



© ❶ Коллектив авторов, 2025
УДК 618.5-089.888.61 : 618.4
<https://doi.org/10.24884/1607-4181-2025-32-1-98-101>

Ю. А. Коконина^{1*}, М. Ю. Коршунов^{1,2}, У. М. Чупрун², С. Д. Чуракова²

¹ Всеволожская клиническая межрайонная больница

188643, Россия, Ленинградская область, Всеволожский район, г. Всеволожск, Колтушское шоссе, д. 20

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова
197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8

РОДЫ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ПОСЛЕ ПЯТИ ОПЕРАЦИЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Поступила в редакцию 14.11.2024 г.; принята к печати 25.02.2025 г.

Резюме

В статье представлен клинический случай первого влагалищного родоразрешения 44-летней пациентки, перенесшей ранее пять операций кесарева сечения. Роженица самостоятельно обратилась в стационар в начале второго периода родов. По данным МРТ через 2 месяца после родов толщина миометрия в области рубцов на матке варьировала от 7 до 16 мм.

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке, влагалищное родоразрешение

Для цитирования: Коконина Ю. А., Коршунов М. Ю., Чупрун У. М., Чуракова С. Д. Роды через естественные родовые пути после пяти операций кесарева сечения. *Ученые записки ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова*. 2025;32(1):98 – 101. <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2025-32-1-98-101>.

* **Автор для связи:** Юлия Анатольевна Коконина, ГБУЗ ЛО «Всеволожская клиническая межрайонная больница», 188643, Россия, Ленинградская область, Всеволожский район, г. Всеволожск, Колтушское шоссе, д. 20. E-mail: julkoko@list.ru.

Julia A. Coconina^{1*}, Mikhail Yu. Korshunov^{1,2}, Uliana M. Chuprun²,
Svyatoslava D. Churakova

¹ Vsevolozhsk Clinical Interdistrict Hospital

20, Koltushskoe shosse, Leningrad Region, Vsevolozhsky District, Vsevolozhsk, Russia, 188643

² Pavlov University

6-8, L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, Russia, 197022

VAGINAL DELIVERING AFTER FIVE CAESAREAN SECTIONS

Received 14.11.2024; accepted 25.02.2025

Summary

This article presents a clinical case of the first vaginal delivery of the 44-year-old patient, who previously had five caesarean sections. The patient arrived at the hospital during the beginning of the second stage of labor. According to an mri-test conducted two months after the delivery, the thickness of myometrium in the scars area of the uterus ranged from 7 to 16 mm.

Keywords: caesarean section, uterine scar, vaginal delivery

For citation: Coconina J. A., Korshunov M. Yu., Chuprun U. M., Churakova S. D. Vaginal delivering after five caesarean sections. *The Scientific Notes of Pavlov University*. 2025;32(1):98 – 101. (In Russ.). <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2025-32-1-98-101>.

* **Corresponding author:** Julia A. Coconina, Vsevolozhsk Clinical Interdistrict Hospital, 20, Koltushskoe shosse, Leningrad Region, Vsevolozhsky District, Vsevolozhsk, Russia, 188643. E-mail: julkoko@list.ru.

ВВЕДЕНИЕ

Влагалищное родоразрешение женщин с рубцом на матке входит в число наиболее насущных задач современного акушерства. Гистопатические изменения миометрия в зоне рубца приводят к разрыву матки, кровотечению, эмболии околоплодными водами и гипоксии плода. Частота влагалищных родов (ВР) у пациенток с рубцом на матке составляет 1,5 – 15,9 % [1, 2]. Доля успешных ВР при наличии рубца на матке по данным различных авторов варьирует от 50 % до 85 % [3, 4].

Кесарево сечение является основным оперативным вмешательством, вызывающим формирование рубца на матке. В настоящее время частота кесарева сечения в Российской Федерации достигает 30 % и не имеет тенденции к снижению [5]. Клинические рекомендации, регулирующие процесс оказания медицинской помощи матери с послеоперационным рубцом на матке, указывают на необходимость избегать влагалищного родоразрешения при наличии более одного кесарева сечения в анамнезе [6]. Вместе с этим известно, что риск осложнений при плановом кесаревом сечении у данной категории пациенток существенно превышает таковой при удачной попытке влагалищного родоразрешения [7].

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

В родильный дом ГБУЗ АО «Всеволожская клиническая межрайонная больница» 22.01.2023 г. в 04:50 самостоятельно обратилась роженица Е., 44 лет, с жалобами на регулярные схватки с 03:00 и излитие околоплодных вод с 4:00. Рост женщины — 161 см, масса тела — 72,1 кг, индекс массы тела — 27,78 кг/м² (предожирение). В анамнезе роженицы имелись сведения о наличии болезни Жильбера, желчнокаменной и мочекаменной болезни (вне обострения), ангиопатии сетчатки. В 2003 г. пациентка перенесла травму таза, в связи с чем ей проводились ушивание разрыва мочевого пузыря и фиксация крестцово-подвздошного сочленения. В 2009 г. выполнялась литотрипсия.

Менструальная функция: менструации с 16 лет по 5 дней через 25 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. Последняя менструация 28.04.2022 г.

Половая жизнь с 18 лет. Брак — 1-й. Гинекологические заболевания — отрицает.

Репродуктивная функция: 1-я беременность в 2000 г. закончилась операцией кесарева сечения в нижнем сегменте матки в первом периоде родов в связи с начавшейся гипоксией плода. Масса плода при рождении — 3600 г / длина тела 52 см. 2-я беременность завершилась в 2005 г. операцией кесарева сечения по старому рубцу в плановом порядке. Показаниями к операции послужили рубец на матке и наличие в анамнезе травмы таза (2003 г.); плод — 3140 г / 50 см. 3-я беременность (2011 г.), 4-я (2014 г.) и 5-я (2019 г.) также были за-

кончены операцией кесарева сечения по старому рубцу в плановом порядке. Масса и рост детей при рождении составили соответственно 2750 г/48 см, 3240 г/48 см и 4250 г/54 см. Все операции проводились по старому рубцу в нижнем сегменте матки.

Настоящая беременность — 6-я. Беременная встала на учет в женскую консультацию при сроке 6 недель. Беременность протекала гладко, пациентка в госпитализации не нуждалась. В процессе наблюдения курсами в стандартных дозировках назначались: Утрожестан®, фолиевая кислота, поливитамины, Йодомарин®, Хофитол®, Канефрон®, СидерАЛ® Форте. Последний осмотр акушера-гинеколога женской консультации 17.01.2023 г. на сроке 39 недель. В этот же день в медицинской карте беременной была отмечена запись об ее отказе от плановой госпитализации. По данным ультразвукового исследования, выполненного накануне 16.01.2023 г., толщина миометрия в области рубца на матке составляла 2 – 3 мм. Карта беременной содержала информацию о том, что все операции кесарева сечения осуществлялись в нижнем сегменте матки, какие-либо данные о метропластике отсутствовали.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, температура тела 36,8 °С. Сердечно-сосудистая система: пульс 92 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен, артериальное давление на правой руке 128/70 мм рт. ст., на левой — 129/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Легкие: дыхание везикулярное, хрипов нет. Поколачивание по пояснице безболезненное с двух сторон. Молочные железы мягкие, безболезненные. Отеков нет. Роженица указала на свободное мочеиспускание и оформленный стул, без патологических примесей. Над лоном — кожный поперечный рубец длиной 18 см, левый край которого имеет звездчатую форму, пальпация в зоне рубца вне схватки безболезненная.

Акушерский статус: живот правильной овоидной формы, увеличен в размере за счет беременной матки. Окружность живота на уровне пупка 85 см. Высота стояния дна матки над лоном 32 см. Положение продольное, предлежание головное, позиция первая, вид передний. Сердцебиение плода 140 уд./мин, ясное, ритмичное, выслушивается над лоном. Схватки регулярные, по 40 – 45 секунд, через 2 мин, хорошей силы. Per vaginam: раскрытие полное, головка плода в полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона.

Клинический диагноз:

Основной: роды 6-е, срочные быстрые, 2-й период родов. Рубец на матке после пяти кесаревых сечений (в нижнем сегменте).

Сопутствующий: болезнь Жильбера. Желчнокаменная болезнь. Хронический рецидивирующий калькулезный холецистит, фаза ремиссии. Мочекаменная болезнь. Ангиопатия сетчатки.



МРТ. T2-взвешенные изображения, сагиттальная плоскость. А — первый рубец после кесарева сечения в области перешейка матки. Ниша (С) рубца не выражена. В — второй рубец после кесарева сечения ниже перешейка с кистой и истончением

MRI-test. T2-weighted image: sagittal plane. А — the first uterine scar after Caesarean Section in the isthmus of uterus zone. The niche (С) of the uterine scar is not expressed. В — the second uterine scar after Caesarean Section is below the isthmus of uterus with cyst and thinning

Оперативные вмешательства: 2000 г. — кесарево сечение; 2003 г. — ушивание разрыва мочевого пузыря и фиксации крестцово-подвздошного сочленения; 2005 г. — кесарево сечение; 2009 г. — литотрипсия; 2011, 2014 и 2019 гг. — кесарево сечение.

В 05:10 22.01.2023 г. произошли роды живым доношенным плодом мужского пола, массой 2650 г и длиной тела 49 см, с оценкой по Апгар 7 баллов. В 05:15 роженице выполнено введение 10 МЕ окситоцина внутримышечно. С появлением признаков отделения плаценты (признаки Альфельда, Кюстнера — Чукалова) в 05:45 произведена контролируемая тракция за пуповину с контртракцией матки, после чего был рожден послед: без видимых дефектов плацентарной ткани, плодные оболочки целы, пуповина длиной 70 см, без визуальных изменений.

Моча выведена катетером, светлая, 80 мл. Матка хорошо сократилась, плотная. Кровотечения нет. Продолжительность 1-го периода родов составила 1 час 50 мин, 2-го — 20 мин, 3-го — 35 мин. Общая продолжительность родов — 2 часа 45 мин.

В 07:35 был проведен осмотр мягких родовых путей: шейка матки, своды влагалища и промежность целы. Разрыв заднебоковой стенки влагалища справа ушит тремя узловыми швами (викрил 1/0). Общая кровопотеря — 228 мл.

В 08:25 было произведено наружное акушерское исследование: матка на два поперечных пальца ниже пупка, безболезненная. Выделения из поло-

вых путей кровянистые, умеренные. С целью профилактики кровотечения внутримышечно введено 10 ЕД окситоцина. По данным ультразвукового исследования органов малого таза в 09:00 22.01.2023 г.: область рубца без особенностей, данных за несостоятельность не выявлено. Жидкость в малом тазу не определяется. Послеродовый период протекал без каких-либо отклонений. Родильница была выписана домой с ребенком на пятые сутки после родов.

На 60-е сутки после родов (22.03.2023 г.) пациентка была осмотрена в условиях гинекологического кабинета. Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Осуществляет грудное вскармливание. В зеркалах: шейка матки сформирована, эпителий не изменен, наружный зев щелевидный. Per vaginam: матка в retroflexio-versio, увеличена до 5–6 недель беременности, плотная, подвижная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, область их безболезненна, своды влагалища свободны, инфильтратов в параметральной клетчатке нет.

По данным МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием от 20.03.2023 г. матка находится в положении retroflexio, размеры тела матки — 65×50×79 мм (вертикальный размер × переднезадний размер × ширина). Структура миометрия неоднородная за счет умеренного расширения аркуатных вен. В миометрии передней поверхности матки выявляются два рубца (рисунок). На уровне перешейка рубец без МР-признаков несостоятельности и ниже перешейка — с истончением и кистой. Толщина миометрия в области рубцов колеблется от 7 мм (минимум), до 16 мм (максимум). Ниши их не выражены. Переходная зона имеет равномерную толщину. Толщина функционального слоя эндометрия — 7 мм. Структура шейки матки не изменена. Ширина цервикального канала — 3 мм. Контуры матки четкие и ровные. Патологические изменения в параметрии не зафиксированы. Четко прослеживаются структуры влагалища, стенки влагалища имеют достаточно равномерную ширину.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, пациентка, имеющая рубцы на матке после пяти кесаревых сечений в нижнем маточном сегменте, успешно завершила шестую беременность родами через естественные родовые пути. Данное влагалищное родоразрешение стало для нее первым. Описанная акушерская ситуация возникла спонтанно в виду позднего обращения роженицы в родовспомогательное учреждение, когда возможность запланированного кесарева сечения была исключена. Тем не менее, данный случай указывает на целесообразность поиска дополнительных критериев, позволяющих осуществлять персонифицированный отбор пациенток с неоднократными оперативными вмешательствами на матке для влагалищного родоразрешения.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

Authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шмаков Р. Г., Баев О. Р., Пекарев О. Г. и др. Хирургическая тактика операции кесарева сечения. – М: Издательский дом «Бином». – 2019. – 82 с.
2. Леваков С. А., Боровкова Е. И., Габитова Н. А. Родоразрешение пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения // Акушерство и гинекология. – 2015. – Т. 7. – С. 5–8.
3. Guise J. M., Denman M. A., Emeis C. et al. Vaginal birth after cesarean: new insights on maternal and neonatal outcomes // Obstet. Gynecol. – 2010. – Vol. 115, № 6. – P. 1267–78.
4. Uddin S. F., Simon A. E. Rates and success rates of trial of labor after caesarean delivery in the United States, 1990 – 2009 // Matern. Child Health J. – 2013. – Vol. 17, № 7. – P. 1309–14.
5. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2019 г. № 15-4/И/2-1286 О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72123126/?ysclid=m3da7tvonf162926374> (дата обращения: 11.11.2024).

Информация об авторах

Коконина Юлия Анатольевна, зав. родильным домом, Всеволожская клиническая межрайонная больница (г. Всеволожск, Россия), ORCID: 0009-0009-1179-5375, eLibrary SPIN: 6818-7190; **Коршунов Михаил Юрьевич**, доктор медицинских наук, доцент, доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0009-0003-2047-8247, eLibrary SPIN: 5082-3153; **Чупрун Ульяна Михайловна**, студент, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0009-0009-4987-6840; **Чуракова Святослава Дмитриевна**, студент, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0009-0003-3161-0661.

Information about authors

Kokonina Julia A., Dr. Of Sci. (Med.), Head of the Maternity Hospital, Vsevolozhsk Clinical Interdistrict Hospital (Vsevolozhsk, Russia), ORCID: 0009-0009-1179-5375, eLibrary SPIN: 6818-7190; **Korshunov Mikhail Y.**, Dr. of Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor of the Department Of Obstetrics, Gynecology and Reproductology, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0009-0003-2047-8247, eLibrary SPIN: 5082-3153; **Chuprun Uliana M.**, Student, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0009-0009-4987-6840; **Churakova Svyatoslava D.**, Student, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0009-0003-3161-0661.

6. Клинические рекомендации – Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде – 2021-2022-2023 (20.01.2023) – Утверждены Минздравом РФ. Москва, 2023. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/635_1?ysclid=m3da65c3vg410402666 (дата обращения: 11.11.2024).

7. Вученович Ю. Д., Оленев А. С., Новикова В. А., Радзинский В. Е. Кесарево сечение: границы рисков и безопасности // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2019. – Т. 7, № 3. – С. 93–101.

REFERENCES

1. Shmakov R. G., Baev O. R., Pekarev O. G. et al. Surgeon strategy of Caesarean section. Moscow, Binom. 2019; 82 p. (In Russ.).
2. Levakov S. A., Borovkova E. I., Gabitova N. A. Delivery of patients with scarring of the uterus after caesarean section // Akusherstvo I gynecologia. 2015;7:5–8. (In Russ.).
3. Guise J. M., Denman M. A., Emeis C. et al. Vaginal birth after cesarean: new insights on maternal and neonatal outcomes // Obstet. Gynecol. 2010;115(6):1267–78.
4. Uddin S. F., Simon A. E. Rates and success rates of trial of labor after caesarean delivery in the United States, 1990 – 2009 // Matern. Child Health J. 2013;17(7):1309–14.
5. Letter of Ministry of Health of Russian Federation of 19.02.2019 №15-4/И/2-1286 On sending a methodological letter on the implementation of the classification of a caesarean section M. Robson. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72123126/?ysclid=m3da7tvonf162926374> (accessed: 11.11.2024). (In Russ.).
6. Clinical recommendation – Post-operative scar on the uterus requiring medical assistance to the mother during pregnancy, baby delivering and postpartum period – 2021-2022-2023 (20.01.2023) – Stated by Ministry of Health of Russian Federation. Moscow, 2021. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/635_1?ysclid=m3da65c3vg410402666 (accessed: 11.11.2024). (In Russ.).
7. Vuchenovich Yu. D., Olenov A. S., Novikova V. A., Radzinsky V. E. Caesarean section: risk and security boundaries // Akusherstvo I gynecologia: novosti, mneniya, obuchenie. 2019;7(3):93–101. (In Russ.).