

## GIMDYMAS NATŪRALIAIS TAKAIS PO VIENOS BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS

Algimantas Fabijonavičius<sup>1</sup>, Brigita Beliajeva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klaipėdos universitetinės ligoninės Akušerijos-ginekologijos departamentas,

<sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Akušerijos-ginekologijos klinika

**Raktažodžiai:** gimdymas po cezario pjūvio operacijos, gimdymas natūraliais takais, cezario pjūvis.

### Santrauka

Pasaulyje daugėjant cezario pjūvio operacijų, gimdymų natūraliais takais po buvusios cezario pjūvio operacijos skaičius mažėja. Mūsų darbo tikslas yra išanalizuoti moterų, kurios gimdė Klaipėdos universitetinėje ligoninėje 2012 metais, tyrimo duomenis ir įvertinti gimdymo natūraliais takais po buvusios cezario pjūvio operacijos saugumą. Įvertinus indikacijas cezario pjūvio operacijai, moterų amžių, jų gretutinę patologiją, gimdymo metu atliktas intervencijas, naujagimių svorį bei jų įvertinimą pagal Apgar nustatyta, kad gimdyti *per vies naturales* yra saugu, o kartotinių cezario pjūvio operacijų skaičių būtina mažinti.

### Įvadas

Cezario pjūvis (*Sectio Caesarea*) – operacija, kurios metu vaisius ištraukiamas per pilvo ir gimdos sienos pjūvį. (1). 1916 m. Crage pasakė, jog „kartą cezario pjūvis - visada vėliau cezario pjūvis“, tačiau tuo metu buvo atliekama klasikinė cezario pjūvio operacija, kai gimdos siena perpjaujama vertikaliai. Toks randas ateities nėštumams yra rizikingesnis dėl didesnės gimdos plyšimo tikimybės lyginant su skersu apatinio gimdos segmento pjūviu, kurį pirmas pasiūlė Kerr 1920 metais (2-3).

ACOG (Amerikos akušerių-ginekologų koledžo) duomenimis, cezario pjūvio operacijų skaičius nuo ankstyvųjų 1970 metų iki dabar padidėjo nuo 5 iki 25 proc. atitinkamai. Tuo tarpu 1989 metais tebuvo 3 proc. moterų, kurios gimdė natūraliais takais po buvusios cezario pjūvio operacijos, vėliau šis skaičius pradėjo didėti. Šiuo metu pastebima tendencija, kad gimdymų natūraliais takais po buvusios operacijos mažėja (3).

Daugėjant cezario pjūvio operacijų skaičiui, daugėja ir moterų, kurių nėštumas ir gimdymas yra pasunkėjęs dėl bu-

vusios cezario pjūvio operacijos anamnezėje. Kyla dilema, kokių būdu saugiau užbaigti nėštumą- natūraliais takais ar kartotinė cezario pjūvio operacija, kad rizika moteriai bei vaisiui būtų kuo mažesnė.

ACOG 2010 išleido rekomendacijas, kokioms moterims yra saugu gimdyti po buvusios cezario pjūvio operacijos: 1) dauguma moterų po buvusios cezario pjūvio operacijos, esant apatiniam gimdos segmento skersam randui yra kandidatės gimdyti *per vies naturales*; 2) turi būti taikoma epidurinė nejautra; 3) misoprostolis nenaudotinas moterims po buvusios cezario pjūvio operacijos arba buvusios gimdos plyšimui praeityje (A lygio rekomendacija); 4) moterims po buvusių dviejų skersų cezario pjūvio operacijų; 5) moterims, kurioms nėra kontraindikacijų gimdymo veiklos sužadimui bei skatinimui bei 6) nėra kontraindikacijų gimdyti natūraliais takais dėl netaisyklingos vaisiaus pirmeigės. (B lygio rekomendacija) (3).

Taigi, manoma, kad 95 proc. moterų po buvusios cezario pjūvio operacijos gali būti kandidatėmis gimdyti natūraliais takais bei apie 60 proc. moterų sėkmingai pagimdo *per vies naturales* (4-7).

**Darbo tikslas** – išanalizuoti moterų, kurios gimdė Klaipėdos universitetinėje ligoninėje po vienos buvusios cezario pjūvio operacijos, tyrimo duomenis ir įvertinti gimdymo natūraliais takais saugumą.

### Tyrimo objektas ir metodika

Retrospektyviai išanalizuota 259 ligos istorijos moterų, kurios gimdė KUL 2012 metais po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos.

Tyrimui atrinktos gimdyvės (n= 259) pagal sekančius kriterijus:

1. Anamnezėje viena cezario pjūvio operacija.
2. Neturėjusios gimdos operacijų.
3. Moterims, kurių nėštumas pagal amenorėją 37 savaitės ir daugiau.
4. Vienvaisis nėštumas.
5. Taisyklinga vaisiaus pirmeigė.

## 6. Placenta nepirmauja.

Gimdyvės suskirstytos į 2 grupes (gr.):

I gr. Moterys, kurių gimdymas prasidėjo natūraliais takais (n=78).

Šios grupės moterys suskirstytos į 2 pogrupius:

1 A gr. (n=53)- moterys, kurios pagimdė natūraliais takais,

1 B gr. (n=25) – moterys, kurios išoperuotos nepavykus pagimdyti.

II gr. Moterys, kurioms atlikta kartotinė CP operacija (n=181).

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS v. 18.0 for Windows.

Skirtumas statistiškai reikšmingas, kai  $p < 0,05$ .

## Rezultatai

2012 metais Klaipėdos universitetinėje ligoninėje gimė 3224 moterys. Mūsų atrinkta grupė (n=259) sudarė 7 proc. visų gimdymų. 70 proc. (n=181) moterų, gimdžiusių

1 lentelė. Moterų amžiaus vidurkis

Moterų grupės	Moterų amžius (metais) nuo...	Amžiaus vidurkis	Moterų amžius (metais) iki...
I A grupė	19	29, 66 ± 4, 04	38
I B grupė	22	31, 04 ± 4, 7	42
II grupė	20	31, 84 ± 4, 53	43

2 lentelė. Indikacijos buvusiai cezario pjūvio operacijai

Indikacija	II grupė (n= 181)	I B grupė (n= 25)	I A grupė (n= 53)
Distocija	61 (33, 7 proc.)	9 (36 proc.)	14 (26,41 proc.)
Disproporcija	17 (9, 39 proc.)	4 (16 proc.)	4 (7, 54 proc.)
Netaisyklinga vaisiaus padėtis	38 (20, 99 proc.)	5 (20 proc.)	21 (39, 62 proc.)
Stambus vaisius	17 (9, 39 proc.)	1 (4 proc.)	0
Hipertenzinės būklės	9 (4, 97 proc.)	1 (4 proc.)	4 (7, 54 proc.)
Vaisiaus distresas/ hipoksija	29 (16, 02 proc.)	4 (16 proc.)	8 (15, 09 proc.)
Placentos atšoka	3 (1, 66 proc.)	0	2 (3, 77 proc.)
Ekstragenitalinė moters patologija	6 (3,31 proc.)	0	0
Buvusi perinatalinė mirtis	1 (0, 55 proc.)	1 (4 proc.)	0

po buvusios cezario pjūvio operacijos, buvo išoperuotos planine tvarka arba nutekėjus vaisiaus vandenims be gimdymo veiklos. 30 proc. (n=78) moterų gimdė natūraliais takais, tačiau net trečdaliui jų (n=25) atlikta skubi cezario pjūvio operacija. Natūraliais takais po buvusios cezario pjūvio operacijos pagimdė 20 proc. (n=53) moterų ( $p < 0,05$ ).

60 proc. moterų, kurių gimdymas prasidėjo natūraliais takais, pagimdė savaime. Likusioms 30 proc. moterų atlikta skubi cezario pjūvio operacija.

Tarp mūsų atrinktų moterų 12,74 proc. gimdė natūraliais takais praeityje, tačiau tik 4, 25 proc. jų pagimdė pačios, kitoms atlikta cezario pjūvio operacija, daugiausia planine tvarka (7,16 proc.). Galime teigti, kad buvęs sėkmingas gimdymas natūraliais takais nebuvo lemiamas renkantis nėštumo užbaigimo taktiką ( $p > 0,05$ ).

I A gr. moterys gimdė kiek jaunesnės, lyginant su I B gr. bei II gr.  $p < 0,05$  (1 lent.), jos gimdė santykinai mažesnio svorio naujagimius: I A gr. naujagimių svorio vidurkis 3533, 68 ± 447, 78 g.; I B gr.- 3691, 2 ± 400,75 g. bei atitinkamai II gr.- 3685, 33 ± 511, 91 g.  $p > 0,05$ . Nutukusios arba antsvorio turinčios moterys statistiškai patikimai dažniau buvo operuotos nei gimdė pačios (I A gr.- 2, 56 proc., I B gr.- 7, 6 proc., II gr. - 11, 05 proc.). Turinčios aukštą arterinį kraujo spaudimą, dažniau ( $p < 0,05$ ) operuotos planine arba skubos tvarka (I A gr. 2, 56 proc., I B gr. 5,73 proc., II gr. 9,39 proc.). Gimdyvių, kurių nėštumo trukmė buvo 41 savaitė ir daugiau, nėštumas dažniau užbaigtas kartotinė cezario pjūvio operacija (I A gr. tokių moterų buvo 3, 85 proc., I B gr. -2, 56 proc, o II gr. - 4, 97 proc.) ( $p > 0,05$ ).

3 lentelė. Indikacijos dabartinei cezario pjūvio operacijai

Indikacijos	II grupė (n= 181)	I grupė (n= 78)
Buvusi cezario pjūvio operacija	122 (67, 4 proc.)	9 (11, 54 proc.)
Distocija	0	7 (8,97 proc.)
Disproporcija	0	4 (5, 13 proc.)
Vaisiaus distresas/ hipoksija	3 (1, 66 proc.)	3 (3, 85 proc.)
Rando nepakankamumas	3 (1, 66 proc.)	2 (2, 56 proc.)
Gimdyvės noras	8 (4, 42 proc.)	0
Stambus vaisius	22 (12, 15 proc.)	0
Vaisiaus augimo sulėtėjimas	4 (2, 21 proc.)	0
Hipertenzinės būklės	5 (2, 76 proc.)	0
Ekstragenitalinė moters patologija	8 (4, 42 proc.)	0
Diabetas. Cholestazė, Chorionamnionitas	6 (3,31 proc.)	0

5, 52 proc. moterų operuotos planine tvarka, kurioms iki gimdymo buvo nustatytos gimdos miomos.

Indikacijų buvusiai cezario pjūvio operacijai pasiskirstymas nurodytas 2 lentelėje. Daugiausia natūraliais takais pagimdė moterų, kurios praityje operuotos dėl netaisyklingos vaisiaus padėties, vaisiaus būklės pablogėjimo gimdymo metu bei sunkaus gimdymo (distocijos). Tarp indikacijų kartotinei cezario pjūvio operacijai II gr. dažniausia buvo akušerinė anamnezė - buvusi cezario pjūvio operacija. Pastebėtina, jog 83 (45, 86 proc.) gimdyvėms iš 181 nebuvo kitos nurodytos patologijos tik buvusi cezario pjūvio operacija, o 5 moterys, kurioms gimdymo plane buvo numatyta planinė cezario pjūvio operacija, pagimdė natūraliais takais prasidėjus reguliariai gimdymo veiklai (3 lent.).

Gimdymas sužadintas (atlikus amniotomiją ar oksitocino infuziją) buvo 3 gimdyvėms iš 78 (3,85 proc.). Iš jų 1 sužadinimas (1,28 proc.) baigėsi kartotine cezario pjūvio operacija.

Gimdymo veiklos silpnumas gydytas oksitocinu 5 iš 78 (6,41 proc.). Gimdymas baigėsi cezario pjūvio operacija 2 gimdyvėms (2,56 proc.). Iš jų nei vienai nebuvo gimdos plyšimo, rando nepakankamumo požymių.

Gimdymo veiklos nuskausminimas taikytas 17, 95 proc. atvejų, iš jų 3,85 proc. taikyta epidurinė nejautra, 14, 1 proc. - narkotiniai analgetikai. Gimdymo metu 82, 05 proc. moterų skausmas nebuvo malšinamas nuskausminamųjų pagalba.

Vaisiaus būklė įvertinta pagal Apgar  $\leq 7$  balų 1 minutę po gimimo 5, 13 proc. I gr. bei 1, 66 proc. II gr. Iki 7 balų įvertintas pagal Apgar 5 minutę po gimimo 1 (1, 28 proc.) I grupės naujagimis, tuo tarpu II gr. tokių naujagimių nebuvo.

Vaisiaus vakuumekstrakcija taikyta du kartus, viena jų baigėsi skubia cezario pjūvio operacija. Gimdos revizija po gimdymo daryta 5, 66 proc. moterų. Komplikacijų po jos nebuvo.

### Išvados

1. Po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos moterys dažniau operuotos planine tvarka, nei gimdė natūraliais takais.

2. Natūraliais takais gimdė jaunesnės moterys kiek mažesnio svorio naujagimius, dažniau nenutukusios, neturinčios padidinto kraujospūdžio bei auglių gimdoje.

3. Gyvybei pavojingų komplikacijų gimdant natūraliais takais nebuvo, todėl būtina mažinti kartotinių cezario pjūvio operacijų skaičių.

### Literatūra

1. Drašutienė G. Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas. Vilniaus universiteto leidykla, 2008; 204- 206.
2. Cunningham FG, Leveno KJ. and oth. Williams obstetrics. 23rd edition, New York, 2010; 565- 575.
3. <http://emedicine.medscape.com/article/272187-oveview>
4. [www.americanpregnancy.org/labornbirth/vbac.html](http://www.americanpregnancy.org/labornbirth/vbac.html)
5. [www.mayoclinic.com/health/vbac/MYO1143](http://www.mayoclinic.com/health/vbac/MYO1143)
6. [www.nct.org.uk/birth/vaginal-birth-after-cesarean-vbac](http://www.nct.org.uk/birth/vaginal-birth-after-cesarean-vbac)
7. [www.acog.org/~/media/For%2FPatients/faq070.ashx](http://www.acog.org/~/media/For%2FPatients/faq070.ashx)

### VAGINAL BIRTH AFTER PRIOR CAESAREAN DELIVERY

**A. Fabijonavičius, B. Beliajeva**

Key words: delivery after sectio Caesarea, vaginal birth, sectio Caesarea.

#### Summary

95% of women who have undergone caesarean deliveries are candidates for vaginal birth after Caesarean (VBAC)<sup>[2]</sup>. Approximately 60% of women opting for VBAC will successfully give birth vaginally, which is comparable to the overall vaginal delivery rate. The article analyses vaginal birth after prior Caesarean delivery. 20 % of women had vaginal delivery after Caesarean in Klaipeda university hospital in 2012. Mostly, this women were younger, delivered lighter newborns, hadn't problems with hypertension, their body mass index was normal due to women who had the repeated sectio Caesarea. Analgesia, stimulation with oxytocin in such women were rare. There were no rupture of the uterus or sever complications for mother and the fetus. So VBAC is safety and there is necessary to decrease a repeated Caesarean.

Correspondence to: [brigita\\_belijaeva@yahoo.com](mailto:brigita_belijaeva@yahoo.com)

Gauta 2013-05-16