

СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА НА МАТКЕ



Курбаниязова Венера Энверовна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БАЧАДОНДАГИ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ ЧАНДИҒ ҲОЛАТИ

Курбаниязова Венера Энверовна

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

STATE OF THE POSTOPERATIVE SCAR ON THE UTERUS

Kurbaniyazova Venera Enverovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammi.uz

Резюме. Долзарблиги: Мамлакатимизда, шунингдек, бутун дунёда, умуман олганда, Кесарча кесиш операцияси частотасининг ортишига умумий тенденцияси мавжуд. Бу, шубҳасиз, бачадонда чандиқ билан репродуктив ёшдаги аёллар сонининг кўпайишига олиб келади. Ушбу беморларнинг баъзилари, адабиётларга кўра, 30% дан ортиги, келажакда кейинги ҳомиладорликни режаслаштиришади ва акушерларни операциядан кейинги чандиқ ҳолати ва туғруқ усули ҳақида ўйланишга мажбур қилади. Мақсад – Кесарча кесиш операциясини ўтказган аёлларда операциядан кейинги чандиқ ҳолатини баҳолаш. Материаллар ва методлар: Тадқиқот 1-сонли СамДТУ клиникасининг акушерлик бўлими базасида ўтказилди. 2018-2020 йиллар давомида проспектив усулда анамнезида битта чандиғи бор 103 нафар бемор, 2та гуруҳга ва 4 та кичик гуруҳга бўлиб ўрганилди. Биз умумий клиник ва инструментал текшириш усулларидан, шунингдек, гистологик таҳлилдан фойдаландик. Натижалар: 1-кичик гуруҳда чандиқ соҳасидаги бачадон деворининг қалинлиги 2 дан 6 мм гача, ўртача қиймати 3,5 (3,0; 4,0) мм; таққослаш гуруҳида девор қалинлиги 0 дан 5,4 мм гача ўзгарган. 1-кичик гуруҳда беморларнинг 97,6% қониқарли чандиқ васкуляризациясига ега бўлган, 2,4% еса ёмон чандиқ васкуляризацияси кам. Гистологик таҳлил бириктирувчи тўқима билан алмаштирилганлиги сабабли чандиқнинг ингичкалашини кўрсатди. Хулоса: Шундай қилиб, ултратовуш ва гистологик таҳлил билан ўлчанадиган чандиқ соҳасидаги бачадон деворининг қалинлиги бачадондаги чандиқнинг ҳолатини аниқлаш учун жуда муҳим диагностик мезондир.

Калим сўзлар: бачадон чандиғи, кесарча кесиш, оператив туғруқ, гистология, атрофия, бириктирувчи тўқима билан алмашини.

Abstract. Relevance: In our country, as well as around the world, in general, there is a general trend towards an increase in the frequency of caesarean sections. This undoubtedly leads to an increase in the number of women of reproductive age with a scar on the uterus. Some of these patients, according to the literature more than 30%, plan subsequent pregnancies in the future and make obstetricians think about the state of the postoperative scar and the method of delivery. Purpose - to assess the condition of the postoperative scar in women who underwent caesarean section. Material and methods: The study was conducted on the basis of the obstetric department of the clinic of the SamSMU No. 1. For 2018-2020, 103 patients of reproductive age with one uterine scar were prospectively examined, which were divided into 2 groups and 4 subgroups. We used general clinical and instrumental methods of examination, as well as histological analysis. Results: In subgroup 1, the thickness of the uterine wall in the area of the scar varied from 2 to 6 mm, the median value was 3.5 (3.0; 4.0) mm; in the comparison group, the wall thickness varied from 0 to 5.4 mm. In subgroup 1, 97.6% of patients had satisfactory scar vascularization, while 2.4% had poor scar vascularization. Histological analysis showed thinning of the scar due to replacement with connective tissue. Conclusion: Thus, the thickness of the uterine wall in the area of the scar, measured by ultrasound and histological analysis, are quite significant diagnostic criteria for determining the usefulness of the scar on the uterus.

Key words: uterine scar, caesarean section, operative delivery, histology, atrophy, replacement by connective tissue.

Актуальность. Абдоминальное родоразрешение является более бережным для плода в си-

туации, когда он может пострадать (преждевременная отслойка плаценты, плацентарная недос-

таточность и др.) [1,3,8]. К другим причинам, которые влияют на частоту КС, относятся: относительная безопасность операции, снижение риска для плода, отсутствие травм мышц тазового дна, удобство для акушера, низкая частота внутричерепных кровоизлияний и, наконец, желание пациентки [2,7,13].

Одной из заметных особенностей современного акушерства является либерализация показаний к КС и, соответственно, увеличение удельного веса абдоминального родоразрешения. Увеличение частоты КС в последние годы обусловлено расширением показаний к этой операции, среди которых преобладают относительные в интересах плода. Однако, абдоминальное родоразрешение в интересах плода должно быть абсолютно безопасным для матери [4, 11]. Во-первых, это касается неосложненного течения самой операции, раннего послеоперационного периода, а также последующих беременностей и родов. Анализ результатов хирургического родоразрешения показывает, что увеличение числа КС не решает всего комплекса различных проблем охраны здоровья матери и ребенка, а рост частоты этой операции резко снижает акушерский профессионализм.

С морфологической точки зрения понятие «рубец на матке» имеет место в том случае, когда выявляется выраженное разрастание гиалинизированной или фиброзной ткани. По морфологическим данным, полноценная зона разреза по своим структурным и функциональным свойствам близка к нормальной ткани миометрия. Мышечный компонент значительно преобладает над соединительнотканым. Характер расположения сосудистой сети не изменен. Неполюценная регенерация миометрия, приводящая к формированию неспособного рубца, в подавляющем большинстве наблюдений характеризуется чрезмерным разрастанием соединительной ткани. Выявляются дистрофия миоцитов, деструктивные изменения мышечной ткани в виде некроза и некробиоза, расстройство кровообращения. Склеротические изменения сосудов препятствуют полноценной регенерации мышечной ткани. Эти изменения приводят к нарушению обмена веществ и местной тканевой гипоксии, что обуславливает развитие грубой соединительной ткани с явлениями гиалиноза [7,9,11].

Цель исследования – оценить состояние послеоперационного рубца у женщин, перенесших кесарево сечение.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе акушерского отделения 1-ой клиники СамГМУ. В основу работы положен анализ результатов комплексного обследования 103 пациенток репродуктивного возраста с одним рубцом на матке, которые были разделены на 2

группы и 4 подгруппы в период с 2018-2020гг. В I группу вошли 63 женщин с клинически и морфологически «способным» рубцом на матке, которые в свою очередь были разделены на 2 подгруппы: 1А подгруппа были включены 42 беременных, которые после полного клинико-лабораторного обследования и согласия пациенток родоразрешались через естественные родовые пути; I В подгруппу составили 22 беременных, после полного клинико-лабораторного обследования отказавшиеся от родов через естественные родовые пути.

II группу составили 37 пациентки, которые поступили в стационар, в экстренном порядке, также были разделены на 2 подгруппы: 2 А подгруппу вошли 13 женщин поступившие в отделение во втором периоде родов и самостоятельно родоразрешившиеся через естественные родовые пути; 2 В подгруппу составили 24 женщины с клиническими признаками неспособности рубца на матке которым произведено повторное КС.

Проведено исследование особенностей анамнеза и данных ультразвуковой диагностики у женщин с рубцом на матке с целью выявления факторов риска формирования неспособного рубца. Проведено гистологическое исследование области рубца.

Результаты: Пациентки исследуемых проспективных групп были сопоставимы по возрасту, который составил от 18 до 35 лет, средний возраст $24,5 \pm 4,1$ лет. Показания к оперативному родоразрешению было наиболее часто тазовое предлежание плода - у 25,3% пациенток, на втором месте - гипоксия плода и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты - у 11,6%, на третьем - клинически узкий таз - у 9,6% женщин. Причинами оперативного вмешательства были также слабость родовой деятельности - у 8,2% пациенток и тяжелая преэклампсия - у 8,9% женщин. В 2 подгруппе наиболее частой причиной оперативного родоразрешения являлась гипоксия плода - у 14,6% женщин, на втором месте оказались сразу несколько причин (по 9 %): клинически узкий таз, бесплодие, поперечное положение плода, миопия высокой степени. Третье место по частоте причин (6,9%) заняла слабость родовой деятельности.

Обращает на себя внимание тот факт, что 57,6% пациенток из I подгруппы и 43,1% беременных 2 подгруппы ранее были родоразрешены оперативным путем в стационарах первого уровня ($p=0,025$), что может послужить фактором риска формирования неспособного рубца.

Все женщины в исследовании были повторнородящими и повторнородящими. Для подавляющего большинства эта беременность была вторая - у 41,7% женщин; у 3,8% пациенток в анамнезе было 5 беременностей и более.

В 1 подгруппе толщина стенки матки в области рубца варьировала от 2 до 6 мм, медианное значение 3,5 (3,0; 4,0) мм, в группе сравнения толщина стенки варьировала от 0 до 5,4 мм. В 1 подгруппе у 97,6% пациенток отмечалась удовлетворительная васкуляризация рубца, у 2,4% - скудная. В группе сравнения удовлетворительная васкуляризация установлена у 87,6% пациенток, что меньше, чем в основной группе ($p=0,0032$), скудная - у 2,9% женщин, единичные сосудистые локусы - у 7,6%, аваскулярная зона рубца - у 1,9% пациенток. Ультразвуковое изображение измерения толщины стенки матки в области полноценного рубца представлено на рисунке 1. Толщина стенки матки в области рубца составила 3 мм.



Рис. 1. Ультразвуковая картина полноценного рубца на матке, толщина стенки матки в области рубца 3 мм

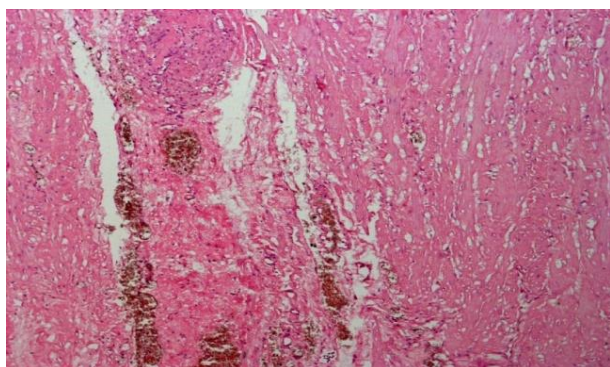


Рис. 2. Участок иссеченного рубца на матке, сформировавшегося после предыдущей операции кесарево сечение; $\times 100$, окраска гематоксилином и эозином

Во 2-ой подгруппе неполноценность рубца на матке у всех пациенток была подтверждена гистологически. В 1 А подгруппе рубец на матке также был иссечен интраоперационно, также подвергался гистологическому исследованию.

При окраске гематоксилином и эозином выявлены облитерация просвета артерии, множество новообразованных тонкостенных сосудов, хаотическое расположение отдельных мышечных волокон (рис. 2).

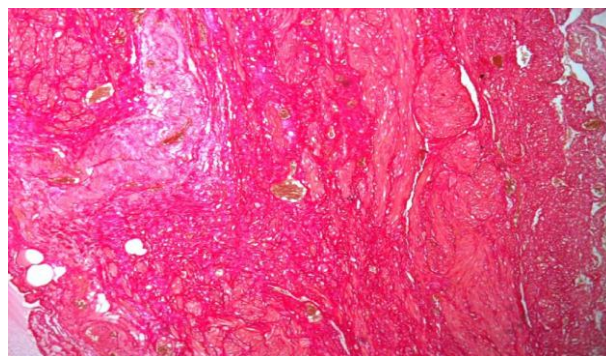


Рис. 3. Участок иссеченного рубца на матке, сформировавшегося после предыдущей операции кесарево сечение; $\times 100$; окраска по методу Ван – Гизона

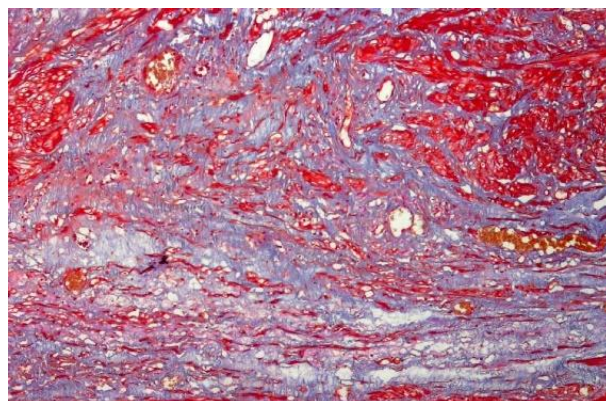


Рис. 4. Участок иссеченного рубца на матке, сформировавшегося после предыдущей операции кесарево сечение; $\times 100$; окраска по методу Маллори

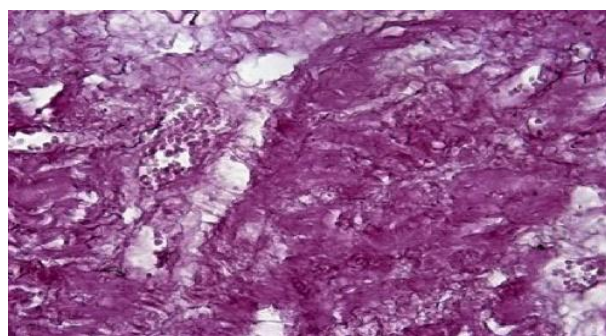


Рис. 5. Участок иссеченного рубца на матке, сформировавшегося после предыдущей операции кесарево сечение; $\times 200$; окраска по методу Вейгерта

Окраска по Вейгерту применялась для выявления эластических волокон в области рубца на матке (рис. 5). Выявлены участки демаскуляризации, атрофия мышечных волокон, отсутствие эластического каркаса в зоне разрастания рыхлой соединительной ткани.

Выводы. Таким образом, толщина стенки матки в области рубца, измеренная при ультразвуковом исследовании является достаточно

значимым диагностическим критерием для определения полноценности рубца на матке. Истончение миометрия в этой зоне свидетельствует о неполноценности рубца. А также удовлетворительная васкуляризация в области рубца на матке наиболее часто встречается у пациенток с полноценным рубцом на матке.

Гистологический анализ показал истончение рубца и замещение его соединительной тканью что грозило несостоятельным состоянием рубца.

Литература:

1. Курбаниязова В.Э. Ранняя реабилитация женщин, перенесших кесарево сечение, и оптимизация ведения последующих родов // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 2 (56). – С. 106-109.
2. Курбаниязова В.Э., Худоярова Д.Р. Реалии времени. реабилитация женщин с рубцом на матке // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 23-1 (101). – С. 72-78.
3. Ризаев Ж. А. и др. Оценка функциональных изменений, формирующихся в зубочелюстной системе боксеров // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 270-274.
4. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
5. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Канцерогенное влияние 1, 2–диметилгидразина на организм в целом // Биология. – 2020. – Т. 1. – С. 116.
6. Ризаев Ж. А., Рахимова Д. А., Махкамова О. А. Толерантность к физической нагрузке и респираторный статус больных с быстропрогрессирующим пародонтитом при бронхиальной астме // Conferencea. – 2022. – С. 82-83.
7. Усманова С. Ш., Абдуллаева Н. Н. Современный подход к лечению рецидивирующего ювенильного папилломатоза гортани // Российская оториноларингология. – 2017. – №. 2 (87). – С. 88-90.
8. Усманбекова Г. К., Ризаев Ж. А., Уразалиева И. Р. Особенности последипломного обучения медицинских сестер, работающих в стоматологических учреждениях // Медицинские новости. – 2020. – №. 12 (315). – С. 74-76.
9. Худоярова Д.Р., Шопулотова З.А. Optimization of management of pregnant women with chronic pyelonephritis // Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
10. Шмырина, К. В., Вязикова, Н. Ф., Абдуллаева, Н. Н., & Исламова, Д. С. (2017). Роль среднего медицинского персонала в реабилитации пациентов с последствиями перенесенного

острого нарушения мозгового кровообращения. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, (4), 21-24.

11. Щукина Н.А., Благина Е.И., Баринова И.В. Причины формирования и методы профилактики несостоятельного рубца на матке после кесарева сечения // Альманах клинической медицины. – 2015. – №. 37. – С. 85-92.

12. Jurkovic D. et al. First trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into the lower uterine segment Cesarean section scar // Ultrasound in Obstetrics and Gynecology: – 2003. – Т. 21. – №. 3. – С. 220-227.

13. Tanos V., Toney Z.A. Uterine scar rupture- Prediction, prevention, diagnosis, and management // Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. – 2019. – Т. 59. – С. 115-131.

14. Rakhimovna K.D., Abdumuminovna S.Z. Overcoming postoperative pain syndrome after gynecological surgery // ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 117-120.

СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА НА МАТКЕ

Курбаниязова В.Э.

Резюме. Актуальность. В нашей стране, как и по миру, в целом сохраняется общая тенденция к увеличению частоты операций кесарево сечение. Это, несомненно, ведет к увеличению числа женщин репродуктивного возраста с рубцом на матке. Часть этих пациенток, по данным литературы более 30%, в дальнейшем планируют последующие беременности и заставляют акушеров задумываться о состоянии послеоперационного рубца и способе их родоразрешения. Цель – оценить состояние послеоперационного рубца у женщин, перенесших кесарево сечение. Материал и методы: Исследование проводилось на базе акушерского отделения клиники СамГМУ №1. За 2018-2020 годы проспективно обследованы 103 пациенток репродуктивного возраста с одним рубцом на матке, которые были разделены на 2 группы и 4 подгруппы. Использовались общеклинические и инструментальные методы обследования, а также гистологический анализ. Результаты: В I подгруппе толщина стенки матки в области рубца варьировала от 2 до 6 мм, медианное значение 3,5 (3,0; 4,0) мм, в группе сравнения толщина стенки варьировала от 0 до 5,4 мм. В I подгруппе у 97,6% пациенток отмечалась удовлетворительная васкуляризация рубца, у 2,4% - скудная. Гистологический анализ показал истончение рубца за счет замещения соединительной тканью. Заключение: Таким образом, толщина стенки матки в области рубца, измеренная при ультразвуковом исследовании и гистологический анализ являются достаточно значимыми диагностическими критериями для определения полноценности рубца на матке.

Ключевые слова: рубец на матке, кесарево сечение, оперативные роды, гистология, атрофия, замещение соединительной тканью.