

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Клинических дисциплин

ТЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Дипломная работа студентки

очной формы обучения
специальности 31.02.02 акушерское дело
4 курса группы 03051528
Бескорвайной Елизаветы Витальевны

Научный руководитель
преподаватель Бухарина С. А.

Рецензент
Заведующий отделением
Анестезиологии и реанимации,
Перинатальный центр ОГБУЗ
«Белгородская областная клиническая
больница Святителя Иоасафа»
Полтев Ю.Н.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С РУБЦОМ НА МАТКЕ	5
1.1. Этиология и классификация рубца на матке	5
1.2. Особенности подготовки к беременности с рубцом на матке после кесарева сечения.....	8
1.3. Течение беременности с рубцом на матке	11
1.4. Особенности родоразрешения женщин с рубцом на матке	16
1.5. Осложнения беременности, родов и послеродового периода у пациенток с рубцом на матке, их профилактика	19
ГЛАВА 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ	22
2.1. Материалы и методы исследования.....	22
2.2. Результаты исследования.....	22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	32
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	33
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	35

ВВЕДЕНИЕ

В связи с тем, что значительно возросла частота проведения операции кесарева сечения, соответственно возросло и число женщин с рубцом на матке. По данным некоторых авторов, рубец на матке после кесарева сечения отмечают у 5 –8% беременных. Частота проведения кесарева сечения в России за последнее десятилетие выросла в 3 раза и составила 16%.

У женщин с рубцом на матке часто отмечается низкое расположение или предлежание плаценты, а также неправильное положение плода. У 1/5 женщин с рубцом на матке имеются клинические признаки угрозы прерывания беременности, у 1/3 женщин, увеличен риск задержки развития плода. ¼ новорождённых при повторном кесаревом сечении рождаются в состоянии гипоксии, асфиксии, такие дети рождаются с клиническими признаками морфофункциональной незрелости. Такие новорождённые, которые даже и имеют нормальные показатели массы и роста, так или иначе должны быть отнесены к группе высокого риска возможного срыва адаптации, а общая заболеваемость таких детей составляет 40% - 45%.

Тактику ведения беременных с рубцом на матке, оптимальные сроки и методы родоразрешения выбирает врач и нередко такой выбор представляет значительные трудности.

Хорошая регенерация тканей и формирование полноценного рубца обеспечивает только достаточное кровоснабжения тканей, которое исключает вероятность развития ишемии и гипоксии тканей в области рубца.

Актуальность выбранной темы заключается в значительной распространенности осложнений после операции кесарева сечения, которые влекут за собой ряд новых проблем: рост частоты гнойно-септических заболеваний и поиск эффективных мер их профилактики и лечения, сложности ведения беременности и родов при рубце на матке после кесарева сечения, угроза прерывания беременности, разрыв матки по старому рубцу, а так же

применение высокоэффективных методов контрацепции, к которым относятся внутриматочная и гормональная контрацепция.

Целью данной работы является изучение особенностей течения и ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке.

В работе поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить теоретические аспекты возникновения рубца на матке, течение беременности и особенности родоразрешения женщин с рубцом на матке.
2. Провести анализ течения беременности и родов у пациенток с рубцом на матке.
3. Разработать санитарно – просветительную работу и внедрить её.

Объектом исследования является беременность и роды с рубцом на матке у женщин, находящихся в послеродовом отделении и отделении патологии беременности в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Предметом исследования служит профессиональная деятельность акушерки послеродового отделения и отделения патологии беременных в аспекте профилактики осложнений беременности и родов у пациенток с рубцом на матке.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ литературы.
2. Метод научного исследования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С РУБЦОМ НА МАТКЕ

1.1. Этиология и классификация рубца на матке

Существует огромное количество причин, по которым у женщины возникает рубец, соответственно к таким причинам можно отнести следующие факторы:

- консервативная миомэктомия в анамнезе;
- произведенное ранее женщине кесарево сечение;
- перфорирование матки во время операции или во время проведения процедуры искусственного аборта.

В первую очередь, значимую роль имеет то, какого вида рубец матки и как он был проведен. Рубец на матке может быть:

1. Поперечным
2. Продольным.

Но в настоящее время все операции стараются проводить, исключительно делая поперечный разрез. Такой выбор объясняется тем, что при таком разрезе возможно сразу же сопоставить все края раны, сшить их, и в последствие ткани и мышцы будут хорошо срастаться, и будут иметь свойство растягиваться, а соответственно легко перенесут повторную беременность и роды.

К продольному разрезу врачи прибегают только в экстренных ситуациях, это ситуации, когда необходимо провести срочное или внеплановое кесарево сечение, которое показано по следующим причинам:

- начавшееся кровотечение у матери (различной этиологии);
- гипоксия плода (острая) [1].

На сегодняшний день существует огромное количество различных видов операций, выполняющихся на органах таза, к таким операциям относится консервативная методика – консервативная миомэктомия (КМЭ). Такая

операция подразумевает, что хирург вместо того, чтобы удалить всю матку целиком, удаляет только миоматозные узлы, при том, врач старается не прибегать к вскрытию всей полости матки и вскрывает лишь только миоматозный узел. Такая операция гарантирует, что рубец будет полноценным и у него не будет тенденции к прорастанию в полость матки.

Так же врач может легко перфорировать полость матки во время выполнения операции искусственного аборта. Рубец, появившийся в ходе такой операции неполноценен, и может зарастать неправильно, именно поэтому за таким рубцом нужен постоянный мониторинг и предварительная его оценка ещё до планирования беременности и во время течения.

Рубец на матке может нести в себе серьёзное осложнение – разрыв матки по уже имеющемуся старому рубцу. Так как матка представляет собой полностью мышечный орган, то и процесс заживления заканчивается образованием в её полости рубца. Обычно такой рубец (при условии правильного заживления) эластичный и имеет способность растягиваться, но при условии неправильного заживления, рубец не растягивается и не эластичен, так как вместо мышечной ткани в самом рубце появляется соединительная (которая не имеет свойств к растяжению).

Существует огромное количество факторов, которые оказывают влияние на появление неполноценного рубца на матке:

- кесарево сечение в анамнезе у женщины;
- послеоперационные воспалительные осложнения у женщины;
- с момента предыдущей беременности и до наступления настоящей прошло меньше 2ух лет;
- наличие аборта в анамнезе.

Рубец сам по себе представляет некое плотное образование, состоящее из гиалиновой ткани. Такая ткань богата коллагеновыми волокнами и образуется она только при условии, что была нарушена целостность ткани какого – либо органа.

Множественные факторы могут влиять на то, как будет протекать процесс заживления. Эти факторы представлены ниже:

- экстрагенитальные заболевания у женщины;
- нарушенная микрофлора родовых путей у женщины;
- длительный безводный промежуток в период родовой деятельности;
- возникшие осложнения в родах;
- условия для ушивания разреза на матке;
- качество шовного материала, который использовался во время операции;
- длительность операции;
- количество кровопотери во время операции;
- течение и ведение послеоперационного периода.

Рубец на матке классифицируют [2]:

1. По признакам состоятельности и несостоятельности рубца.
 2. По причине возникновения рубца.
1. Рубец на матке после кесарева сечения может располагаться:
 - в нижнем маточном сегменте;
 - в верхнем маточном сегменте.
 2. Рубец на матке после консервативной миомэктомии может быть осуществлён:
 - без вскрытия полости матки;
 - со вскрытием полости матки.
 3. Рубец на матке, возникший после удаления субсерозно-интерстициального узла.
 4. Рубец на матке, возникший после удаления интралигаментарной миомы.
 5. Рубец на матке, возникший после перфорации матки (аборты, гистероскопия).

6. Рубец на матке, возникший после эктопической беременности.
7. Рубец на матке, возникший после реконструктивно-пластических операций.

1.2. Особенности подготовки к беременности с рубцом на матке после кесарева сечения

Кесарево сечение – операция, которая проводится с целью извлечения ребёнка из полости матки через разрез в передней брюшной стенке и через разрез стенки матки.

Такая травма, как разрез и в будущем образование рубца подразумевает воздержаться от планирования и наступления беременности как минимум 2 года.

Главной проблемой в этом вопросе является тот факт, как именно будет протекать заживление рубца.

Несостоятельность рубца определяется наличием у женщины продольного разреза на матке. Врач должен учитывать данное обстоятельство и поэтому должен объяснить женщине о важности планирования беременности не раньше, чем через 2 года после проведённой операции, но в то же время промежуток от операции до следующей беременности должен быть не более 4-х лет.

При условии, что женщине был произведён поперечный рубец, можно смело говорить, что рубец должен быть полноценным, но только при условии, что будут соблюдены сроки планирования настоящей беременности и предыдущей операции [3].

После проведения операции кесарева сечения врач на приёме должен назначить женщины средства контрацепции, в основном актуальными методами контрацепции после кесарева сечения первые 8 месяцев являются презервативы, также большую роль в выборе контрацептивов играет грудное

вскармливание, при условии, что женщина кормит грудью, часто врачи назначают гормональные контрацептивы.

По истечении 8 месяцев после операции врач советует женщине поставить внутриматочную спираль (ВМС). Планирование беременности стоит начинать не ранее, чем через 2 года после проведённой операции и за 2 – 4 месяца после отмены гормональных контрацептивов или выведения ВМС.

После уже проведённой операции на матке очень важно учитывать, что бы беременность не возникла заранее, а следовательно, она должна быть заранее запланирована для её нормальных дальнейших условий течения. Поэтому, как только женщина пришла к выводу, что хочет родить ещё одного ребёнка, она должна обязательно посетить врача с целью оценки состоятельности рубца. Для его оценки пользуются такими методами как:

1. Гистерография.
2. Гистероскопия.

Гистерография – такой метод исследования, при котором в полость матки вводят контрастное вещество и при помощи рентгена получают рентгеновские снимки в нескольких проекциях (прямая и боковая). Такое исследование проводится в промежутке от 18 до 21 дня менструального цикла.

Ещё одним дополнительным методом диагностики служит гистероскопия, с её помощью, через специальный оптический прибор, осматривают стенки матки изнутри. Исследование проводят не ранее, чем через 6 месяцев после операции и назначают на 4-5 день менструального цикла, именно тогда, когда функциональный слой эндометрия полностью отторгается, и через тонкий базальный слой можно увидеть подлежащую ткань.

При условии, что на рентгеновском снимке рубец практически не заметен, это говорит, о том, что ткань восстановилась полностью и рубец в таком случае считается состоятельным, а при условии, что на снимке рубец отчётливо виден, уже считается несостоятельным и неполноценным. Для несостоятельности рубца характерны следующие признаки:

- истончение нижнего маточного сегмента в области рубца (менее 3 мм) на УЗИ;
- определяются плотные включения в области рубца, что указывает на наличие соединительной ткани в области рубца;
- при пальпации, в области рубца на матке присутствуют углубления в её передней стенке;
- женщина жалуется на болезненность в области рубца.

Если женщина на приёме у врача жалуется на то, что отмечает боли (периодического или постоянного) характера, врач должен обязательно разобраться в происхождении этих болей. Боли в области рубца на матке могут быть связаны со следующими факторами:

- угроза выкидыша (боль возникает по причине напряжения матки, такая боль проходит, если женщина находится в расслабленном состоянии);
- растяжение рубца;
- образование спаек (такие боли проходят при условии изменения положения тела и не связаны с тонусом матки, при приёме спазмолитических средств боль не проходит);

На гистероскопии также можно увидеть степень состоятельности рубца, так несостоятельный рубец характеризуется обилием включений белого цвета, присутствует деформация в области рубца.

По истечению одного года после операции на матке женщина должна пройти исследование на состоятельность рубца, так как учёные пришли к выводу, что рубец формируется к концу первого года после операции и в последующем уже не изменяется [4].

При условии, что женщина хочет родить ещё одного ребёнка, гистероскопия назначается в обязательном порядке, после которой врач сможет сделать вывод, о том возможна беременность или же нет.

Делая выводы по диагностике состоятельности рубца на матке, можно сказать, что к особенностям подготовки к беременности после кесарева сечения относится тщательная диагностика состоятельности рубца и соблюдение временных рамок после кесарева сечения с целью заживления и формирования полноценного рубца.

1.3. Течение беременности с рубцом на матке

Беременность, протекающая с рубцом на матке, имеет ряд особенностей течения и соответственно ведения этой беременности:

1. Несостоятельность рубца на матке (повреждённая ткань характеризуется малой эластичностью, она не такая прочная, как мышечная ткань, не имеет тенденции к растягиванию, а соответственно в таком случае возникает риск разрыва матки по старому рубцу.
2. Постоянная боль в области рубца в течение всей беременности. Боль также может иррадиировать в поясницу и в паховую область. Боль также может быть спровоцирована угрозой разрыва матки. Поэтому беременная, при появлении такого симптома, должна немедленно обратиться к своему лечащему врачу. Женщина должна знать, что не нужно принимать никакие спазмолитики без назначения врача, это может стереть всю клиническую картину и врач уже не сможет поставить достоверный диагноз. Так же женщине необходимо объяснить, что такие боли переждать не получится, в дальнейшем они только усилятся.

Для каждой беременной с рубцом на матке, вне зависимости от его состоятельности должна быть осуществлена тщательная диагностика с целью выработки дальнейшего лечения.

При сборе анамнеза, должны учитываться следующие данные, которые связаны с предыдущей беременностью:

- по какой причине было произведено хирургическое вмешательство;
- на каком сроке женщине произвели операцию кесарево сечение;
- как протекал послеоперационный период и какие возникли осложнения (при условии их наличия);
- как быстро восстановился менструальный цикл после проведённой операции;
- как быстро восстановилась регенеративная способность после кесарева сечения (количество беременностей, их исходы);
- какое количество времени прошло с момента кесарева сечения и до наступления настоящей беременности.

Неполному заживлению матки и соответственно неправильного заживления рубца способствуют следующие факторы:

- гестоз различной степени тяжести;
- предлежание плода;
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- ожирение у женщины;
- анемия тяжёлой степени (показатели гемоглобина ниже 100);
- хронические инфекционные заболевания у женщины в анамнезе [5].

У тех женщин, которым было произведено малое кесарево сечение (до 28 недель беременности) или же был произведён корпоральный разрез уже на более поздних сроках беременности, наблюдается тенденция к образованию несостоятельного рубца. Соответственно, если рубец считают несостоятельным, то врач приходит к выводу, что осложнениями после кесарева сечения могли стать:

- воспалительные осложнения;
- субфебрилитет и фебрилитет;
- гниение брюшной стенки.

Но даже при условии, что послеоперационный период у женщины прошёл без осложнений это на 100% не может гарантировать, что рубец состоятельный.

Предшествующие медицинские вмешательства на органы малого таза, в частности операции на матке не проходят бесследно и в послеоперационном периоде могут дать о себе знать, к наиболее вредоносным факторам относят:

- выскабливание полости матки;
- аборт.

Плод у такой женщины нуждается в особой и тщательной диагностике:

- УЗИ;
- доплерография;
- КТГ.

Если при исследовании выявляется отклонение в развитии плода или же обнаруживают признаки внутриутробной гипоксии плода, то такой женщине назначают лечение в стационаре с соблюдением режима дня, питания.

На УЗИ врач может дать полную характеристику состояния не только плода, но и рубца. Такое исследование обычно выполняется на сроке 28 – 37 недель, оно позволяет оценить следующие признаки состояния рубца:

- форма рубца;
- толщина нижнего сегмента матки;
- состояние миометрия;
- контур передней стенки матки.

Ещё одним исследованием состояния рубца является эхографическое исследование. Данное исследование проводится при условии, что мочевого пузыря наполнен. Перед проведением данного исследования должно быть определено место локализации плаценты на УЗИ, так как при прикреплении плаценты к передней стенке, на которой будет находиться рубец, может привести к разрыву матки по рубцу во время родов [6].

На сроке 35 недель беременности врач может назначить женщине метод родоразрешения, в зависимости от состоятельности рубца. На УЗИ врач также оценивает:

- размер плода;
- положение плода;
- предлежание плода.

При условии, если женщина хочет рожать самостоятельно, то ей необходимо пройти обследование в роддоме, за 2 недели до срока предполагаемых родов. Тактика родоразрешения выбирается врачом непосредственно в самом стационаре.

Для определения метода родоразрешения врач учитывает следующие факторы:

- данные о причине первого кесарева сечения, которые есть в подробной выписке, которую женщина получает в роддоме;
- при условии, женщине было проведено единственное кесарево сечение, располагающееся в нижнем маточном сегменте и не сопровождавшееся послеоперационными осложнениями;
- какова состоятельность рубца, которая была подтверждена на УЗИ или эхографическом исследовании;
- осложнения, возникшие в период данной беременности;
- количество беременностей между кесаревым сечением и настоящей беременностью;
- наличие в анамнезе у женщины выкидышей и аборт.

Учитывая все эти факторы, врач часто приходит к родоразрешению через естественные родовые пути. Как было сказано ранее, необходимо выдержать промежуток в 2 года от последнего кесарева сечения, так же не стоит забывать, что длительный промежуток времени (более 4 лет) является прямым показателем к проведению повторного кесарева сечения, так как такой рубец является не состоятельным, он не эластичен, не способен растягиваться во

время беременности, а соответственно высокий риск разрыва матки по рубцу во время родов [7].

При условии, что:

- беременность доношенная;
- масса плода не более 3500 кг;
- головное предлежание;
- плацента локализована вне рубца.

врач ставит родоразрешение через естественные родовые пути.

Все женщины должны госпитализироваться в стационар на 35 – 36 неделе беременности. При себе необходимо иметь данные:

- выписка из амбулаторной карты о показаниях к предыдущему кесареву сечению, методу рассечения матки;
- данные о течении послеоперационного периода;
- все обследования беременной;
- данные о характере течения настоящей беременности.

А уже непосредственно в самом стационаре проводят сбор:

- общего анамнеза;
- акушерского анамнеза;
- осматривают и пальпируют рубец;
- проводят КТГ;
- проводят доплерографическое исследование;
- проводят УЗИ.

Такое исследование должно быть наиболее информативным. Полным и главное быстрым. Врач по результатам исследования составляет план ведения родов и определяет метод родоразрешения.

1.4. Особенности родоразрешения женщин с рубцом на матке

Даже если послеоперационный период прошёл гладко и без осложнений в дальнейшем это не даёт никаких гарантий, что он полноценен и в родах может возникнуть прямая опасность разрыва матки по рубцу. Но по статистике женщины с рубцом на матке рожают самостоятельно 1 – 2 из 3.

Предоперационная подготовка у женщин с рубцом на матке ничем не отличается от подготовки женщин без рубца на матке. Роды у женщин с рубцом на матке протекают по обычному механизму, который характерен для рожениц. Продолжительность родов у женщин с рубцом не меняется, а показатель кровопотери несколько превышает среднее значение.

Роды у рожениц с рубцом на матке могут осложниться следующими факторами:

- несвоевременное излитие ОВ;
- слабость родовой деятельности или даже её отсутствие;
- несоответствие размеров таза женщины и головки плода;
- признаки угрозы разрыва матки.

Возникновение этих осложнений в родах связано с тем, что матка с рубцом не способна сокращаться в полной мере.

Обычно врач прибегает к амниотомии, с целью вызвать роды, но выполняется она только при условии, что шейка матки зрелая. Врач также может назначить применение в родах утеротонических средств:

- окситоцин;
- простагландины.

В период родов за роженицей необходим постоянный контроль, а также необходим контроль и за состоянием плода. Очень часто при ухудшении состояния плода возникает риск разрыва матки по старому рубцу.

В родах врачи прибегают к эпидуральной анестезии, но при условии, что роды затягиваются и врач видит, что у ребёнка все признаки асфиксии, такой

роженице проводят рассечение промежности, с целью ускорения процесса родов.

После того, как роды завершились, врач проводит ручное исследование полости матки и родовых путей в целом, так как разрыв матки по рубцу мог возникнуть в период изгнания плаценты. Ручное исследование полости матки проводится очень аккуратно, так как осложнением такой процедуры, к сожалению, часто становится разрыв по рубцу.

Но на сегодняшний момент в России всё чаще и чаще отдают предпочтение родоразрешению путём кесарева сечения. Заранее определяется предполагаемый срок родов и на это время назначается плановое кесарево сечение. Операцию стараются проводить в сроки, приближенные к предполагаемым срокам родов. К срочному родоразрешению подлежат только женщины с подозрением на несостоятельность рубца.

Кесарево сечение выполняется в несколько этапов:

1. Рассекают брюшную стенку.
2. Открывают доступ к нижнему маточному сегменту.
3. Извлекают плод.

Рубец на матке может появиться не только после перенесённого кесарева сечения, но и в результате следующих операций:

- миомэктомия;
- перфорирование матки;
- резекция маточной трубы.

Женщины, после таких операций находятся под постоянным контролем врача.

Если женщине была сделана миомэктомия, то роды возможны через естественные пути, при условии, что характер и объём операции был невелик.

Если женщине удаляли подбрюшинные миоматозные узлы, но без вскрытия полости матки роды можно провести через естественные родовые пути. Но в таком случае важную роль играет расположение рубца, так, если он

расположен на задней стенке матки, то контролировать его состояние не представляется возможным и соответственно возникает риск, что такой рубец неполноценен [8].

Если женщине проводили операцию по удалению миоматозных узлов со вскрытием полости матки, то рекомендуют назначить женщине плановое кесарево сечение.

Кесарево сечение также проводится если у женщины:

- отягощённый акушерский анамнез;
- перенесённая беременность;
- тазовое предлежание плода;
- ФПН;
- возраст старше 35 лет.

Также возможен вариант, когда женщине проводилась пластическая операция на органах таза, что также требует пристального внимания врача.

Самым грозным течением родов является наличие перфорированных участков матки. В таких родах возможны следующие осложнения:

- разрыв матки;
- гипотоническое кровотечение;
- неправильное и неполное отделение плаценты.

Если же перфорированный участок ограничился только ушиванием его самого, без рассечения стенки матки, то роды можно вести через естественные родовые пути.

Угроза прерывания беременности – самое частое осложнение беременности с рубцом на матке, такая женщина подлежит немедленной госпитализации при наличии признаков угрозы прерывания беременности. А если у женщины рубец и вовсе неполноценный, то её должны госпитализировать за 4 – 6 недель до предполагаемого срока родов.

Характерными признаками неполноценного рубца являются:

- осложнённое течение послеоперационного периода;

- множество разрезов на матке при удалении узлов миомы;
- удаление маточного угла при выполнении тубэктомии;
- данные клинических и инструментальных исследований.

1.5. Осложнения беременности, родов и послеродового периода у пациенток с рубцом на матке, их профилактика

Самыми частыми осложнениями беременности у беременных с рубцом на матке является угроза прерывания беременности. В то же время, симптомы прерывания беременности в I триместре абсолютно никак не связаны с наличием рубца на матке. Лечение такой женщине назначается в амбулаторных условиях, если же возникает ухудшение состояния, то её госпитализируют в стационар для дальнейшего лечения уже там [9].

Осложнения, возникающие, во время беременности толкают врача на мысль о пересмотрении родоразрешения, обычно оно заканчивается в пользу кесарева сечения, к ним относятся:

- аномалия родовой деятельности;
- ухудшение состояния плода;
- узкий таз;
- несостоятельность рубца на матке.

Повторное кесарево сечение может стать одним из таких осложнений, как ранение мочевого пузыря, в соответствии с этим брюшину вскрывают выше положенного места.

Повторное проведение процедуры кесарева сечения часто сопровождается повышенной кровопотерей и увеличением длительности самой операции, что соответственно повышает риск развития послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений.

После повторного кесарева сечения снижается адаптация новорождённых, что говорит о необходимости включения их в группу высокого

риска по развитию осложнений в неонатальном периоде. Плод может родиться живым самопроизвольно через естественные родовые пути, так как дефект в области рубца развивается постепенно.

При угрожающем разрыве матки во время беременности проводят экстренную операцию кесарева сечения, а в родах проводят снятие родовой деятельности с помощью глубокого наркоза и кесарево сечения.

Если разрыв начался или уже свершился разрыв матки во время беременности или в родах, то независимо от состояния плода, проводят операцию по извлечению плода и последа и ушивание разрыва. После такой операции женщина находится в реанимационном отделении. Если повреждение матки значительное, то стенку ушить не получится и прибегают к удалению матки.

Таким образом, у женщины с рубцом на матке вероятность оперативного родоразрешения очень велика. Роды через естественные родовые пути возможны лишь при условии, что рубец состоятелен, при условии, что состояние матери и плода удовлетворительное и находится такая женщина в крупном специализированном центре, где в любой момент ей смогут оказать высококвалифицированную помощь [10].

Основными этапами профилактики осложнений послеродового периода являются:

- пропаганда здорового образа жизни;
- качественный сбор анамнеза в женских консультациях;
- тщательное обследование женщин в женской консультации;
- санация всех очагов инфекции до беременности;
- доступность информации по беременности и родам, а также по осложнениям послеродового периода;
- выявление группы риска;
- своевременная диагностика осложнений в течение беременности;

- антибиотикопрофилактика в родах или после кесарева сечения у групп риска;
- профилактика кровотечения в раннем послеродовом периоде у всех женщин;
- нахождение родильниц в родильном зале в течение двух часов после родов;
- психопрофилактическая подготовка женщин к родам;
- соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в родильном доме;
- совместное пребывание матери и ребенка;
- грудное вскармливание по требованию ребенка;
- физиотерапевтические процедуры;
- ранняя выписка женщин из родильного дома;
- доступность акушерской помощи для всех женщин.

ГЛАВА 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

2.1. Материалы и методы исследования

В период с марта 2019 года по май 2019 года был проведен анализ с историями беременных, для выявления количества и распространенности осложнений в послеродовом периоде у женщин с рубцом на матке. Частью работы является профилактика осложнений и роль акушерки в этом вопросе, которая представлена в виде санпросвет работы «Профилактика разрыва матки по рубцу».

Для сбора информации было обработано 30 историй женщин в возрасте от 18 до 45 лет, у которых на момент последнего родоразрешения уже имеется рубец на матке. Данное исследование проводилось на базе ПЦ ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в отделении патологии беременных и в послеродовом отделении.

Взята статистика женщин на базе ПЦ ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», у которых имеется рубец на матке, причины его появления и родоразрешение таких женщин в период с 2016 по 2018 годы.

Все данные представлены в виде диаграмм, по которым сделаны соответствующие выводы.

2.2. Результаты исследования

По статистическим данным, операция кесарево сечение проводится в процентном соотношении:

- за 2016 год – 957 операций (37, 1%);

- за 2017 год – 832 операции (39,5%);
- за 2018 год – 982 операции (40,3%).

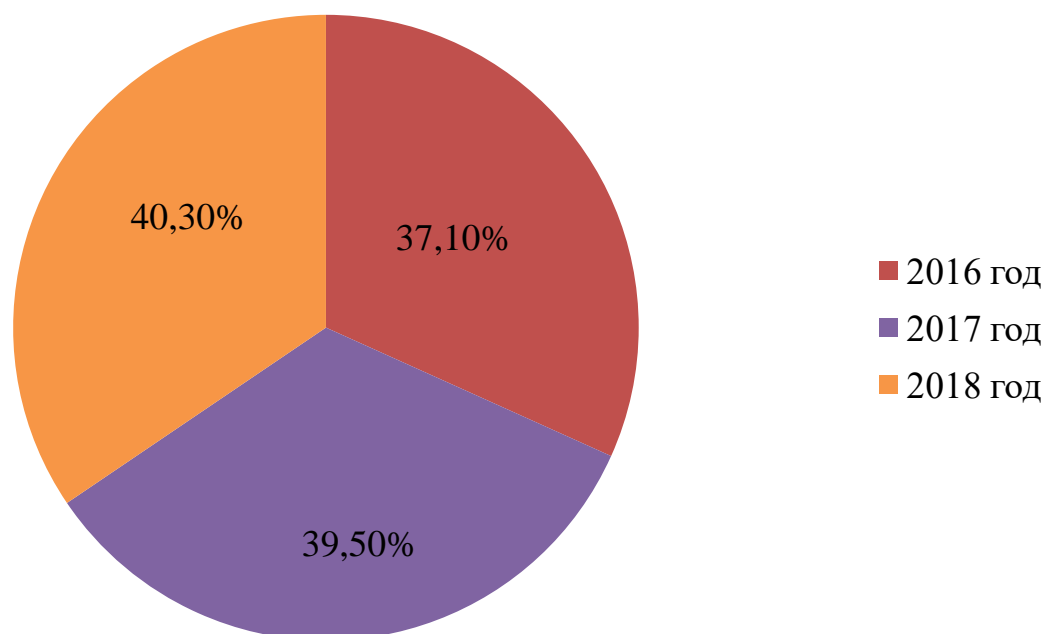


Рис. 1. Родоразрешение путем КС от общего числа родов

Для исследования были отобраны истории пациенток в возрастном диапазоне от 18 до 45 лет. Данные представлены в диаграмме.

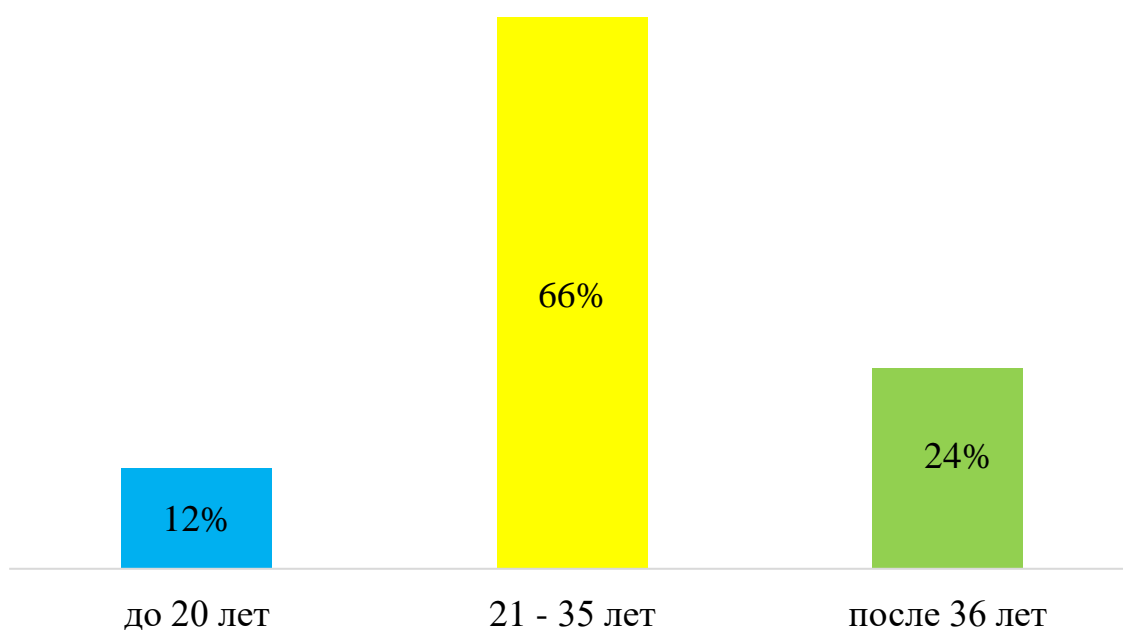


Рис. 2. Возраст пациенток

Семейное положение пациенток так же отображено в диаграмме:

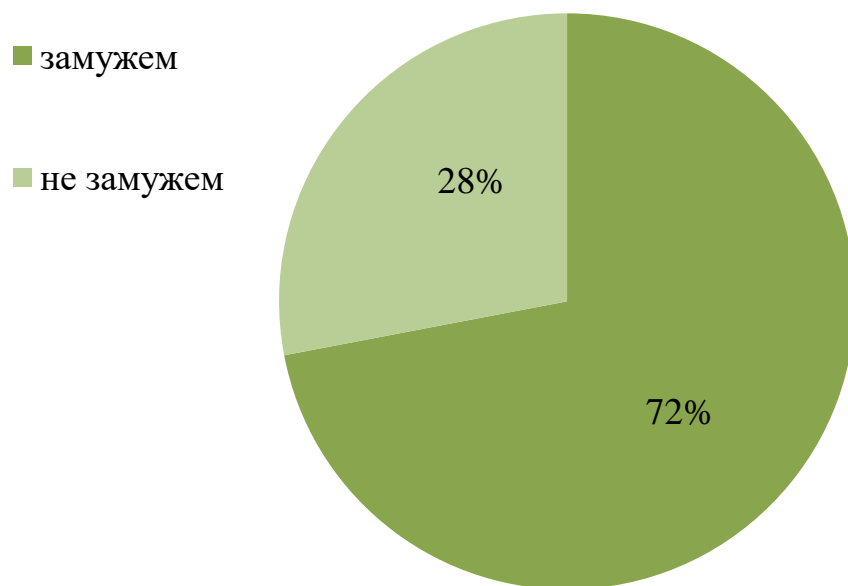


Рис. 3. Семейное положение

Из полученного материала можно сделать вывод, что 84% родильницы проживает в г. Белгород, остальные 16% жительницы Белгородской области.

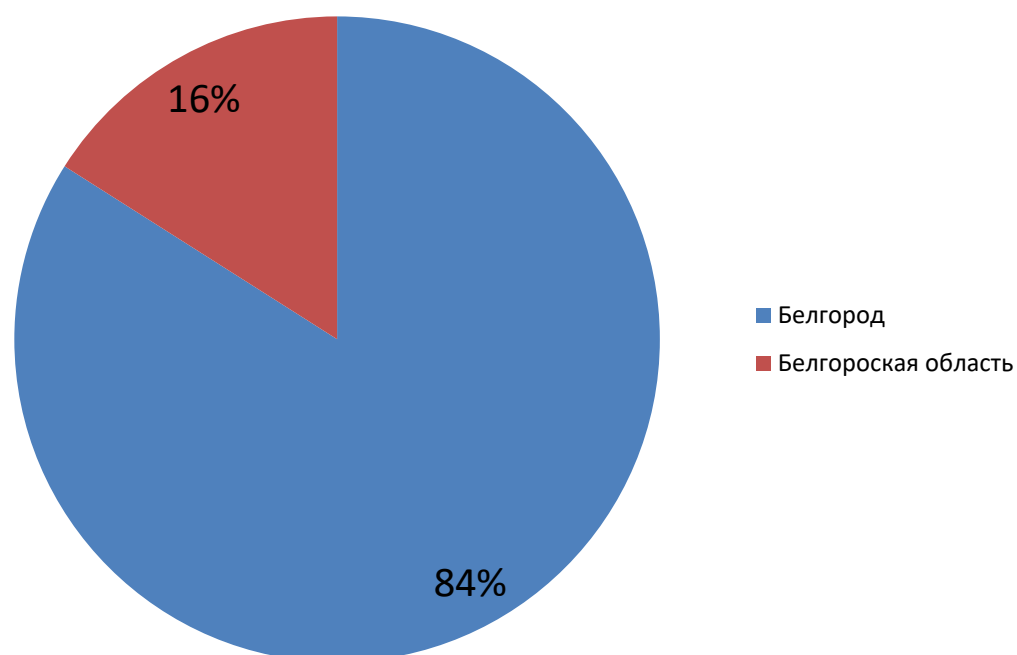


Рис. 4. Место жительства

Были анализированы 30 историй, в которых были указаны проведенные операции женщинам, в ходе которых образовались рубцы на матке. К таким операциям относятся: кесарево сечение, миомэктомия, а так же реконструктивно-пластические операции.



Рис. 5. Причины возникновения рубца на матке

После проведения операции кесарева сечения у пациенток образуется рубец, локализация напрямую зависит от диагноза. В нижнем маточном сегменте рубец располагается у 84% женщин, корпоральный рубец у 8%, истмико-корпоральный у 4%.

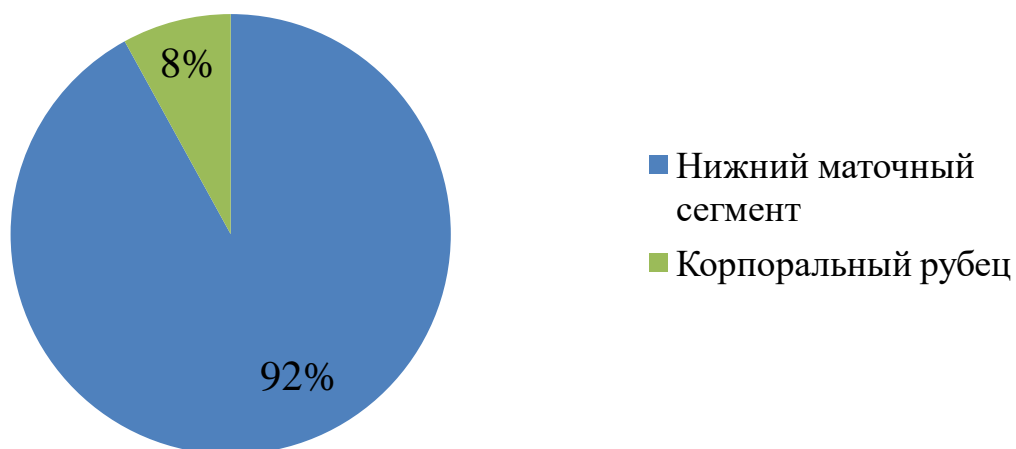


Рис. 6. Локализация рубца на матке

В историях мы можем наблюдать акушерский анамнез, который представлен в диаграмме. На 30 женщин приходится 29 родов, что составляет 96%, аборт наблюдается у 32% женщин, выкидыши имеются у 12% женщин в анамнезе.

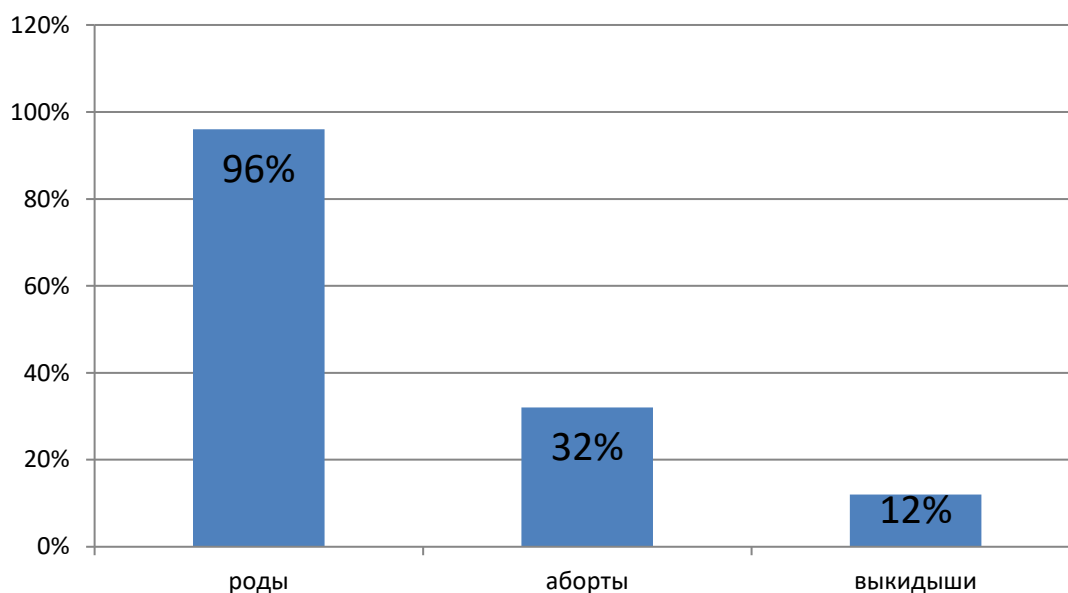


Рис. 7. Акушерский анамнез

При поступлении рожениц в специализированное учреждение, женщины жаловались на боли в области рубца и общую слабость. Жалобы имеются у 20% пациенток.

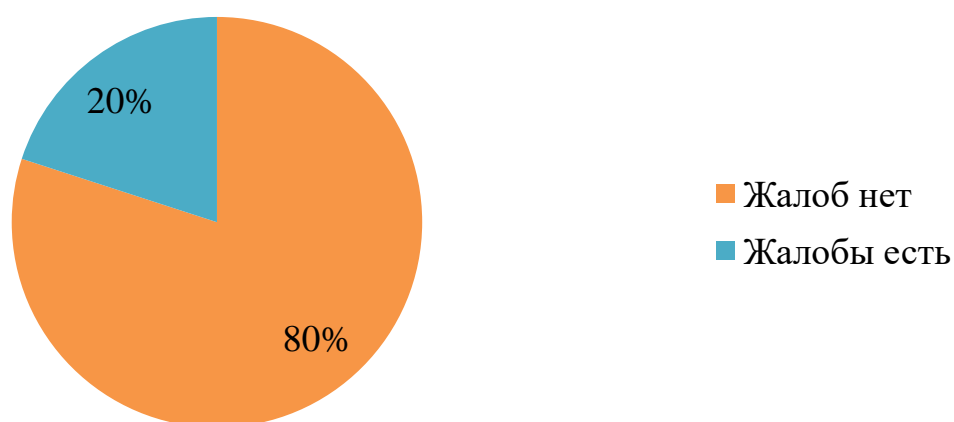


Рис.8. Жалобы при поступлении

Помимо наличия рубца на матке, родоразрешение путем кесарева сечения осуществляется при сопутствующих патологиях:

- угроза прерывания беременности составляет 36%;
- аномалии развития матки составляет 8%;
- несоответствие размеров таза и плода составляет 16%;
- патологическое положение плода составляет 16%;
- аномалия родовой деятельности составляет 24%.

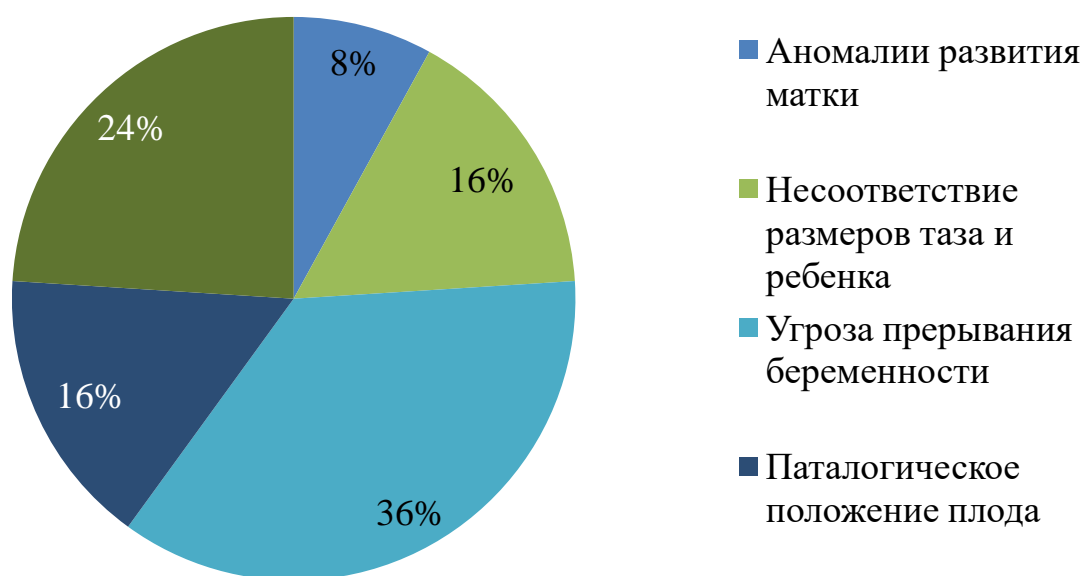


Рис. 9. Родоразрешение путем КС при наличии рубца на матке

При поступлении в отделение врач акушер-гинеколог решает, какой метод родоразрешения применить. При состоятельном рубце и отсутствии других аномалий и патологий, возможны роды через естественные родовые пути, но это случается крайне редко, что составляет 4%.

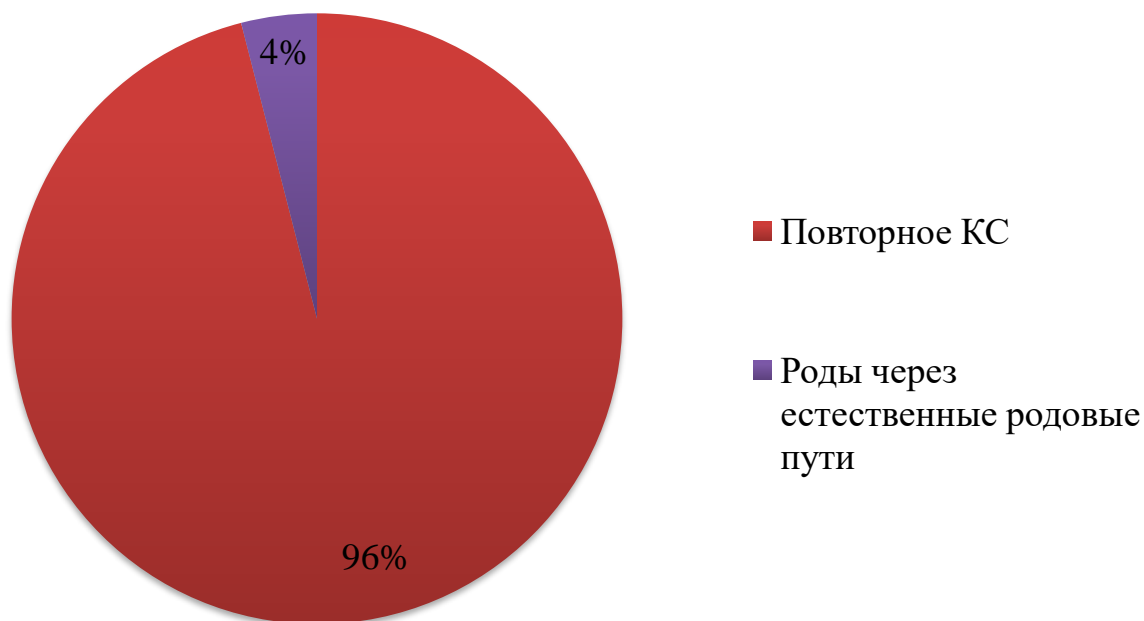


Рис. 10. Родоразрешение

Женщины с рубцом на матке планово госпитализируются на сроке 35-36 нед., однако при ухудшении состоянии или жалобах, женщина госпитализируется экстренно.

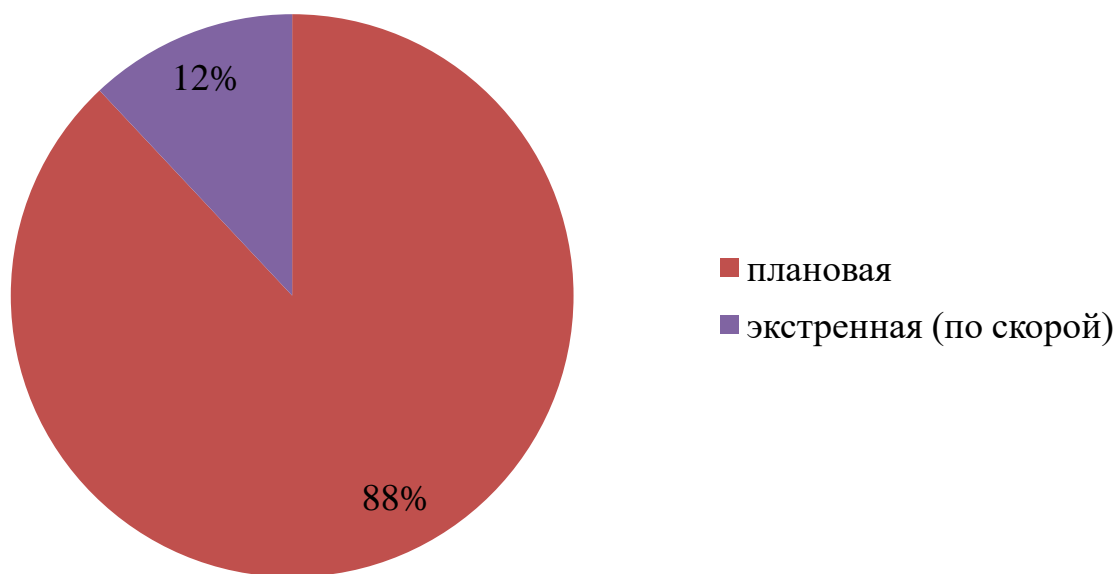


Рис. 11. Госпитализация

Причинами экстренной госпитализации поступивших женщин являются:

- подозрение на несостоятельность рубца (острые боли в области рубца) – 75%
- преждевременное отхождение вод – 25%

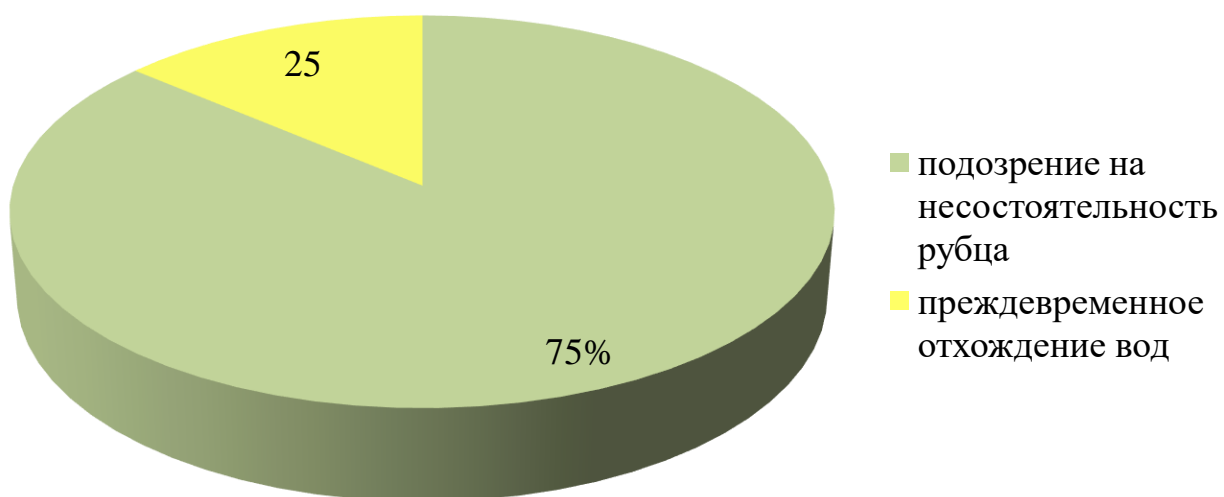


Рис. 12. Причины экстренной госпитализации

Состояния новорожденных по шкале Апгар представлены в диаграмме:

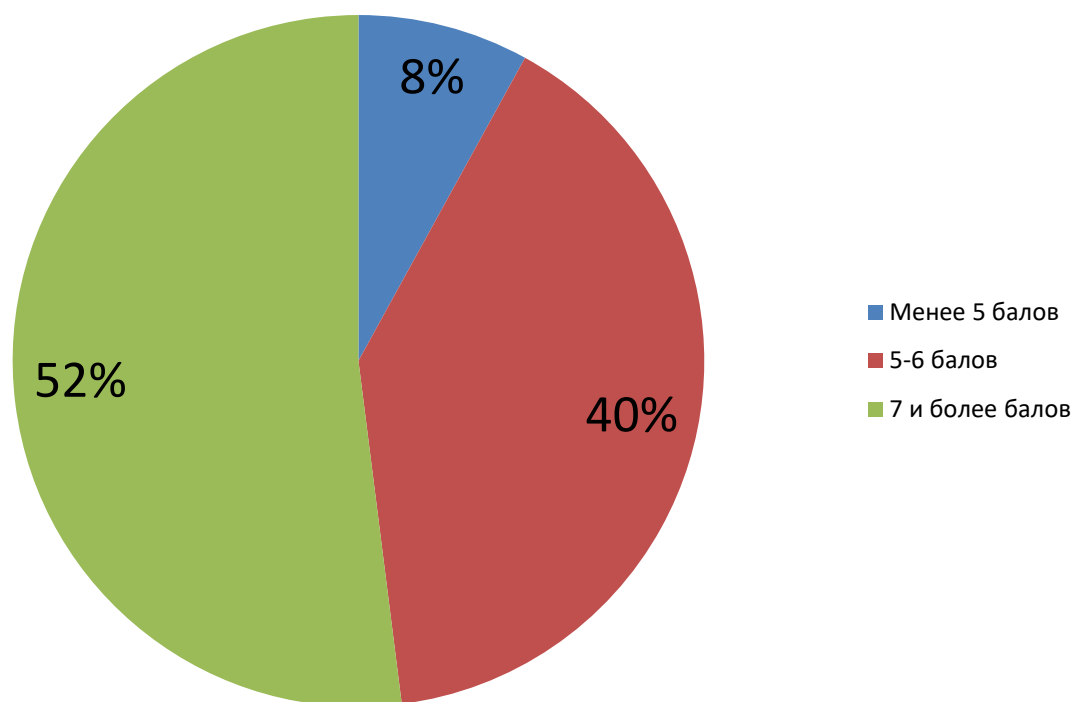


Рис. 13. Состояние новорожденных

Кровопотеря в родах составляет около 300-400 мл, однако это при естественных родах, при операции КС кровопотеря увеличивается и составляет от 500 до 1000 мл.

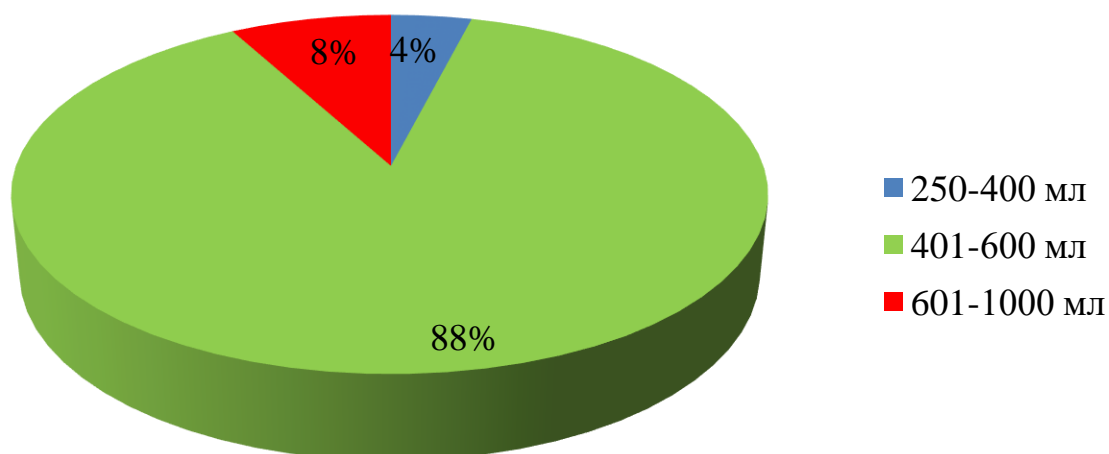


Рис. 14. Кровопотеря в родах

Послеоперационный период у женщин, которые перенесли операцию кесарева сечения, могут подвергаться осложнениям, такие как:

- субинволюция матки;
- покраснение шва.

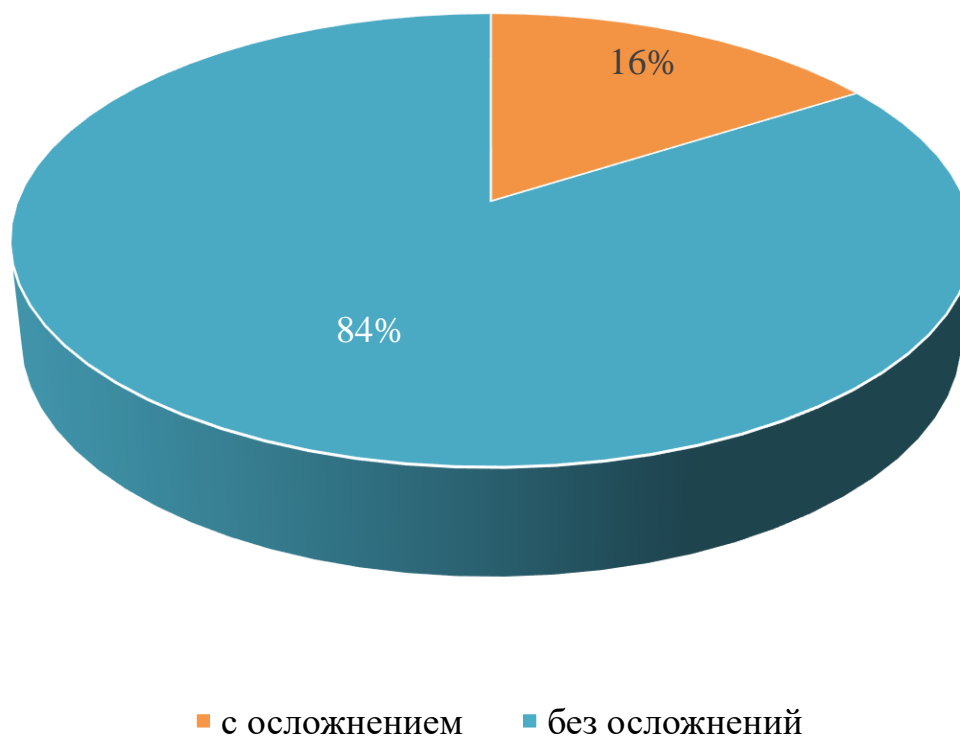


Рис. 15. Осложнения в послеоперационном периоде

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования по данной теме «Течение, ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке» было выявлено, что актуальность данной темы о значительной распространенности осложнений после операции кесарева сечения, которые влекут за собой ряд новых проблем: рост частоты гнойно-септических заболеваний и поиск эффективных мер их профилактики и лечения, сложности ведения беременности и родов при рубце на матке после кесарева сечения, угроза прерывания беременности, разрыв матки по старому рубцу, а так же применение высокоэффективных методов контрацепции, к которым относятся внутриматочная и гормональная контрацепция, соответствует действительности.

Поставленные задачи были выполнены:

- 1 Изучение теоретических аспектов возникновения рубца на матке, течение беременности и особенности родоразрешения женщин с рубцом на матке.
- 2 Проведен анализ течения беременности и родов у пациенток с рубцом на матке.
- 3 Разработана санитарно – просветительную работа и внедрена среди женщин.

Высокий уровень проведения операции кесарева сечения приводит к проблеме повторной беременности и родов у женщин с рубцом на матке.

При подготовке к последующей беременности важную роль имеет оценка состояния рубца на матке. При правильном планировании беременности качество рубца необходимо проверять до наступления беременности, от этого во многом зависит благополучное течение и исход беременности.

Исследование для определения состоятельности рубца проводят с помощью УЗИ-гистероскопии и гистеросальпингографии. Эти методы помогут оценить развитие и степень выраженности соединительной ткани в рубце

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брыксина З.Г., Анатомия человека [Электронный ресурс] : учебник для медицинских училищ и колледжей / З.Г. Брыксина, М.Р. Сапин, С.В. Чава - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 424 с. - ISBN 978-5-9704-3258-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432587.html>
2. Вёрткин А.Л., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4096-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440964.html>
3. Волков С.Р., Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс]: учебник / Волков С.Р., Волкова М.М. - М. : Медицина, 2005. - 608 с. (Учеб. лит. Для студ. средних медицинских учебных заведений.) - ISBN 5-225-04844-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225048447.html>
4. Дзигуа М.В., Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2761-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427613.html>
5. Дзигуа М.В., Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник [Электронный ресурс] / Дзигуа, М. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-3096-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430965.html>
6. Дзигуа М.В., Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-3091-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430910.html>

7. Дзигуа М.В., Физиологическое акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3101-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431016.html>
8. Прилепская В.Н., Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок [Электронный ресурс] / Под ред. В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-0425-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404256.html>
9. Радзинский В.Е., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-3612-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436127.html>
10. Радзинский В.Е., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений / Под ред. В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - ISBN 978-5-9704-0592-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970405925.html>

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОФИЛАКТИКА РАЗРЫВА МАТКИ ПО РУБЦУ

Профилактика разрыва матки по рубцу заключается в проведении следующих мероприятий:

- Создание оптимальных условий для формирования состоятельного рубца на матке при первом кесаревом сечении и других операциях на матке.
- Ведение здорового образа жизни.
- Соблюдение правил личной гигиены.
- Последующая беременность не ранее чем через 1,5-2 года.
- После проведения КС не заниматься активным спортом в течение 6-8 месяцев.
- Не поднимать тяжести.
- Наблюдение в женской консультации.
- Своевременно обращаться в специализированные учреждения при наличии болей и выделений в области рубца.
- Тщательная подготовка к естественным родам.



Симптомы угрожающего разрыва матки

- непрекращающаяся, сильная боль в пояснице и в животе;
- матка в форме песочных часов;
- затруднено самопроизвольное мочеиспускание;
- беспокойное поведение, чувство страха, боязнь смерти;
- учащение сердцебиения;
- одышка.

При появлении одного из перечисленных симптомов – **НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ!**

