

Д.С. Очилова, Г.Ш. Эльтазарова
**ФАКТОРЫ РИСКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ
ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

D.S. Ochilova, G.SH. Eltazarova
**UTERINE SCAR INCONSISTENCY RISK FACTORS AFTER
CAESAREAN SECTION**

Department of Obstetrics and Gynecology
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: sevarochka11@mail.ru

Аннотация. С целью улучшения исхода беременности и родов у женщин с рубцом на матке проведен анализ причин, приводящих к развитию неполноценного рубца. Установлено, что формирование неполноценного рубца происходит у пациенток с длительным безводным промежутком, эндометритом после кесарева сечения, имеющих повышение температуры в послеоперационном периоде и расхождение кожной раны, а также искусственные и самопроизвольные аборты в анамнезе.

Annotation. The analysis of reasons leading to scar inconsistency was conducted to improve pregnancy and labor outcome at women with uterine scar. It was determined that prolonged waterless period, post caesarean endometritis, fever in postoperative period, wound disruption, as well as spontaneous and artificial abortion in anamnesis lead to formation of inconsistent scar.

Ключевые слова: рубец на матке, несостоятельность, факторы риска

Keywords: Uterine scar, inconsistency, risk factors.

Отличительной чертой современного развития акушерства является стабильное повышение частоты оперативного родоразрешения. Согласно статистике, охватывающей более 30 стран различных континентов, средняя частота кесарева сечения в последние годы превышает 22% в таких странах, как Канада, Швейцария, а в некоторых странах – США, страны Латинской Америки, Китай – достигает 30% и выше [1]. Каждый четвертый ребенок в США, каждый пятый в Англии и Канаде, каждый третий в странах Латинской Америки рожден путем кесарева сечения. Причем рост частоты выполнения этой операции происходит в не только перинатальных центрах и ведущих клиниках страны, где концентрируются беременные высокого риска, но и в

городских родильных домах. Средняя частота кесарева сечения в этих клиниках составляет более 20% [3]. Подобная ситуация объясняется появлением новых показаний к оперативному родоразрешению, большое количество операций в настоящее время выполняется в интересах плода [2,4]. Многие аспекты родоразрешения беременных с оперированной маткой (после кесарева сечения) остаются открытыми. В частности, увеличение частоты кесарева сечения обуславливает появление отдельной проблемы в акушерстве – течение и ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке [5].

Цель исследования – установление факторов риска, приводящих к развитию неполноценного рубца на матке после кесарева сечения.

Материалы и методы исследования

Проведено исследование 50 пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения. Визуализацию области нижнего сегмента матки осуществляли с помощью ультразвукового аппарата Санлайн Элегра (1999). При этом использовали трансвагинальный мультисигментный датчик 3 – 5 МГц. Исследование проводили при среднем наполнении мочевого пузыря. Критерии состоятельности нижнего сегмента матки: толщина нижнего сегмента не менее 4 мм, равномерное эхо на всем протяжении рубца, отсутствие утолщения. К эхографическим признакам несостоятельности нижнего маточного сегмента относили: толщину нижнего маточного сегмента менее 3мм и более 6мм; кратерообразное истончение рубца; наличие деформации полости-«ниши» – конусовидной формы глубиной от 0,4 до 1,0 см и более; крупные уплотнения, в сочетании с эконегативностью окружающей ткани.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании полученных результатов у 32% пациенток диагностирован неполноценный рубец на матке. При анализе данных этих пациенток и при сравнении их с данными пациенток, у которых диагностирован состоятельный рубец на матке, выявлено следующее: воспалительные заболевания гениталий в анамнезе, в том числе инфекции передающиеся половым путем, у пациенток с вторичным заживлением рубца на матке встречались в два раза чаще, чем в группе сравнения.

Интергенетический интервал сроком менее двух лет чаще отмечен у женщин с несостоятельным рубцом на матке — у каждой третьей (31,3%) и лишь у 17,6% – при его состоятельности. С возрастанием давности (более двух лет) подобной тенденции не отмечено. Плацентация в области рубца на матке, установленная по УЗИ, определялась преимущественно при несостоятельном рубце (в полтора раза чаще).

Среди интраоперационных осложнений особо следует отметить частоту гипотонического кровотечения, которое практически в три раза чаще встречалась у женщин с несостоятельным рубцом (25% и 8,8% соответственно).

Послеродовые гнойно-септические заболевания имели место у женщин с несостоятельным рубцом – в 37,5% случаях, тогда как в группе сравнения таких осложнений послеоперационного периода мы не наблюдали.

Анализ влияния характера абдоминального родоразрешения на формирование рубца показал, что при экстренном кесаревом сечении несостоятельный рубец на матке встречался почти в три раза чаще, чем полноценный (43,8% и 17,6% соответственно).

Изучение влияния последующей репродуктивной функции на формирование рубца на матке показало, что несостоятельный рубец имеет место у пациенток, перенесших после оперативного родоразрешения самопроизвольные и искусственные аборт. Их в нашем исследовании было 25%, тогда как у женщин группы сравнения указаний на аборт не было.

Формирование несостоятельного рубца на матке привело к развитию осложнений в течение следующей беременности у 50% пациенток и потребовало повторного абдоминального родоразрешения.

Выводы:

1. Факторами риска несостоятельности рубца являются: интергенетический интервал менее двух лет, внутриматочные вмешательства (аборт, особенно в течение первого года после кесарева сечения), воспалительные заболевания гениталий, экстренный характер кесарева сечения, осложненное течение послеоперационного периода.

2. Формирование несостоятельного рубца на матке отягощающее влияет на течение последующей беременности и требует повторного абдоминального родоразрешения.

Литература:

1. Айламазян Э.К. Особенности репарации эндометрия после операции кесарева сечения / Айламазян Э.К., Кузьминых Е.У. // Акуш. и гинекология, 2008. – № 1. С. 34 – 36

2. Баев О.Р. Современная техника операции кесарева сечения в доказательной медицине / О.Р. Баев, Р.Г. Шмаков, А.М. Приходько // Акуш. и гинекология, 2013. – № 2. С. 129 – 135

3. Болотова О.В. Современные возможности оценки состояния рубца на матке после операции кесарево сечение // Акуш. и гинекология, 2009. – № 5. С. 20 – 26

4. Буянова С.Н. Несостоятельный рубец на матке после кесарева сечения: диагностика, тактика ведения, репродуктивный прогноз / С.Н. Буянова, Н.В. Пучкова // Российский вестник акушера-гинеколога, 2011. – № 4. С. 36 – 38

5. Landon M.B. Predicting uterine rupture in women undergoing trial of labor after prior cesarean deliver // Semin. Perinatol., 2010. – № 34. – С. 267 – 271