

МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ
С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
ФГАОУ ВО «КФУ ИМ. В.И. ВЕРНАДСКОГО»



Беременность и роды у женщин при рубце на матке

Подготовила:

Пиковец Алина Сергеевна студентка 176-1 группы

***В современных условиях
только наличие рубца на
матке после кесарева
сечения не может
являться показанием к
повторной операции!!!***

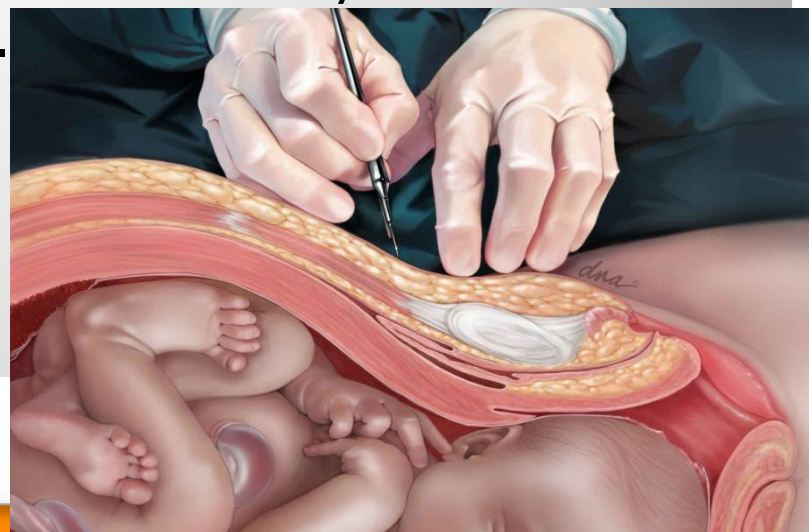
Комплекс обследования беременной с рубцом на матке

- ❖ Тщательный *сбор анамнеза*
- ❖ Тщательное *клиническое обследование* беременной
- ❖ *Ультразвуковое исследование рубца* на матке в динамике с промежутками в 7-10 дней;
- ❖ *Кардиотокограмма* плода.
- ❖ *Общее клиническое* обследование беременной
- ❖ *Бактериологическое* исследование содержимого влагалища и очагов хронической инфекции.
- ❖ *Осмотр* беременной анестезиологом.



Течение беременности при наличии рубца

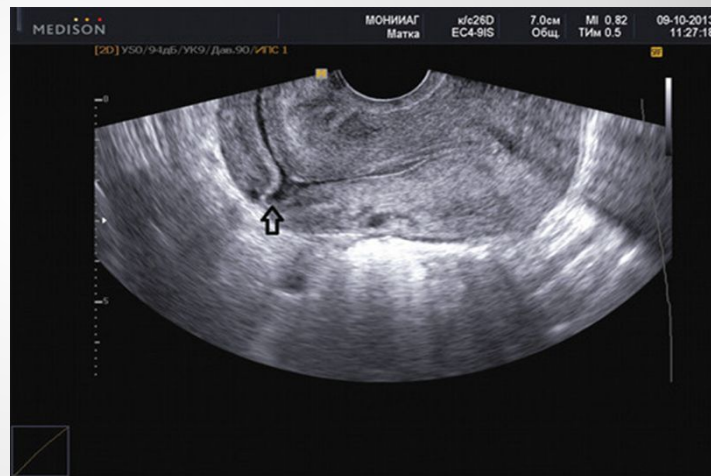
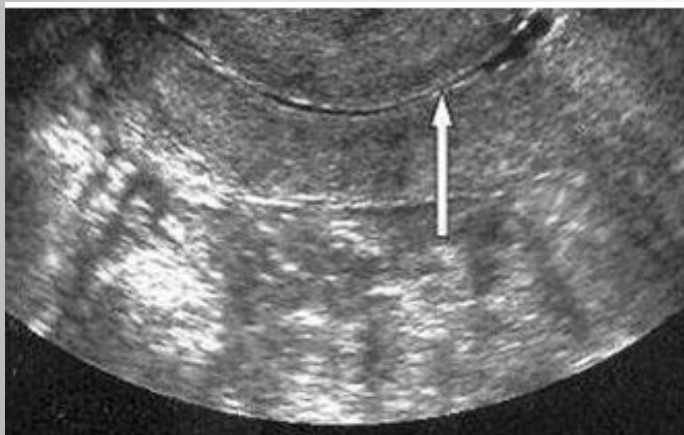
У 1/3 женщин с рубцом на матке имеются клинические признаки угрозы прерывания беременности, причем у большинства из них во II и III триместрах беременности. Однако под маской симптомов угрозы прерывания беременности часто скрываются *первые признаки несостоятельности рубца на матке*, которая является одним из наиболее частых осложнений беременности у женщин после кесарева сечения.



К клиническим признакам несостоятельности рубца на матке относятся:

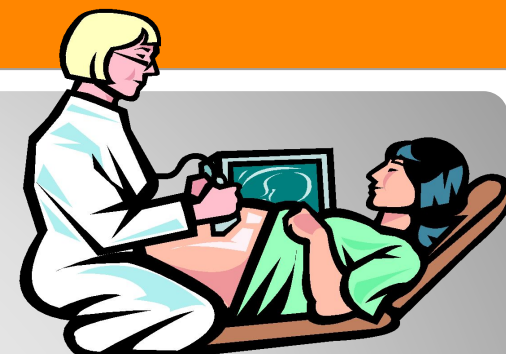
- ❖ сохраняющаяся на фоне терапии угрозы прерывания беременности или периодически возникающая болезненность в области рубца, особенно в связи с пальпацией или шевелением плода;
- ❖ определяемое пальпаторно или с помощью УЗИ истончение в области рубца;
- ❖ клинические признаки гипоксии плода.

- Толщина рубца менее 0,4 см
- Локальное истончение рубца, независимо от его общей толщины
- «Толстые» рубцы. При их анатомической полноценности (общая толщина их, как правило, 0,7-0,9 см) в них преобладают элементы соединительной ткани



**Эхоскопические признаки
несостоятельности рубца на
матке**

Рекомендации по отбору беременных с рубцом на матке для родов через естественные родовые пути



- ✓ Не более 1 рубца на матке в нижнем маточном сегменте
- ✓ Нормальные размеры таза
- ✓ Отсутствие других рубцов на матке
- ✓ Отсутствие локального истончения рубца
- ✓ Отсутствие локальной болезненности в нижнем маточном сегменте
- ✓ Плацентация вне области рубца
- ✓ Неосложненное течение первого кесарева сечения и послеоперационного периода
- ✓ Плод менее 4000 г
- ✓ Отсутствие экстрагенитальной и др. патологии, явившейся показанием к первому кесареву сечению
- ✓ Ведение родов в крупном родовспомогательном учреждении высококвалифицированным акушером
- ✓ Возможность быстрого (10-15 мин) развертывания операционной для экстренного кесарева сечения

- 1) Рубец на матке после корпорального кесарева сечения. /якорный рубец.
- 2) Два и более рубцов на матке после оперативного родоразрешения.
- 3) Несостоятельный рубец на матке(по клиническим и эхоскопическим данным).
- 4) Предлежание плаценты к рубцу на матке.
- 5) Тяжелые экстрагенитальные заболевания.
- 6) Экстремальные акушерские ситуации.
- 7) Удаление узла миомы по задней стенке/множественные большие узлы.

Абсолютные показания к повторному кесареву сечению

- Переношенная беременность
- Предыдущее КС менее 2 лет
- Многоплодная беременность
- Перинатальные потери в анамнезе



Относительные показания к повторному кесареву сечению.

Первый период родов

- Роженица должна наблюдаться в родовом блоке с начала родовой деятельности.
- Обязательное ведение партограммы
- Роды ведутся по протоколу нормальных родов.
- Медикаментозное обезболивание согласно протоколам.
- Эпидуральная анестезия допустима.
- Регионарная анестезия не маскирует симптомов разрыва матки.

Родовозбуждение и родостимуляция

- Окситоцин повышает риск разрыва матки в 2 раза, но не противопоказан в малых дозировках!
- Простагландины не используются ни для подготовки шейки матки, ни для родостимуляции, из-за более высокой опасности осложнений по сравнению с окситоцином.

Второй период родов:

- Влагалищное родоразрешение операции (акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода) проводятся по обычным акушерским показаниям.



Третий период родов

1. Наблюдение в последовом периоде продолжается непрерывно.
2. Ручное обследование полости матки- по обычным показаниям.
3. Ручное обследование для контроля целостности стенок матки при: повышенной кровоточивости и плохом сокращении матки.
4. Контроль за целостностью рубца на УЗИ.

- Активное наблюдение в раннем послеродовом периоде(АД, пульс, лохии)
- УЗИ наблюдение за инволюцией матки.



Послеродовый период:

Наиболее часто роды у женщин с рубцом на матке осложняются:

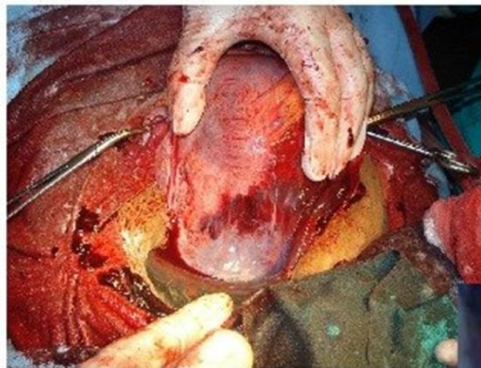
- ✓ несвоевременным излитием околоплодных вод;
- ✓ слабостью родовой деятельности;
- ✓ клиническим несоответствием размеров таза матери и головки плода;
- ✓ проявлением признаков угрозы разрыва матки.
- ✓ ***Частота послеродовых гипотонических кровотечений составляет от 1,5 до 10,5 %, патология отделения плаценты - 0,5-4 %, что несколько превышает аналогичные показатели в общей популяции.***

Признаки угрожающего и начавшегося разрыва матки- показание для срочной лапаротомии

- Ухудшение состояния плода на КТГ.
- Остановка родовой деятельности
- Напряженность в надлобковой области
- Кровянистые выделения из половых путей
- Острые боли в области рубца вне схватки.
- Ухудшения общего состояния роженицы.

Принципы оперативного лечения- органосохраняющий объем!!!

РАЗРЫВ МАТКИ



Неполный

Полный





Спасибо за внимание!!!