

По данным литературы, частота рецидивирования эндометриоза варьирует до-стигает в разных возрастных группах от 20 до 60%. При этом наиболее высокая ча-стота повторных эпизодов позадишееечного эндометриоза (до 50%), что обусловлено как значительными трудностями определения реальных границ поражения, так и с осмысленным несогласием применить агрессивный метод удаления очагов вблизи жизненно важных органов [5].

**Выводы.** Для эндометриозной болезни характерными являются до конца невы-ясненные вопросы этиологии и патогенеза, а также клинические проявления патологи-и. Это заболевание продолжает оставаться актуальной проблемой как в научном, так и в клиническом плане. Персонализированный взвешенный подход к проведе-нию терапии и хирургии у каждой конкретной женщины на основании комплексного обследования позволит определить оптимальность и эффективность выбранных мето-дик, базирующихся на клиническом опыте.

### Литература

1. Giudice, L.N. Endometriosis / L.N. Giudice // Engl J Med. – 2010. – Vol. 362. – P. 2389-2398.
2. Адамян, Л.В. Эндометриозы: руководство для врачей / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков, Е.Н. Андреева. – 2-е изд. – М.: Медицина, 2006. – 411 с.
3. Surgery for bladder endometriosis: long-term results and concomitant management of associated posterior deep lesions / C. Chapron [et al.] // Hum Reprod. – 2010. – Vol. 25. – P. 884.
4. Кузнецова, И.В. Эндометриоз: патофизиология и выбор лечебной тактики / И.В. Кузнецова // Гинекология. – 2008. – № 5. – С. 74-79.
5. Schweppe, K.W. The Current Place of Progestins in the Treatment of Endometriosis / K.W. Schweppe // Expert Rev of Obstet Gynecol. – 2012. – Vol. 7, № 2. – P. 141-148.

---

Пахолчик Т.Г., Гарунович В.А., Котович Д.В.  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Республика Беларусь

## ОПТИМИЗАЦИЯ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

**Введение.** В настоящее время по данным мировой статистики процент кесарева сечения от общего количества родов вырос до 35%, в некоторых странах эта цифра доходит до 56% [1]. Рост частоты кесаревых сечений во всем мире сопровождается высокой частотой тяжелых осложнений у матерей. В случае, когда первая операция кесарева сечения у женщины связана с экстренными показаниями, повторные роды возможны через естественные родовые пути [2]. Тем не менее при выборе метода родоразрешения важно оценить не только преимущества родов через естественные родовые пути, но и факторы риска, как для матери, так и для плода, при ведении род-ов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке. Также необхо-димо помнить, что ведение родов через естественные родовые пути можно осуще-ствить только при наличии одного рубца на матке в нижнем ее сегменте или после миомэктомии [3].

**Цель исследования.** Анализ осложнений беременности и родов, а также послеродового периода у женщин с рубцом на матке, для оптимизации родов через естественные родовые пути.

**Материалы и методы.** Проведен анализ показаний к операции кесарево сечение у женщин с рубцом на матке в УЗ «ГКБСМП г. Гродно». Всего в обследовании приняло участие 21 беременная женщина. В 1-ую группу вошли 13 женщин, родоразрешенных путем кесарева сечения. 2-ую составили 8 женщин родившие через естественные родовые пути. Критерием для анализа было взято: количество родов, исход предыдущих родов, количество предыдущих КС, толщина рубца, осложнения настоящей беременности со стороны матери и плода, осложнения послеродового периода. Все беременные были обследованы лабораторно, инструментально и клинически. Оценку состояния рубца на матке проводили с помощью ультразвукового исследования.

**Результаты исследования.** В 1-ой группе исследуемых (оперированных путем КС) по данным УЗИ имели рубец на матке толщиной более 2.5 мм – 28,5% женщин, от 2.5 мм до 3.0 мм – 33.3% женщин.

В анамнезе 1 рубец на матке имели 84.6% женщин, 2 рубца – 15.4% женщин. При этом вторые роды были у 61.5% женщин, третьи – у 15.3% женщин, четвертые – у 23.2% женщин.

Наличие осложнений, а также сопутствующей патологии беременности были диагностированы в 1-ой группе у 69.2% женщин. Осложнения со стороны матери были диагностированы у 61.5% женщин. Из них основными являлись отеки без значительной протеинурии (37.5%), вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии (37.5%), сахарный диабет (25%), гестационный пиелонефрит (12.5%), истмико-цервикальная недостаточность (12.5%). Осложнения со стороны плода были выявлены у 30.7% беременных. Из них основными являлись крупный плод (50%), многоводие (25%), преждевременный разрыв плодных оболочек (25%), угрожающий выкидыш (25%).

Осложнения послеродового периода в данной группе наблюдались у 61.5% женщин. Из них основными являлись цистит (50%), послеродовое кровотечение (37.5%), субинволюция матки (25%), нагноение послеоперационного рубца (12.5%).

Во 2-ой группе беременных (родивших через естественные родовые пути) все женщины имели толщину рубца более 3.0 мм (100%). Из них 1 рубец имели 87.5% женщин, 2 рубца – 12.5% женщин (второй рубец вследствие миомэктомии). Вторые роды по счету были у 25% пациенток, третьи у 25%, четвертые у 25% и пятые также у 25% женщин.

Во 2-ой группе сопутствующая патология и осложнения выявлены у 87.5% женщин. Из них 100% были со стороны матери. При анализе данного критерия основными осложнениями явились: анемия (42.8%), вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии (28.5%), варикозное расширение вен половых органов во время беременности (14.2%), изоиммунизация по ABO системе (14.2%). Среди осложнений со стороны плода (25%) выявлено: многоводие (50%) и преждевременный разрыв плодных оболочек (50%).

Осложнения послеродового периода в представленной группе наблюдались лишь у 37,5% женщин. Основное из них – субинволюция матки – 33,3%.

При оценке данных критериев было подтверждено, что толщина рубца более 3,0 мм является оптимальной для выбора родоразрешения через естественные родовые пути. К тому же возможность родоразрешения через естественные родовые пути у женщин после перенесенного кесарева сечения зависит не только от полноценного рубца, но и от наличия сопутствующей патологии со стороны матери и плода.

Сравнивая наши показатели, несомненно, видны преимущества естественных родов, особенно обращаем ваше внимание на послеродовой период.

**Таблица 1**

**Течение беременности, родов и послеродового периода у пациенток с рубцом на матке, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, и у пациенток, родоразрешенных через естественные родовые пути.**

Показатель	1-ая группа (n=13)	2-ая группа (n=8)
Сопутствующая патология и осложнения со стороны матери	61,5%	100%
Осложнения со стороны плода	30,7%	25%
Осложнения послеродового периода	61,5%	37,5%
Толщина рубца на матке менее 3 мм	100%	0%
Количество рубцов на матке более 2-ух	15,4%	12,5%

**Выводы.** Родоразрешение через естественные родовые пути у женщин с состоятельным рубцом на матке после кесарева сечения снижает развитие послеродовых осложнений. Правильный отбор пациенток для исследования вагинальных родов после кесарева сечения может помочь снизить более высокую частоту повторных кесаревых сечений после предыдущего кесарева сечения и повысить шансы на успешные вагинальные роды. Предшествующее кесарево сечение у женщин с состоятельным рубцом на матке не является противопоказанием для физиологических родов. Время реабилитации женщин после родов через естественные родовые пути снижается по отношению к хирургическим родам.

### **Литература**

1. [https://www.bbc.com/russian/science/2015/07/150721\\_c\\_sections\\_surgery\\_labour\\_vj](https://www.bbc.com/russian/science/2015/07/150721_c_sections_surgery_labour_vj).
2. Мудров, В.А. Особенности родоразрешения беременных с рубцом на матке через естественные родовые пути на современном этапе / В.А. Мудров, М.Н. Мочалова, А.А Мудров // Журнал акушерства и женских болезней. – 2018. – Т.67, №1. – С.26-37.
3. Леонова, М.Д. Опыт ведения родов с рубцом на матке в родильном доме № 13 г. Санкт-Петербурга / М. Д. Леонова, Е.В. Фредерикс, Ю. Р. Дымарская // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т.66, №3. – С.82-88.