

А.В. Щеглова* – ординатор
А.Ю. Деркач – ординатор
Я.С. Малов – врач-патологоанатом
А.В. Спиринов – кандидат медицинских наук, доцент кафедры

Information about the authors

A.V. Shcheglova* – Postgraduate student
A.Yu. Derkach – Postgraduate student
Ya.S. Malov – Pathologist
A.V. Spirin – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
ann257goldfinch@gmail.com

УДК: 618.1-089

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Эрлиш Дарья Сергеевна¹, Богданова Анна Михайловна^{1,2}, Мамин Эдуард Леонидович²,
Ураков Андрей Владимирович²

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Эндометриоз — гинекологическое заболевание, при котором ткань, подобная эндометрию, локализуется вне полости матки. Одной из форм является эндометриоз брюшной стенки, развивающийся после оперативных вмешательств, таких как кесарево сечение. **Цель исследования.** Оценить взаимосвязь между эндометриозом передней брюшной стенки и оперативными вмешательствами в анамнезе. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 14 медицинских карт пациенток, госпитализированных в ГБУЗ СО «ЦГКБ № 7» г. Екатеринбург (2019–2023 гг.). В исследование включены женщины с эндометриозом передней брюшной стенки или пупочной области, перенесшие кесарево сечение или другие операции. **Результаты.** Средний возраст пациенток составил 34 года. В 11 из 14 случаев (78,5 ± 0,1%) в анамнезе отмечалось кесарево сечение. Средний интервал от кесарева сечения до симптомов составил 4,5 года. **Выводы.** Диагностика эндометриоза передней брюшной стенки требует учета хирургического анамнеза и дифференциальной диагностики с другими заболеваниями, такими как грыжи.

Ключевые слова: эндометриоз, кесарево сечение, рубцовый эндометриоз, эндометриоз ПБС.

SURGICAL TREATMENT OF ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOSIS

Erlish Darya Sergeevna¹, Bogdanova Anna Mikhailovna^{1,2}, Mamin Eduard Leonidovich¹, Urakov Andrey Vladimirovich¹.

¹Department of Anatomy, Topographic Anatomy, and Operative Surgery

Ural State Medical University

² Central City Hospital № 7

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Endometriosis is a gynecological condition in which tissue similar to the endometrium grows outside the uterine cavity. One of its forms is endometriosis of the abdominal wall, which develops after surgical interventions such as cesarean section. **The aim of the study.** Evaluate the relationship between abdominal wall endometriosis and surgical interventions in the medical history. **Material and methods.** A retrospective analysis of 14 medical records of patients hospitalized at the State Budgetary Healthcare Institution of Sverdlovsk Region “Central City Hospital No. 7” in Yekaterinburg (2019–2023). The study included women with endometriosis of the anterior abdominal wall or umbilical area who had undergone cesarean section or other surgeries. **Results.** The average age of the patients was 34 years. In 11 out of 14 cases (78.5 ± 0.1%), there was a history of cesarean section. The average interval from cesarean section to the onset of symptoms was 4.5 years. **Conclusions.** The diagnosis of endometriosis of the anterior abdominal wall requires consideration of surgical history and differential diagnosis with other conditions, such as hernias.

Keywords: endometriosis, cesarean section, scar endometriosis, endometriosis of the abdominal wall.

ВВЕДЕНИЕ

Эндометриоз — это гинекологическое эндокринное заболевание, при котором ткань, подобная эндометрию, локализуется вне полости матки, вызывая циклические боли и другие

симптомы, зависящие от локализации очага. Одной из форм заболевания является эндометриоз брюшной стенки, возникающий преимущественно после операций, таких как кесарево сечение, и характеризующийся трудностями в диагностике из-за схожести с другими патологическими процессами [1].

По данным за 2018 год, глобальная частота кесаревых сечений составляла около 21%, с прогнозируемым ростом до 29% к 2030 году [2]. Увеличение числа акушерско-гинекологических операций, особенно кесаревых сечений, способствует росту случаев эндометриоза брюшной стенки (ЭБС), частота которого в России в среднем достигает 15%, а в отдельных учреждениях — до 50% [3, 4]. Помимо описанной формы, ЭБС может возникать и внеоперационно, чаще локализуясь в пупочной и паховой областях [5].

В настоящем ретроспективном исследовании, проведенном на базе ГБУЗ СО ЦГКБ № 7 г. Екатеринбург, проанализированы медицинские карты 14 пациенток с ЭБС и пупочным эндометриозом, перенёвших хирургическое лечение. В 11 из 14 случаев ($78,5 \pm 0,1\%$) в анамнезе отмечалось кесарево сечение, что подчёркивает преобладание ятрогенной этиологии патологии и необходимость совершенствования оперативной техники.

Цель исследования – оценить взаимосвязь между эндометриозом передней брюшной стенки и оперативными вмешательствами в анамнезе.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7» города Екатеринбурга был проведен ретроспективный анализ 14 медицинских карт женщин, обратившихся в период с 2019 по 2023 год. В исследование были включены пациентки с эндометриозом передней брюшной стенки в области послеоперационного рубца или пупочной области, имеющие в анамнезе кесарево сечение или другие хирургические вмешательства. Исключены из анализа были женщины с эндометриозом в других локализациях и без операций в анамнезе. Для статистической обработки данных использовались таблицы Microsoft Excel с расчетом 25-го и 75-го перцентилей (p_{25n} – p_{75n}) и ошибки доли (SE).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст пациенток при госпитализации составил 34 года ($M_E 34,0$ ($p_{25}31$ – $p_{75}37$)). У 12 из 14 женщин ($85,7\% \pm 0,09\%$) был диагностирован эндометриоз передней брюшной стенки в области послеоперационного рубца, а у 2 — в пупочной области. Частота кесаревых сечений среди исследуемых составила $75,8\% \pm 0,10\%$ (11), из которых у двух пациенток было 2 КС ($18,8\% \pm 0,10\%$) в анамнезе. Средний интервал между кесаревым сечением и появлением первых симптомов составил 4,5 года, с диапазоном от 3 до 6 лет ($M_E 4,5$ ($p_{25}3$ – $p_{75}6$)).

У половины пациенток (7) в истории болезни были другие хирургические вмешательства: до кесарева сечения операции проводились у 2 женщин ($15\% \pm 0,10\%$), после – у 3 пациенток ($23\% \pm 0,11\%$). В оставшихся двух случаях оперативных вмешательств не было. Все женщины отрицали наличие эндометриоза до кесарева сечения. Из всех операций (7), 42,8% составляют лапаротомии (3), а 71,4% — лапароскопии (5). Следует обратить внимание, что у обеих пациенток с эндометриозом пупочной области перед госпитализацией последней операцией была лапароскопия. Также необходимо учитывать важность дифференциальной диагностики с другими состояниями, такими как грыжа, что подтверждается предварительным диагнозом пупочной грыжи у одной из пациенток.

При сборе анамнеза было выявлено, что средний возраст менархе приходится на $M_E 14$ ($p_{25}12,5$ – $p_{75}16$) лет, продолжительностью $M_E 5$ ($p_{25}5$ – $p_{75}6$) дней. Характеристики менструального цикла (Таблица 1), жалоб на момент поступления (Таблица 2) и выявленных очагов (Таблица 3) представлены в соответствующих таблицах.

Таблица 1.

Характеристики менструального цикла

Параметры	n=12 - %±SE (абсолютное число)
Установление (сразу)	85,7% ± 0,09% (12)
Обильность	91,6% ± 0,07% (11)

Дисменорея	91,6% ± 0,07% (11)
------------	--------------------

Таблица 2.

Жалобы на момент поступления

Параметры	n=12 - %±SE (абсолютное число)
Хроническая тазовая боль (ХТБ)	92,3% ± 0,07% (12)
Боли в области шва	23% ± 0,11% (3)
Пальпируемые узлы	71,4% ± 0,12% (10)
Дисменорея	91,6% ± 0,07% (11)

Таблица 3.

Характеристики очагов

Параметры	n=12 - %±SE (абсолютное число)
Локализация слева	38,4% ± 0,13% (5)
Локализация справа	23% ± 0,11% (3)
Средний объем образований	79,30 мм ³ (3,8125 x 3,7625 x 3,8375 мм ³)

ОБСУЖДЕНИЕ

Передняя брюшная стенка является довольно редким местом для эндометриоза, который развивается после лапаротомии, либо же в местах ввода троакаров [6]. Это подтверждает наличие эндометриоза пупочной области у пациенток с перенесенной лапароскопией в анамнезе, поэтому важно четко дифференцировать подобные случаи с грыжей и грануляциями.

Лечение эндометриоза передней брюшной стенки включает хирургическое вмешательство и эндокринную терапию. Иссечение пораженного участка может способствовать облегчению клинических симптомов и обеспечению возможности морфологической диагностики [5]. В данном случае, в результате проведенных оперативных вмешательств, очаг был удален в пределах здоровых тканей, что позволило минимизировать риск рецидива. Послеоперационный период протекал без осложнений, что свидетельствует о благоприятном исходе.

Рубцовый эндометриоз (РЭ) чаще всего возникает после кесарева сечения, особенно при выполнении лапаротомии по Пфанненштилю – 83% случаев [6]. Данную статистику подтверждают результаты проведенного исследования – доля пациенток с РЭ после КС составила 75,8%, что превышает половину. Следует также отметить взаимосвязь локализации узлов и вида разреза: всем женщинам с КС в анамнезе проводился разрез по Пфанненштилю, в результате чего очаги наблюдались в левом (38,4±0,13%) и правом (23±0,11%) углах рубца. Но, несмотря на то, что механизмы, лежащие в основе эндометриоза послеоперационного рубца, до конца не раскрыты, имеет смысл предполагать о миграции клеток в результате формирования хирургической раны во время операции и сохранении их жизнеспособности на фоне изменения ангиогенеза [3]. Учитывая тот факт, что КС в большинстве случаев носит экстренный характер, нельзя исключать роль кровопотери, глубины разреза, техники ушивания тканей матки в формировании несостоятельного рубца [7].

Следует также обращать особое внимание на жалобы пациентки, указывающие на наличие поражений: хронические тазовые боли циклического характера, обнаружение пальпируемых узлов и боли в области шва. Однако особенностью болевого синдрома является несоответствие локализации боли и самих очагов, а у некоторых пациенток она и вовсе может отсутствовать, что ещё раз подтверждает необходимость междисциплинарного подхода [3].

ВЫВОДЫ

1. Эндометриоз передней брюшной стенки, в том числе в пупочной области, чаще всего развивается после лапаротомии или лапароскопии, что требует дифференциальной диагностики с другими заболеваниями, такими как грыжи и грануляции.

2. Рубцовый эндометриоз (РЭ) в большинстве случаев развивается после кесарева сечения, особенно при разрезе по Пфанненштилю. В исследуемой группе 75,8% пациенток с РЭ имели в анамнезе кесарево сечение.

3. Локализация эндометриозных очагов коррелирует с разрезом, выполненным при кесаревом сечении, что подтверждает важность правильной техники операции для предотвращения осложнений.

4. Симптомы, такие как хронические тазовые боли и пальпируемые узлы, могут быть ненадежными для диагностики, так как болевой синдром не всегда соответствует локализации очагов, что подчеркивает важность комплексного подхода в диагностике и лечении.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Analysis of clinical factors in endometriosis of the abdominal wall / Q. Jia, H. Tang, W. Chen, W [et al.] // MC Womens Health. – 2025. – Vol. 25, № 1. – P. 134.
2. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates / A.P. Betran, J. Ye, A.B. Moller [et al.] // BMJ Glob Health. – 2021. – Vol. 6, № 6. – P. 1336.
3. Телякова М.И. Современные представления об эндометриозе несостоятельного рубца на матке после операции кесарево сечение / Телякова М.И., Михельсон А.А., Окулова Е.О. // Проблемы репродукции. – 2021. – Т. 11, № 1. – С. 45-51.
4. Рудзевич А.Ю. Анализ частоты кесарева сечения с использованием классификации Роббсона в родильных домах Тюменской области и перинатальном центре города Тюмени / Рудзевич А.Ю., Кукарская И.И., Хасанова В.В. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2021. – № 11. – С. 45-49.
5. Post-Cesarean Section Abdominal Wall Endometriosis Requiring Surgical Treatment: A Case Series / T. Shiraishi, M. Toyoshima, M Sugawara [et al.] // Journal of Nippon Medical School. – 2024. – Vol. 91, № 6. – P. 560-566.
6. Габидуллина Р.И. Эндометриоз брюшной стенки: междисциплинарный подход (Обзор литературы) / Габидуллина Р.И., Миннуллина Ф.Ф., Сирматова Л.И. // Вестник современной клинической медицины. – 2024. – Т. 17, № 1. – С. 60–66.
7. Сидорова Т.А. Факторы риска и механизмы формирования дефектов рубца на матке после операции кесарева сечения / Сидорова Т.А., Мартынов С.А. // Гинекология. – 2022. – Т. 24, № 1. – С. 11–17.

Сведения об авторах

Д.С. Эрлиш* – студент

А.М. Богданова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Э.Л. Мамин – заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, врач акушер-гинеколог

А.В. Ураков – заведующий гинекологическим отделением № 1, врач акушер-гинеколог

Information about the authors

D.S. Erlich* – Student

A.M. Bogdanova – Candidate of Sciences (Medicine), Department Assistant

E.L. Mamin – Deputy Chief Physician for Obstetrics and Gynecology, Obstetrician-Gynecologist

A.V. Urakov – Head of Gynecological Department No. 1, Obstetrician-Gynecologist

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

derlish00@mail.ru

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК: 613.79:159.953 – 057.875

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ВЛИЯНИИ РЕЖИМА СНА НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ

Савченко Тимофей Андреевич, Хаатов Мехробжон Мустакимович, Мунина Ирина Вячеславовна

Кафедра иностранных языков и межкультурной коммуникации

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В данной статье рассматривается осведомленность студентов медицинских вузов о влиянии режима сна на когнитивные способности и успеваемость. Проблема недостаточного сна среди студентов – медиков актуальна в связи с высокой учебной нагрузкой и необходимостью усвоения большого объема информации. **Цель исследования** – изучить понимание студентами взаимосвязи сна и умственной работоспособности, а также определить уровень осведомленности о гигиене сна среди студентов УГМУ. **Материал и методы.** В исследовании использовался метод анкетирования. В исследовании приняли участие студенты Уральского государственного медицинского университета Минздрава России с 1 по 6 курс разных факультетов. Опрос проводился в феврале – марте 2024 года. Полученные данные были обработаны с помощью статистических методов и представлены в виде процентов. **Результаты.** Большинство респондентов (72%) осознают важность