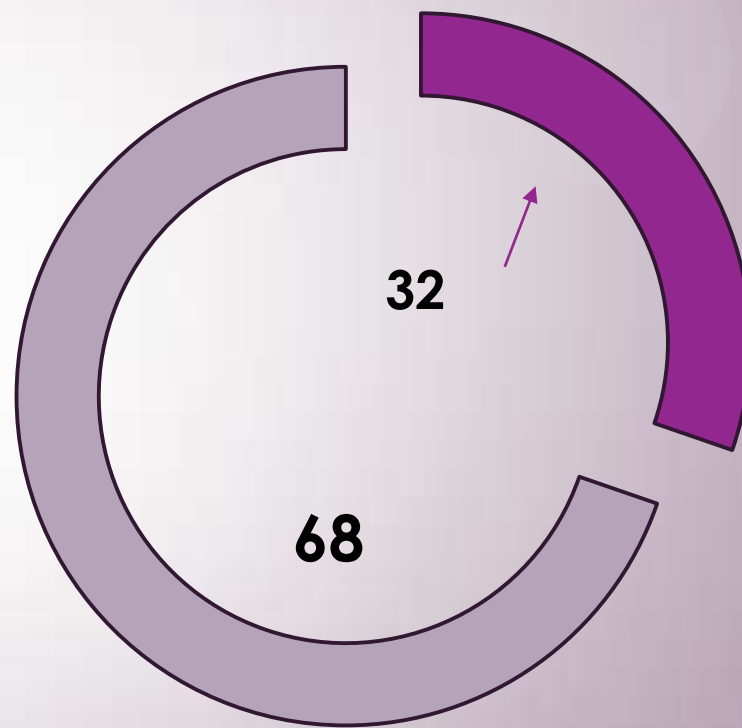


Роды

КС

2016 г.

(всего рубцов 520)

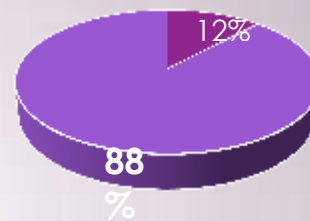


роды

КС

Анализ способа родоразрешения

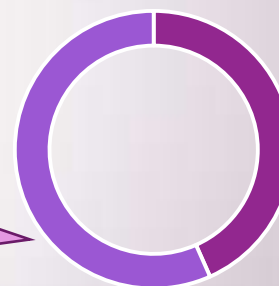
- ▶ Всего пациентов с рубцом 530-100%
- ▶ Плановое К/с 64 –12 %
- ▶ Вступили в роды 466-88%



■ Плановое к/с

Роды 202- 43,3 % К/с 264-56,6%

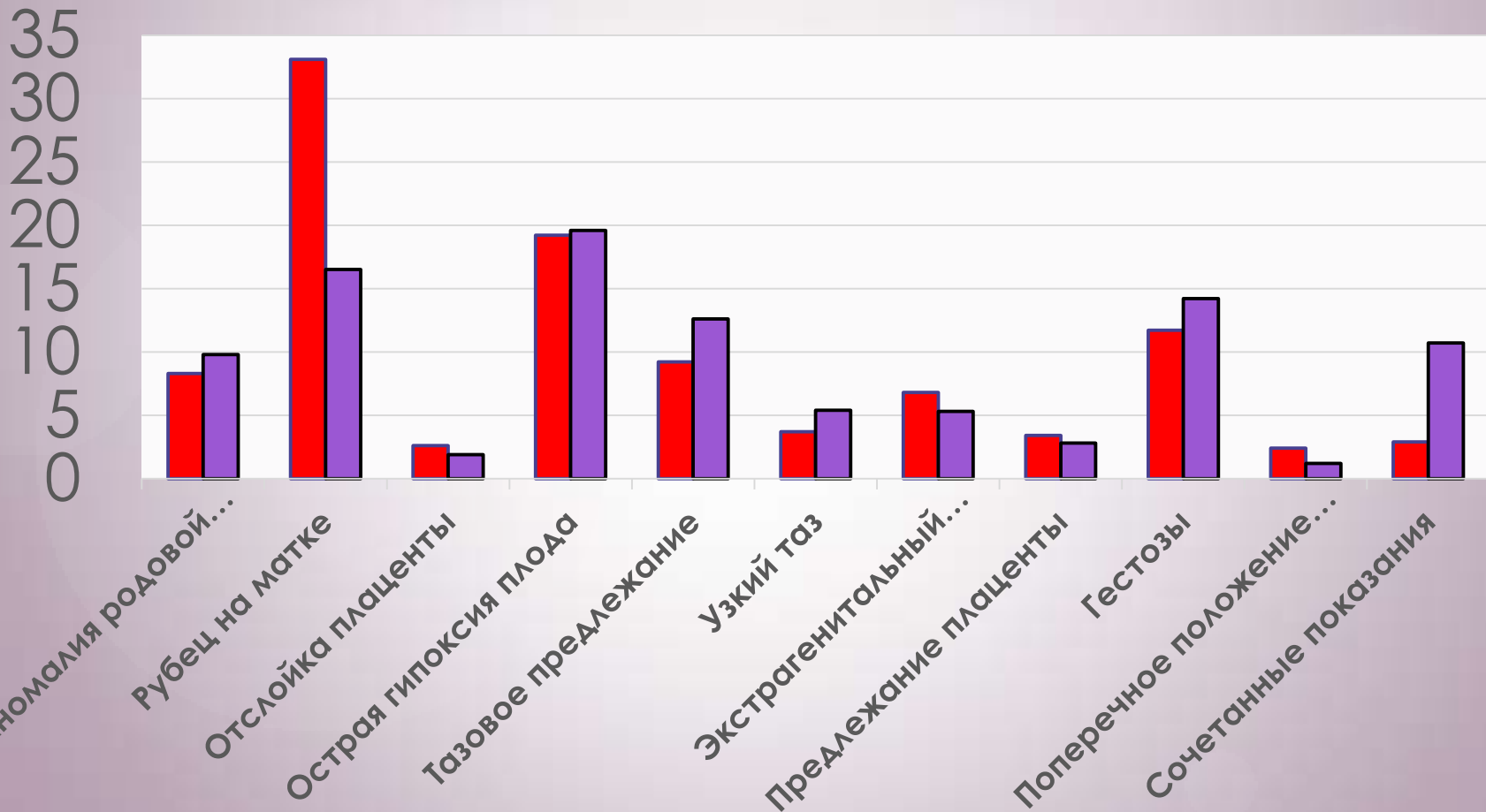
Анализ родов по вступившим в роды



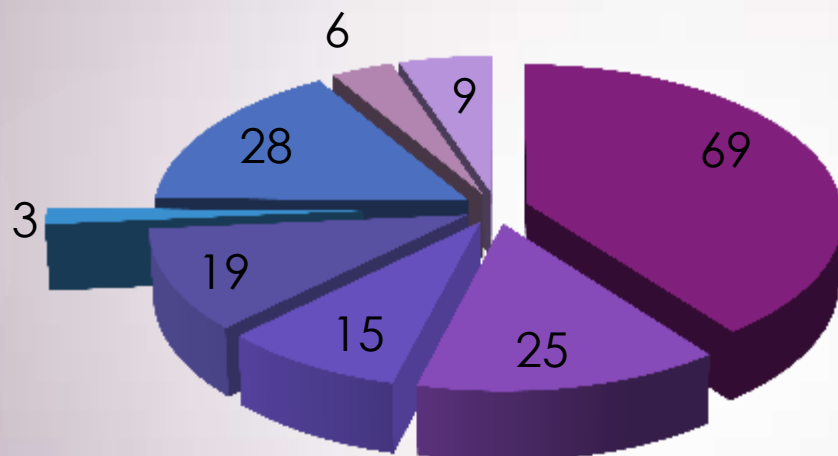
■ роды ■ К/с

! Каждые 25 –ые роды в Родильном доме ГKB имени Демихова- это роды с рубцом на матке (всего 5123 родов за 2017 г.)

Показания к операции кесарево сечение (%) (2016, 2017 г)



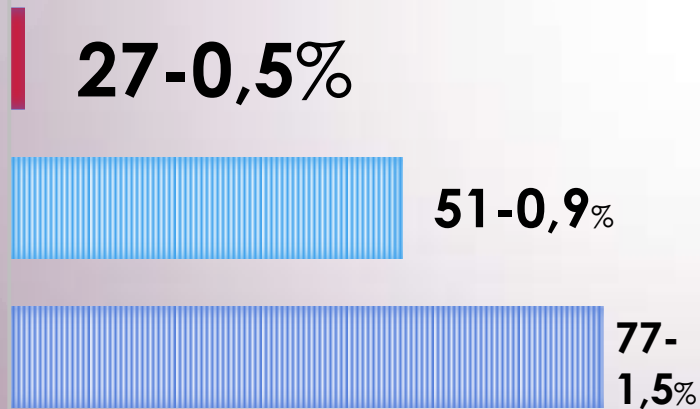
Структура показаний к экстренному оперативному родоразрешению , n=187



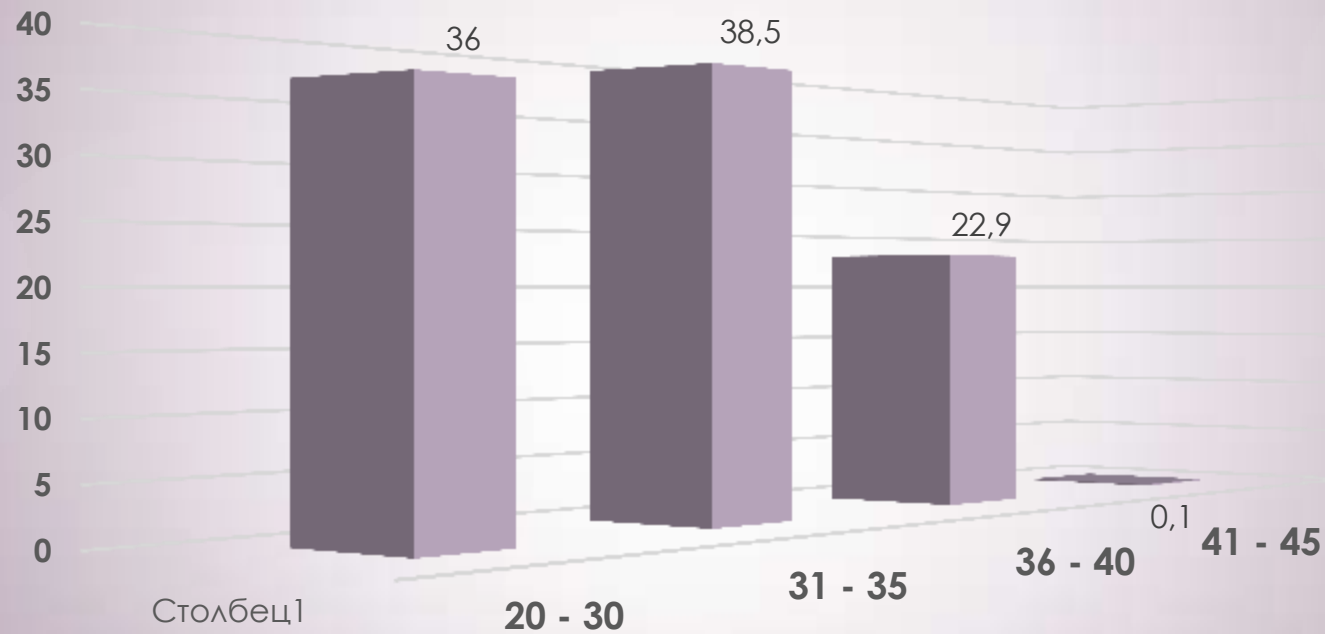
- слабость родовой деятельности
- гипоксия плода
- несостоятельность рубца на матке
- КУТ
- Разрыв матки
- излитие вод, отсутствие биологической готовности к родам
- ПОНРП
- Многоплодная беременность

Вакуум экстракция КИВИ

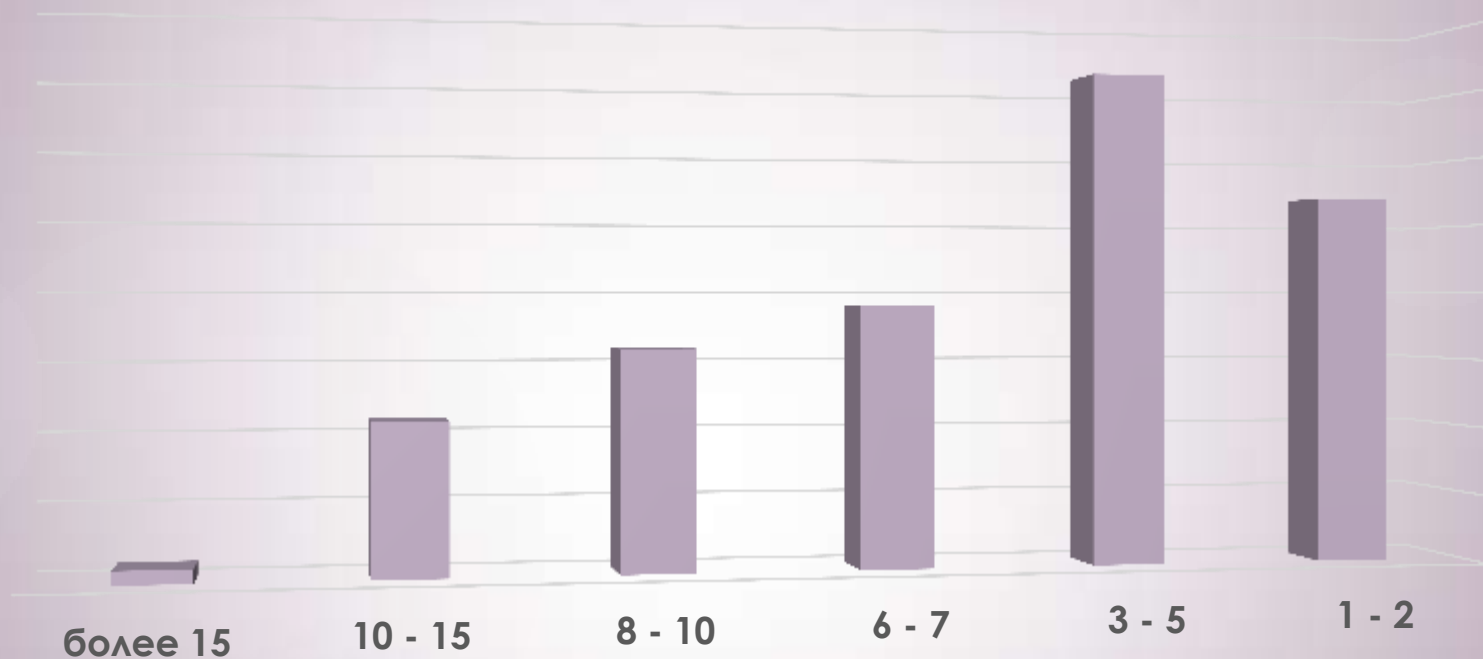
■ 2017 ■ 2016
■ 2015



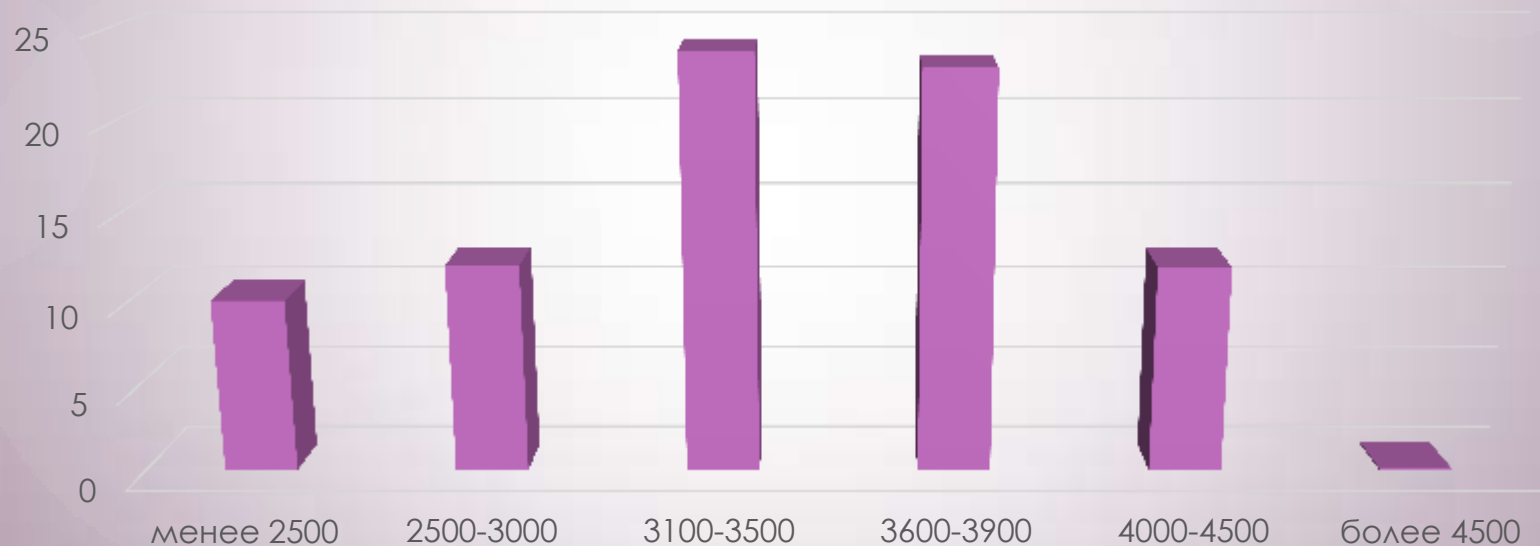
Возраст беременных (%)



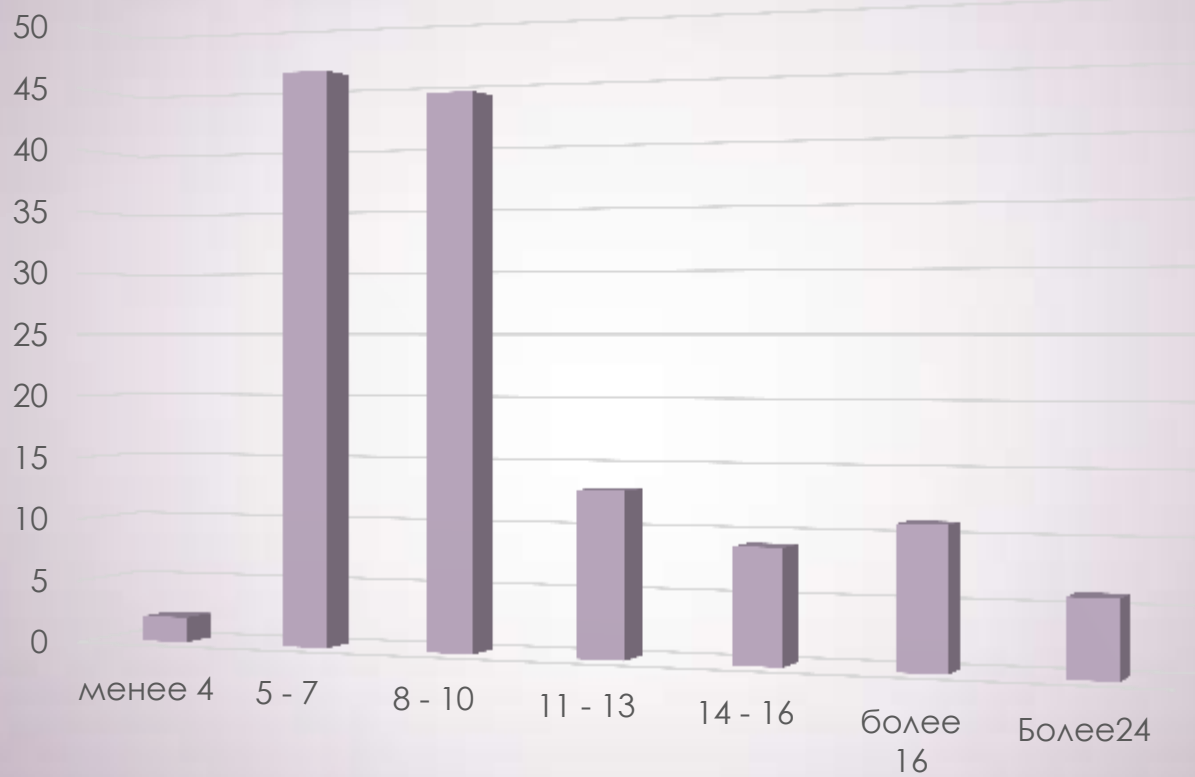
Перерыв между КС и данными родами



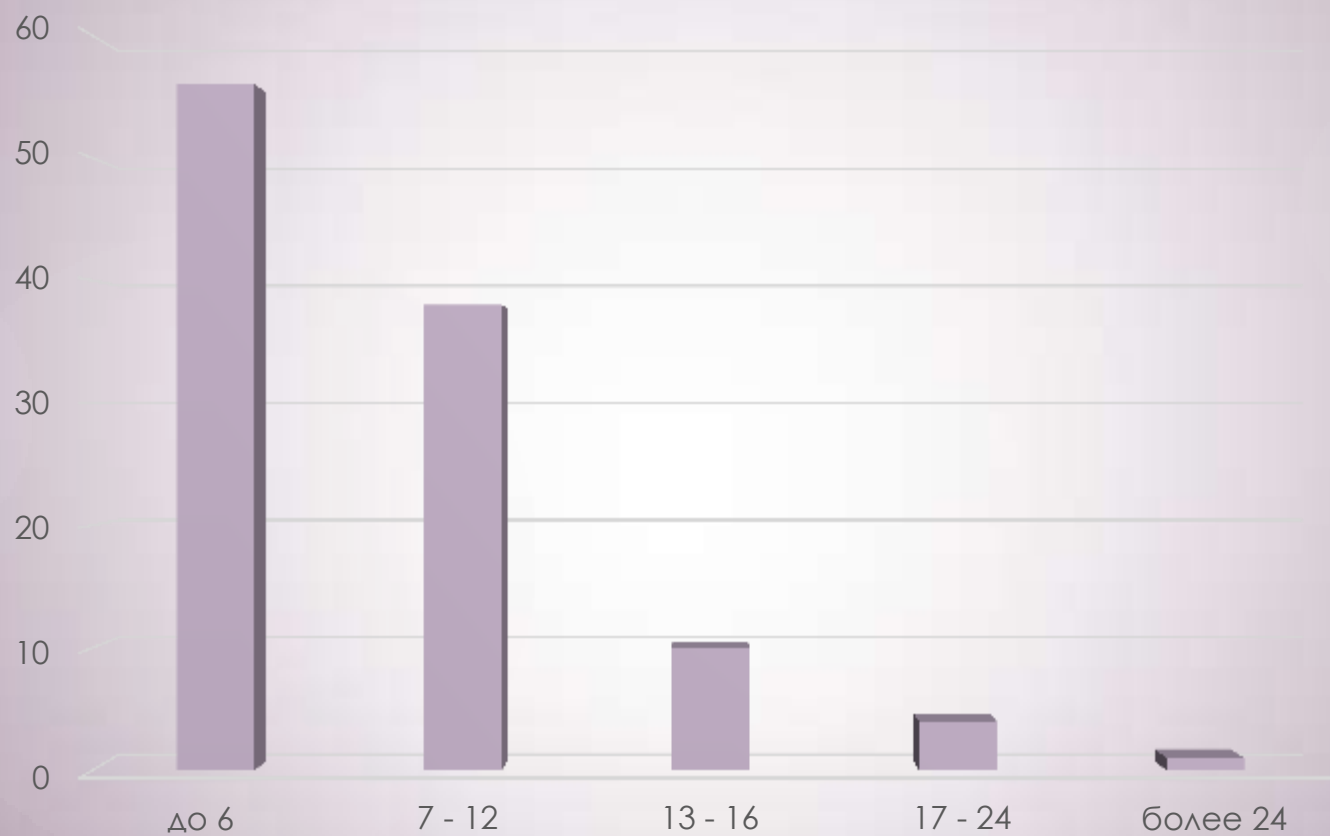
Масса детей при рождении, (Оценка по шкале Апгар 7/8, 8/9 баллов)



Длительность родов



Безводный период

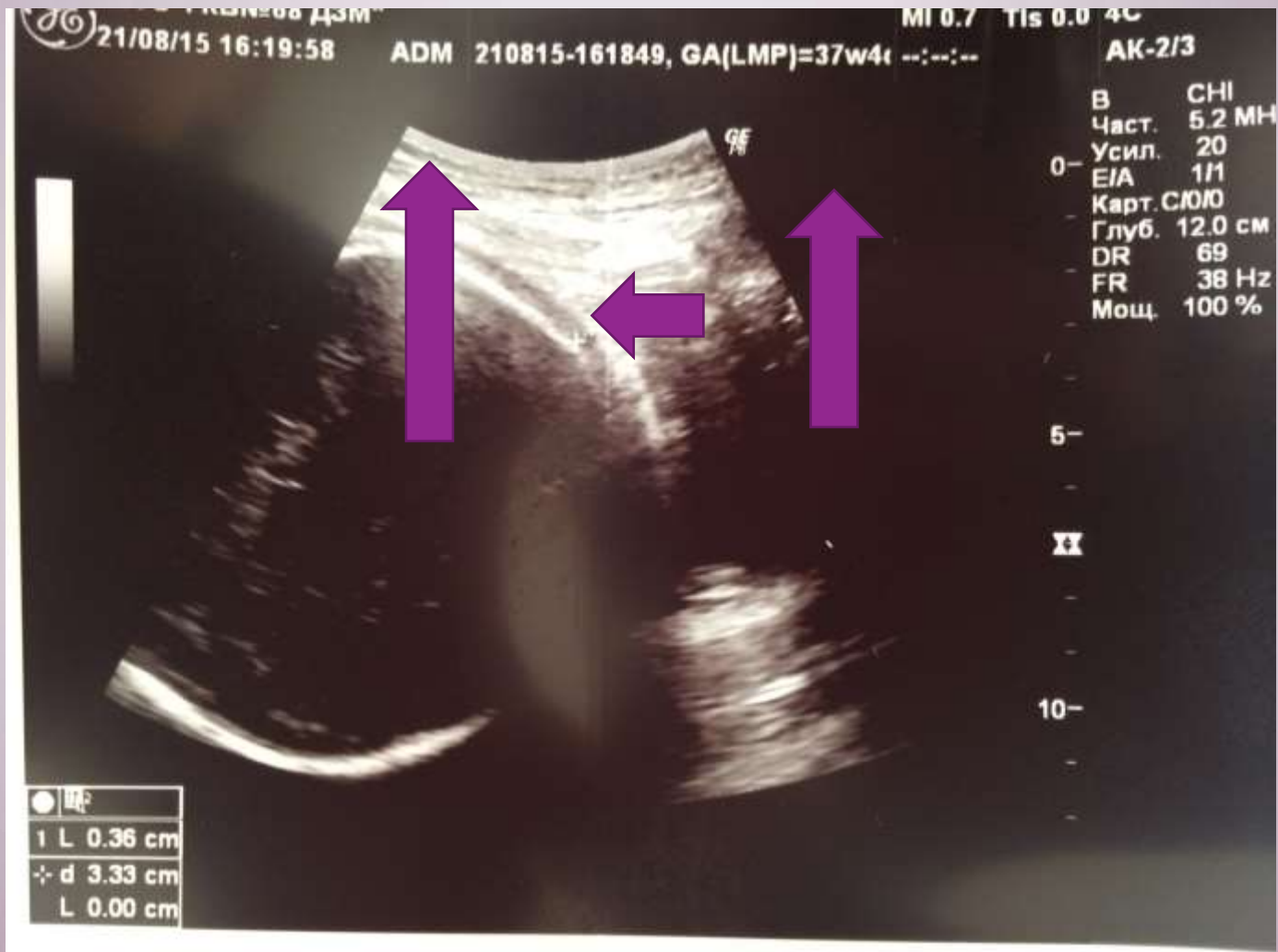


Критерии отбора беременных с оперированной маткой для родов через естественные родовые пути

- ▶ Биологическая готовность шейки матки к родам (7-12 баллов)
- ▶ 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 ???**

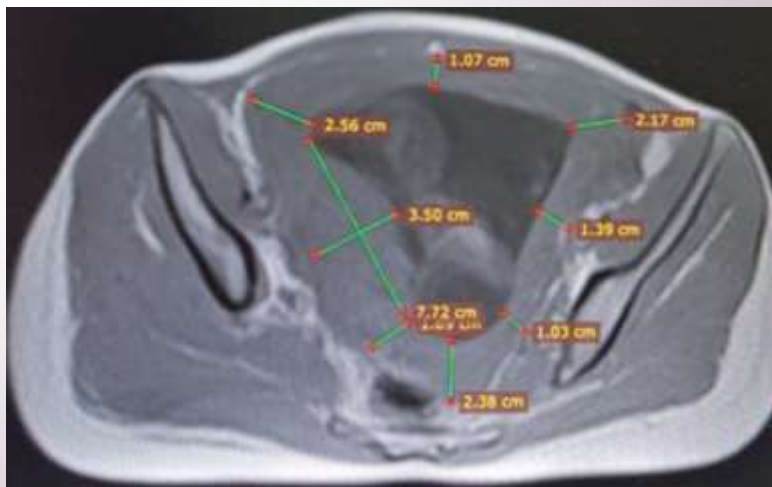
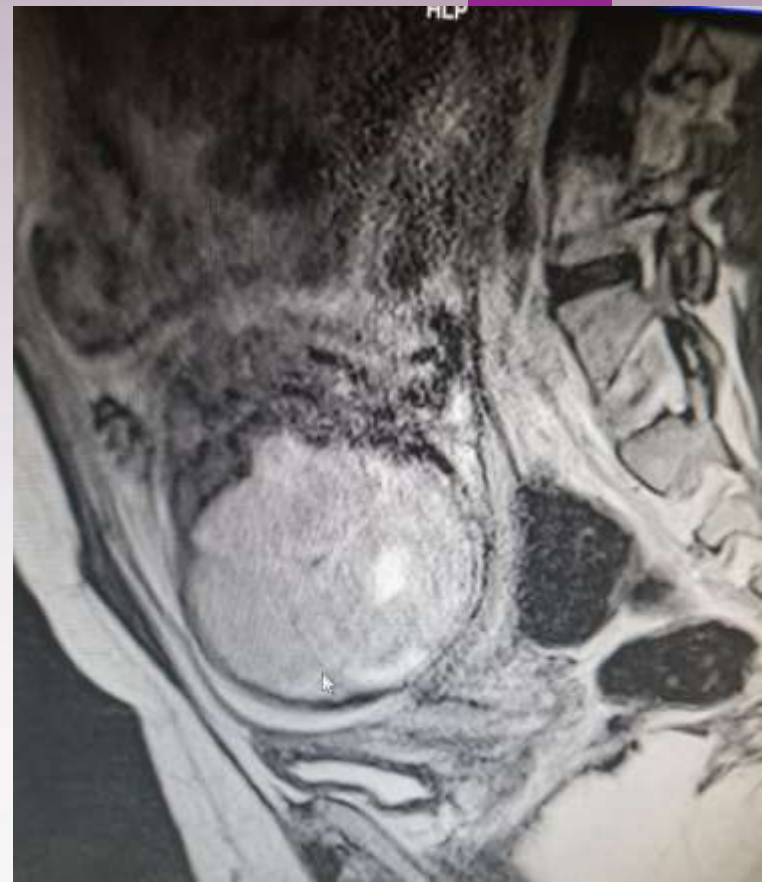


! УЗ-толщина рубца на матке не является критерием отбора



MPT

Закон
распределения
толщины стенки
Закон Гауса



Алгоритм ведения беременных с рубцом на матке



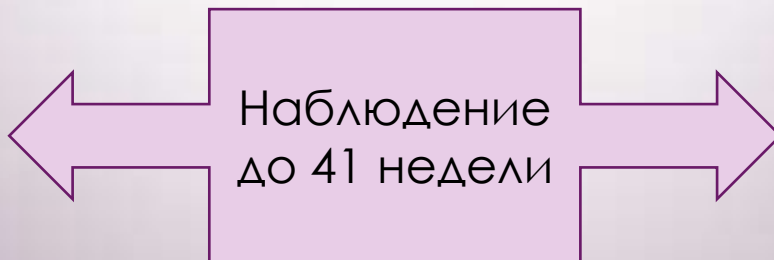
36 недель



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 – 7-12
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**



Эхографическое исследование области рубца после родов



Профилактика и лечение кровотечения в послеродовой период

▶ Препарат выбора **ПАБАЛ**

- ▶ ПРИКАЗ ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В СВЯЗИ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ, ТРЕБУЮЩИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МАТЕРИ
- ▶ СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В СВЯЗИ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ, ТРЕБУЮЩИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МАТЕРИ
- ▶ ПРИКАЗ ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ПОСЛЕДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ
- ▶ СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ПОСЛЕДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ
- ▶ ПРИКАЗ ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ
- ▶ СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ
- ▶ ПРИКАЗ ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПОСРЕДСТВОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ
- ▶ СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПОСРЕДСТВОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

**РЕЗУЛЬТАТЫ МНОГОЦЕНТРОВОГО ПРОСПЕКТИВНОГО СРАВНИТЕЛЬНОГО
РАНДОМИЗИРОВАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ
И БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ПАБАЛ® (КАРБЕТОЦИН) И ОКСИТОЦИН**
Беломестнов С.Р. Галина Т.В.Жилин А.В.Кирбасова Н.П.Козыренко
Е.М.Куликов А.В. Радзинский В.Е.Рымашевский А.Н.Холопов А.В.Шифман
Е.М. Цхай В.Б.

Препарат Пабал® (карбетоцин) является эффективным утеротоническим средством, применение которого достоверно снижает объем кровопотери при абдоминальном родоразрешении по сравнению с окситоцином у пациенток с рубцом на матке, крупным плодом, многоплодной беременностью. При профилактике кровотечения препаратом Пабал® (карбетоцин) значительно реже требуются дополнительные методы остановки кровотечения. Однократность применения и продолжительный эффект препарата Пабал® (карбетоцин) создают преимущества для эффективной профилактики послеродовых кровотечений, связанных с нарушением тонуса матки по сравнению с инфузией окситоцина. Применение препарата Пабал® (карбетоцин) способствует снижению частоты экстирпаций матки, обусловленных гипотоническим кровотечением. Сложные клинические ситуации, сочетающие предлежание и вращение плаценты, отслойку нормально или аномально расположенной плаценты, когда кровотечение обусловлено комплексом причин и нарушение тонуса матки не является ведущей, не служат прямым показанием для применения препарата Пабал® (карбетоцин); его применение при органосохраняющих операциях позволяет обеспечить надежный гемостаз и уменьшить объем кровопотери.

Краткое изложение

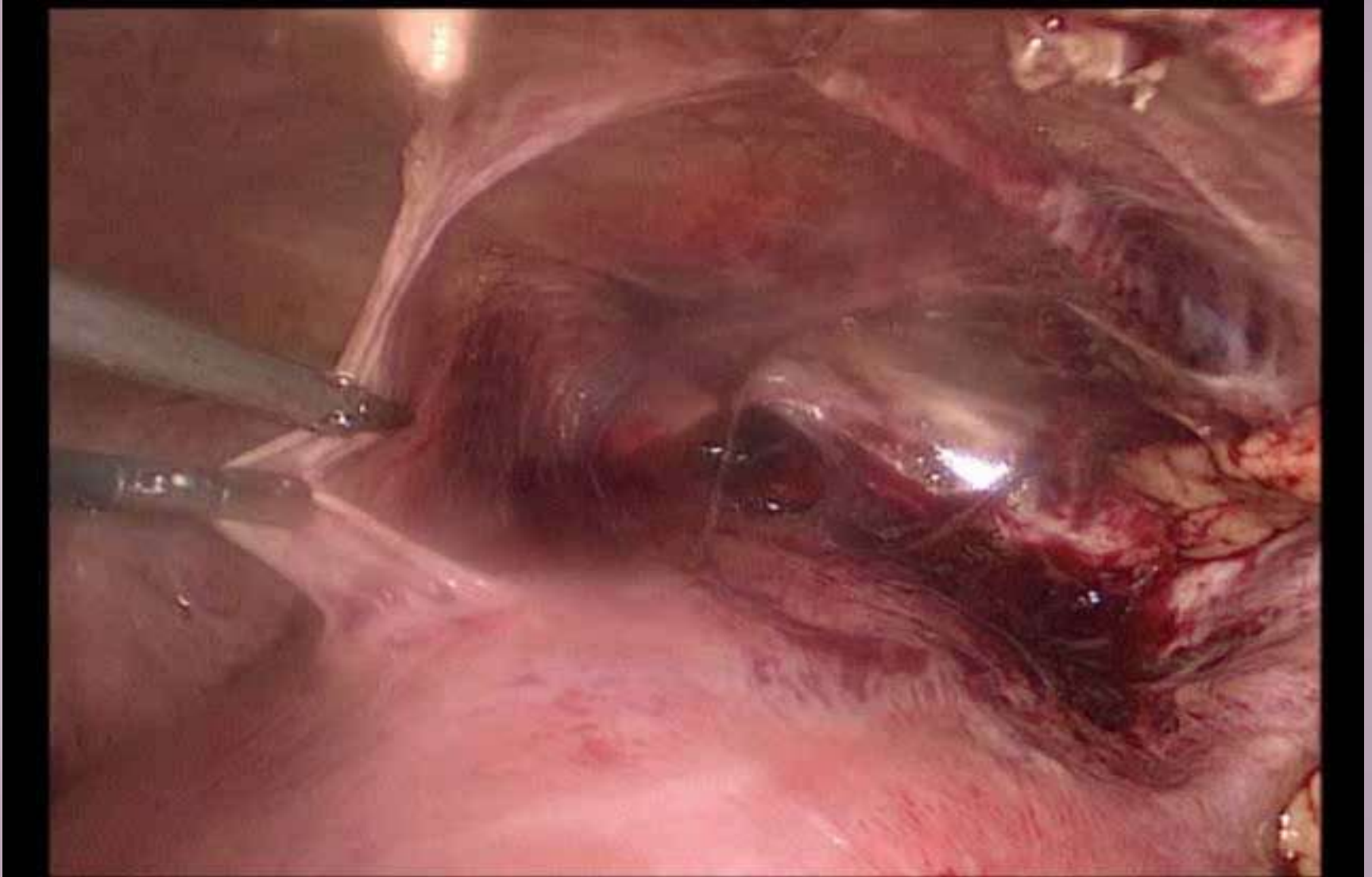
- ▶ Карбетоцин – синтетический аналог окситоцина, длительного действия,¹ созданный с помощью нескольких модификаций молекулы окситоцина²
- ▶ Карбетоцин имеет похожую эффективность и профиль безопасности с окситоцином,³⁻⁶ а также:
 - ▶ Значительно снижает потребность в дополнительных вмешательствах³⁻⁵
 - ▶ Значительно продлевает время до дополнительных вмешательств³
 - ▶ Значительно снижает потребность в массаже матки^{4,6}
 - ▶ Большой процент женщин, у которых отмечена кровопотеря ≤ 500 мл⁴
- ▶ По сравнению с плацебо карбетоцин значительно снижает потребность в дополнительных вмешательствах⁷
- ▶ По сравнению с синтометрином карбетоцин демонстрирует:
 - ▶ Значительно лучшие уровни гемоглобина^{8,9}
 - ▶ Более низкий риск возникновения гипертензии и меньше нежелательных явлений^{9,10}
- ▶ По сравнению с мизопроустолом плюс окситоцин карбетоцин имеет меньше нежелательных явлений¹¹
- ▶ Карбетоцин теперь доступен при рецептуре, стабильной при комнатной температуре, и в удобной форме ампул¹

Разрыв матки по рубцу

7 случаев : это 1,3 % от всех женщин с рубцом на матке или 4,2 % от всех родов с рубцом на матке



РАЗРЫВ
МАТКИ 3 неполных -0,05 % от всех родов(2017 г)



Клиника разрыва матки

- Жалобы роженицы на резкую боль в надлобковой области
- Ослабление схваток
- Гематурия
- Тахикардия
- Болезненность при пальпации над лоном
- «Припухлость» в надлобковой области
- Затрудненное мочеиспускание
- Яркие кровяные выделения из половых путей
- Изменение формы матки



Признаки несостоятельности рубца на матке после Естественных родов

- ▶ Повышенная или пониженная эхогенность и негетомогенность тканей нижнего маточного сегмента
- ▶ Наличие гиперэхогенных участков на фоне нормальной акустической плотности
- ▶ толщина нижнего сегмента менее 3 мм.



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.

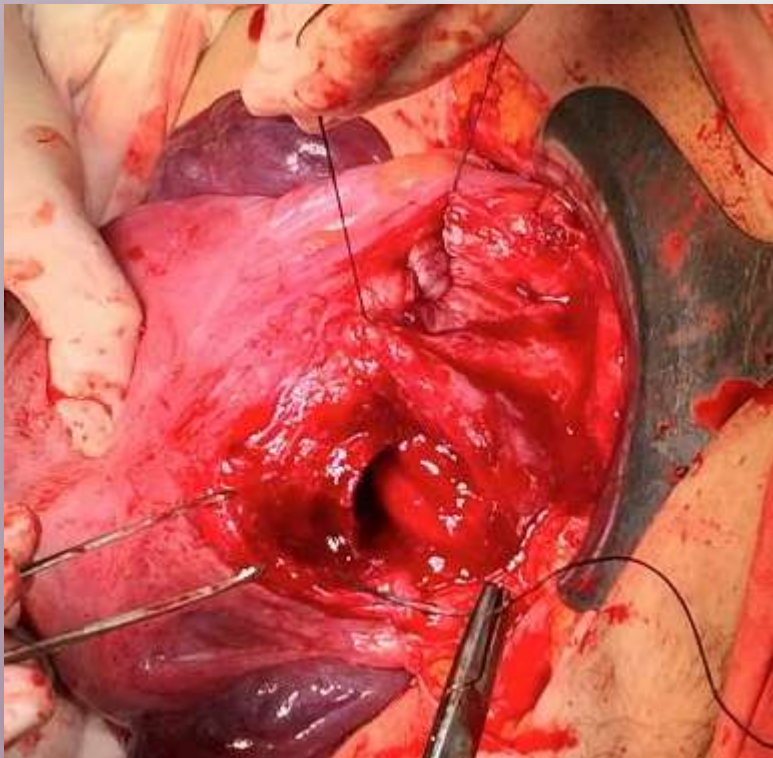
Для формирования полноценного рубца немаловажно улучшение техники операции.



Шов Шмидена.

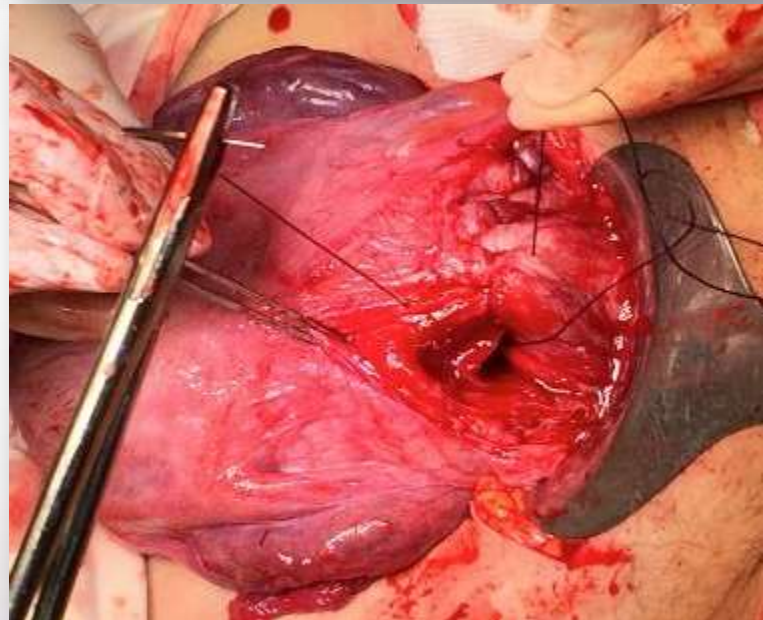
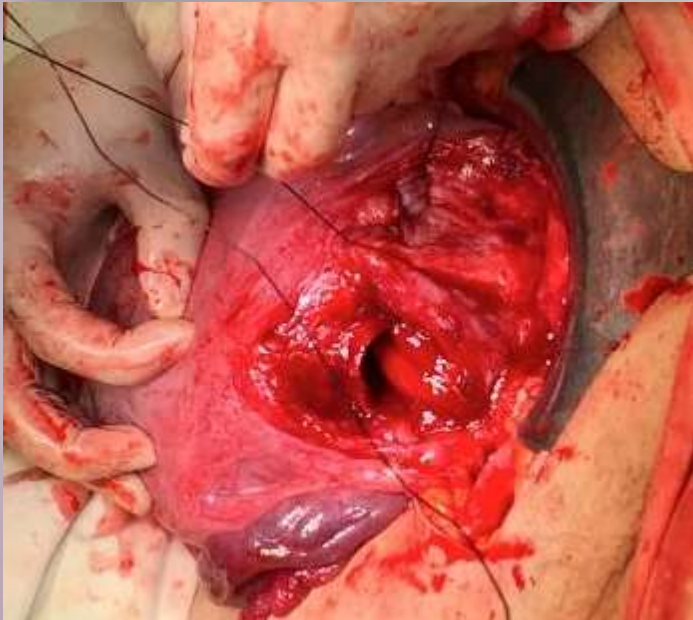
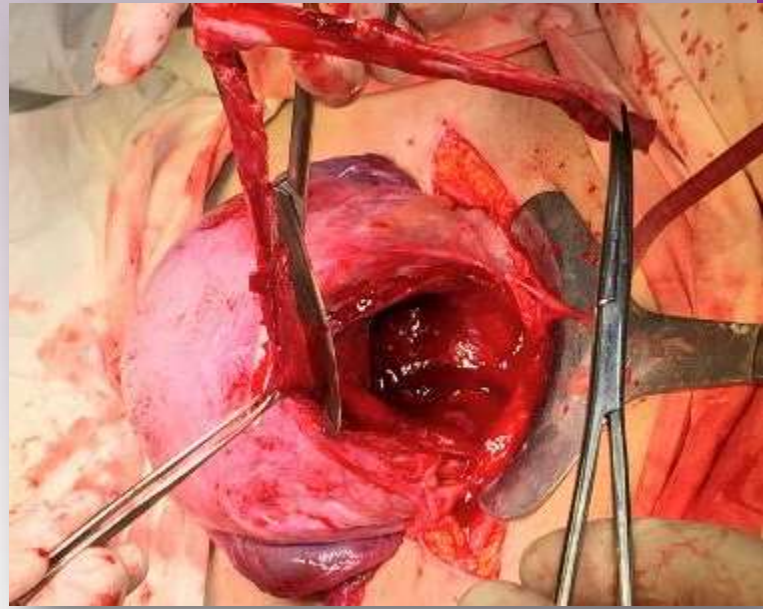
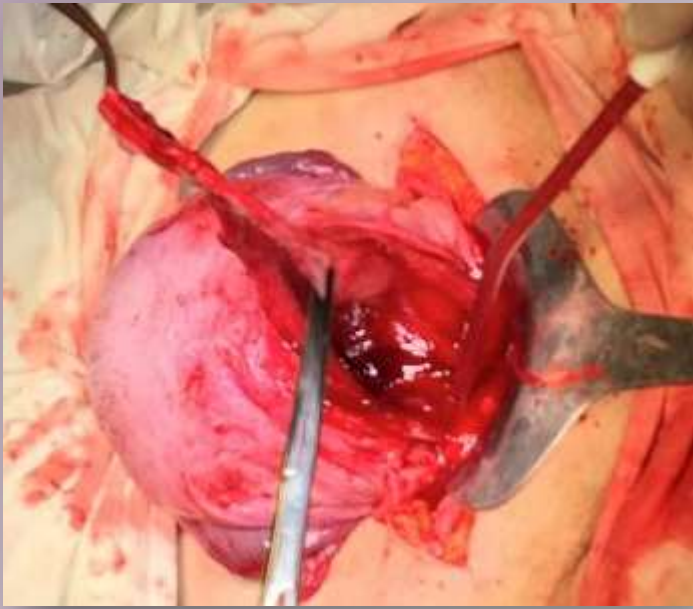
- ▶ Непрерывный обвивной (сквозной) вворачивающий шов. Длинную нить проводят через все слои кишки в одном направлении. Иглу вкалывают со стороны слизистой оболочки кнаружи и выкалывают на серозной оболочке. Вначале прошивают один край раны со стороны слизистой оболочки кнаружи, затем также со стороны слизистой оболочки кнаружи, на серозную оболочку—прошивают другой край раны. После проведения нити через оба края ее затягивают с наружной стороны. Для улучшения вворачивания обоих краев раны целесообразно иглу проводить в косом направлении, вкалывая ее со стороны слизистой оболочки у самого края раны и выкалывая со стороны серозной оболочки на расстоянии 0,6—0,8 см от края раны. При затягивании нити после прошивания обоих краев раны слизистая оболочка не выворачивается, а серозные оболочки обоих краев соприкасаются на достаточно большом протяжении.
- ▶ Источник: <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/503.html>
MedUniver

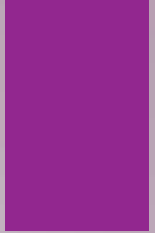
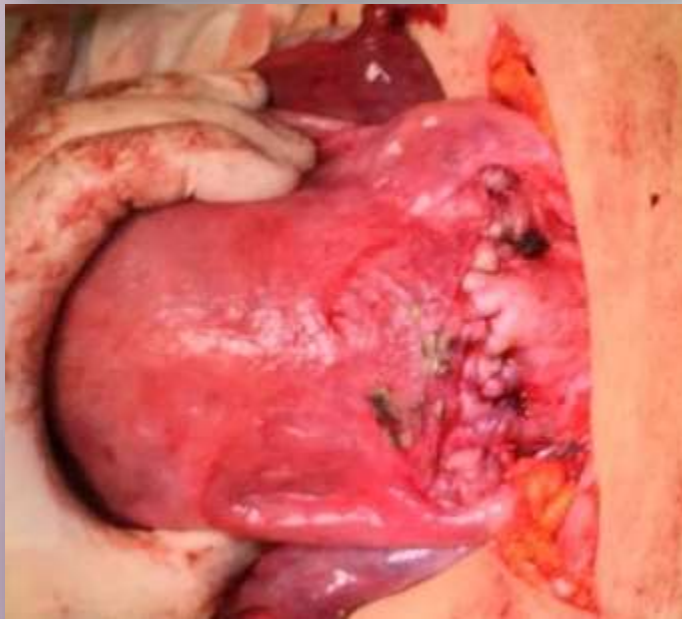
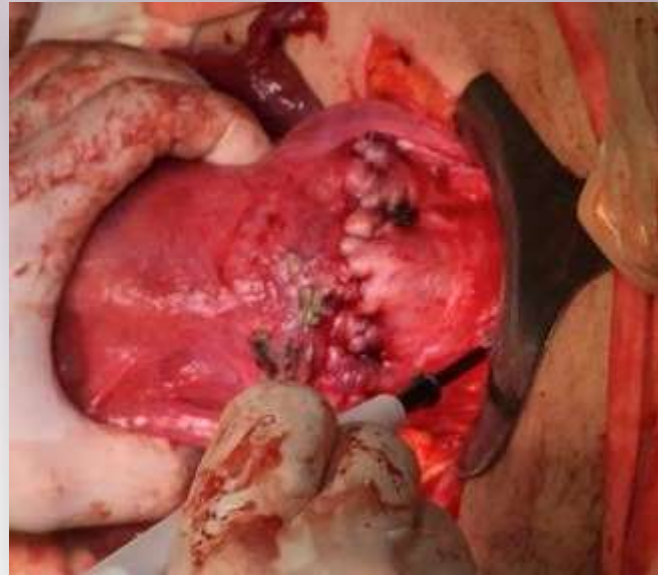
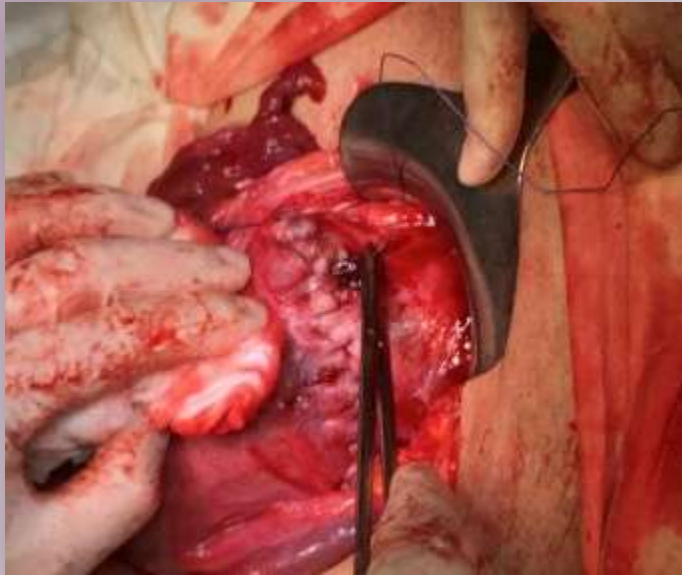
Снижение рядности швов на матке способствует снижению реакции ткани на шовный материал и улучшает кровоснабжение в области раны; использование однорядного непрерывного маточного шва с одномоментной перитонизацией, использование современного шовного материала (синтетическая рассасывающаяся нить с атравматической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



(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.











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 сэкономить 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 !**