

Повторного кесарева сечения можно избежать

Согласно статистике, количество кесаревых сечений увеличивается с каждым годом. В ГБУЗ РБ Белорецком родильном доме они сейчас составляют почти **23%** от всех родовспоможений. По прогнозам, если процесс будет продолжаться такими темпами, то вскоре к данной операции будет прибегать каждая вторая женщина.

Безусловно, существуют абсолютные показания к кесареву сечению. Например, настолько узкий таз, когда даже головка не может пройти через тазовое кольцо. Это определяется при помощи обследований и УЗИ ещё во время беременности.

Заранее можно определить и такое показание к кесареву сечению, как миома матки, расположенная в области перешейка, опухоли яичников и т.д.

Иногда необходимо «кесарить» по показаниям со стороны плода. В первую очередь это — предлежание, то есть неправильное расположение плаценты и преждевременная её отслойка.

Однако число случаев кесарева сечения в современном мире возрастает за счёт относительных показаний, при которых можно проводить роды и естественным путём, но это представляет собой более высокий риск, нежели оперативное родоразрешение.

Часто причиной такого вмешательства становится состояние здоровья женщины (а индекс здоровья у нас, как известно, стремительно падает). К заболеваниям, при которых нагрузка естественных родов угрожает жизни и здоровью матери, относят любые сердечно-сосудистые патологии, заболевания почек, миопию высокой степени с изменениями глазного дна, заболевания нервной системы, сахарный диабет, рак любой локализации и некоторые другие болезни. При этом, к сожалению, не все знают, что при близорукости хорошее состояние глазного дна подразумевает возможность нормальных родов).

Относительным показанием к кесареву сечению являются и некоторые осложнения беременности, например гестоз, при котором происходит расстройство функции жизненно важных органов, особенно сосудистой системы и кровотока. Стоит вопрос об операции при поперечном положении плода, а также при гипоксии плода. Кроме того существуют, так называемые сочетанные показания к кесареву сечению. Это совокупность нескольких осложнений беременности и родов, каждое из которых в отдельности не столь опасно, но вместе они создают реальную угрозу для жизни плода. Например, тазовое предлежание плюс крупный плод; переносная беременность плюс гипоксия плода; рубец на матке плюс возраст матери более 30 лет и бесплодие в анамнезе и т.д.

Помимо этого, всё больше становится так называемых возрастных первородящих, то есть женщин, стремящихся, как на Западе, сначала состояться, сделать карьеру, обеспечить будущее, а уж потом заводить детей. Естественно, они попадают в группу риска. До недавнего времени в этот печальный список входили и роды женщин после перенесённого кесарева сечения. Это был чуть ли не приговор: повторное кесарево.

Что неудивительно: такие женщины действительно относятся к высочайшей группе

риска - медики никогда не исключают возможность разрыва матки по рубцу, что приводят к гибели плода.

Тем не менее именно эта группа беременных стала резервом для сокращения числа кесаревых сечений и резервом серьёзным: ведь женщин с рубцом на матке вследствие распространённости кесаревых сечений тоже становится всё больше и больше.

Родить самостоятельно женщинам, имеющим рубец на матке, пока что в Республике Башкортостан предлагают только в ГБУЗ РБ Белорецком родильном доме.

Мы видим в этом рациональное зерно. Залогом успеха являются правильный подход к отбору тех, кому мы предлагаем естественное родоразрешение: состоятельный рубец и высокая квалификация персонала.

При этом для медиков это дело хлопотное: 10-12 часов рядом с пациенткой. Можно за 30-40 минут сделать операцию и, как говорится, спать спокойно. А здесь - стресс, ответственность. Пациентка должна сама вступить в роды - без агрессии, без форсирования родоактивации и стимуляции.

При нормальном заживлении стенки матки мышечной тканью после предыдущего кесарева сечения разрыв матки не грозит. Состояние рубца неоднократно проверяется на УЗИ в течение беременности, однако с абсолютной точностью его состоятельность можно определить только при родах. Но если рубец не состоятелен, женщина не вступит в роды нормально. То есть существует косвенный признак, который как раз и берётся в расчёт: если в 41-ю неделю родовые пути незрелые, шейка закрыта - это значит, что организм к естественному родоразрешению не подготовлен.

Этих пациенток разрешаем оперативно, ближе к сроку, а не так, как раньше, - в 38 недель, вследствие чего получали незрелых детей. Наблюдаем амбулаторно, подконтролем ультразвуковой диагностики. А в 38-39 недель они уже поступают к нам.

Эксперты Американского колледжа акушеров и гинекологов считают, что вагинальные роды после кесарева сечения безопаснее, чем повторное кесарево сечение.

Рубец на матке после кесарева сечения не считают противопоказанием к использованию в родах других акушерских и анестезиологических пособий, таких как родовозбуждение или родостимуляция.

Обезболивания в родах проводят по общепринятым правилам, в том числе и с применением регионарной анестезии. Использование эпидуральной анальгезии в родах за счет снижения болевого компонента помогает акушерам настроить пациентку на естественное родоразрешение. Мнение о том, что применение данного вида обезболивания родов сглаживает клиническую симптоматику несостоятельности рубца на матке и затрудняет диагностику угрозы ее разрыва в результате проведенных исследований не подтвердилось.

В потужном периоде родов возможно проведение рассечения промежности и вакуум - экстракции плода по показаниям. Рекомендуется активное ведение третьего периода родов, считается обязательным проведение ручного обследования стенок послеродовой матки и исключение разрыва стенок матки.

На практике в российских родовспомогательных учреждениях самопроизвольные роды с рубцом на матке встречаются достаточно редко. Причиной этого является стремление врачей отказаться от родов в пользу повторного КС, выполняемого менее чем за один час, и снять с себя ответственность и нагрузку длительного ведения естественных родов в ущерб своей квалификации, а также отсутствие юридической защиты врачей в случае возникновения осложнений. Ведение самопроизвольных родов у женщин с рубцом на матке является разумным риском со стороны акушера-гинеколога, и успешный исход таких родов подтверждает высокую профессиональную квалификацию врача. Зарубежный и отечественный опыт свидетельствуют о том, что роды у женщин с рубцом на матке после КС возможны и предпочтительны. Дальнейшие стратегии должны быть направлены в сторону повышения качества оказания медицинской помощи при ведении родов через естественные родовые пути после предыдущего КС.

Мы не форсируем событий. Но уже 26% из поступающих к нам беременных с рубцом на матке рожают самостоятельно. К нам поступают на роды из г.Магнитогорска и г.Учалов.

Уверен: искусство акушера - не сделать кесарево сечение, а избежать его. Главное желание женщины и квалификация медицинских работников.

Главный врач

Ф.Ф.Латыпов