

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ



Курбаниязова Венера Энверовна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

КЕСАР КЕСИШ ОПЕРАЦИЯСИНИ ЎТКАЗГАН АЁЛЛАРДА БАЧАДОН ЧАНДИГИНИНГ ҲАЁТИЙЛИГИ АНИҚЛАШ УЧУН ПРОГНОСТИК ЖИҲАТДАН МУҲИМ МЕЗОН

Курбаниязова Венера Энверовна

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

PROGNOSTICALLY SIGNIFICANT CRITERIA FOR THE VIABILITY OF THE UTERINE SCAR IN WOMEN UNDERGOING CESAREAN SECTION

Kurbaniyazova Venera Enverovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ўтказилган тадқиқотлар натижалари кесарсха кесишдан сўнг бачадонида чандиги бўлган 103 нафар ҳомиладорларда чандиқ "соз" ёки "носоз" лигининг муҳим клиник ва морфологик хусусиятлари мавжудлиги тўғрисида гувоҳлик беради. Асосий гуруҳдаги беморларнинг жарроҳлик амалиётидан кейинги чандиқ ҳолати клиник маълумотлар, объектив кўрик, УТТ ва доплерометрия ҳамда коллагеннинг XXVI типи миқдори асосида 43,9 % да соз деб, 56,06% носоз деб баҳоланди.

Калит сўзлар: Кесарча кесиш, бачадонда чандиқ, ҳомиладорлик.

Abstract. The results of the conducted studies 103 of the manufacturer testify to the presence of essential clinical and echographic, immunological and morphological features of the "wealthy" or "insolvent" scar on the uterus after the cesarean section. Based on clinical data, objective examination, ultrasound and Doppler measurements, as well as the amount of type XXVI collagen, in 43.9% of patients in the main group the condition after the surgical scar was assessed as satisfactory and in 56.06% of patients as insolvent.

Key words: cesarean section, uterine scar, pregnancy.

Частота интраоперационных осложнений при повторном кесаревом сечении составляет, по данным разных авторов, от 20,5 до 47,7 %, что превышает данный показатель при выполнении первого кесарева сечения в 5 раз (Малышева А. А. 2018 г.). Одним из возможных путей снижения частоты абдоминального родоразрешения является родоразрешение через естественные родовые пути после оперативных родов в анамнезе. По данным ВОЗ, многие женщины, прооперированные во время предыдущих родов, рожают безопасно и без всяких затруднений. Частота расхождения рубца, не сопровождаемая осложнениями матери и плода, не превышает 0,5 %. Разрывы матки с опасным для жизни кровотечением и осложнениями для плода не превышают 0,1 %. По данным В. И. Краснопольского и В. Е. Радзинского (2019), до 50–75 % женщин с рубцом на матке после кесарева сечения в нижнем маточном сегменте при отсутствии осложнений, приведших к первому кесареву сечению, и удовлетворительном

состоянии рубца могут родить естественным путем.

Операция кесарево сечение является самой распространенной в акушерстве. Частота кесарева сечения не имеет тенденции к снижению и составляет, по данным разных авторов, от 11 до 29 %, достигая 40 % и более в родовспомогательных учреждениях, являющихся коллекторами акушерской патологии (Алиева Э. Н., Кулбаева С. Н. 2015г.). По мнению ряда авторов (8), рост частоты данной операции более 16 % существенно не повлиял на перинатальные показатели, но вместе с тем увеличил материнскую заболеваемость и смертность. Возрастающая частота кесарева сечения на современном этапе создала проблему ведения беременных с рубцом на матке и способов их родоразрешения. Свыше 30 % женщин, перенесших кесарево сечение, планируют повторную беременность и роды, которые в 60–90 % случаев завершаются повторной операцией из-за страха перед разрывом матки по рубцу

(Абдуразакова М. Д. 2017г.). В то же время материнская заболеваемость при повторной операции в 3–4 раза выше, чем при родах через естественные родовые пути. Таким образом, выбор предикторов состоятельности рубца и планирование родов через естественные родовые пути является весьма актуальным.

Цель исследования: определение значимые критерии по определению состояния рубца на матке после КС

Материал и методы исследования: Для достижения поставленной цели было проведено определение значимых клинико-анамнестических, инструментальных и морфологических критериев оценки состояния рубца на матке. В основу работы положен анализ результатов комплексного обследования 103 пациенток с одним рубцом на матке, которые обратились в родильном отделении многопрофильной клиники СамГМУ в период с 2020 по 2022 гг. По исходам родов все пациентки были разделены на подгруппы и обследованы в 4 подгруппах:

I группа - в нее вошли 66 женщин с клинически «состоятельным» рубцом на матке, поступивших в плановом порядке, они были разделены на 2 подгруппы по исходу родов:

В подгруппу IA вошли 42 беременных, родившие естественным путем после полного клинико-лабораторного обследования и согласия пациенток;

В подгруппу IB вошли 24 беременных с такими же показателями, но родившие путем кесарева сечения. У этих женщин роды могли произвестись через естественные родовые пути, при наличии рубца на матке, но по другим относительным показателям и по желанию женщин было произведено КС.

II группу составили 37 пациентов, поступивших по причине необходимости оказания неотложной медицинской помощи, и они были разделены на следующие 2 подгруппы:

В подгруппу II A вошли 13 женщин, поступивших в отделение во втором периоде родов и родившие естественным путем;

Подгруппу II Б составили 24 женщин с клиническими признаками несостоятельности рубца на матке, которым были проведено повторное КС.

Пациентки IB, II A и II Б подгрупп а также 5 пациенток IA подгруппы были объединены в основную группу, а 37 пациенток IA составили группу сравнения в зависимости от дальнейшей тактики ведения.

Критерии включения в исследование:

- письменное согласие пациентов;
- беременные с одним рубцом на матке после одного кесарева сечения в анамнезе
- срок беременности 37 недель и более на момент предыдущего кесарева сечения

Критерии исключения из исследования:

- пациентки с рубцами на матке после двух и более кесаревых сечений;
- использование разрезов Т- и J-типа на матке во время предыдущего кесарева сечения
- В анамнезе разрыв матки;
- первичные реконструктивные операции на матке, резекция угла матки, миомэктомия и другие гинекологические операции
- наличие другой тяжелой акушерской или экстрагенитальной патологии в стадии обострения.
- Онкологические заболевания различной локализации или группы высокого риска

В работе, наряду с общеклиническими методами исследования (оценка состояния гемостаза, общий анализ крови и мочи, мазок на флору), применялись специальные методы исследования, включающие:

- инструментальные методы (УЗИ, доплерометрия нижнего маточного сегмента)

- Лабораторные методы исследования (иммуноферментное обследование (ИФА) определения уровня коллагена 26-го типа). Женщины, которые были отобраны для попытки вагинальных родов, получали и подписывали информированное согласие после объяснения преимуществ и рисков. Важным фактором в отборе была положительная настройка женщин на попытку вагинальных родов. Роды велись в готовности к чрезвычайной ситуации и под постоянным КТГ-контролем. Следили за пульсом, температурой, частотой дыхания и уровнем артериального давления (мониторинг каждые 15 минут).

Все лабораторные исследования проводились в лабораторном отделении многопрофильной клиники СамГМУ, инструментальные методы – в радиологическом отделении, морфологическое исследование – проведены доцентом кафедры патологической анатомии Абдуллаевым Б.С. Коллаген XXVI типа определялся методом ИФА в частной клинике «МедСИ» во время беременности, через 3 и 6 месяцев после родов.

Вариационно-статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью программы «Statistica 6.0», определяя основные показатели вариации: средние значения (M), средние ошибки (m), стандартное отклонение (p). Достоверность полученных результатов определяли с помощью критерия Стьюдента. Разница между двумя средними значениями считается значимой, если p-параметр меньше 0,05. Уровень достоверности составлял не менее 95%.

Результаты исследования и их обсуждения: Информация о показаниях к первой операции КС, важная при оценке возможности родов естественным путем, среди которых преобладали два основных: аномалии родовой деятельности,

не поддающиеся медикаментозной коррекции (42,42% в основной группе и 43,24% в группе сравнения) и прогрессирующей внутриутробной гипоксией плода (28,78% и 24,32% соответственно).

При этом в послеоперационном периоде отмечена высокая частота различных осложнений – они выявлены у 16 (24,24%) женщин основной группы и у 4 (10,8%) женщин группы сравнения. Нарушение сократительной деятельности матки отмечено в 7,57% случаев в основной группе и в 5,4% случаев в группе сравнения, раневая инфекция выявлена в 6,06% и 5,4% случаев в основной группе. В группе сравнения эндометрит не выявлен, а в основной группе это осложнение выявлено в 10,6% случаев. Наши данные свидетельствуют о значительном проценте гнойно-септических послеродовых осложнений (12,62% от всех обследованных женщин обеих групп).

У 20% беременных основной группы отмечено снижение гемоглобина крови от нормы ($91,1 \pm 1,24$ г/л в среднем по группе). Низкий уровень лейкоцитов выявлен у 9,09% беременных основной группы (средний показатель по группе $5,89 \pm 1,31 \times 10^3/\text{мм}^3$). Это может быть связано с их плохим питанием и осложнениями во время беременности в виде рвоты беременных, наблюдающимися в начале беременности, поскольку организм не получал достаточного количества питательных веществ, микроэлементов и витаминов. Уровень коллагена XXVI типа определяли непрямым иммуноферментным анализом на полистироловых пластинках (ELISA-тест) по классическому методу. Выбор ИФА в качестве основного метода, использованного в нашей работе, обусловлен его удобством и относительной простотой проведения, высокой специфичностью и чувствительностью. В то же время этот метод отличается тем, что дает результат анализа очень быстро, т.е. в течение 2 часов.

Среди беременных по результатам определения генитального коллагена XXVI типа иммуноферментным анализом выявлено снижение экспрессии коллагена XXVI типа в основной группе, что приводит к повышению активности процессов разрушения тканей.

Сравнивая средние значения, мы обнаружили достоверную ($p = 0,01$) разницу между основ-

ной группой и группой сравнения после реабилитационных мероприятий. После первого КС средние показатели коллагена XXVI типа не различались в обеих группах в период повторной беременности, но после родов его показатель демонстрировал существенные изменения в двух группах. Так, в группе сравнения средняя концентрация коллагена XXVI типа составила $322,28 \pm 34,5$ нг/мл, при повторном обследовании через 3 месяца после родов отмечено достоверное снижение средней концентрации коллагена XXVI типа что составило $164,12 \pm 6,25$ нг/мл.

Средняя концентрация коллагена XXVI типа в основной группе во время беременности составила $328,22 \pm 17,5$ нг/мл, а через 3 месяца после родов - $363,1 \pm 48,4$ нг/мл. Этот показатель также показывает эффективность реабилитационных процедур. Полученные данные показывают, что XXVI тип коллагена можно принять в качестве предиктора выбора способа родоразрешения.

Таким образом, можно отметить улучшение концентрации коллагена XXVI типа у женщин, прошедших полный курс реабилитационных мероприятий после КС, что, в свою очередь, свидетельствует о лучшем восстановлении поврежденных половых органов, в том числе рубца.

У всех 103 женщин исследования были проведены на сроке 36–38 недель беременности, когда состояние рубца можно оценить наиболее достоверно. Установлено, что ткань в рубцовой зоне матки имеет меньшую эластичность, чем в других отделах матки, как в раннем послеоперационном периоде, так и через год после родов.

Толщина рубца 3,0-3,5 мм, отсутствие четкой деформации в области рубца на матке, его однородность, расположение кровотока и отсутствие плаценты в области нижний сегмент матки и рубца считались основными сонографическими критериями выбора способа родоразрешения и основными критериями оценки области рубца после операции КС.

По данным УЗИ у 29 (43,94%) женщин основной группы исследования и у 37 (100,0%) женщин группы сравнения на УЗИ характеризовалось наличие различных элементов, расположенных между полнокровными капиллярами и мелкокалиберными капиллярами, обозначающие «состоятельность» рубца на матке.

Таблица 1. Концентрация коллагена XXVI типа у беременных в группах исследования, ng/ml

| Показатели | Основная группа (n=66) | | Группа сравнения (n=37) | | P |
|--------------|------------------------|---|-------------------------|--------------------------|-------|
| | Во время беременности | После реабилитации (спустя 3 мес после родов) | Во время беременности | спустя 3 мес после родов | |
| Среднее | $328,22 \pm 17,5^*$ | $363,1 \pm 48,4$ | $322,28 \pm 34,5^*$ | $164,12 \pm 6,25$ | <0,01 |
| Максимальная | $495,0^*$ | 512,0 | $492,0^*$ | 256,0 | <0,01 |
| Минимальная | $231,0^*$ | 243,0 | $247,0^*$ | 120,0 | <0,01 |

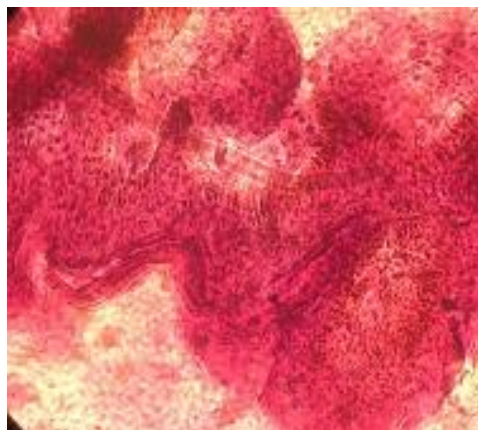
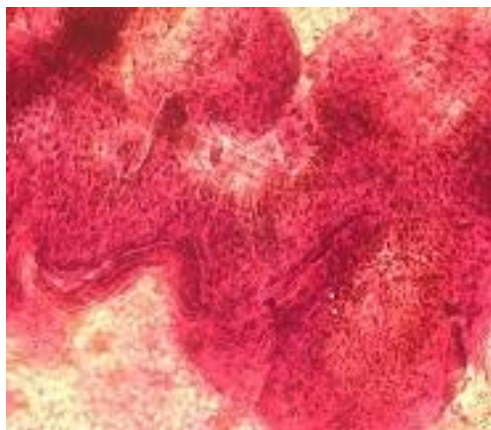


Рис. 1. В препаратах отмечены гиперкератоз и акантоз (краситель гематоксилин-эозин, х600), (Больная Ниёзова А.Б., 34 года, ПИР №1941)

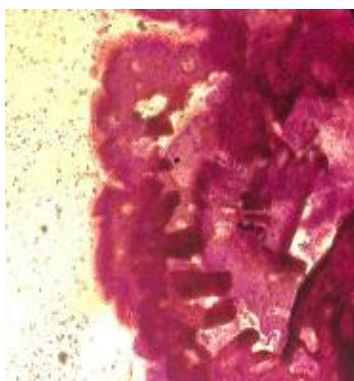
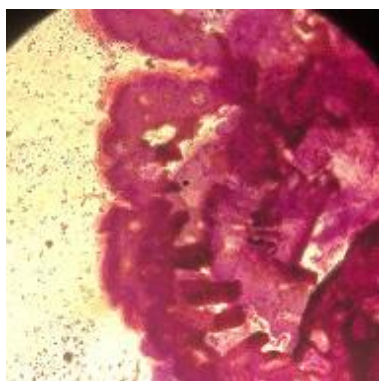


Рис. 2. Очаги большого склероза (Больная Ниёзова А.Б., 34 года, ПИР №1941)

У беременных с рубцом на матке после КС основными критериями несостоятельности рубца при УЗИ были деформация полости матки в области швов, наличие локальных складок и визуализация симптома «ниши» в области послеоперационного рубца.

У 37 (56,06%) женщин основной группы исследования и у 5 (13,51%) женщин группы сравнения имелись неполноценные рубцы на матке, характеризующиеся наличием атрофии и образованием тонкого фиброзного покрова, дефектом стенки матки в области рубца. Однако, несмотря на то что до 20% женщин диагностируются различные патологии, мы не можем сказать, что они напрямую связаны с состоянием рубца на матке или с КС в анамнезе из-за существенного отличия от статистической точки зрения.

Исходя из данных можно заключить что, основными критериями определения состояния рубца на матке является: клинические признаки, количество коллагена XXVI типа и данные УЗИ. На основе вариации этих критериев нами был разработан и применена ЭВМ-программа (ДГУ №25201 от 29.04.2023) (чувствительность - 83,8%, специфичность - 91%).

Таким образом, 24 из 37 женщин II группы с рубцом на матке были оперированы в экстренном порядке. Среди 24 женщин второй группы с риском разрыва матки отмечено, что у 7 из них (29,17%) во время КС отмечено крайнее истончение зоны рубца на матке.

Из 66 женщин I группы 24 перенесли КС, из них 1 женщине была проведена экстренная КС в связи с внезапным началом кровотечения из-за предлежания плаценты, а у 1 женщины - преждевременное отделение нормально расположенной плаценты как показание к срочному хирургическому вмешательству.

При морфологическом исследовании рубца на матке наблюдались изменения как в ткани миометрия, так и в сосудах. При окраске приготовленных препаратов красителями гематоксилином и эозином наблюдались участки гиперкератоза в МПОЭ (многослойный плоский ороговевающий эпителий), нарушение целостности и слоя МПОЭ, разделение поверхностных клеток, разрастание беспорядочно расположенных и базальных клеток отмечалась собственная пластинка - акантоз (рис. 1).

Собственная пластинка рубца матки под МПОЭ была набухшей, отмечалось расслоение волокон, их сдавление и образование крупных очагов склероза, состоящих из фиброцитов, миоцитов и коллагеновых волокон (мышечно-фиброзных рубцов) (рис. 2).

Эти данные показывают, что вышеупомянутые критерии и ЭВМ программа чувствительны, достоверны и помогают принять правильное решения.

Выводы: На основании клинических данных, объективного обследования, УЗИ и доплерометрии, а также количества коллагена XXVI

типа у 43,9% больных основной группы состояния после операционного рубца оценен как состоятельный и 56,06% больных как несостоятельный.

Литература:

1. Абдуллаева Н. Н., Вязикова Н. Ф., Шмырина К. В. Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения // Доброхотовские чтения. – 2017. – С. 31-34.
2. Абдуллаева Н. Н., Ким О. А. Клинические особенности фокально обусловленной симптоматической височной эпилепсии у больных пожилого возраста // Доброхотовские чтения. – 2017. – С. 35-37.
3. Атаева Ф., Закирова Н., Курбаниязова В. Современные подходы к лечению плацентарной недостаточности и синдрома задержки развития плода // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 4, 1 (85). – С. 141-142.
4. Идельсон Г.Л. Доступность интерстициального коллагена в организме для циркулирующих в крови антител: Автореф. дис. . канд.биол.наук. М. -2008.
5. Ищенко А. И. и др. Несостоятельность рубца на матке после кесарева сечения. Выбор метода хирургического вмешательства // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17. – №. 4. – С. 51-59 Коган О. М. и др. Алгоритм ведения пациенток с несостоятельностью послеоперационного рубца на матке после кесарева сечения // Клиническая практика. – 2018. – Т. 9. – №. 3.
6. Краснопольский В. И. и др. Кесарево сечение // М.: Медицина. – 2019. – Т. 3. - 20с.
7. Курбаниязова В. Э. Ранняя реабилитация женщин, перенесших кесарево сечение, и оптимизация ведения последующих родов // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 2 (56). – С. 106-109.
8. 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.
9. Курбаниязова В. Э. clinical, echographic, morphological and immunological criteria for evaluating a well-founded scar on the uterus after cesarean section // Узбекский медицинский журнал. – 2021. – №. special 1.
10. Курбаниязова В. Э. Критерии оценки состоятельности послеоперационного рубца и реабилитация женщин, перенесших кесарево сечение // Перенесших Кесарево Сечение.
11. Ризаев Ж. А. и др. Психосоциальное поведение подростков в различных стоматологических процедурах // Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 375-383.
12. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход // Журнал " Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
13. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
14. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
15. Rizaev J. A., Maeda H., Khramova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.
16. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases // Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.
17. Enverovna K. V. Modern approaches to the management of pregnant women with uterine scars and delivery tactics in them // Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D4. – С. 154-160.
18. Enverovna K. V. Relationship of postoperative scar on the uterus and type ii collagen // Journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 3.
19. Enverovna K. V. A modern approach to childbirth in women // Pedagogik islohotlar va ularning yechimlari. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 20-23.
20. Enverovna K. V. Histological analysis of the state of the scar after operational delivery // Asian Journal of Multidimensional Research. – 2022. – Т. 11. – №. 10. – С. 149-155.

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

Курбаниязова В.Э.

Резюме. По результатам проведенных исследований наличия существенных клинико-эхографических, иммунологических и морфологических особенностей «состоятельного» или «несостоятельного» рубца на матке после операции кесарева сечения 103 рожениц показал наиболее эффективный метод прогнозирования. На основании клинических данных, объективного обследования, УЗИ и доплерометрии, а также количества коллагена XXVI типа у 43,9% больных основной группы состояние после операционного рубца оценен как состоятельный и 56,06% больных как несостоятельный.

Ключевые слова: Кесарево сечение, рубец на матке, беременность.