

**ПРОГРАММА
ПОДГОТОВКИ К
ВАГИНАЛЬНЫМ РОДАМ
БЕРЕМЕННЫХ С
РУБЦОМ

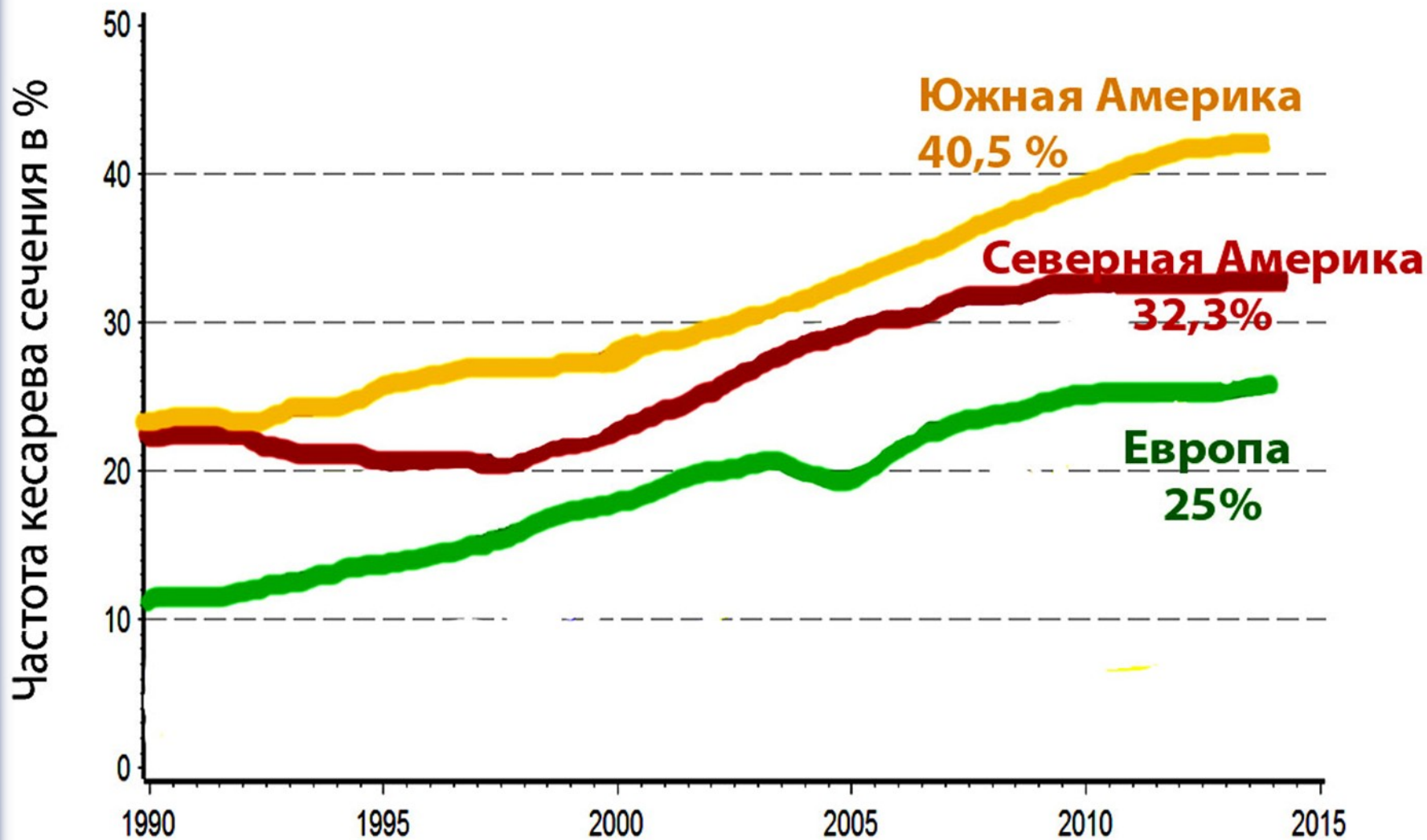
НА МАТКЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Е.П.Шевцова, А.Е.Мирошников

ГЛОБАЛЬНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ ЧАСТОТЫ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЗА ПЕРИОД 1990-2015 ГГ



Частота кесарева сечения в РФ в 2017 г составила 29%

Таблица 17. Оперативные вмешательства в акушерстве.

Кесарево сечение

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации

Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации

Таблица 17. Оперативные вмешательства в акушерстве.

СУБЪЕКТЫ ФЕДЕРАЦИИ	Кесарево сечение				
	в сроке 28 недель беременности и более		в ср		
	абс. числа		на 1000 родов		аб
	2016	2017	2016	2017	2017
Российская Федерация	512628	479359	279,9	292,8	175
Центральный федеральный округ	120371	113636	275,2	289,3	292
Белгородская область	5292	5064	309,1	338,7	7
Брянская область	4742	4181	353,5	362,9	2

За 2017 год в Российской Федерации частота кесаревых сечений увеличилась еще на 1,3%



+



=



29,3%

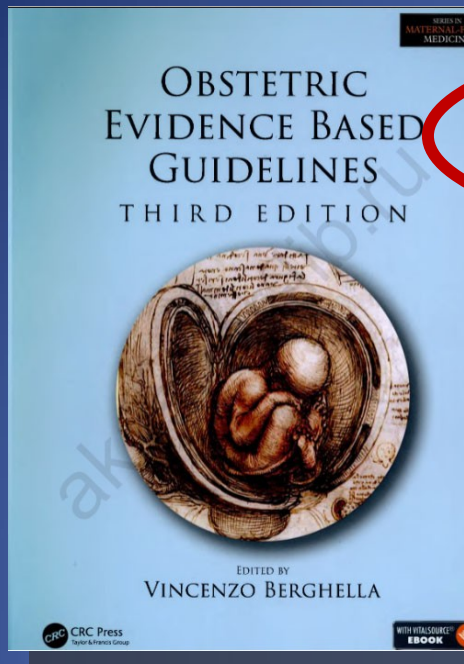
По данным некоторых исследований (М. Hehir, 2018) одним из частых показаний для планового кесарева сечения является наличие рубца на матке

AJOG American
Journal of
Obstetrics &
Gynecology

July 2018 Volume 219, Issue 1, Pages 105.e1–105.e11

**Cesarean delivery in the United States 2005 through 2014:
a population-based analysis using the Robson 10-Group
Classification System**

Mark P. Hehir, MD, MBA  , Cande V. Ananth, PhD, MPH, Zainab Siddiq, MSc, Karen Flood, MD, Alexander M. Friedman, MD, Mary E. D'Alton, MD



- from other surgery (e.g., myomectomy)
- Prior uterine rupture
- **Successful VBAC rates in the general population of women with previous low transverse uterine incisions vary from 40% to 80%.**
- No screening tool is sensitive enough to be clinically useful in predicting an unsuccessful trial of labor. One available for clinical use is at www.bsc.gwu.edu/mfm/vagbirth.html.
- Rates of maternal and perinatal complications are in general similar and low with both TOLAC and PRCD, except for the risk of uterine rupture, which confers both maternal and perinatal risks.
- Uterine rupture is the main complication associated with TOLAC. Most maternal and perinatal morbidity results from repeat CD after TOLAC.

...Успешные исходы вагинальных родов (VBAC) в общей популяции женщин с предыдущими поперечными разрезами матки варьируют от 60% до 80%. Женщины с 2-мя предшествующим КС могут иметь успех в 50%...

Негативные последствия операции кесарева сечения

OBSTETRICS &
GYNECOLOGY



Volume 99, Issue 6, June 2002, Pages 976–980

The Likelihood of Placenta Previa With Greater Number of Cesarean Deliveries and Higher Parity

Melissa Gilliam, MD, MPH, Deborah Rosenberg, PhD, and Faith Davis, PhD

OBJECTIVE: To examine the relationship between prior cesarean delivery and placenta previa.

METHODS: A hospital-based, case-control study was conducted in which 316 multiparous women with placenta previa were identified. Controls consisted of 2051 multiparous women with spontaneous vaginal deliveries. Information on prior cesarean delivery was examined in three forms: as a dichotomous variable, as an ordinal variable, and as a set of three indicator variables for one, two, and three or more cesarean deliveries. Multivariable logistic regression modeling was used to obtain an adjusted estimate of this association.

RESULTS: Women with a prior cesarean delivery were more likely to have a placenta previa than those without (odds ratio [OR] 1.59, 95% confidence interval [CI] 1.21, 2.08). The likelihood of placenta previa increased as both parity and number of cesarean deliveries increased. Thus, the adjusted OR for a primiparous woman with one cesarean delivery was 1.28 (95% CI 0.82, 1.99). For a woman who has four or more deliveries with only a single cesarean delivery, the OR increases to 1.72 (95% CI 1.12, 2.64). This trend continues with greater parity and a greater number of cesarean deliveries such that the likelihood of placenta previa for a woman with parity greater than four and greater than four cesarean deliveries was OR 8.76 (95% CI 1.58, 48.53).

tum hemorrhage, and maternal and neonatal morbidity and mortality. Placenta previa complicates approximately 4.8 per 1000 deliveries in the United States annually, and placenta previa is fatal to the mother in 0.03% of cases.¹ Several risk factors for placenta previa exist including advanced maternal age, high parity, smoking, previous abortion, and prior cesarean delivery.²⁻⁵

Controversy exists over the epidemiology of placenta previa. Although many authors have commented on the relationship of placenta previa and cesarean delivery,⁶⁻⁸ the strength of this association remains in question. Studies of this relationship have not taken into account both the number of prior cesarean deliveries and the role of potential confounding variables. If the likelihood of placenta previa increases with a greater number of cesarean deliveries, this finding would support the idea of a causal relationship between prior cesarean delivery and placenta previa. Similarly, as the merits of elective repeat cesarean delivery are debated, possible consequences of this practice should be examined. The purpose of this study is to more accurately estimate the likelihood of placenta previa after multiple cesarean deliveries and to examine the effect of parity and other risk factors for

Женщины с предшествующим кесаревым сечением чаще имели предлежание плаценты, чем женщины без (OR 1,59, 95%; CI 1,21, 2,08). Вероятность развития предлежания плаценты возрастала по мере увеличения как паритетности, так и числа кесаревых сечений.

Негативные последствия операции кесарева сечения

Ученые из Аризоны Гертен и Кунрод своим исследованием в 2005 г показали, что кесарево сечение является независимым фактором риска развития РДС плода (OR 3,5 (95% DI2,2-3,8)).

American Journal of Obstetrics and Gynecology (2005) 193, 1061-4



American Journal of
**Obstetrics &
Gynecology**
www.ajog.org

Cesarean delivery and respiratory distress syndrome: Does labor make a difference?

**Kim A. Gerten, MD,^a Dean V. Coonrod, MD, MPH,^a R. Curtis Bay, PhD,^b
Linda R. Chambliss, MD, MPH^a**

*Department of Obstetrics, Gynecology & Women's Health,^a Research,^b Maricopa Integrated Health System,
MedPro,^{a,b} Phoenix Integrated Residency in Obstetrics and Gynecology^a; University of Arizona^a
Phoenix, AZ*

Received for publication March 1, 2005; revised May 3, 2005; accepted May 9, 2005

Преимущества вагинальных родов у беременных с рубцом на матке

1999 г.



J.C. Rageth и соавт. (1999) оценили исходы 17 613 естественных родов после операции КС и 11 433 плановых повторных КС. Частота гистерэктомии (OR 0,36; 95% CI 0,23–0,56), случаев воспалительных заболеваний в послеродовом периоде (OR 0,65; 95% CI 0,55–0,77) и тромбоэмболических осложнений (OR 0,52; 95% CI 0,34–0,78) была ниже в группе СР. Также в группе успешных родов через естественные родовые пути была меньше кровопотеря (OR 0,50; 95% CI 0,3–0,9) и отмечено более быстрое восстановление полноценной активности женщины в послеродовом периоде.

2015 г.

акушерство
гинекология

7 / 2015

Таблица 1. Осложнения родов у пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения

Материнские исходы	Число исследований/пациентов	Частота осложнений	
		Естественные роды после КС	Плановое КС
Материнская смерть	12/402,883	0,004%	0,013%
Разрыв матки	8/63,4999	0,47%	0,026%
Гистерэктомия	8/402,059	0,17%	0,28%
Переливание крови	9/401,307	0,9%	1,2%
Инфекции	22/354,060	4,6%	3,2%

Частота вагинальных родов у женщин с рубцом на матке в США

... в 2017 г исследование американских ученых показало, что после **1 млн. 139 тыс.** кесаревых сечений впоследствии лишь небольшая доля завершилась успешными вагинальными родами – **110 тыс. (9,65%)**

AJOG American Journal of Obstetrics & Gynecology

April 2017 Volume 216, Issue 4, Pages 403.e1–403.e8

Vaginal birth after cesarean: neonatal outcomes and United States birth setting

Частота вагинальных родов у женщин с рубцом на матке в России



акушерство
ГИНЕКОЛОГИЯ

ru en

О ЖУРНАЛЕ АРХИВ НОМЕРОВ СТАНДАРТЫ ЭТИКИ ПОДПИСКА АВТОРАМ РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ

Архив журнала > 2012 > №1 > Место абдоминального и влагалищного оперативного...

Место абдоминального и влагалищного оперативного родоразрешения в современном акушерстве. Реальность и перспективы

Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Петрухин В.А., Буянова С.Н., Попов А.А., Чечнева М.А., Ахвледиани К.Н., Цивцивадзе Е.Б., Мельников А.П.
— Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, Москва

Статья посвящена актуальной проблеме современного акушерства — оперативному родоразрешению. Проанализированы причины увеличивающейся из года в год частоты кесарева сечения, показания к абдоминальным родам в современных условиях. Предложены альтернативные методы родоразрешения у беременных с экстрагенитальными заболеваниями — вагинальные оперативные роды; у беременных с рубцом на матке после кесарева сечения — роды per vias naturalis. Дана объективная оценка этих родов и их преимущества перед кесаревым сечением для матери и плода.



В Российской Федерации частота вагинальных родов у женщин после кесарева сечения составляет всего 5-8%

Краснопольский В.И. Место абдоминального и влагалищного оперативного родоразрешения в современном акушерстве. Реальность и перспективы / Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Петрухин В.А., Буянова С.Н., Попов А.А., Чечнева М.А., Ахвледиани К.Н., Цивцивадзе Е.Б., Мельников А.П. // Акушерство и гинекология – 2012, - №1,- С. 4-8.

Прогноз и перспективы самопроизвольного родоразрешения у женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения



О.Г. Пекарев¹,
И.М. Поздняков²,
И.В. Майбородин³,
Е.О. Пекарева⁴

¹ ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России
² ФБУЗ НСО Новосибирский городской перинатальный центр
и НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАН, Новосибирск
³ ФБОУ ВПО «Новосибирский государственный университет»
Минздрава России

Цель исследования. Определить клинические и морфологические критерии состоятельности рубца после перенесенной операции кесарева сечения, чтобы сформировать группы беременных и рожениц, для последующего родоразрешения через естественные родовые пути.

Методология. Проспективное исследование.

Учреждения: ФГБУ НИЦАБП им. акад. В.И. Кулакова Минздрава России и НИИ Клинической и экспериментальной лимфологии СО РАН.

Материал исследования. 66 лабораторных животных (кормы линии Вистар), 684 беременных и рожениц, которым предстояла первая операция кесарева сечения, и 831 пациентка с рубцом на матке после предшествующего абдоминального родоразрешения. Методы исследования: морфометрия и исследование микроциркуляции и цитогенеза тканевых лейкоцитов в рубцовой и прилегающей тканях у лабораторных животных (экспериментальная часть) и женщин; ультразвуковое исследование у пациенток с интактной маткой и у рожениц после операции кесарева сечения.

Результаты исследования. Число и цитогенез тканевых лейкоцитов, а также состояние гемонормализации и лимфотока в рубце на матке у рожениц после операции кесарева сечения достоверно не отличались. Единственное значимое отличие заключалось

в расширении интерстициальных пространств на границе рубца с миометрием у пациенток после родов по сравнению с теми, у которых произошли самопроизвольные роды. Таким образом, через 2 мес после родов отсутствовали достоверные изменения гемонормализации и лимфотока в тканях миометрия и рубца у интактных женщин, в отличие от рожениц в условиях моделирования рубца миометрия. Из 383 пациенток с рубцом на матке, которым проводилась родоразрешение через естественные родовые пути, у 183 (48%) произошло самопроизвольное родоразрешение. Повторная операция кесарева сечения проводилась 198 женщинам (52%). В структуре показаний к экстремному абдоминальному родоразрешению у женщин с рубцом на матке преобладали истинно-узкий таз (31,8%).

Выводы. Проведенное исследование показало принципиальную возможность и целесообразность ведения родов у пациенток с рубцом на матке после операции кесарева сечения через естественные родовые пути. При этом следует считать оптимальным восстановление целостности сегмента матки однократным непрерывным синтетическим швом.

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

По мнению О.Г.Пекарева и соавт. (2015), через естественные родовые пути может быть родоразрешено 28% женщин с рубцом на матке.

Purpose. Define clinical and morphological criteria of scar after cesarean section to form the groups pregnant for the following vaginal labor.

O.G. Pekarev¹,
I.M. Pozdnyakov²,
I.V. Mayborodin³,
E.O. Pekareva⁴

¹ V.I. Kulakov Obstetrics, Gynecology and Perinatology Research Center of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow
² Novosibirsk City Perinatal Center
³ Scientific-Research Institute of Clinical and Experimental Lymphology, Novosibirsk
⁴ Novosibirsk State Medical University

Methodology. Prospective study.

Setting. Federal State Budget Institution «Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology» Ministry of Healthcare of the Russian

Federation, Scientific Research Institute Of Clinical and Experimental Lymphology, Siberian Branch of Russian Academy of Medical Sciences

Subjects. 66 laboratory animals (the rats to lines Vistar), 684 pregnant, which lay ahead the first operation of the cesarean section and 831 patients after preceding cesarean section.

Keywords: spontaneous delivery, uterine scar, cesarean section

Как снизить частоту КС?



Первичная

профилактика КС:

- Психофизическая подготовка беременных к родам и психологическая поддержка в родах (А)
- рациональное ведение родов, использование партограммы для мониторинга процесса родов (А)
- контроль за состоянием плода в родах (КТГ) и использование дополнительных методов оценки состояния плода (определение РН через кожу предлежащей головки, фетальная пульсоксиметрия при наличии условий для их проведения) (В)
- Принятие решений по поводу КС консилиумом (С)
- Сужение показаний к КС

Вторичная

профилактика КС:

- проведение вагинальных родов у женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения

Памятка для оперированных родильниц



ГУЗ «Клинический
родильный дом №2»
Г.Волгоград

ПАМЯТКА ДЛЯ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ.



Уважаемая _____

**Сердечно поздравляем Вас с рождением ребенка!
Коллектив роддома желает Вам обоим хорошего
здоровья и благополучия!**

Кесарево сечение, которое было Вам выполнено, сделано по самым современным технологиям с использованием высококачественного шовного материала, что позволяет сформировать прочный рубец на матке. В связи с этим, у Вас есть возможность естественных родов при следующей беременности.

Естественные роды более предпочтительны для Вас и ребенка!

Подготовка к естественным родам после операции кесарева сечения начинают заблаговременно.

В женской консультации ГУЗ «Клинический роддом №2» г.Волгограда разработана программа реабилитации пациенток после операции кесарева сечения и подготовке к последующей беременности, ориентированной на естественные роды.

Приглашаем Вас ознакомиться с этой программой, имеющейся на всех врачебных участках. Рекомендуем Вам обратиться в женскую консультацию через 7-8 месяцев после родов.

**Мы будем рады видеть вас вновь,
в нашем родильном доме!**

400131, г. Волгоград, ул. 10-й дивизии НКВД, 1 Тел. 33-45-55
400131, г. Волгоград, ул. Мира, 2, тел. 38-82-17

Роль психопрофилактической подготовки в снижении частоты КС

PRÁCTICA CLÍNICO-QUIRÚRGICA

Juana Oyuela-García,
Ricardo Jorge
Hernández-Herrera

Psicoprofilaxis e índice de cesáreas

RESUMEN

Introducción: el parto psicoprofiláctico (PPP) ha sido diseñado para que la embarazada controle el ciclo tensión/dolor durante el parto.

Métodos: se evaluó la eficacia de un programa PPP y su impacto en los resultados perinatales y en la reducción del índice de cesáreas. Se aplicaron sesiones teóricas y recorridos por las áreas de labor, parto y recuperación. Se incluyeron 300 mujeres embarazadas de bajo riesgo, 100 al grupo de PPP y 200 al control. Se incluyeron embarazadas de alto riesgo. Se aplicó χ^2 , t de Student y razón de momios (RM).

Resultados: en los grupos de PPP y control, respectivamente, 35 y 49.5 % culminaron en cesárea ($p < 0.02$, RM = 1.8, IC = 1.1-2.9); 13 y 21 % tuvieron complicaciones en el embarazo ($p = 0.02$, RM = 0.56); 3 y 23 % presentaron complicaciones en los recién nacidos ($p < 0.02$, RM = 0.33). El apoyo al programa de PPP con tres o más sesiones fue de 70 %. Las madres y recién nacidos internados del grupo control tuvieron 17 y 171 días más de estancia hospitalaria, respectivamente.

Conclusiones: las mujeres con PPP tuvieron menos cesáreas, complicaciones y días de estancia hospitalaria.

SUMMARY

Background: the psychoprophylactic program (PPP) have been widely used in women to face the fear-tension-pain cycle, reducing anxiety and pain during labour. The aim was to demonstrate if a PPP reduces caesarean rate.

Methods: a 300 low-risk pregnant women were included; 100 to the PPP group and 200 to the control group. The PPP participants assisted to theory and practical sessions; they visited labour, delivery, recovery and hospitalization areas. Chi-square, Student's t test and odds ratio were applied.

Results: pregnancy ended by caesarean section in 35/100 of PPP group and in 99/200 (49.5 %) in control group ($p < 0.02$, OR = 1.8, IC = 1.1-2.9). Maternal complications occurred in 13/100 in the PPP group, and 42/200 (21 %) in control group ($p = 0.02$, RM = 0.56). The newborn (NB) complications were observed in 3/100 in PPP and 49/200 (23 %) in control group ($p < 0.02$, OR = 0.33). In the PPP group, 70 % assisted to three or more sessions. Hospital stays in control group, accumulated 17 days more in mothers and 171 days more in NB than in the PPP group.

Conclusions: in PPP group observed a caesarean rate reduction with fewer maternal and perinatal complications.

Hospital de Gineco-Obstetricia 23, Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León

Comunicación con: Ricardo Jorge Hernández-Herrera. Correo electrónico: rjchdmer@hotmail.com; jrgarcia046@hotmail.com

Introducción

La primera propuesta para dar un curso formal a la mujer embarazada mediante técnicas de relajación para disminuir el estrés y el dolor durante el parto data de 1933,^{1,2} posteriormente en la década de 1940 se inició en Estados Unidos y en Rusia el uso de un método relacionado con el autocontrol respiratorio.³ En la década de 1950 se usaron las reflexiones condicionadas para enfrentar el ciclo tenso-

ción/dolor que se presenta durante el parto, preparando a la mujer para enfrentar este ciclo con reducción del dolor y ansiedad.^{4,5} Se ha informado que el parto psicoprofiláctico (PPP) no solo disminuye el riesgo de cesárea sino que también tiene otros beneficios como mayor satisfacción de la atención del parto y de la aceptación de la lactancia materna y métodos anticonceptivos.⁶

Por otra parte, el índice de cesáreas se ha incrementado mundialmente, pero existen diferencias

Palabras clave: parto psicológico; terapia por relajación; cesárea

Key words: parturition; psychology; relaxation therapy; caesarean section

Investigación Oyuela-García J y dr.,
realizada en 2010 g.
demostró
reducción del porcentaje de cesárea
al aplicar el programa de psicoprofilaxis
preparación en el parto en el primer
etapa de embarazo (OR =
1,8, IC = 1,1-2,9; p < 0,02,).

Цель исследования: снижение частоты повторных операций кесарево сечение.

Объект исследования: 158 беременных с рубцом на матке

1

Основная группа
- 68 беременных с рубцом на матке, прошедших комплексную подготовку к вагинальным родам по разработанной программе с 30 недель беременности

2

Группа сравнения 1
- 50 беременных с рубцом на матке, участвовавших в традиционной программе психопрофилактической подготовки к родам в условиях женской консультации после 30 недель.

3

Группа сравнения 2
- 40 беременных, с рубцом на матке состоявших на учете, но не прошедших дородовую подготовку в силу различных причин.

Критерии включения

- состоятельный рубец на матке
- в анамнезе одно кесарево сечение с рождением живого ребенка
- родоразрешение в акушерских стационарах II, III уровня.
- желание женщины родить самой

Критерии исключения

- показания к кесареву сечению, согласно клиническим рекомендациям «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2014 г. № 15-4/10/2-3190).
- категорический отказ беременной от вагинальных родов

Программа подготовки к вагинальным родам беременных с рубцом на матке

- Информирование беременной о возможности родов через естественные родовые пути с рубцом на матке при постановке на учет по беременности.
- Психологическое консультирование, оценка психо-эмоционального состояния.
- Беседа с выяснением скрытой причины неудачного репродуктивного дебюта.
- Медицинское обследование с целью уточнения состояния рубца и отсутствия противопоказаний к естественному родоразрешению.
- Оценка состояния рубца в III триместре беременности (УЗИ).
- Обсуждение плана родов и условий их проведения. Добровольное письменное информированное согласие пациентки на роды через естественные родовые пути.
- Предложение побывать на экскурсии по родильному дому.
- Комплексная психофизическая подготовка к вагинальным родам, учитывающая негативный опыт предыдущих родов в сочетании с магнитоаурикулотерапией

Комплексная психопрофилактическая подготовка к вагинальным родам

- Комплексный способ психопрофилактики включал 7 занятий. Каждое занятие состояло из 2-х блоков информации: - объяснение физиологии беременности и родов; - аргументация преимуществ родов через естественные родовые пути. Занятия проводились 1 раз в неделю в амбулаторных условиях.
- Дополнительно проводилось по 4 сеанса аурикуломагнитотерапии длительностью 48 часов с перерывами на 5 дней. Использовались стандартные магнитные таблетки (МТ), разрешенные для применения в лечебных целях у человека. Таблетки закреплялись точках АР(IX)51, АР(X)55, АР(X)56 трехсторонней ямки уха.
- Для выявления изменений психоэмоционального состояния под влиянием дородовой подготовки проводилось тестирование с помощью восьмицветного теста Люшера (до начала и после окончания подготовки). Расчетные показатели: «отклонение от аутогенной нормы», «тревожность», «работоспособность» и «вегетативный тонус». Тестирование проводилось до и после психопрофилактической подготовки.

Магнитоаурикулотерапия

Расположение магнитов в зоне трехсторонней ямки уха



Оценка психо-эмоционального состояния беременных (тестирование по методу Люшера)



Результаты оценки психо-эмоционального состояния беременных

	Основная группа (n = 68)		Первая группа сравнения (n = 50)		Вторая группа сравнения (n = 40)	
	до	после	до	после	до	после
Отклонение от аутогенной нормы (в баллах)	13,2±4,8	7,1	12,8±3,9	10,3±3,0	13,1±3,6	12,8±3,8
Тревожность (в баллах)	5±2	2,0	5±3	4±3	5±3	5±4
Индекс снижения работоспособности	10,4±1,8	12,2±1,8	11±1,7	12,8±2	11±2,1	12±3,0
Вегетативный тонус	1,5	3,2	1,6	1,8	1,5	1,9

Улучшение индекса «отклонение от аутогенной нормы»

До подготовки



13,2 балла

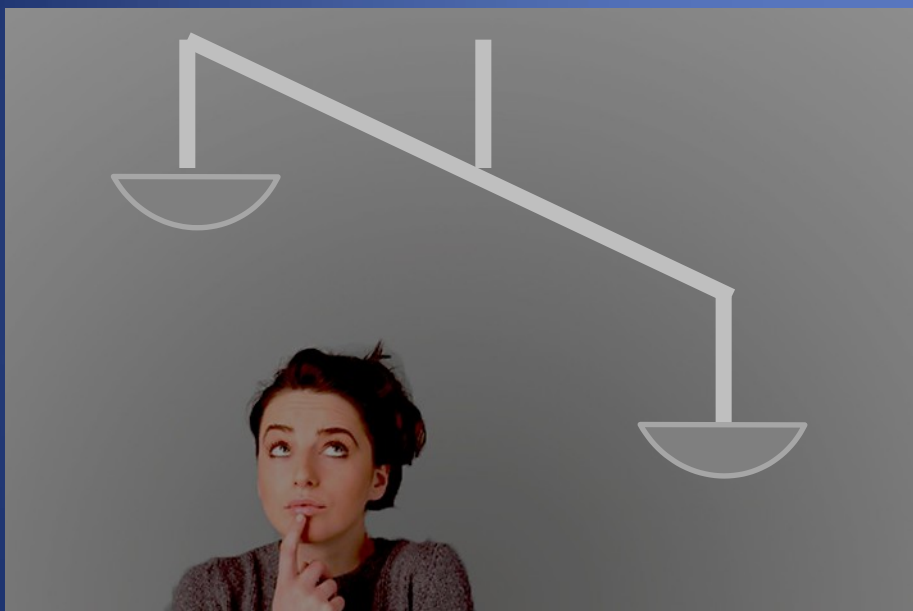
После



7,1 балла

Улучшение «индекса тревоги»

До подготовки



5 баллов

После подготовки



2 балла

Исходы родов в группах

	Основная группа (n=68)	Первая группа сравнения (n=50)	Вторая группа сравнения (n=40)
Роды через естественные родовые пути	31 (45,6%)	9 (18%)	2 (5%)
Абдоминальное родоразрешение (кесарево сечение)	37 (54,4%)	41 (82%)	38 (95%)

Количество и результаты попыток самостоятельных родов в группах

	Основная группа (n=68)	Группа сравнения (n=50)	Вторая группа сравнения (n=40)
Попытки самостоятельных родов	39 (57,4%)	15 (30%)	5 (12,5%)
Успешное завершение самостоятельных родов	31	9	2
Кесарево сечение после попытки самостоятельных родов	8	6	3

Заключение

- Родоразрешение беременных с рубцом на матке через естественные родовые пути представляет стратегически важную задачу, обеспечивающую снижение частоты КС и связанных с ней осложнений.

Внедрение программы подготовки к вагинальным родам беременных с рубцом на матке обеспечивает полноценную мобилизацию собственных возможностей рожениц, более доверительное сотрудничество рожениц с медперсоналом, что реализуется в снижении акушерской агрессии. Представленные данные наглядно демонстрируют эффективность программы подготовки к вагинальным родам беременных с рубцом на матке в качестве одного из компонентов для решения данной проблемы

-

**Благодарю за
внимание**