ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Слепцова В.А., Арестова И.М.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Витебск, Беларусь

ВВЕДЕНИЕ

- наличие рубца на матке изменяет архитектонику миометрия, неизбежно влияя на его сократительную способность и биоэлектрическую активность
- преобладание коллагена III типа (COL3), характерного для рубцовой ткани, а также увеличение содержания коллагена IV типа (COL4) в структуре миометрия ассоциировано с развитием слабости родовой деятельности у рожениц
- нарушение кровотока в миометрии, происходящее при абдоминальном родоразрешении, может стать фактором, нарушающим образование α- и β-адренорецепторов и ослабляющим функцию адренергического механизма миометрия, делая его малочувствительным к утеротоническим веществам

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

выявление и систематизация факторов риска развития аномалий родовой деятельности у пациентов с рубцом на матке при планировании попытки вагинального родоразрешения

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

37 пациентов с рубцом на матке

ОСНОВНАЯ ГРУППА
6 пациентов, у которых в родах развились аномалии родовой деятельности

КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА
31 пациент с физиологическим течением родового акта

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для описания нарушений сократительной деятельности матки использовались терминология и определения, установленные клиническими рекомендациями и протоколами:

- ***аномалия родовой деятельности*** – патологическое замедление, остановка или чрезмерно быстрое раскрытие шейки матки (маточного зева) и/или продвижение плода вследствие нарушения сократительной функции матки в родах (тонуса миометрия, силы, продолжительности и ритмичности схваток/потуг);
- ***слабость родовой деятельности*** – форма аномалий родовой деятельности, при которой интенсивность, продолжительность, частота и периодичность схваток недостаточны, а процессы сглаживания, раскрытия шейки и продвижение предлежащей части протекают замедленными темпами;
- ***дискоординация родовой деятельности*** – это вид аномалий родовой деятельности, при которой нарушаются координированные сокращения между верхними и нижними отделами или между всеми отделами матки.

Группы пациентов, включенных в исследование, были сформированы по принципу однородности: отсутствовали статистически значимые различия между возрастом и паритетом беременных обследуемых групп, указания в анамнезе на осложненное течение послеоперационного периода, а также признаки несостоятельности рубца на матке по данным трансвагинального ультразвукового исследования.

Пациенты основной группы значительно чаще страдали от ожирения (p=0,02)

У пациенток с интервалом между беременностями более 60 месяцев аномалии родовой деятельности при попытке вагинальных родов развивались значительно чаще, чем при интервале, составляющем от 24 до 60 месяцев (p<0,001)

Нарушения менструальной функции в анамнезе по типу альгодисменореи могут являться прогностическим маркером развития аномалий родовой деятельности, так как были отмечены у всех пациентов основной группы и у 38,70% пациентов контрольной группы (p=0,01)

У пациентов с развившимися аномалиями родовой деятельности, в 66,70% случаев в анамнезе имелось указание на проводимое внутриматочное вмешательство после предыдущего оперативного родоразрешения (выскабливание матки, гистероскопия), которое отмечалось только у 19,35% женщин с физиологическим течением родового акта (p=0,02)

ФАКТОРЫ РИСКА

Кесарево сечение было проведено по причине присоединившихся аномалий родовой деятельности у 4 (66,70%) пациентов основной группы, среди пациентов контрольной группы - только у 7 (22,58%) женщин (p=0,03)

Важным предиктором успеха попытки вагинальных родов у пациентов с рубцом на матке является зрелость шейки матки к началу развития родовой деятельности (с оценкой по шкале Бишопа > 8 баллов) - у 83,30% пациентов основной группы шейка матки на момент начала родов оценивалась как недостаточно зрелая (6-7 баллов по шкале Бишопа) (p=0,01)

!

У 100% пациентов основной группы роды закончились повторной операцией кесарево сечение в связи с сочетанием рубца на матке с присоединившейся акушерской патологией. Все пациенты контрольной группы были благополучно родоразрешены через естественные родовые пути с проведением контрольного ручного обследования полости матки в раннем послеродовом периоде.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эндокринная патология (ожирение), нарушения менструальной функции в анамнезе, проведенное внутриматочное вмешательство после предыдущего родоразрешения, интергенетический интервал более 60 месяцев, курение во время беременности, недостаточная зрелость шейки матки к моменту начала родового акта являются факторами риска развития аномалий родовой деятельности при попытке вагинального родоразрешения пациентов с рубцом на матке.