

СОСТОЯНИЕ МАТОЧНОГО РУБЦА ПРИ ПОВТОРНОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Студ. 4 курса Набхан Е.А., Овчаренко С.А.
Научный руководитель: д.м.н., проф. Я.С. Жерновая

Метод родоразрешения путем кесарева сечения в последние годы получил широкое распространение. Частота этой операции в настоящее время составляет 10% от общего числа родов. Так, на базе Сумского областного клинического родильного дома было проведено с 1994 по 1996 год 156 плановых кесаревых сечений, что составило 22,5% от общего числа операций кесарева сечения. Их них в 1994 году - 74 (47%), в 1995 году - 47 (30,1%) и в 1996 году - 35 плановых операций кесарева сечения, что составляет 22,4%.

Соответственно возрастает и количество повторно-беременных с рубцом на матке. Тактика ведения подобных пациентов в первую очередь требует исчерпывающей информации о состоянии рубца на матке. Наблюдения позволили выявить несостоятельность маточно-го рубца у 7-ми женщин, при которой расхождении шва доходило до серозного покрова матки. Так, в 1994 год было выявлено 5 несостоятельных маточных рубцов, что составило 6,8%; в 1995 году - 2 (2,7%) а в 1996 несостоятельности маточных рубцов не наблюдали.

Несостоятельность рубца была без клинических проявлений и наблюдалась в группе женщин, прооперированных в прошлом по ургентным показаниям и имевших отягощенный послеоперационный период. Показаниями к повторному кесареву сечению являлись:

- 1 Рубец на матке - 23%.
- 2 Возраст в сочетании с отягощенным акушерским соматическим анамнезом - 18%.

3 Дистресс-синдром плода - 15,1%.

4 Тазовое предлежание - 11,4%.

Таким образом, родоразрешение путем кесарева сечения является высокой степенью риска для матери и женщин с отягощенным акушерским и соматическим анамнезом.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

студ. IV курса: Селютина Н.В., Юрченко О.М.,
Курило Т.Н.

Научный руководитель: д.м.н. Я.С.Жерновая

В связи с увеличением частоты операций кесарева сечения возрастает число беременных женщин, имеющих рубец на матке. Поэтому проблемы ведения беременности у женщин с оперированной маткой приобретает особую актуальность. Сразу после выписки из стационара, женщины перенесшие кесарево сечение, передаются в группу особого диспансерного наблюдения. Наиболее активно процессы восстановления функциональной полноценности стенки матки протекают в течение 1-го года после операции. В связи с этим особое значение приобретают организация оптимального режима дня и питания, лечебная физкультура и другие мероприятия, направленные на восстановление обменных процессов в организме женщины, профилактика спаечной болезни в брюшной полости.

В течение первых 6-8 месяцев после операции женщине врачом женской консультации должно быть рекомендовано применение механических методов контрацепции, при отсутствии лактации или других противопоказаний возможно использование гормональных контрацептивных препаратов.

Согласно данным литературы, оптимальным временем для наступления последующей беременности после абдоминального родоразрешения считается срок от 1 года до 2-4 лет.