

**КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПОВТОРНОГО
КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К
ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ**

Юлдашева О. С. – доцент кафедры

Акушерства и гинекологии №2,

Андижанский государственный медицинский институт

Носирова Диёра Шерзодбек кизи –

резидент 1курса магистратуры по специальности

«Акушерство и гинекология»,

Андижанский государственный медицинский институт

Узбекистан

Аннотация: Увеличение частоты кесарева сечения в последние десятилетия привело к росту числа женщин с рубцом на матке, что определяет особенности течения последующих беременностей и родов. В статье представлен обзор клинико-патогенетических особенностей течения беременности у женщин после повторного кесарева сечения, а также современных подходов к профилактике осложнений. Рассматриваются риски, связанные с несостоятельностью рубца, плацентарной патологией, преждевременными родами и акушерскими кровотечениями. Особое внимание уделено диагностике состояния рубца, мониторингу беременности и выбору оптимальной тактики родоразрешения.

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке, беременность, осложнения, плацентация, профилактика

CLINICAL AND PATHOGENETIC FEATURES OF PREGNANCY AND LABOR IN WOMEN AFTER REPEAT CESAREAN SECTION AND MODERN APPROACHES TO PREVENTION OF COMPLICATIONS

Yuldasheva O.S., Associate Professor

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2,

Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Nosirova Diyora Sherzodbek qizi

First-year Master's Resident in the specialty

“Obstetrics and Gynecology”,

Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Abstract. The increasing rate of cesarean section worldwide has led to a growing number of women with uterine scars, which significantly affects the course of subsequent pregnancies and deliveries. This review article discusses the clinical and pathogenetic features of pregnancy and childbirth in women after repeated cesarean section, as well as modern approaches to the prevention of complications. Particular attention is paid to uterine scar integrity, placental abnormalities, preterm birth, and obstetric hemorrhage. Diagnostic strategies, pregnancy monitoring, and optimal delivery planning are also addressed.

Keywords: cesarean section, uterine scar, pregnancy, complications, placentation, prevention

Введение. В последние годы наблюдается устойчивая тенденция к увеличению частоты кесарева сечения, что обусловлено как медицинскими, так и социальными факторами. Повторные кесаревы сечения становятся все более распространёнными, формируя особую группу беременных высокого риска [1]. Наличие рубца на матке

определяет клинические особенности течения беременности и родов, а также повышает вероятность развития осложнений.

Клинико-патогенетические особенности.

Беременность после повторного кесарева сечения сопровождается рядом патогенетических изменений:

Несостоятельность рубца на матке — формирование истончённой зоны миометрия, что повышает риск разрыва матки;

Нарушение плацентации — повышенный риск предлежания плаценты, placenta accreta spectrum;

Изменения сократительной активности матки;

Хроническая плацентарная недостаточность [2].

Патогенез осложнений связан с нарушением процессов регенерации тканей и изменением васкуляризации в области рубца.

Особенности течения беременности. У женщин после повторного кесарева сечения чаще наблюдаются: угроза прерывания беременности; преждевременные роды; гипоксия плода; задержка роста плода; анемия беременных [3]. Клиническое течение требует более тщательного наблюдения и динамического контроля.

Наиболее значимыми осложнениями в родах являются: разрыв матки по рубцу; аномалии родовой деятельности; массивные акушерские кровотечения; травматизация соседних органов [4]. Риск осложнений возрастает с увеличением числа кесаревых сечений в анамнезе.

Диагностика и мониторинг. Основные методы оценки состояния беременной:

Ультразвуковое исследование — определение толщины и структуры рубца;

Допплерометрия — оценка маточно-плацентарного кровотока;

КТГ — мониторинг состояния плода;

МРТ — при подозрении на патологическую плацентацию [5].

Регулярный мониторинг позволяет своевременно выявить осложнения.

Современные подходы к профилактике осложнений

Профилактика включает: рациональное планирование беременности; соблюдение оптимального интервала между родами (не менее 2 лет); коррекцию анемии и соматических заболеваний; использование современных хирургических техник при первичном кесаревом сечении; индивидуальный выбор метода родоразрешения [6]. В отдельных случаях возможно проведение родов через естественные родовые пути (VBAC) при строгом отборе пациенток.

Выбор метода родоразрешения зависит от: состояния рубца; количества предыдущих операций; наличия осложнений; состояния плода. Плановое кесарево сечение выполняется в 38–39 недель при наличии показаний [7].

Заключение. Беременность после повторного кесарева сечения требует комплексного и индивидуализированного подхода. Своевременная диагностика, мониторинг и профилактика осложнений позволяют снизить риски для матери и плода. Современные стратегии ведения направлены на улучшение перинатальных исходов и снижение частоты осложнений.

Список литературы:

1. Betran A.P. et al. The increasing trend in caesarean section rates // PLoS One. – 2016. – Vol. 11. – e0148343.
2. Silver R.M. Delivery after previous cesarean: long-term maternal outcomes // Semin Perinatol. – 2010. – Vol. 34. – P. 258–266.

3. Guise J.M. et al. Vaginal birth after cesarean: new insights // Evid Rep Technol Assess. – 2010. – Vol. 191. – P. 1–397.
4. Marshall N.E. et al. The impact of multiple cesarean deliveries // Obstet Gynecol. – 2011. – Vol. 118. – P. 1017–1023.
5. Timor-Tritsch I.E. et al. Cesarean scar pregnancy and placenta accreta // Ultrasound Obstet Gynecol. – 2014. – Vol. 43. – P. 27–35.
6. ACOG Practice Bulletin No. 205. Vaginal birth after cesarean delivery // Obstet Gynecol. – 2019. – Vol. 133. – P. e110–e127.
7. RCOG Green-top Guideline No. 45. Birth after previous cesarean birth // BJOG. – 2015. – Vol. 122. – P. e1–e45.