

ЭХО-ГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РУБЦА НА МАТКЕ У ЖЕНЩИН ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Мусаева С.А, Теппеева Т.Х, Джетигенова С.А

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К.Ахунбаева,

кафедра акушерства и гинекологии № 1, ГПЦ

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В данной работе проведено исследование ЭХО- структуры области рубца на матке, после перенесенной операции кесарево сечение, госпитализированных на родоразрешение в ГПЦ в период с января по декабрь 2012 года.

Ключевые слова: Кесарево сечение, рубец на матке, ЭХО-графия

КЕСАРЕВ КЕСУУ ОПЕРАЦИЯСЫ БОЛГОН АЯЛДАРДЫН ЖАТЫН ТЫРЫГЫНЫН ЭХО-ГРАФИЯЛЫК БЕЛГИЛЕРИ

Мусаева С.А, Теппеева Т.Х., Джетигенова С.А.

№ 1 акушерлик жана гинекология кафедрасы, ШПБ

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бул эмгекте 2012-жылдын январь айынан баштап декабрына чейинки мөөнөттө ШПБда кесардык кесүүдөн кийин жатын тырыгынын ЭХО-түзүлүшүнүн изилденген.

Негизги сөздөр: Кесарев кесүүсү, жатындагы тырык, ЭХО-графия.

ECHOGRAPHIC SIGNS OF THE SCAR ON THE WOMEN UTERUS, UNDERGONE AN OPERATION OF CESAREAN SECTION.

Musaeva S.A., Teppeeveva T.H., Djetigenova S.A.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Department of obstetrics and gynecology number 1

Town Perinatale Centre

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: Investigation of echostructure in the area of the scar on the uterus, after undergone operation of cesarean section in the full term period of pregnancy, hospitalised for delivery in TPS in the period from January to December 2012 is made in this report.

Key words: cesarean section, the scar on the uterus, echographia.

Актуальность:

Проблема вынашивания беременности и методы родоразрешения у женщин с рубцом на матке после перенесенных оперативных вмешательств при предыдущей беременности остается одним из актуальных вопросов в акушерстве. В КР частота оперативных родоразрешений за последние годы в среднем по республике составляет от 6,5 до 7,1%, а в отдельных крупных родовспомогательных учреждениях достигает до 16,1-18,5% . [1]

Данные исследований доказательной базы обзоров за последние годы (2000-2011г) проводимые в этой области медицины в последние годы убедительно доказывают, что

даже при наличии рубца на матке, женщина может родить самостоятельно, без оперативного вмешательства в 25-70 % случаев. [2]

Достижения медицинской науки и инновации в области клинической медицины привели к изменению подхода к решению данной проблемы. Несмотря на решение многих аспектов кесарева сечения, остаются проблемы сохранения репродуктивной функции, ведения беременности и родов у женщин с «оперированной маткой».

Цель исследования:

Оптимизация ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения путем определения эхо-графических

критериев состоятельности рубца.

Материалы и методы исследования:

1. Для изучения частоты кесарева сечения, показаний к операции, факторов влияющих на рост частоты кесарева сечения, проведен ретроспективный анализ 387 историй родов пациенток, родоразрешенных путем операции кесарево сечение в ГПЦ в период с января по декабрь 2012 года включительно.

2. Для изучения течения беременности, родов проведено комплексное обследование 387 беременных с рубцом на матке за период с января по декабрь 2012 г., которые были разделены на 2 группы: в 1-ю группу вошли 285 пациенток, которым было произведено повторное кесарево сечение; 2-ю группу составила 102 женщины, родоразрешенные через естественные родовые пути.

При выполнении работы проведено:

Общеклиническое обследование, которое включало сбор анамнеза, гинекологическое исследование. У беременных определяли клинические признаки состоятельности рубца на матке при доношенном сроке беременности.

Ультразвуковое исследование органов малого таза проводилось на аппарате «LOGIQ-200 Pro series» (Америка), осуществлялось трансабдоминально. Определялось расположение матки, ее контуры, форма, размеры и объем, оценивали структуру миометрия, эндометрия, состояния срединного маточного эха (м-эха). Особое внимание уделялось изучению рубца на матке: толщине, структуре, равномерности, наличию участков деформации.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере при помощи пакета статистических программ методом вариационной статистики с определением критериев достоверности по Стьюденту – Фишеру, оценка непараметральных величин производилась с использованием критерия χ^2 , с поправкой Йейта для малых значений.

Результаты исследования:

По нашим данным из общего числа родов в ГПЦ за 2012 год (8111 родов), на долю кесарево сечения приходится 1204 родоразрешения, что в среднем составляет 14,8%

При детальном анализе историй родов 387 пациенток, родоразрешенных путем операции кесарево сечение в родильном отделении ГПЦ в период с января по декабрь 2012 года включительно, была выявлена четкая тенденция увеличения, как общего количества родов, так и абдоминального родоразрешения. Поэтому, в настоящее время возникает необходимость более строгого подхода к определению показаний для кесарева сечения.

Высокая частота абдоминального родоразрешения повлекла за собой увеличение количества женщин с рубцом на матке. Ведение беременности и выбор способа родоразрешения у женщин с рубцом на матке является непростой задачей и требует от врачей большого внимания, профессионализма и терпения [3].

Нами за период с января по декабрь 2012 года включительно было проведено родоразрешение у 102 женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. Процент самопроизвольных родов составил 26,4 % от общего количества женщин с рубцом на матке. Период после кесарева сечения до настоящей беременности составил от 1 года до 17 лет. Основным методом диагностики рубца на матке при беременности является УЗИ. Разработке критериев состоятельности рубца на матке с помощью эхоскопии посвящены многие работы отечественных и зарубежных авторов [4].

В нашем исследовании у большинства пациенток исследуемых групп толщина стенки матки при доношенном сроке беременности (36—40 недель) в области рубца в среднем составляла от 3 до 5 мм, что расценивалось как признак состоятельности рубца на матке (табл. 1). У 6,5 % и 6,9 % беременных толщина стенки матки в проекции рубца превышала 6 мм. Согласно исследованиям Л.С. Логутовой (1996), Р.И. Габидуллиной (2004) толщина нижнего

Параметры	1-я группа		2-я группа	
	N=285	%	N=102	%
1. Толщина стенки матки в области рубца				
2 – 3 мм	25	8,7	15	14,7
3 – 5 мм	239	83,8	80	78,4
Более 6 мм	21	6,5	7	6,9
2. Структура миометрия				
Однородная	238	83,5	72	70,6
Неоднородная	47	16,5	30	29,4
3. Эхоструктуры высокой акустической плотности				
Выявлены	27	9,5	11	10,8
Не выявлены	258	90,5	91	89,2

($p < 0,05$)

сегмента матки более 6 мм соответствует грубым соединительнотканым рубцам. При выполнении повторного кесарева сечения из 21 пациентки, у которых имелась УЗ картина так называемых «толстых рубцов», только в 8 случаях они подтвердились. В остальных наблюдениях имели место варикозное расширение вен, спаечный процесс в области нижнего сегмента матки.

Полученные эхоскопические данные о толщине нижнего сегмента совпали с интраоперационными у 65,7% пациенток, что не позволило считать этот критерий достаточно объективным в оценке состояния рубца.

На наш взгляд, что согласуется с данными ряда исследователей (Логутова Л.С., 2002; Габидуллина Р.И., 2004, Buhimschi C.S., 2006), наиболее информативным признаком состояния рубца является равномерность его толщины во всех отделах и однородность. В 1-й группе у 83,5 % рубец на матке был однородной структуры и толщины на всем протяжении, отсутствовали клинические признаки несостоятельности, т.е. по состоянию рубца у данных беременных было возможным ведение родов через естественные родовые

пути. Почти у 16,5 % пациенток миометрий был неоднородным: у 9,5%—засчет участков высокой акустической плотности, у 4,1 % определялись участки истончения или утолщения в области рубца, у 2,9 % имелись выраженные дефекты в виде «ниш» и участки истончения в области рубца до 2 мм. Во всех случаях, когда при УЗИ определялись участки высокой акустической плотности, интраоперационно были выявлены лигатуры или соединительнотканые капсулы, окружающие шовный материал в области рубца.

Во 2-й группе при УЗИ у 70,6 % беременных рубец был одной толщины и структуры во всех отделах, что было достоверно выше, чем в 1-й группе ($p < 0,05$). Проведенное исследование показало, что наиболее информативными критериями состояния рубца являются: структура миометрия, наличие участков высокой акустической плотности. Путем повторного кесарева сечения произведено родоразрешение 285 беременных с рубцом на матке.

В 8,7 % случаев показанием к проведению повторной операции явилась несостоятельность рубца. Однако при выполнении операции это

подтвердилось только у 3,7% рожениц. На наш взгляд, диагноз несостоятельности рубца на матке не соответствовал истинной частоте данного осложнения. Информативность клинических признаков несостоятельности рубца на матке, по нашим данным, составила всего 50%.

Таким образом, при удовлетворительном состоянии матери и плода, отсутствии противопоказаний и состоятельном рубце на матке роды через естественные родовые являются оптимальным методом родоразрешения у женщин с оперированной маткой. Наиболее благоприятным является самопроизвольное их начало.

Выводы:

1. Частота кесарева сечения по данным родильного отделения ГКЦ в среднем за 2012 год составляет 14,8%.

2. Полученные эхоскопические данные о толщине нижнего сегмента совпали с интраоперационными у 65,7% пациенток, что не позволило считать этот критерий достаточно объективным в оценке состояния рубца.

3. В 1-й группе у 83,5 % рубец на матке был однородной структуры и толщины на всем протяжении, отсутствовали клинические признаки несостоятельности, т.е. по состоянию рубца у данных беременных было возможным ведение родов через естественные родовые пути. Почти у 16,5% пациенток миометрий был неоднородным: у 9,5 % — за счет участков высокой акустической плотности, у 4,1 %

определялись участки истончения или утолщения в области рубца, у 3,9 % имелись выраженные дефекты в виде «ниш» и участки истончения в области рубца до 2 мм.

4. Во 2-й группе при УЗИ у 70,6 % беременных рубец был одной толщины и структуры во всех отделах, что было достоверно выше, чем в 1-й группе ($p < 0,05$). Таким образом, информативность данного критерия состояния рубца при УЗИ составила 94,9%.

Литература:

1. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2010 году. Бишкек 2011г. с. 295

2. Самедова Н.С., Густоварова Т.А., Иванян А.Н. Диспансерное наблюдение за женщинами после абдоминального родоразрешения // Материалы VIII Российского форума «Мать и дитя». – М., 2006 – С. 229.

3. Габидуллина Р.И., Фаткуллин И.Ф., Гурьев Э.Н. и др. Новые возможности в диагностике рубца на матке. // Каз. мед. журн. -2008. Т. 83. - №1. - С. 4-7.

4. Усанова В.Д. К вопросу о естественном родоразрешении беременных с рубцом на матке после кесарева сечения // Материалы VII Российского форума «Мать и дитя». М., 2005. - С. 263-264.