

# Рекомендації Міжнародної федерації гінекологів та акушерів (FIGO) «Тактика ведення вагінальних пологів у жінок з рубцем на матці після кесаревого розтину»\*

Eytan R. Barnea,<sup>1,2</sup> Diana Ramasauskaite,<sup>3</sup> Akaninyene Esemu Ubom,<sup>4</sup> Nicoletta Di Simone,<sup>5,6,7</sup> Martin Mueller,<sup>8,9</sup> Anderson Borovac-Pinheiro,<sup>10</sup> Alice Guarano,<sup>5,6</sup> Chiara Benedetto,<sup>11,12</sup> Jolly Beyeza-Kashesya,<sup>13</sup> Ines Nunes,<sup>14,15,16</sup> Bo Jacobsson,<sup>17,18,19</sup> Alison Wright<sup>20,21</sup>

1 Товариство дослідження ранніх термінів вагітності, м. Нью-Йорк, США

2 Кафедра акушерства, гінекології та репродуктології Медичної школи Міллера Університету Маямі, Флорида, США

3 Центр акушерства та гінекології медичного факультету Вільнюського університету, Литва

4 Кафедра акушерства та гінекології Університету медичних наук, м. Порт-Харкорт, Нігерія

5 Кафедра біомедичних наук Університету Гуманітас, м. Мілан, Італія

6 Лікарня Humanitas San Pio X, м. Мілан, Італія

7 Клінічна та дослідницька лікарня IRCCS Humanitas, м. Мілан, Італія

8 Відділення акушерства та гінекології мережі лікарень Lindenhofgruppe, м. Берн, Швейцарія

9 Кафедра педіатрії Медичний центр Маастрихтського університету, Нідерланди

10 Університет Кампінаса, Бразилія

11 Відділення гінекології та акушерства лікарні Святої Анни, м. Турин, Італія

12 Відділення FIGO в Лондоні, Великобританія

13 Спеціалізований жіночий та неонатальний шпиталь Мулага, м. Кампала, Уганда

14 Відділення акушерства та гінекології Департаменту охорони здоров'я Гайя/Еспіньо, м. Порту, Португалія

15 Центр досліджень медичних технологій Університету Порту, Португалія

16 Кафедра медичних наук Університету Авейро, Португалія

17 Кафедра акушерства та гінекології Університету Гетеборга, Швеція

18 Відділення акушерства та гінекології Університетської лікарні Сальгренска, м. Гетеборг, Швеція

19 Кафедра генетики та біоінформатики Інституту громадського здоров'я, м. Осло, Норвегія

20 Відділення акушерства та гінекології Королівської клінічної лікарні Цільового Фонду NHS, м. Лондон, Великобританія

21 Університетський коледж Лондона, Великобританія

## Резюме

Глобальне зростання частоти виконання кесаревого розтину (КР) викликало підвищення уваги до вагінальних пологів після кесаревого розтину (ВПКР) як безпечної та ефективної альтернативи повторному КР серед ретельно відібраних жінок. Рекомендації FIGO з належної практики містять доказово обґрунтовані положення з ведення ВПКР. Частота успішних ВПКР коливається від 60 до 80 %, при цьому найвища ймовірність успіху спостерігається серед жінок з вагінальними пологами і одним КР у анамнезі, інтервалом між пологами  $\geq 18$  місяців, індексом маси тіла  $< 30$  кг/м<sup>2</sup> та спонтанним початком пологової діяльності. Хоча основним занепокоєнням є ризик розриву матки, його частота залишається низькою — приблизно 0,3–0,7 % у жінок з одним попереднім КР із поперечним розрізом в нижньому сегменті матки. Результати порівняльних досліджень свідчать, що наслідки ВПКР для матерів та новонароджених зазвичай є подібними або кращими, ніж після планового повторного КР, при цьому знижується частота материнської смертності і інфекційних ускладнень та скорочується строк госпіталізації. У цьому документі приділяється увага належному консультуванню пацієнток, готовності закладу до екстреного виконання КР та важливості безперервного моніторингу стану плода під час пологів. Належне впровадження ВПКР є стратегією зменшення кількості зайвих повторних операцій, поліпшення результатів для матері й дитини та підтримки поінформованого вибору жінки.

**Ключові слова:** кесарів розтин, країни з низьким і середнім рівнем доходу, спроба пологів через природні родові шляхи після кесаревого розтину, спроба вагінальних пологів після кесаревого розтину, вагінальні пологи після кесаревого розтину (ВПКР).

\* Надруковано вперше в Int J Gynecol Obstet. 2025;171:17–31.

DOI: 10.1002/ijgo.70406

