

## Рубец на матке: особенности ведения беременности и родов

Актуальность проблемы ведения беременности и родов у женщин с оперированной маткой обусловлена увеличением частоты операции кесарева сечения и ростом осложнений в период беременности, родов и в послеродовом периоде.

**Цель исследования.** Изучить анамнез, течение беременности и родов у женщин с рубцом на матке; проанализировать толщину рубца на матке после перенесенного кесарева сечения и возможность последующего родоразрешения через естественные родовые пути; оценить эффективность методов диагностики состояния рубца на матке; сравнить результаты трансвагинального и трансабдоминального методов исследования.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ истории родов 45 женщин, рожавших в УЗ «1-я ГКБ» Минска в 2015–2016 гг. и историй 45 новорожденных детей с использованием метода выборочной совокупности.

**Результаты и обсуждение.** По данным анализа у 88% (40 пациенток) женщин причиной образования рубца на матке послужила операция кесарево сечение (причем, у 34 из них –

---

это повторное кесарево сечение в анамнезе, а у 6 пациенток – третье кесарево сечение). Родоразрешение у 37 рожениц было выполнено путем операции кесарево сечение (плановое КС – 33 женщины, экстренное КС – 4 женщины), у 8 рожениц – через естественные родовые пути. Состоятельность рубца на матке оценивалась по данным ультразвукового исследования (трансабдоминального и трансвагинального УЗИ).

Показаниями к родам через естественные родовые пути в нашем исследовании были:

- одно кесарево сечение в анамнезе без осложнений;
- отсутствие экстрагенитальных заболеваний и акушерских осложнений;
- состоятельность рубца на матке (по результатам клинических и инструментальных исследований);
- локализация плаценты вне рубца на матке;
- головное предлежание плода; соответствие размеров таза матери и головки плода;
- наличие условий для экстренного родоразрешения путем операции кесарево сечение;
- первый ребенок здоров; настоящая беременность протекала без осложнений;
- роды неиндуцированные, родовая деятельность развивалась самопроизвольно.

Показаниями к повторной операции кесарево сечение были:

- рубец на матке после корпорального кесарева сечения, или операции, выполненной продольным разрезом на матке;
- рубец после двух и более операций;
- несостоятельный рубец на матке по клиническим и ультразвуковым признакам;
- плацента расположена в области рубца;
- отсутствие условий для родоразрешения через естественные родовые пути.

#### **Выводы**

1. Женщины с рубцом на матке требуют пристального внимания как на этапе подготовки к беременности, так и на всем ее протяжении, включая роды. Беременность должна быть планируемой. Профилактика несостоятельности рубца должна проводиться с начала беременности, на протяжении всей беременности и в послеродовом периоде.
2. Согласно литературным данным, что подтверждают проведенные нами исследования, при трансвагинальном УЗИ толщина послеоперационного рубца на матке меньше по сравнению с трансабдоминальным УЗИ, что не говорит о несостоятельности рубца при его равномерной толщине и отсутствии эхопозитивных включений.
3. Роды после одного кесарева сечения в анамнезе при отсутствии экстрагенитальной патологии, осложнений беременности, продольном положении плода, толщине рубца 3 мм и более при трансвагинальном обследовании и расположении плаценты по задней стенке матки могут быть проведены через естественные родовые пути в стационаре под контролем гемодинамики и постоянным наблюдением медицинского персонала. При ведении родов через естественные родовые пути, у женщин с рубцом на матке в раннем послеродовом периоде показано ручное обследование полости матки.
4. УЗИ-мониторинг послеоперационного рубца должно проводиться в I и II триместре беременности 1 раз в месяц (при отсутствии показаний для повторного исследования), в III триместре – каждые 7–10 дней.

#### **Литература**

1. Gabidullina R.I. (2004) *Rubets na matke posle kesareva secheniya* (PhD Thesis), Moskva.
2. Norvitts, Errol R., Shordzh Dzhon, O. (2003) *Naglyadnie akusherstvo i ginekologiya*. M.: GEOTAR-MED, pp. 132–133.
3. Strizhakov A.N., Davidov A.I., Kuz'mina T.E. (2003) *Beremennost' i rodi posle kesareva secheniya*. Moskva. (in Russian)
4. Savel'eva G.M., Kurtser M.A., Klimenko P.A. (2005) *Akusherstvo i ginekologiya*. no 3, pp. 3–7.