



Курбаниязова Венера Энверовна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БАЧАДОН ЧАНДИГИДА ЖАРРОХЛИК УСУЛИ БИЛАН ОЛИБ БОРИЛГАН ТУҒРУҚ СТРУКТУРАСИ

Курбаниязова Венера Энверовна

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

STRUCTURE OF SURGICAL DELIVERY IN UTERINE SCAR

Kurbaniyazova Venera Enverovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammi.uz

Резюме. Долзарблиги: Туғруқ ҳомиладорликнинг якуний босқичи бўлиб, она ва янги туғилган чақалоқнинг ҳолати уларни бошқаришнинг тўғрилигига бозлиқ, шунинг учун ҳомиладорлик ва туғруқни янада самарали бошқариш учун янги юқори технологияли тадқиқот усуллари ишлаб чиқилмоқда. Қорин бўшлиғи орқали туғруқ частотаси юқори бўлган вазиятда, табиийки, ушбу операция учун кўрсатмаларни таҳлил қилиш керак бўлади. Мақсад – СамДТУ кўп тармоқли клиникаси мисолида аёлларда такрорий оператив туғруқ структурасини баҳолаш. Материаллар ва методлар: Тадқиқот СамДТУ кўп тармоқли клиникаси клиникасининг акушерлик бўлими базасида ўтказилди. СамДТУ кўп тармоқли клиникасининг акушерлик бўлимида 2016-2018 йиллар давомида ретроспектив ва 2018-2020 йиллар давомида проспектив усулларда оператив туғруқ частотаси ўрганилди. Натижалар: Бутун республика бўйича бўлгани каби Самарқанд вилоятида ҳам кеасрча кесиш операциясининг кўпайишининг умумий тенденцияси сақланиб қолмоқда. Шу билан бирга, еътиборга лойиқки, қайта туғувчи 1077 (76,6%) беморларда бачадонда чандиқ мавжудлиги кесарча кесис учун кўрсатма бўлган. Биринчи туғувчилар орасида бачадон чандиғи фақат 17 (1,2%) аёлда жарроҳлик учун кўрсатма бўлиб хизмат қилди, шу жумладан миомектомия ва бачадон перфорациясидан кейинги чандиқ. Хулоса: Бачадонда чандиқнинг мавжудлиги кўпинча такрорий жарроҳлик йўли билан туғруқнинг сабаби бўлиб хизмат қилади, чунки олдинги туғруқда бунинг бевосита кўрсатмаси мавжуд бўлган. Ушбу муаммони ҳал қилиш учун бирга келадиган касалликларнинг профилактикасини амалга ошириш керак.

Калим сўзлар: бачадон чандиғи, кесарча кесиш, оператив туғруқ, ҳомиладорлик асоратлари, туғруқ асоратлари.

Abstract. Relevance: Childbirth is the final stage of pregnancy, and the condition of the mother and the newborn child depends on the correctness of their management, and therefore new high-tech research methods are being developed for more effective management of pregnancy and childbirth. In a situation where the frequency of abdominal delivery is high, it naturally becomes necessary to analyze the indications for this operation. Purpose - to assess the structure of repeated operative delivery in women on the example of the clinic of the Samarkand State Medical University No. 1. Material and methods: The study was conducted on the basis of the obstetric department of the clinic of the Samarkand State Medical University No. 1. A study was made of the frequency of operative delivery in the obstetric department of the 1st clinic of the Samarkand State Medical University for the period 2016-2018 retrospectively and 2018-2020 prospectively. Results: In the Samarkand region, as well as throughout the country, the general trend towards an increase in the frequency of caesarean sections remains. At the same time, it is noteworthy that in 1077 (76.6%) multiparous patients, the presence of a scar on the uterus was an indication for caesarean section. While in primiparas, a uterine scar served as an indication for surgery only in 17 (1.2%) women, including a scar after myomectomy and uterine perforation. Conclusion: The presence of a scar on the uterus often serves as a reason for repeated surgical delivery, since there were direct indications for it in previous births. It is necessary to carry out the prevention of concomitant diseases to solve this problem.

Key words: uterine scar, caesarean section, operative delivery, pregnancy complications, childbirth complications.

Актуальность. По данным мировых ученых [2,8,12] частота КС составляет 18,1 %, причем наибольшая частота (100 %) была отмечена у беременных женщин с неправильным положением плода (включая КС в анамнезе), а также при пер-

вых родах в тазовом предлежании плода (92,3 %). Это подтверждает тот факт, что тактика родоразрешения при тазовом предлежании тоже изменилась в сторону КС (60-80%) [1,4,13]. Отмечается снижение частоты родоразрешения путем прове-

дения КС с ниже-серединной лапаротомией с 67,3 % до 41,0 % [9, 11, 14]. При этом зарегистрировано увеличение частоты данной операции с лапаротомией поперечным сечением с 21,9% до 50%, что соответствует современным тенденциям.

Расширение показаний к КС оправдано, если оно ведет к снижению перинатальной заболеваемости и смертности. Из литературных источников известно, что операция КС при частоте 8-10 % от всех родов действительно приводит к снижению перинатальной смертности, но существует исследование, в котором показано, что рост частоты абдоминального родоразрешения выше 15-17 % повышает вероятность послеоперационных осложнений при неизменной перинатальной смертности. Однако существует диаметрально противоположное мнение. Проведенный анализ интранатальных причин тяжелого состояния доношенных новорожденных детей выявил, что высокая (33,6 %) частота абдоминального родоразрешения не была фактором, снижающим перинатальную заболеваемость [1,5,8]. То, что нельзя решить проблему высокой перинатальной смертности путем повышения частоты операции КС, не вызывает сомнений, поскольку данный показатель зависит от многих факторов. Процент КС неуклонно растет, что влечет за собой ряд новых проблем: с одной стороны, это рост частоты гнойно-септических заболеваний и поиски эффективных мер их профилактики и лечения, с другой – сложностью ведения беременности и родов при наличии рубца матки (РМ) после КС [3,4,11].

Роды являются завершающим этапом беременности, и от правильности их ведения зависит состояние матери и новорожденного ребенка, в связи с чем для более эффективного ведения беременности и родов разрабатываются новые высокотехнологические методы исследования. В ситуации, когда частота абдоминального родоразрешения высокая, закономерно возникает необходимость анализа показаний к этой операции. В течение многих лет часть общепринятых и таких, что требуют экстренного вмешательства показаний, как правило, отвечают классическому акушерству, остается неизменной, но некоторые появляются вновь в связи с внедрением в акушерскую практику новых технологий [2,6,12].

Цель исследования – оценка структуры повторного оперативного родоразрешения у женщин на примере многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе акушерского отделения многопрофильной клиники СамГосМУ. Проведен анализ частоты операции кесарева сечения, частота повторных операций у пациенток с рубцом на матке, как основного показания к операции; структура

интра- и послеоперационных осложнений.

Исследование включало ретроспективный анализ с 2016 по 2018 гг., а также проспективное исследование с 2018 по 2020 годы. В основу проспективной работы положен анализ результатов комплексного обследования 103 пациенток репродуктивного возраста с одним рубцом на матке, которые были разделены на 2 группы и 4 подгруппы перенесших кесарево сечение в родильном отделении многопрофильной клиники СамГосМУ в период с 2018-2020гг. I группу вошли 63 женщин с клинически и морфологически «состоятельным» 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 клинически признаками несостоятельности рубца на матке которым произведено повторное КС.

Полученные в работе данные обработаны с помощью общепринятых в медико-биологических исследованиях методов системного анализа с использованием программ "Microsoft Excel", "Statistica 6.0" и SPSS 16.0 согласно современным требованиям к проведению анализа медицинских данных.

Результаты: В Самаркандской области, как и по всей стране, в целом сохраняется общая тенденция к увеличению частоты операций кесарево сечение. Согласно данным, за период с 2016 по 2018 гг. представленным на рисунке 1, видно, что из года в год увеличивается частота данной операции. Это, несомненно, ведет к увеличению числа женщин репродуктивного возраста с рубцом на матке. Часть этих пациенток в дальнейшем планируют последующие беременности и заставляют акушеров задумываться о способе их родоразрешения. Было проанализировано 2401 истории родов женщин, родоразрешенных оперативно в период с января 2016 года по декабрь 2018 года. Всем пациенткам выполнено кесарево сечение в нижнем маточном сегменте поперечным разрезом. Средний возраст пациенток составил $27 \pm 0,7$ лет. Большая часть исследуемых женщин были повторнородящими – 1407 (58,6%). В то же время присутствует значительная доля первородящих пациенток -994 (41,4%).

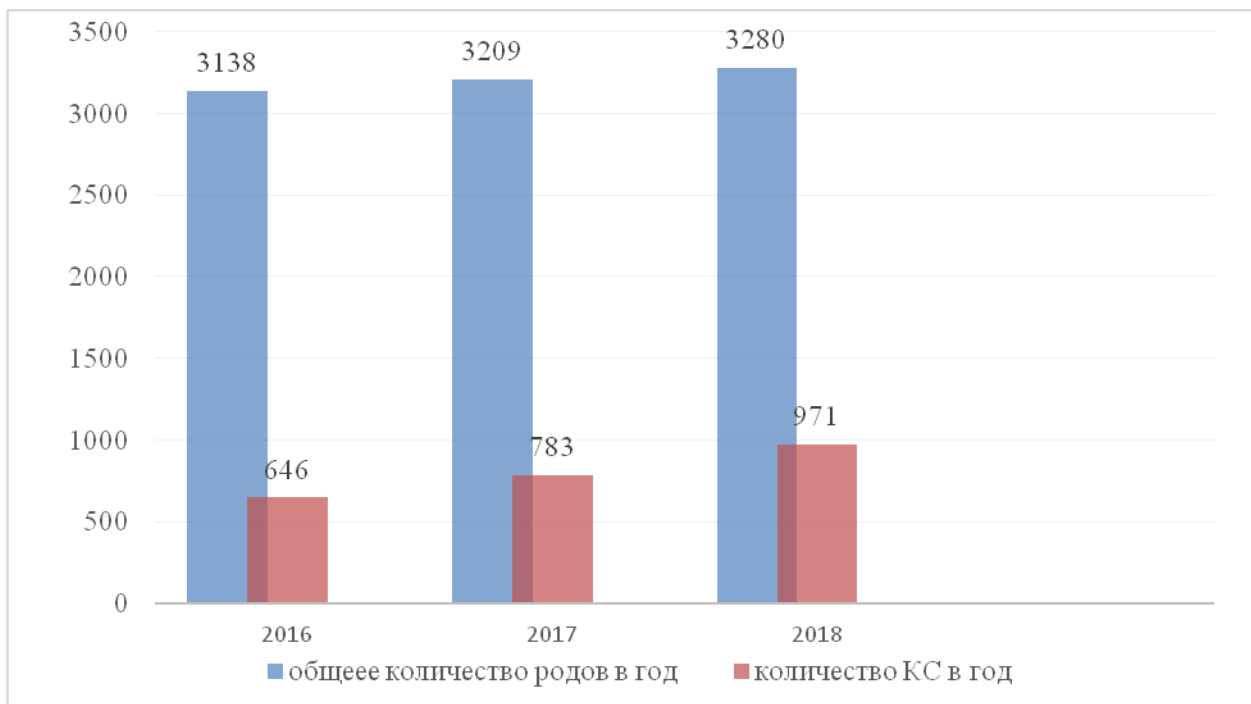


Рис. 1. Частота родоразрешенных путем операции кесарево сечение в акушерском отделении многопрофильной клиники СамГосМУ

При анализе показаний к операции кесарево сечение отмечено, что наличие рубца на матке в сочетании с другими факторами являлось показанием к родоразрешению оперативным путем у 630 (44,8%) беременных. Другие показания к операции встречались значительно реже. При этом обращает на себя внимание, что у 1077 (76,6%) повторородящих пациенток наличие рубца на матке являлось показанием к кесареву сечению. В то время как у первородящих рубец на матке служил показанием к операции только у 17 (1,2%) женщин, в том числе рубец после миомэктомии и перфорации матки.

В то же время следует отметить, что при повторных операциях часто, у 249 (17,7%) родоразрешенных, обнаруживаются признаки спаечного процесса брюшной полости и органов малого таза разной степени выраженности, что требует проведения разъединения спаек.

По нашему мнению, следует учитывать, что при проведении оперативного родоразрешения возможны осложнения, связанные с особенностями техники операции, применяемого шовного материала, а также организма беременной.

Среди осложнений особого внимания заслуживают кровотечения, возникающие интраоперационно и в послеоперационном периоде. Частота этого осложнения составила 38 (1,6%) от всех выполненных операций. Также стоит отметить такое осложнение, как гипотония матки, которое встречалось у 382 (15,9%) рожениц.

Данное осложнение требует не только введения утеротонических средств, а также дополнительных мероприятий по остановке

кровотечения, которые должен своевременно провести хирург во время операции. К ним относятся билатеральная перевязка маточных сосудов, которая выполнена у 141 (5,9%) пациенток и наложение компрессионных швов – у 110 (4,6%). Но, несмотря на все проводимые мероприятия, в ряде случаев они оказываются безрезультатными. Об этом свидетельствует небольшая доля оргауноносящих операций, таких как ампутация и экстирпация матки, частота которых составляет 10 (0,4%) при проведении мероприятий по остановке кровотечения. В акушерской практике наиболее часто встречающимися ситуациями, требующими расширения оперативного вмешательства до гистерэктомии, являются: послеродовые гипотонические кровотечения, миома матки и истинное приращение плаценты.

Возникающие кровотечения требуют не только мастерства, колоссальной сосредоточенности и быстрой реакции хирурга, но также не обходятся без помощи трансфузиолога. У 36 (1,5%) женщин операции сопровождались гемотрансфузией и плазматрансфузией. Возможно, этот процент был бы еще выше, если бы интраоперационно части пациенток 19 (0,8%) не проводилась реинфузия крови с помощью аппарата SellSaver.

Также из приведенных на рисунке 2 сведений, видно значительную часть пациенток с миомами матки, которым требуется проведение миомэктомии. При решении вопроса о способе родоразрешения у пациенток с миомой матки следует учитывать возраст беременной, характер и расположение узлов, состояние плода и акушерско-гинекологический анамнез женщин.

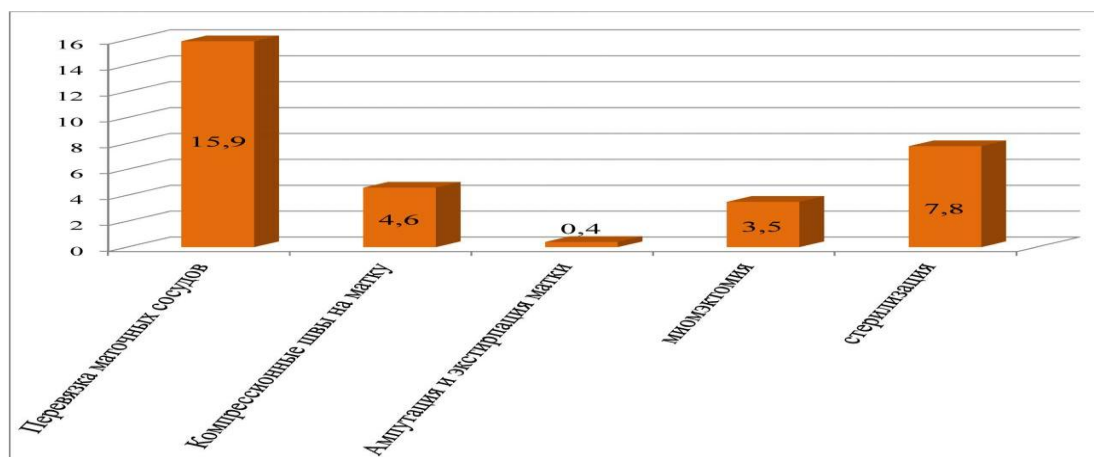


Рис. 2. Частота оперативных пособий при проведении операции кесарево сечение в акушерском отделении многопрофильной клиники СамГосМУ

Наличие миомы матки в ряде случаев является решающим при определении способа родоразрешения для этой части беременных. Помимо этого, из приведенных данных (рис. 2) следует отметить некоторую долю проведенных стерилизаций.

Среди осложнений в послеоперационном периоде, несмотря на совершенствование техники кесарева сечения, повышения качества шовного материала и проводимую антибиотикопрофилактику, остается стабильной доля эндометрита, которая составляет 1834 (76,4%) после операции и не имеет тенденции к снижению.

Подводя итоги анализа проведенных операций кесарева сечения, стоит сказать, что данная операция является затратной с точки зрения вовлеченности медицинского персонала, использования шовного материала, проведения анестезиологических пособий, необходимости наблюдения в реанимационной палате, а в ряде случаев и дополнительных дорогостоящих вмешательств для профилактики серьезных осложнений. Кроме того, она является небезразличной для организма пациентки, так как связана с риском интраоперационных осложнений, осложнений анестезиологических манипуляций, формированием спаечного процесса брюшной полости и органов малого таза.

Столь высокая частота операции кесарева сечения является стимулом не только к совершенствованию техники операции, но и к поиску путей снижения частоты оперативного родоразрешения. Одним из таких путей являются роды через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке. Столь серьезный поток пациенток с рубцом на матке заставляет задумываться акушеров-гинекологов всех отделений о поиске возможностей и условий для осуществления таких родов.

Пациентки исследуемых проспективных групп были сопоставимы по возрасту от 18 до 35 лет, средний возраст составил $24,5 \pm 4,1$ лет. Про-

веденный анализ гинекологической патологии беременных с рубцом на матке также не выявил статистически значимых различий между группами.

Если рассматривать показания к оперативному родоразрешению по группам, то в основной группе женщин наиболее частым показанием являлось тазовое предлежание плода - у 25,3% пациенток, что значительно больше, чем в группе сравнения 1, на втором месте - гипоксия плода и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты - у 11,6%, что в 4,2 раза чаще, чем в группе сравнения 1 ($p=0,007$), на третьем - клинически узкий таз - у 9,6% женщин. Частыми причинами оперативного вмешательства были слабость родовой деятельности - у 8,2% пациенток и тяжелая преэклампсия - у 8,9% женщин, что в 6,4 раза чаще, чем в 2 подгруппе ($p=0,006$). 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 (в 13 раз чаще, чем в основной группе; $p=0,0016$), поперечное положение плода (в 6,5 раз чаще, чем в основной группе, $p=0,005$), миопия высокой степени (в 13 раз чаще, чем в основной группе, $p=0,0016$). Третье место по частоте причин (6,9%) заняла слабость родовой деятельности.

Выводы. По нашим данным выявлено, что у 44,8% беременных, перенесших операцию кесарево сечение, в качестве основного показания к оперативному родоразрешению или в сочетании с другими (крупный плод, анатомическое сужение таза) фигурировал рубец на матке. Показано, что у 76,6% повторнородящих женщин, родоразрешенных путем операции кесарево сечение, основным показанием к повторной операции был рубец на матке. Данная операция, согласно проведенным исследованиям, сопровождалась рядом осложнений, таких как кровотечение, эндометрит, развитие спаечного процесса органов малого таза

и формированием неполноценного рубца на матке.

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. Мартынов С. А., Адамян Л. В. Рубец на матке после кесарева сечения: терминологические аспекты // Гинекология. – 2020. – Т. 22. – №. 5. – С. 70-75.
4. Мудров В. А., Мочалова М. Н., Мудров А. А. Особенности родоразрешения беременных с рубцом на матке через естественные родовые пути на современном этапе // Журнал акушерства и женских болезней. – 2018. – Т. 67. – №. 1. – С. 26-37.
5. Ножничева О. Н., Семенов И. А., Беженарь В. Ф. Рубец на матке после операции кесарева сечения и оптимальный алгоритм диагностики его состояния // Лучевая диагностика и терапия. – 2019. – №. 2. – С. 85-90.
6. Синицына С. С. и др. Естественные роды у женщин с рубцом на матке // Мать и дитя в Кузбассе. – 2018. – №. 1. – С. 64-67.
7. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. Optimization of management of pregnant women with chronic pyelonephritis // Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
8. Шевцова Е. П. и др. Комплексная подготовка беременных с рубцом на матке к вагинальным родам // Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева. – 2019. – Т. 6. – №. 1. – С. 38-42.
9. 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.
10. 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: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. – 2003. – Т. 21. – №. 3. – С. 220-227.
11. 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.

12. 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.

13. Wang C. B. et al. Cesarean scar defect: correlation between Cesarean section number, defect size, clinical symptoms and uterine position // Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. – 2009. – Т. 34. – №. 1. – С. 85-89.

14. Yang X. Y. et al. Uterine artery embolisation combined with local methotrexate for treatment of caesarean scar pregnancy // BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. – 2010. – Т. 117. – №. 8. – С. 990-996.

СТРУКТУРА ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ РУБЦЕ НА МАТКЕ

Курбаниязова В.Э.

Резюме. Актуальность. Роды являются завершающим этапом беременности, и от правильности их ведения зависит состояние матери и новорожденного ребенка, в связи с чем для более эффективного ведения беременности и родов разрабатываются новые высокотехнологические методы исследования. В ситуации, когда частота абдоминального родоразрешения высокая, закономерно возникает необходимость анализа показаний к этой операции. Цель – оценка структуры повторного оперативного родоразрешения у женщины на примере многопрофильной клиники СамГМУ. Материал и методы: Исследование проводилось на базе акушерского отделения многопрофильной клиники СамГМУ. Проведено исследование частоты оперативного родоразрешения в акушерском отделении 1-ой клиники СамГМУ за период 2016 – 2018 годы ретроспективно и 2018-2020 годы проспективно. Результаты: В Самаркандской области, как и по всей стране, в целом сохраняется общая тенденция к увеличению частоты операций кесарева сечения. При этом обращает на себя внимание, что у 1077 (76,6%) повторородящих пациенток наличие рубца на матке являлось показанием к кесареву сечению. В то время как у первородящих рубец на матке служил показанием к операции только у 17 (1,2%) женщин, в том числе рубец после миомэктомии и перфорации матки. Заключение: Наличие рубца на матке часто служит поводом для повторных оперативных родов, так как на него имелись прямые показания в предыдущих родах. Необходимо проводить профилактику сопутствующих заболеваний для решения данной проблемы.

Ключевые слова: рубец на матке, кесарево сечение, оперативные роды, осложнения беременности, осложнения родов.