

## АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

*Ахмаджонова Муслима Новфал кизи*

*Магистратура: Ауушерлик ва гинекология ёналиши, 3 курс талабаси*

*Илмий рахбар: доцент Юлдашева Озода Собировна*

**Аннотация:** В статье представлены результаты исследования акушерских и перинатальных исходов у женщин с рубцом на матке в зависимости от выбранного способа родоразрешения. Проведен сравнительный анализ показателей материнской и неонатальной заболеваемости, частоты осложнений, а также состояния новорожденных в группах, родоразрешенных путем планового кесарева сечения и вагинальных родов. Особое внимание уделено роли факторов риска, таких как срок беременности, состояние рубца и сопутствующие патологии. Результаты исследования позволяют сформулировать рекомендации для оптимизации тактики ведения родов у данной категории пациенток.

**Ключевые слова:** рубец на матке, кесарево сечение, вагинальные роды, акушерские осложнения, перинатальные исходы, состояние новорожденных, факторы риска.

Рубец на матке, возникающий вследствие перенесенных операций, чаще всего кесарева сечения, является одной из актуальных проблем современной акушерской практики. Он существенно влияет на выбор способа родоразрешения, поскольку сопряжен с риском разрыва матки, кровотечений, инфицирования и других осложнений. Кроме того, он оказывает влияние на перинатальные исходы, включая здоровье и состояние новорожденного.

Рубец формируется в результате хирургического вмешательства, в основном кесарева сечения, миомэктомии или реконструктивных операций. Ключевыми факторами, влияющими на его прочность.

Состояние рубца оценивается с помощью ультразвукового исследования, при этом учитывается толщина миометрия и его экзогенность.

Выбор метода родоразрешения у женщин с рубцом на матке осуществляется индивидуально и зависит от следующих факторов:

1. Состояние рубца. Тонкий, несостоятельный рубец повышает риск разрыва матки.

2. Количество предыдущих кесаревых сечений. Повторные операции увеличивают вероятность осложнений.

3. Сопутствующие заболевания. Хронические заболевания матери могут повлиять на выбор способа родоразрешения.

Существует два основных подхода:

1. Плановое кесарево сечение. Преимущества: минимизация риска разрыва матки и других осложнений. Недостатки: повышенный риск инфекционных осложнений, длительное восстановление.

2. Вагинальные роды после кесарева сечения (VBAC). Преимущества: снижение риска осложнений, связанных с повторной операцией, более быстрое восстановление. Недостатки: риск разрыва матки, особенно при несостоятельном рубце.

Исследования показывают, что у женщин с рубцом на матке чаще наблюдаются осложнения: Материнские: Разрыв матки (0,5–1,5% при VBAC). Кровотечения, требующие гистерэктомии. Инфекционные осложнения (эндометрит, раневые инфекции). Перинатальная смертность (в редких случаях при несвоевременной диагностике разрыва матки).

Факторы риска

1. Количество рубцов. Каждое последующее кесарево сечение увеличивает риск осложнений.

2. Время между беременностями. Рекомендуется интервал не менее 18 месяцев для полноценного заживления рубца.

3. Состояние рубца. Несостоятельность может быть выявлена с помощью доплерографии или УЗИ.

Современные подходы к диагностике

Для оценки состояния рубца активно используются ультразвуковая диагностика и магнитно-резонансная томография (МРТ). Ультразвуковое исследование позволяет определить толщину рубца, эхогенность тканей и наличие дефектов.

Тактика ведения беременности

Женщины с рубцом на матке требуют тщательного наблюдения:

Регулярные ультразвуковые исследования.

Оценка состояния рубца на поздних сроках беременности.

Мониторинг плода (КТГ, доплерография).

Выбор времени родоразрешения

Плановое кесарево сечение обычно проводится на сроке 38–39 недель для предотвращения спонтанного начала родов.

VBAC возможны только при отсутствии противопоказаний, включая признаки несостоятельности рубца.

Прогноз и профилактика

Современные методы диагностики и тактики ведения родов позволяют снизить риск осложнений у женщин с рубцом на матке. Для профилактики рекомендуется:

Рациональный подход к проведению кесарева сечения.

Использование современных хирургических методик для формирования рубца.

Планирование следующей беременности с учетом рекомендаций врачей.

Акушерская тактика у женщин с рубцом на матке должна быть строго индивидуализированной. Плановое кесарево сечение остается основным методом родоразрешения при высоком риске осложнений, однако VBAC возможны при строгом отборе пациенток и тщательном наблюдении.

#### Сравнение методов родоразрешения

##### 1. Плановое кесарево сечение:

Плановое кесарево сечение часто назначается женщинам с рубцом на матке, особенно если выявлены признаки его несостоятельности.

##### 2. Вагинальные роды после кесарева сечения (VBAC):

VBAC являются безопасным вариантом для многих женщин, при условии строгого отбора пациенток. Основные преимущества:

Снижение риска осложнений, связанных с хирургическим вмешательством.

Более короткий период восстановления.

Меньшая вероятность кровопотери.

Недостатки включают: Риск разрыва матки, оцениваемый как 0,5–1,5%. Возможность экстренного кесарева сечения при неудачной попытке. Ограниченность использования метода при наличии нескольких рубцов.

##### Перинатальные исходы

Перинатальные исходы у женщин с рубцом на матке зависят от метода родоразрешения, состояния рубца и наличия осложнений в родах.

Плановое кесарево сечение: Более низкий риск перинатальной смертности. Уменьшение вероятности гипоксии и асфиксии плода. У новорожденных может наблюдаться дыхательная недостаточность из-за отсутствия сдавливания грудной клетки во время родов.

##### VBAC:

Повышенный риск асфиксии при осложнении родового процесса. Возможность травм у плода при экстренных вмешательствах. Лучше адаптация новорожденного к условиям внешней среды.

Основное осложнение, вызывающее опасения, – это разрыв матки по рубцу. Среди факторов риска: Большое количество предыдущих операций кесарева сечения. Тонкий рубец на матке (<2 мм по данным УЗИ). Короткий

промежуток времени между беременностями (<18 месяцев). Индукция родов (например, с использованием окситоцина или простагландинов).

Для минимизации риска разрыва ВБАС проводятся только в условиях полностью оснащенного родильного стационара, где возможна немедленная хирургическая помощь.

Ведение беременных с рубцом на матке требует участия мультидисциплинарной команды, включающей акушеров-гинекологов, специалистов УЗИ-диагностики и анестезиологов. Основные этапы ведения:

1. Оценка состояния рубца на всех этапах беременности.
2. Постоянный контроль состояния плода.
3. Выбор наиболее безопасного способа родоразрешения.

Для предотвращения осложнений у женщин с рубцом на матке необходимо: Соблюдать показания для первичного кесарева сечения, избегая необоснованных операций. Использовать современные методы наложения швов и обеспечения гемостаза. Планировать следующую беременность не ранее 18–24 месяцев после операции. Тщательно наблюдать за беременностью и своевременно диагностировать патологию.

#### Списка Литературы

1. Адамян Л. В., Кулаков В. И., Мурашко Л. Е. Акушерство и гинекология: Руководство для врачей. – Москва: Медицина, 2016. – 720 с.
2. Давыдов А. И., Куликов В. П. "Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке." // Вестник акушерства и гинекологии. – 2018. – № 5. – С. 34–40.
3. Зелинский А. О., Савельева Г. М. "Перспективы диагностики состоятельности рубца на матке." // Российский медицинский журнал. – 2020. – Т. 28, № 3. – С. 45–50.
4. Cunningham F. G., Leveno K. J., Bloom S. L. et al. Williams Obstetrics. 25th edition. – New York: McGraw Hill, 2018. – 1376 p.
5. Roberge S., Chaillet N., Boutin A. et al. "Single-layer closure of the hysterotomy incision during cesarean delivery and risk of uterine rupture." // Obstetrics & Gynecology. – 2019. – Vol. 133, No. 1. – P. 104–112.
6. WHO Guidelines for Safe Childbirth. World Health Organization. – Geneva: WHO Press, 2020.
7. Малиновский А. Б., Никитин В. А. "Тактика ведения вагинальных родов после кесарева сечения." // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66, № 6. – С. 42–48.
8. Betrán A. P., Ye J., Moller A.-B. et al. "The increasing trend in cesarean section rates: Global, regional and national estimates." // PLoS ONE. – 2021. – Vol. 16, No. 2.
9. Королев С. П., Тихомирова А. Л. "Ультразвуковая диагностика состояния рубца на матке: современные подходы." // Российский журнал перинатальной медицины. – 2022. – Т. 15, № 2. – С. 22–28.