

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

“Новые подходы к родоразрешению беременных с рубцом на матке”

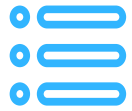
канд. мед. наук, доц. Никитина Е.В.,
канд. мед. наук., доцент Скакун Л.Н.

Минск, 2026



ЦЕЛЬ:

проанализировать у женщин с рубцом на матке течение беременности, критерии отбора для родоразрешения через естественные родовые пути, исходы родов, определить критерии состоятельности рубца.



ЗАДАЧИ:

- отобрать женщин родоразрешившихся с рубцом на матке, сформировать 2 группы – с родами через естественные пути и с оперативными родами;
- изучить возрастной состав и паритет у женщин с рубцом на матке;
- сравнить толщину и однородность рубцов по данным УЗИ в двух группах;
- проанализировать наличие экстрагенитальной и генитальной патологии у женщин в двух группах;
- сравнить количество дней, проведенных в стационаре после родов, в двух группах;
- определить критерии состоятельности рубца и алгоритм отбора женщин с рубцом на матке для вагинальных родов.



АКТУАЛЬНОСТЬ

Частота родоразрешения путем кесарево сечения в течение последних десятилетий ежегодно увеличивается, достигнув по данным ВОЗ 21% к всем родам. Особенностью современного акушерства является увеличение числа повторного оперативного родоразрешения, показанием к которому более чем в 70% случаев является рубец на матке. Самое грозное осложнение влагалищных родов у женщин с рубцом на матке – разрыв матки, однако по статистическим данным такой исход наблюдается только у 0,2 – 3,8 % рожениц.

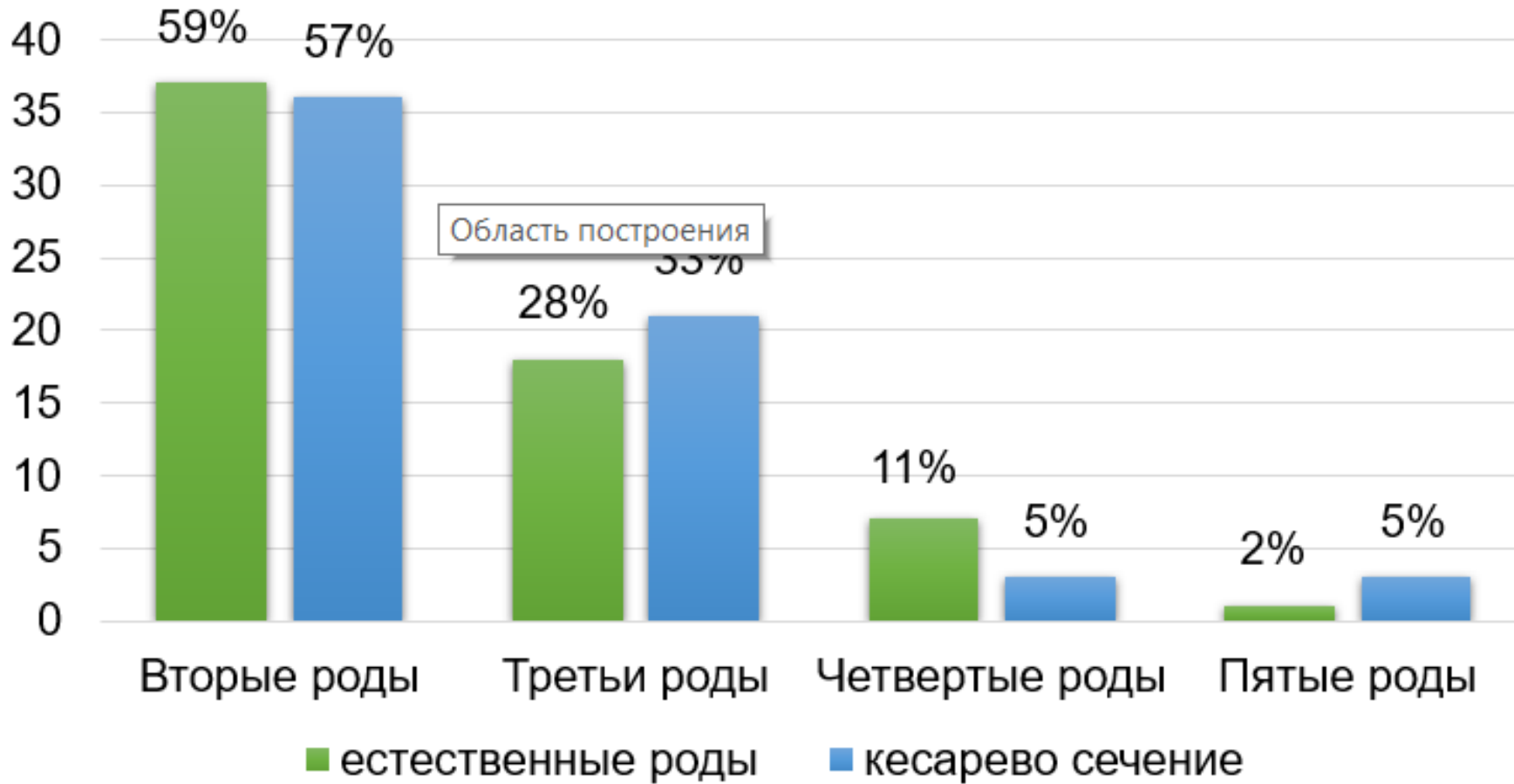


МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 533 пациенток с рубцом на матке родоразрешавшихся в период 2022 -2024 год в УЗ “6 ГKB” г. Минска, было сформировано 2 группы: 63 женщины родоразрешившиеся через естественные родовые пути и 63 женщины родоразрешившиеся путем операции кесарево сечение.
- Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel 2013 и Jamovi. Проверка нормальности распределения числовых показателей проводилась с помощью критерия Шапиро-Уилка. Для статистического анализа данных с нормальным распределением использовался критерий Стьюдента, с ненормальным распределением – критерий Манна-Уитни, для качественных признаков использовался критерий χ^2 . Для всех результатов статистической обработки данных статистически значимыми принимались результаты при $p < 0,05$.

Женщины исследуемых групп были сопоставимы по возрасту ($p=0,187$) и паритету родов ($p=0,996$). Все роды были срочными одноплодными в головном предлежании. У всех пациенток предыдущее кесарево сечение не сопровождалось септическими осложнениями.

Паритет



Среднее значение по паритету родов в обеих группах 2,57.

Рис. 1 – Сравнение структуры рожениц по паритету родов в двух группах.

Возраст рожениц

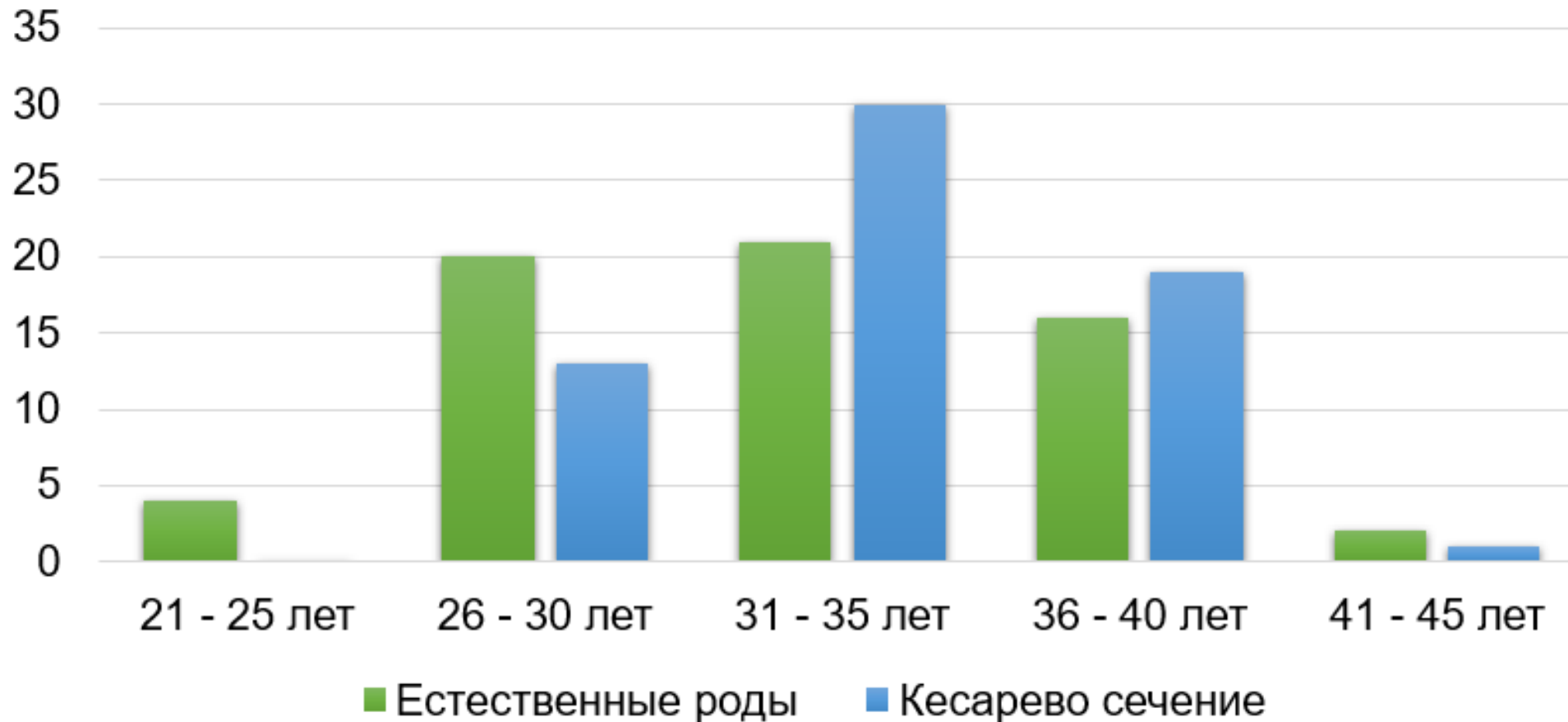
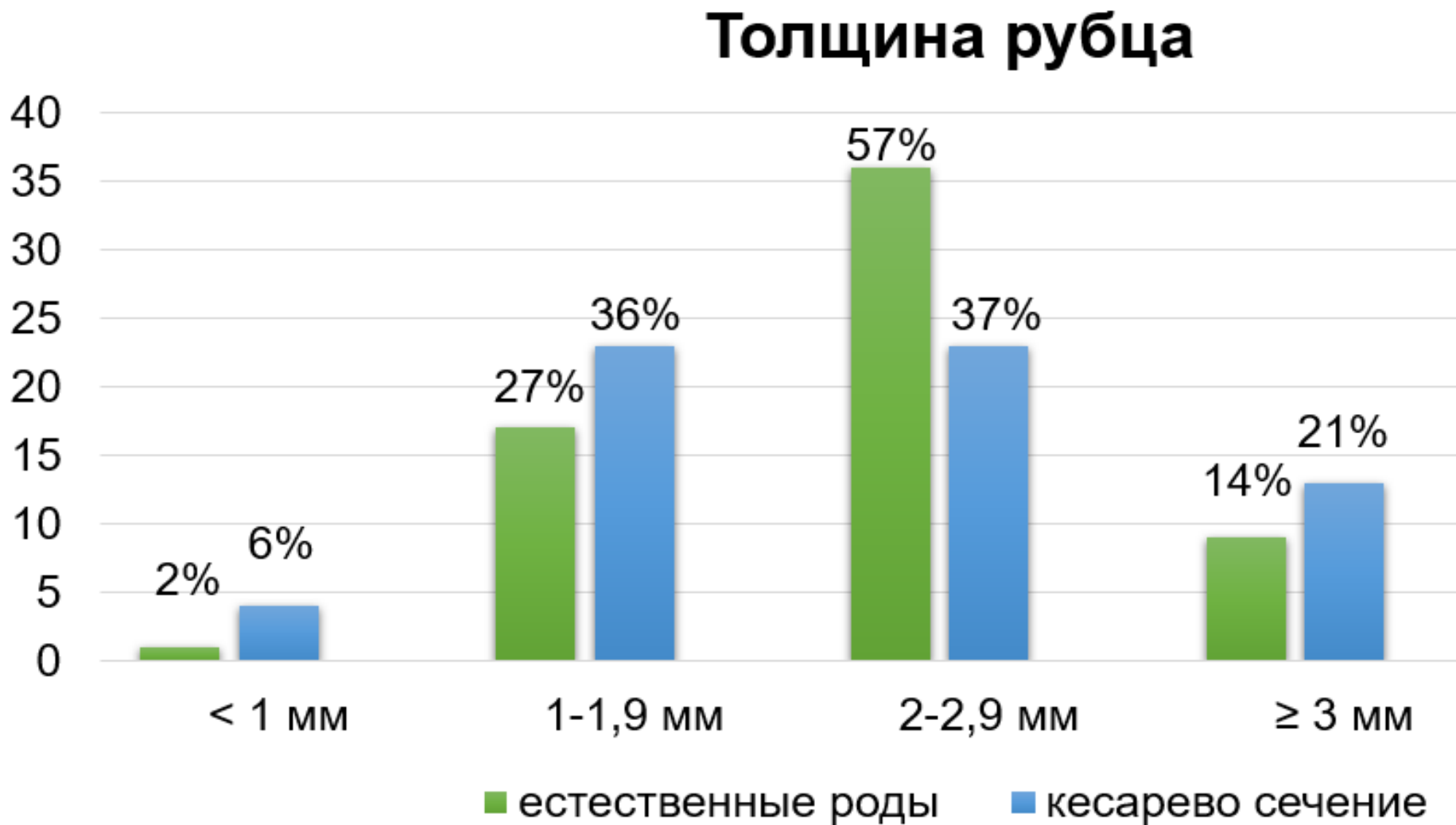


Рис. 2 – Сравнение структуры рожениц по возрасту в двух группах.

В группе женщин родоразрешившихся через естественные родовые пути средний возраст 32,4, а в группе женщин родоразрешившихся путем операции кесарево сечение – 33,5 ($p=0,187$).

В сроке гестации 37-40 недель у всех пациенток проводилась оценка толщины и однородности рубца с помощью ультразвукового исследования.



В группе женщин родоразрешившихся через естественные родовые пути средняя толщина рубца была 2,27 мм и все рубцы были однородные и безболезненные при пальпации. В группе женщин родоразрешившихся путем операции кесарево сечение средняя толщина рубца была 2,18 мм и у 16 женщин рубец был неоднородный по УЗИ.

Рис. 3 – Сравнение структуры рожениц по толщине рубца в двух группах.

Однородность рубца:

В группе женщин родоразрешившихся через естественные родовые пути все рубцы были однородные по данным УЗИ и безболезненными при пальпации. В группе женщин родоразрешившихся путем операции кесарево сечение с помощью УЗИ было выявлено 16 неоднородных рубцов. Различия в данном параметре в группах являются статистически значимыми ($p=0,001$).

Количество кесаревых сечений в анамнезе:

В группе женщин родоразрешившихся через естественные родовые пути была 1 (1,6%) роженица с двумя операциями кесарево сечение в анамнезе – среднее количество кесаревых сечений в анамнезе в группе 1,02. В группе женщин родоразрешившихся путем операции кесарево сечение было 17 (26,9%) рожениц с двумя операциями в анамнезе, 3 (4,8%) роженицы с тремя операциями в анамнезе – среднее количество кесаревых сечений в анамнезе в группе 1,37. Различия в данном параметре в группах являются статистически значимыми ($p=0,001$).

У всех женщин рубец поперечный и локализовался в нижнем сегменте матки.

Интергенетический интервал статистически значимо не отличался в двух группах ($p=0,689$).

Таким образом, различия толщины рубца в группах статистически незначимы ($p=0,705$), однако статистически значимым являются различия однородности рубцов в группах ($p=0,001$) и различия в количестве рубцов на матке ($p=0,001$).

Роль УЗИ в оценке состоятельности рубца на матке:

В настоящее время отсутствуют доказательные данные относительно способности ультразвуковой оценки толщины участка рубца на матке для предсказания его состоятельности при попытке вагинальных родов. Следует учитывать данные, полученные при ультразвуковом исследовании, в совокупности с другими факторами.

При УЗИ оценивается:

1. Однородность, наличие «ниш» или локальных истончений миометрия в нижнем сегменте матки.
2. Наличие выпячиваний в месте истончения, которое направлено по направлению мочевого пузыря (появляется во время схватки или при шевелении плода, и свидетельствует о неполном разрыве матки).
3. Наличие неравномерной толщины стенки нижнего сегмента, недостаточная васкуляризация в области рубца, неоднородность рубца на матке.

Соматический анамнез:

Табл. 1 – Соматический анамнез.

Заболевания	Естественные роды	Кесарево сечение	χ^2	p
Сердечно-сосудистой системы	19 (30,2 %)	13 (20,6 %)	1,51	0,219
Дыхательной системы	2 (3,2 %)	8 (12,7 %)	3,91	0,048
Болезни глаз	18 (28,6 %)	29 (46,0 %)	4,11	0,043
Желудочно-кишечного тракта	12 (19 %)	16 (25,4 %)	0,735	0,391
Щитовидной железы	13 (20,6 %)	15 (23,8 %)	0,184	0,668
Мочевыводящей системы	9 (14,3 %)	8 (12,7 %)	0,068	0,794
Болезни системы крови	42 (66,7 %)	32 (50,8 %)	3,27	0,070
Сахарный диабет	6 (9,5 %)	3 (4,8 %)	1,08	0,299
ОАГА	6 (9,5 %)	11 (17,5 %)	1,7	0,192

При анализе экстрагенитальной патологии статистически значимыми оказались более высокая частота в группе женщин с оперативным родоразрешением патологии дыхательной системы (12,7% против 3,2%, $\chi^2=3,91$, $p=0,048$), заболеваний глаз (46,0% против 28,6%, $\chi^2=4,11$, $p=0,043$).

Количество дней проведенных в стационаре после родов:

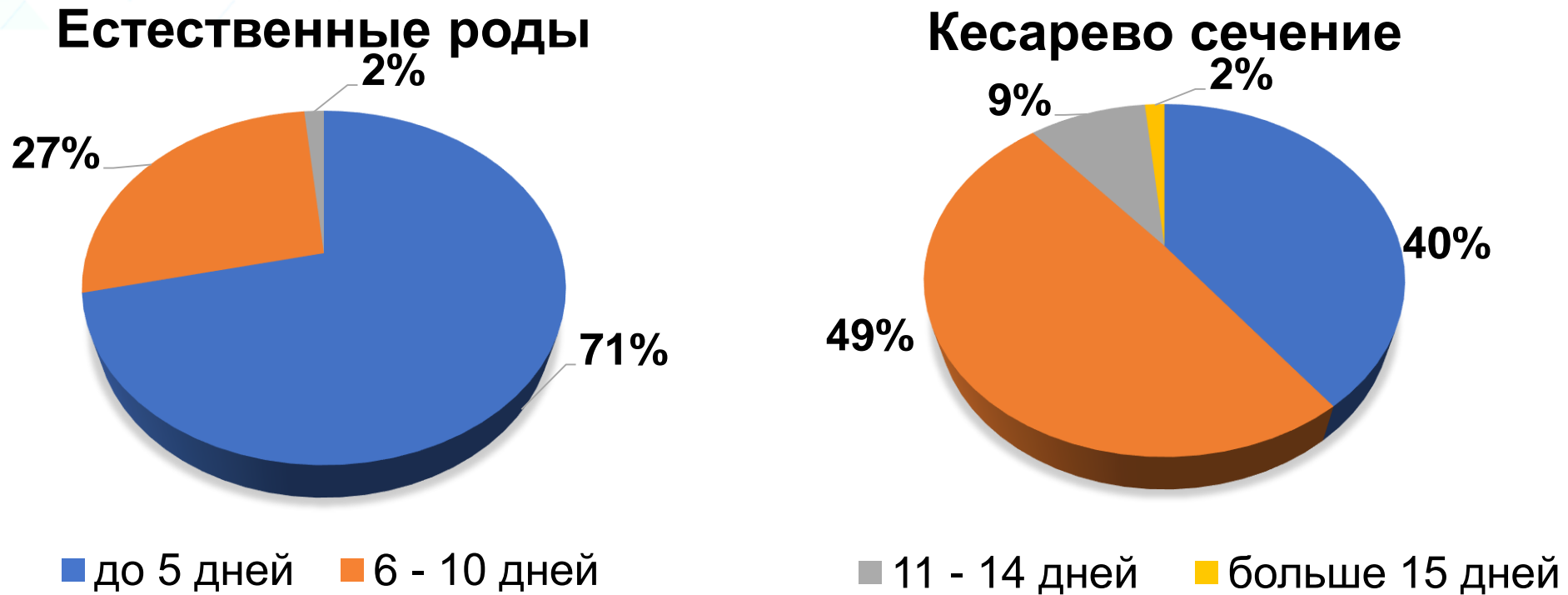


Рис. 6 – Сравнение структуры рожениц по количеству дней проведенных в стационаре после родов.

Естественные роды: 2 дня – 1 (1%) роженица, 3 дня – 13 (21%) рожениц, 4 дня – 18 (28%) роженицы, 5 дней – 13 (21%), 6 дней – 8 (13%), 7 дней – 5 (8%), 9 дней – 2 (3%), 10 дней – 2 (3%), 13 дней – 1 (2%). Кесарево сечение: 4 дня – 4 (6%) роженицы, 5 дней – 21 (33%), 6 дней – 11 (17%), 7 дней – 7 (11%), 8 дней – 2 (3%), 9 дней – 5 (8%), 10 дней – 6 (10%), 11 дней – 2 (3%), 12 дней – 3 (5%), 14 дней – 1 (2%), 18 дней – 1 (2%).

Статистически значимые различия наблюдались при анализе количества дней, проведенных в стационаре после родов: в группе женщин родоразрешившихся через естественные родовые пути среднее количество дней было 4,95, минимум – 2 дня, максимум – 13 дней; а в группе женщин родоразрешившихся путем операции кесарево сечение среднее количество дней было 7,1 день, минимум – 4 дня, максимум – 18 дней ($p < 0,001$).

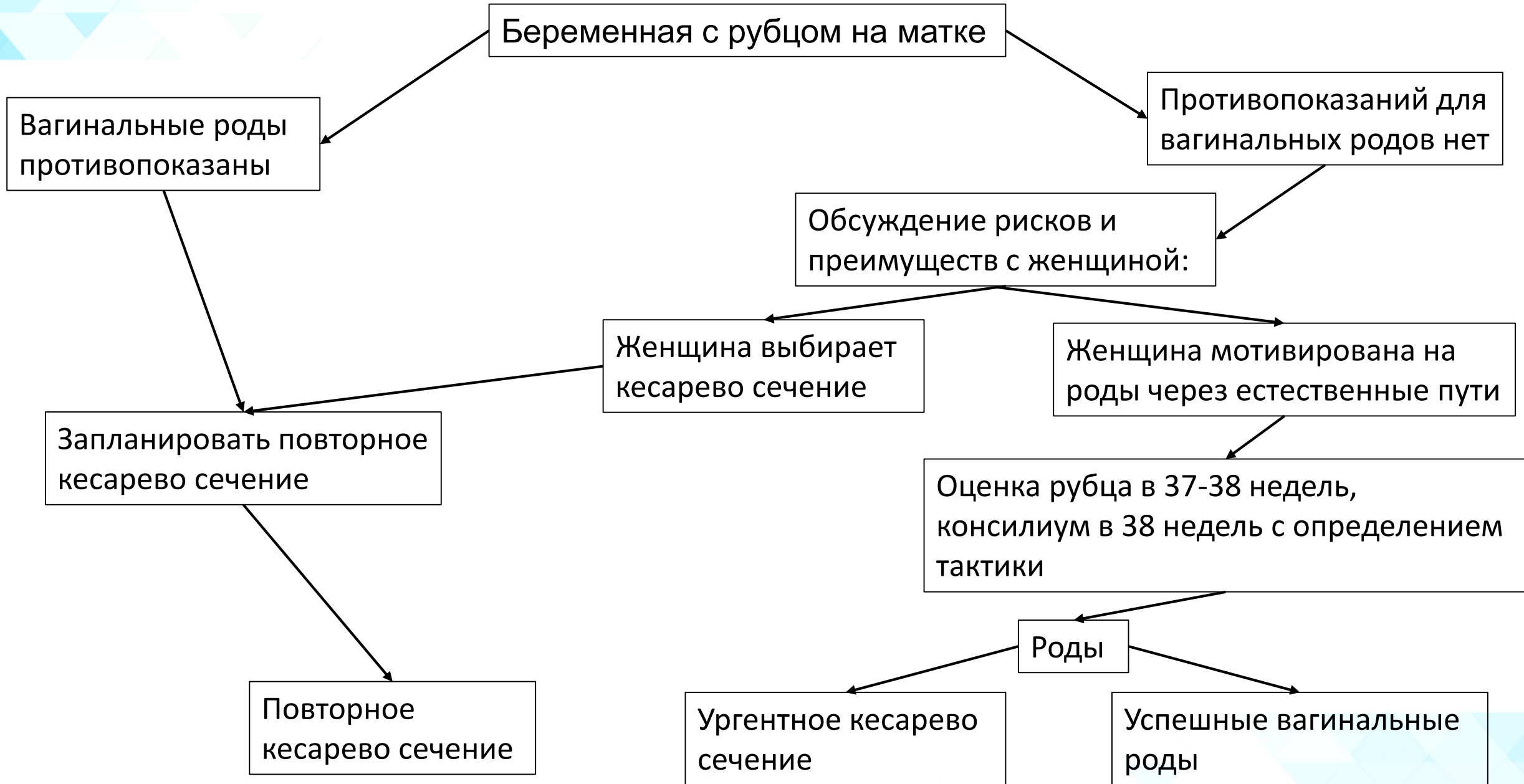
Из 63 пациенток положительный исход вагинальных родов был у 61 женщины, у 2 пациенток посредством ручного обследования полости матки была выявлена несостоятельность рубца.

Все новорожденные родились в удовлетворительном состоянии, имели оценку 8/9 на 1 и 5 минутах по шкале Апгар.

Перинатальных потерь не было зафиксировано.

Инфекционных осложнений в послеродовом периоде также не выявлено.

Алгоритм отбора женщин с рубцом на матке для попытки вагинальных родов:



Противопоказания для родов через естественные родовые пути:

1. Отказ пациентки.
2. Любое из показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения, согласно действующего унифицированного клинического протокола «Кесарево сечение».
3. Корпоральный, Т и J-образный разрез на матке во время предыдущей операции КС.
4. Многоплодная беременность.
5. Разрыв матки в анамнезе.
6. Тазовое предлежание плода.
7. Расположение плаценты в области рубца на матке.
8. Более одного КС в анамнезе.
9. Предполагаемая масса плода более 3800 гр.
10. Состояние рубца по УЗИ в сроке 37-38 недель: неравномерная толщина стенки нижнего сегмента, недостаточная васкуляризация в области рубца, неоднородность рубца на матке.

ВЫВОДЫ:

По результатам статистической обработки данных – из 63 женщин родоразрешенных через естественные родовые пути, успешный исход родов наблюдался в 96,8% случаев, так же эта группа рожениц подлежала более ранней выписке. Значимыми критериями состоятельности рубца и возможности вагинальных родов являлись однородность миометрия в области рубца, отсутствие серьезной сопутствующей патологии, наличие только одного рубца на матке. В то время как толщина рубца не являлась основным критерием состоятельности рубца, также возраст и паритет не влияли на способ родоразрешения.

В настоящее время основной метод диагностики состоятельности рубца на матке – это УЗИ, которое является крайне оператор-ассоциированным методом исследования, по результатам статистических данных – толщина рубца не является основным критерием состоятельности рубца. Решение о возможности родоразрешения через естественные родовые пути следует принимать решение после комплексной клинических (болезненность при пальпации области рубца), анамнестических (интергенетический интервал, сопутствующие заболевания, паритет родов, количество рубцов на матке, осложнения после предшествующего кесарева сечения), эхографических (однородность миометрия в области рубца) признаков.