

**РГП НА ПХВ «Западно - Казахстанский Государственный
Медицинский Университет им.Марата Оспанова»**

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Дисциплина: акушерство

Презентация на тему:

*“Роды через естественные родовые пути
у женщин с рубцом на матке”*

Выполнила: Улыкбанова А.Ж.

Группа: 673

Проверила: Касаева Н.Е.

План:

- Актуальность
- Введение
- Симптомы, формы рубца на матке
- Причины рубца на матке
- Ведение родов через естественные родовые пути при наличии рубца
- Абсолютные показания к повторному кесареву сечению являются:
Заключение
- Список литературы

Актуальность

- ❑ Операция кесарево сечение является самой распространенной в акушерстве. Частота кесарева сечения не имеет тенденции к снижению и составляет, по данным разных авторов, от 11 до 29 %, достигая 40 % и более в родовспомогательных учреждениях, являющихся коллекторами акушерской патологии . По мнению ряда авторов , рост частоты данной операции более 16 % существенно не повлиял на перинатальные показатели, но вместе с тем увеличил материнскую заболеваемость и смертность.
- ❑ Возрастающая частота кесарева сечения на современном этапе создала проблему ведения беременных с рубцом на матке и способов их родоразрешения.
- ❑ Свыше 30 % женщин, перенесших кесарево сечение, планируют повторную беременность и роды, которые в 60–90 % случаев завершаются повторной операцией из-за страха перед разрывом матки по рубцу. В то же время материнская заболеваемость при повторной операции в 3–4 раза выше, чем при родах через естественные родовые пути. Частота интраоперационных осложнений при повторном кесаревом сечении составляет, по данным разных авторов, от 20,5 до 47,7 %, что превышает данный показатель при выполнении первого кесарева сечения в 5 раз .
- ❑ Одним из возможных путей снижения частоты абдоминального родоразрешения является родоразрешение через естественные родовые пути после оперативных родов в анамнезе. По данным ВОЗ, многие женщины, прооперированные во время предыдущих родов, рожают безопасно и без всяких затруднений. Частота расхождения рубца, не сопровождаемая осложнениями матери и плода, не превышает 0,5 %. Разрывы матки с опасным для жизни кровотечением и осложнениями для плода не превышают 0,1 %. По данным В. И. Краснопольского и В. Е. Радзинского (1997), до 50–75 % женщин с рубцом на матке после кесарева сечения в нижнем маточном сегменте при отсутствии осложнений, приведших к первому кесареву сечению, и удовлетворительном состоянии рубца могут родить естественным путем.

Введение

- Чаще всего вопрос о естественных родах после кесарева сечения решается положительно, если повторная **беременность** наступает непосредственно после той, которая закончилась операцией. Оптимальный срок между первой и второй беременностью - не меньше 2-3 лет. Однако большой временной промежуток между первой и второй беременностью (10 лет и более), может, наоборот, стать решающим аргументом в пользу повторного кесарева сечения из-за возраста будущей матери.

Вопрос о родах через естественные родовые пути может быть положительно решен только при доношенной беременности и одном небольшом плоде (то есть его масса не должна превышать 3500 г). При этом, разумеется, положение плода должно быть продольным, предлежание головным. Плацента должна быть локализована вне рубца, лучше всего, если она закрепилась на задней стенке или в дне матки. И, конечно, не должно быть никаких (то есть ни абсолютных, ни относительных) показаний к кесареву сечению в текущей беременности.

Определение

- ▣ *Рубец на матке - это плотная ткань, которая образуется в результате операции кесарево сечения или после других гинекологических операций на матке, например, после удаления миомы матки. Также рубец на матке может образоваться вследствие перфорации (прокалывания стенки) матки при проведении аборта или после удаления трубы при внематочной беременности.*



Симптомы рубца на матке

Наличие рубца на матке протекает без каких-либо симптомов.

Разрыв матки по рубцу — серьезное осложнение наличия рубца на матке, которое проявляется характерными симптомами:

болями в среднем и нижнем отделах живота;

кровянистыми выделениями из половых путей;

сильными и неритмичными схватками (мышечные сокращения матки);

ухудшением самочувствия матери: снижением артериального давления, частым и едва ощутимым пульсом, бледностью кожных покровов, тошнотой и рвотой.

Формы рубца на матке

- ▣ Рубец на матке (участок соединительной ткани в стенке матки в месте предыдущего оперативного вмешательства) может быть:
- ▣ **состоятельным** (если в области рубца произошло полное восстановление мышечных волокон стенки матки). Рубец эластичный, может растягиваться и выдерживать значительное давление, сокращаться во время схваток (мышечных сокращений матки);
- ▣ **несостоятельным** (если в области рубца преобладает соединительная ткань, мышечные волокна недоразвиты). Рубец малоэластичный, неустойчив к разрыву, не сокращается во время схваток.

При разрыве матки по послеоперационному рубцу также можно выделить 3 клинические стадии.

▣ **Угрожающий разрыв:**

- ▣ боли в поясничной области или в верхней части живота;
- ▣ тошнота и/или рвота;
- ▣ боли внизу живота.

▣ **Начавшийся разрыв (расползание рубца):**

- ▣ повышение мышечного напряжения матки;
- ▣ резкая болезненность прикосновений в области матки;
- ▣ усиленные, частые, неритмичные схватки или потуги (сокращения матки, сопровождающиеся произвольными сокращениями мышц брюшного пресса и тазового дна женщины);
- ▣ кровянистые выделения из половых путей;
- ▣ замедление пульса плода.

▣ **Совершившийся разрыв рубца матки:**

- ▣ очень сильная боль в области матки;
- ▣ кровянистые выделения из половых путей;
- ▣ прекращение схваток или потуг;
- ▣ падение артериального давления матери и увеличение частоты пульса.

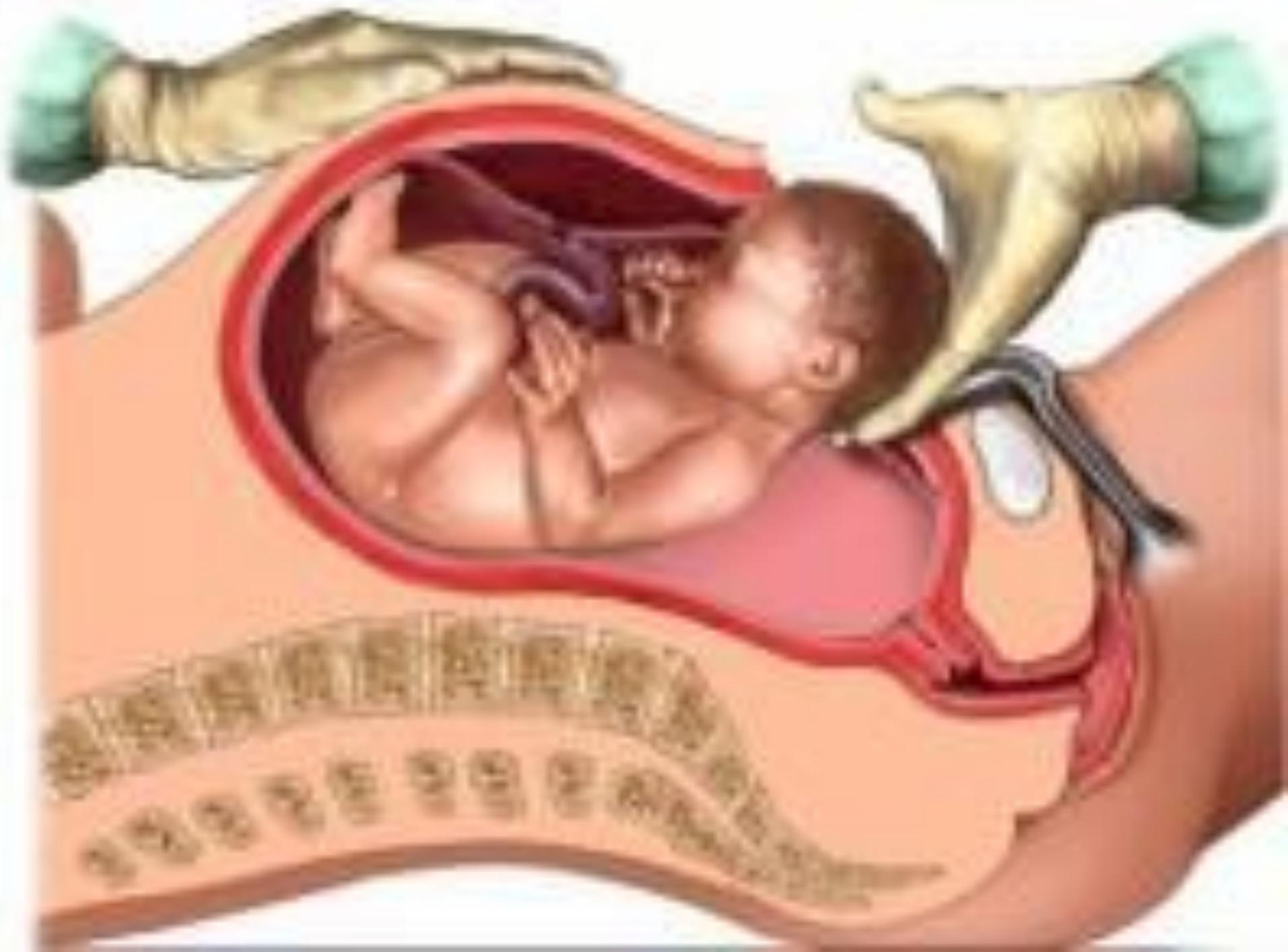
Причины :

- Кесарево сечение – разрыв матки может возникнуть в месте, где маточная стенка была разрезана для извлечения ребенка (чаще всего это нижняя треть матки).
- Миомэктомия (вылущивание (удаление) миомы (узлового доброкачественного образования мышечного слоя стенки матки)) – в области миомы мышечный слой стенки матки значительно истончается.
- Перфорация матки (прокалывание стенки матки) в ходе аборта или диагностического выскабливания.
- Восстановительные операции на матке:
 -
 - после разрыва матки (нарушение целостности ее стенок);
 - удаление рудиментарного (остаточного) рога матки (врожденного порока развития матки, при котором матка имеет выросты, напоминающие по форме рога — двурогая матка).
 -
 - Операции по поводу внематочной беременности (зародыш находится вне полости матки):
 - - удаление маточной трубы из-за трубной беременности (зародыш прикрепляется к стенке маточной трубы) с участком матки;
 - удаление шейки матки из-за шейчной беременности (зародыш прикрепляется к стенке шейки матки) с участком матки.
 -

Ведение родов через естественные родовые пути при наличии рубца

- Ведение родов через естественные родовые пути при наличии рубца допустимо при соблюдении ряда условий, которые являются критериями отбора для ведения таких родов, а именно:
 - одно кесарево сечение в анамнезе с поперечным разрезом на матке в нижнем сегменте;
 - отсутствие акушерских, послуживших показаниями к первой операции;
 - неосложненное течение послеоперационного периода;
 - предположение о полноценности нижнего маточного сегмента (по результатам клинических и инструментальных исследований);
 - локализация плаценты вне рубца на матке;
 - правильное головное предлежание плода;
 - соответствие размеров таза матери и головки плода;
 - тщательное клиническое и обязательное мониторное наблюдение в родах;
 - наличие условий для экстренного родоразрешения путем кесарева сечения, квалифицированного медицинского персонала и соответствующей оснащенности;
 - возможность выполнения кесарева сечения в экстренном порядке не позже, чем через 15 мин. после принятия решения об операции;
 - ведение родов при развернутой операционной.

- Кроме того, абсолютными показаниями к повторному кесареву сечению являются:
 - Рубец на матке после корпорального кесарева сечения (в этом случае он расположен вдоль тела матки).
 - Рубец после двух и более операций.
 - Несостоятельность рубца, определяемая по проявляющимся симптомам и данным УЗИ.



- ▣ Все эти условия должны соблюдаться вместе. Если хотя бы одно из условий не соблюдается, то вести роды через естественные родовые пути нельзя. В процессе течения родов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке, как правило, ее сократительная активность носит характер нормальных схваток. Роды протекают по стандартному биомеханизму, характерному для перво- или повторнородящих. Средняя продолжительность родов также практически не увеличена. Средняя кровопотеря может незначительно превышать таковую при родах через естественные родовые пути.

Наиболее частыми осложнениями родов у женщин с рубцом на матке являются: несвоевременное излитие околоплодных вод; слабость родовой деятельности; клиническое несоответствие размеров таза матери и головки плода; появление признаков угрозы разрыва матки.

Частота послеродовых гипотонических кровотечений составляет от 1,5% до 10,5%, патология отделения плаценты – 0,5% - 4%, что несколько превышает аналогичные показатели в общей популяции.

Начало ведения родов может быть самопроизвольным или программированным, т.е. допустимо вскрытие плодного пузыря при наличии зрелой шейки матки.

В процессе ведения родов необходим непрерывный кардиомониторный контроль за состоянием плода. Признаки ухудшения состояния плода могут свидетельствовать о начинающемся разрыве матки. Нередко этот симптом является первым при данной патологии.

□ Обезболивание родов у женщин с рубцом на матке проводят по общепринятым правилам, в том числе и с применением эпидуральной анестезии. При затянувшемся II периоде родов или начавшейся асфиксии плода родоразрешение необходимо ускорить путем рассечения промежности. Обязательным является ручное обследование матки сразу после родов, так как нельзя исключить возможность спонтанного разрыва матки по рубцу. Появление признаков разрыва матки возможно через значительный интервал времени после родоразрешения. Кроме того, важно иметь представление о состоянии рубца на матке для решения вопроса о тактике ведения родов в последующем. Эта операция должна проводиться крайне осторожно, так как грубое ее выполнение нередко само является причиной разрыва матки.

□

□

Заключение

- Во всех случаях повторное кесарево сечение – это операция особой сложности и более высокого риска. После повторного кесарева сечения чаще имеет место снижение адаптации новорожденных, что диктует необходимость их включения в группу высокого риска по развитию осложнений в неонатальном периоде. Повторное кесарево сечение будет проводиться и в случаях, когда первая операция прошла неудачно, с осложнениями или же рубец на матке, оставшийся после первого кесарева сечения, остается несостоятельным. Однако само по себе наличие рубца на матке – это не показание к кесареву сечению. Показанием к кесареву сечению будет считаться наступление новой беременности менее чем через 2-3 года после кесарева сечения или аборты между кесаревым сечением и повторной беременностью, потому что выскабливание матки истончает рубец и может сделать его неполноценным.
- Расположение плаценты в области рубца на матке. Если плацента располагается в области послеоперационного рубца, то ее элементы глубоко внедряются в мышечный слой матки, что повышает риск разрыва матки при ее сокращении и растяжении.

Список литературы:

- 1. Акушерство и гинекология. Руководство для врачей и студентов/ Под ред. Г.М. Савельевой, Г.М. Сичинава. – М. Медицина, 1997г
- 2. Афанасьев А.А. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке: Автореф. Дис. Канд. Мед. Наук – М., 1997
- 3. Басин Б.М., Барбанчик И.Ф. К вопросу о разрывах матки по рубцу после кесарева сечения // Сборник научных трудов Омского мед. ин-та. – Омск, 1993 - № 110. – С.60-67.
- 4. Бодяжина В.И., Семенченко И.Б. Акушерство. – М.: Феникс, 2005, 477 с.,
- 5. Гуменюк Е. Г., Погодин О. К., Власова Т. А. Акушерство: Физиология беременности. – М.: ИнтелТек, 2004, 170 с.

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент оценки	% содержание	Оценка по традиционной системе
A	3,84-4,0	95-100	Отлично
A-	3,51-3,83	90-94	
B+	3,17-3,50	85-89	Хорошо
B	2,84 -3,16	80-84	
B-	2,51-2,83	75-79	
C+	2,17-2,5	70-74	Удовлетворительно
C	1,84-2,16	65-69	
C-	1,51-1,83	60-64	
D+	1,17-1,5	55-59	
D	1,0-1,16	50-54	Неудовлетворительно
F	0,99-0	0-49	

0-0,1 критерий не выполнен

0,2-0,3 критерий выполнен с замечаниями

0,4-0,5 критерий выполнен