
**ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОГО РУБЦА НА МАТКЕ
ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ
ПО ДАННЫМ ГПЦ г. БИШКЕК**

М.Э. Эрнисова, Т.Х. Тепеева, М.М. Омурбекова, Ж.А. Марипова
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра акушерства и гинекологии №1
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: mairamernisova@gmail.com

Резюме. Проведен ретроспективный анализ исхода беременности и родов у 200 женщин при наличии рубца на матке после перенесенной операции кесарево сечение за 2018 год по городскому перинатальному центру (ГПЦ) г. Бишкек. Выявлена достоверная значительная связь между интергестационным интервалом и толщиной рубца на матке. Также выявлено, что количество перенесенных операций кесарево сечения имеет достоверное влияние на толщину и состоятельность рубца на матке

Ключевые слова: беременность, кесарево сечение, рубец на матке, несостоятельный рубец на матке.

**БИШКЕК ШААРЫНЫН ШПБ МААЛЫМАТЫ БОЮНЧА
КЕСАРЕВО КЕСУУСУНӨН КИЙИНКИ ЖАТЫНДЫН ТЫРЫГЫНЫН
ЖЕТИШСИЗДИГИНИН ПАЙДА БОЛУУСУНУН СЕБЕБИ**

М.Э. Эрнисова, Т.Х. Тепеева, М.М. Омурбекова, Ж.А. Марипова
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
№1 акушердик жана гинекология кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. 2018 жылы шаардык перинаталдык борборунда(ШПБ) кесарево кесүүсүнөн кийинки жатындын тырыгы бар 200 аялдар арасында кош бойлуулуктун жана төрөтүнүн жыйынтыгы боюнча ретроспективдүү анализи өткөрүлдү. Тырыктын калыңдыгынын жана бюонда болуусунун аралыгы боюнча шексиз өз ара байланышы аныкталды. Андан сырткары башынан өткөн кесарево кесүүсүнүн саны менен тырыктын калыңдыгы жана жетилгендигинин так байланышы аныкталды.

Негизги сөздөр: кош бойлуулук, кесардык кесуу, жатындын тырыгы, жатындын тырыгынын жетишсиздиги.

THE REASONS FOR THE FORMATION OF AN INSOLVENT UTERUS SCAR AFTER A CESAREAN OPERATION UNDERGONE SURGERY ACCORDING TO THE CITY PERINATAL CENTER OF BISHKEK

M.E. Ernisova, T.H. Teppeeva, M.M. Omurbekova, J.A. Maripova

Kyrgyz State medical academy named after I. K. Ahunbaev,

Obstetrics and Gynecology Department №1

Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. A retrospective analysis of the outcome of pregnancy and childbirth in 200 women was performed in case of scarring on the uterus after undergoing a cesarean section for 2018 year in the city perinatal center (CPC) of Bishkek. Revealed a significant relationship between the intergestational interval and the thickness of the uterine scar. It was also revealed that the number of cesarean sections surgeries had a significant effect on the thickness and viability of the uterine scar.

Keywords: pregnancy, cesarean section, uterine scar, failed scar.

Введение. В современном акушерстве во всем мире кесарево сечение (КС) – это наиболее распространенная акушерская операция, которая применяется с целью быстрого родоразрешения при различных осложнениях как со стороны матери так и со стороны плода. В среднем, по всему миру количество детей, родившихся путем операции кесарево сечение, равняется 18,7 % от общего числа всех родов (показатель ВОЗ за 2014 год) [1,2]. Частота операции кесарево сечение достигает 20 - 27% в клиниках Западной Европы и США и 60 % - в Латинской Америке. В России частота кесарева сечения в среднем составляет 15-16 %, достигая 30-40 % в перинатальных центрах, и не имеет тенденции к снижению [3]. В Кыргызстане частота операции кесарево сечение составляет от 7,1 до 9,9% [4].

Значительное распространение КС повлекло за собой ряд новых проблем: с одной стороны – рост частоты гнойно-

септических заболеваний и поиски эффективных мер их профилактики и лечения, с другой – сложность ведения беременности и родов при рубце на матке после КС [4,5]. При проведении повторного КС вследствие наличия спаечного процесса и изменения топографо – анатомических взаимоотношений органов малого таза частота интраоперационных осложнений возрастает в 3-4 раза по сравнению с родами через естественные родовые пути [6,7]. В Кыргызской Республике (КР) актуальность данной проблемы не вызывает сомнения, что обусловлено частыми родами, малой информированностью в вопросах планирования семьи, низким уровнем жизни населения и экономической нестабильностью.

Цель работы: Провести анализ исхода беременности и родов у женщин при наличии рубца на матке после перенесенной операции кесарево сечения за

2018 год по городскому перинатальному центру (ГПЦ) г. Бишкек.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 200 историй болезни женщин с рубцом на матке после операции кесарево сечения, произошедших в городском перинатальном центре (ГПЦ) г. Бишкек за 2018 год. Всего за 2018 год по ГПЦ прошло 9773 родов, из них 1515 случаев родоразрешены оперативным путем. Среди женщин родоразрешенных путем операции кесарево сечение в 635 случаях были женщины с наличием рубца на матке после перенесенной операции кесарево сечение в прошлом: с одним рубцом – 370, с двумя – 205, с тремя – 60 женщин.

Все женщины состояли на диспансерном учете и были обследованы в полном объеме согласно клиническому протоколу МЗ КР. В исследование были включены беременные родоразрешенные оперативным путем с наличием рубца на матке после перенесенной операции кесарево сечение в анамнезе и не имеющих других соматических заболеваний.

Проведена оценка клинико – анамнестических данных, особенностей течения беременности, оперативного вмешательства, послеоперационного периода и состояния новорожденных на момент родоразрешения. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета статистической программы SPSS 20. Результаты работы представлены в виде значений M (средняя арифметическая величина) + σ (среднее квадратичное отклонение). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали $\leq 0,05$. Оценка риска проводи-

лась посредством четырехпольных таблиц сопряженности. Эффект воздействия исследуемого фактора оценивался по величине относительного риска (RR). Для демонстрации силы связи вычисляли 95 % доверительный интервал (ДИ) для RR.

Результаты и обсуждение

Обследуемые женщины по возрасту распределились следующим образом: от 20 до 25 лет – 12,2 %, от 26 до 30 лет – 28,9 %, от 31 года до 35 лет – 36,7 %, старше 35 лет – 22,2 %. Большинство женщин находились в оптимальном репродуктивном возрасте. Средний возраст составил $31,7 \pm 4,9$ лет (min 22, max 44; $p = 0,119$).

Анализ соматической отягощенности показал, что частота экстрагенитальных заболеваний распределилась следующим образом: железодефицитная анемия (ЖДА) – 44 (22,2%), хроническая артериальная гипертензия – 20 (10%), варикозная болезнь – 15 (7,8%), миопия высокой степени – 13 (6,7%), хронические инфекционно-воспалительные заболевания ЛОР-органов и органов дыхания – 11 (5,7%). Удельный вес соматически здоровых женщин составил – 37,8 % ($p = 0,011$).

Течение беременности у обследуемых женщин было неблагоприятным и характеризовалось различными акушерскими и перинатальными осложнениями: хроническая плацентарная недостаточность имела место у 40 (20%), отеки беременных у 23 (11,1%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (ХВГП) у 20 (10%), анемия у 17 (8,9%), преэклампсия тяжелой степени (ПТС) у 17 (8,9%), угроза прерывания беременности у 8

(4,4%), гестоз у 7 (3,3%), многоводие у 5 (2,2%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у 5 (2,2%), преэклампсия средней степени (ПСС) у 3 (1,1%) ($p = 0,165$).

По сроку гестации, родоразрешены в срок – 162 (81,1%), преждевременные роды у 31 (15,6%) и запоздалые роды у 7 (3,3%) женщин. Интергестационный интервал после последнего кесарева сечения составил от 1 года до 6 лет (в среднем $2,3 \pm 1,2$ лет), что непосредственно влияет на формирование полноценного рубца на матке. По данным литературы

на формирование полноценного рубца на матке имеет определенное значение временной фактор [8,9,10]. Так в нашем исследовании выявлена достоверная значительная связь между интергестационным интервалом и толщиной рубца на матке ($RR = 1,95$; 95% ДИ 1,51 – 2,53; $p < 0,0001$). Давность рубца на матке при его неполноценности (0,1 – 0,2 мм) составляла в среднем 1 – 2 года (рис. 1). Это объясняется тем, что до 2 лет полноценный рубец еще не успевает сформироваться.

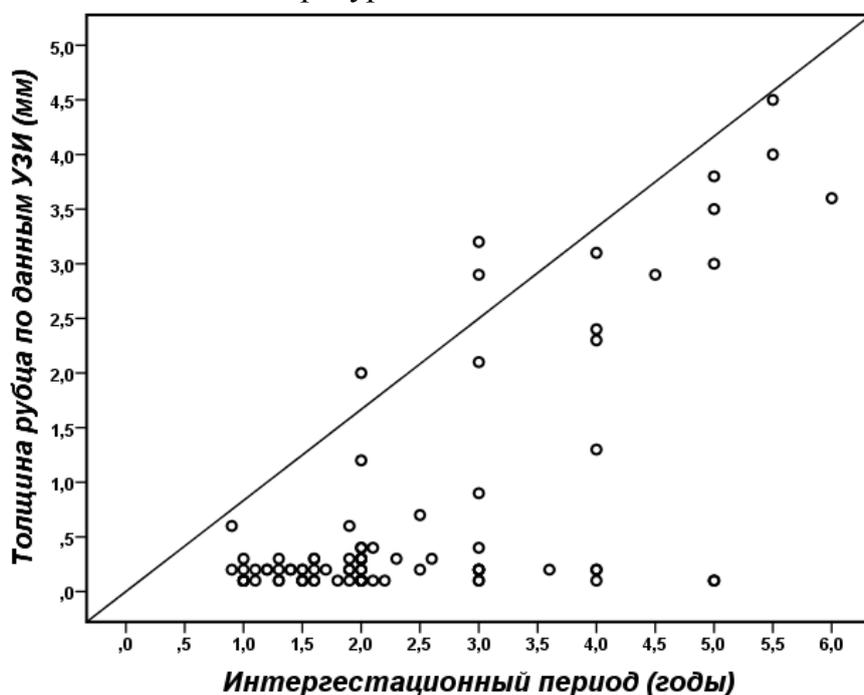


Рис. 1. Влияние интергестационного интервала на состоятельность рубца на матке после операции кесарево сечение.

Доминирующими показаниями к оперативному родоразрешению при предшествующей беременности были сопутствующая экстрагенитальная патология 75 (37,5%), крупный плод 29 (14,3%), тазовое предлежание плода 23 (11,6%), аномалии родовой деятельности 20 (10%), преэклампсия тяжелой степени 19 (9,3%), преэклампсия средней степени 16

(8%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 12 (6%) и внутриутробная гипоксия плода 6 (3,2%) ($p = 0,045$).

В плановом порядке были родоразрешены 149 (74,4%) женщин, в экстренном – 51 (25,6%) женщин. Основными показаниями к операции кесарева сечения были: два и более рубца на матке у 49

(24,4%), несостоятельность послеоперационного рубца у 47 (23,3%), сочетание рубца на матке с акушерской патологией у 44 (22,2%), крупный плод у 33 (16,6%), сочетание рубца с экстрагенитальной патологией у 27 (13,3%) ($p = 0,055$).

Средняя толщина рубцов на матке по данным УЗИ и интраоперационным данным равнялась $0,6 \pm 1,09$ мм (min 0,1; max 4,5, $p = 0,032$). Медиана толщины рубца на матке после операции кесарево сечение у женщин с одним рубцом на матке

составила 0,4 мм, при этом наблюдался высокий размах значений от 0,1 мм до 4,5 мм, что и отразилось на средней толщине рубца на матке. При наличии у женщин трех и четырех рубцов на матке медиана составила 0,1 мм, но показатели характеризовались малым размахом значений от 0,1 мм до 0,3 мм. Таким образом, количество перенесенных операций кесарево сечения имеет достоверное влияние на толщину и состоятельность рубца на матке (рис. 2).

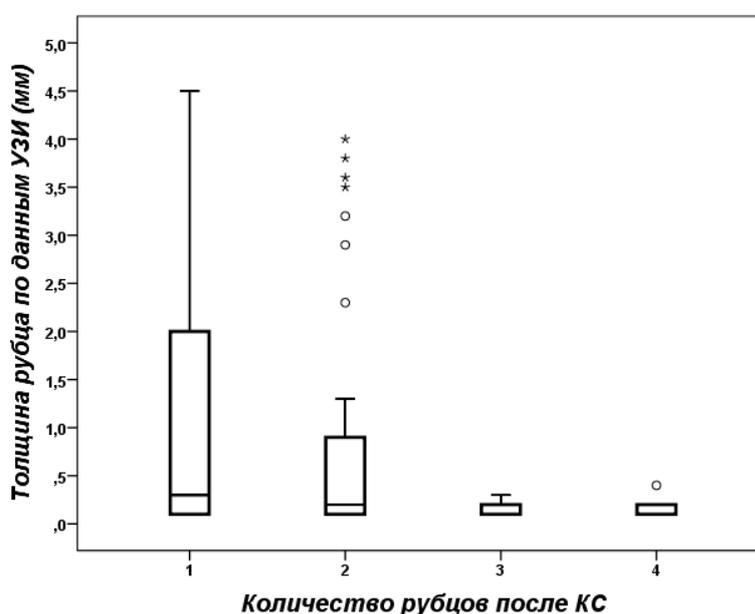


Рис. 2. Влияние перенесенных операций кесарево сечения на толщину и состоятельность рубца на матке.

Кровопотеря во время операции до 500 мл была у 40 (20%), 500 – 800 мл у 144 (72,2%) и свыше 800 мл у 16 (7,8%) женщин. Средняя кровопотеря составила $559,2 \pm 146,6$ мл. Во время операции кесарева сечения у 15 (7,5%) женщин производились дополнительные операции. Так, у 11 женщин была произведена стерилизация, у 3 женщин миомэктомия и у 2 женщин кистэктомия.

Анализ состояния новорожденных позволил установить следующие антропометрические показатели новорожденных: средняя масса тела составила $3464,1 \pm 580,6$ г, средняя длина тела – $50,3 \pm 2,9$ см. Количество новорожденных с массой тела 4000 г и более составило 38 (19%) ($p=0,025$).

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на первой минуте после рождения показала, что 180 (90%) детей

имели удовлетворительное функциональное состояние и были оценены на 7 – 9 баллов. Оценку по шкале Апгар 6 баллов и менее имели 20 (10%) детей. Среднее значение оценки по шкале Апгар на первой минуте составило $7,9 \pm 0,9$ баллов ($p=0,051$). На пятой минуте после рождения удовлетворительное функциональное состояние по шкале Апгар имели 191 (95,6%), 6 баллов и менее имели 9 (4,4%) детей. Среднее значение оценки по шкале Апгар на пятой минуте составило $8,32 \pm 0,8$ баллов ($p=0,051$).

Послеоперационный период у большинства родильниц протекал без осложнений, все женщины выписаны домой на 5 сутки. У 6 (3%) родильниц послеродовый период осложнился эндометритом, которым своевременно проведена антибактериальная терапия.

Выводы:

1. Таким образом, по результатам нашего исследования выявлен рост числа женщин с наличием рубца на матке после операции кесарево сечение, что объясняется расширением показаний к оперативному родоразрешению как со стороны матери, так и плода.

Литература

1. Айламазян, Э.К. Подготовка беременных с рубцом на матке после кесарева сечения к родоразрешению / Э.К. Айламазян, Т.У. Кузьминых, Н.И. Поленов // Журнал акушерства и женских болезней. – 2008. - №57(1). – С.3-10.

2. Айламазян, Э.К. Кесарево сечение / Э.К. Айламазян, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский // Национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 608 с.

2. На формирование полноценного рубца на матке немаловажное значение имеет интергестационный интервал. Морфологическое формирование рубца на матке наблюдается через 8-12 месяцев после операции кесарево сечение. Однако, по данным литературы вероятность развития несостоятельности рубца на матке составляет временной фактор от 2 до 5 лет: до 2 лет полноценный рубец не успевает сформироваться, а по истечении 5 лет в области рубца происходят склеротические изменения, которые влияют на его растяжимость.

3. На формирование состоятельного рубца на матке после кесарево сечения, также влияет число повторных родоразрешений оперативным путем. Так, при наличии трех и более рубцов на матке вероятность его несостоятельности значительно возрастает.

4. Для снижения осложнений во время беременности как для матери, так и плода среди женщин с наличием рубца на матке необходимо проводить санитарно-просветительную работу по вопросам послеродовой контрацепции и планированию семьи.

3. Киселевич, М.Ф. Течение беременности и родов у женщин с рубцом на матке / М.Ф. Киселевич, М.М. Киселевич, В.М. Киселевич // Научный результат. – 2014. - № 2. – С.20-25.

4. Выборных, В.А. Показания к операции Кесарево сечение в современном акушерстве / В.А. Выборных, А.Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2016. - №5. – С. 89-90

-
5. Краснопольский, В.И. Репродуктивные проблемы оперированной матки / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова, С.Н. Буянова // Вестник МГМУ. – 2006. - №5. – С. 57-60.
6. Кохан, И.А. Морфология рубца на матке после операции кесарева сечения и ушивания матки различными шовными материалами: дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.00.01 / И.А. Кохан; Новосибирский гос. мед. ун-т. – Новосибирск. 2002. – 247 с.
7. Кулаков, В.И. Кесарево сечение / В.И. Кулаков, Е.А. Чернуха, Л.М. Комиссаров. - М.: «Триада Х», 2014. – 320 с.
8. Павлова, Т.Ю. Клинико-морфологические аспекты рубца на матке после кесарева сечения. / Т.Ю. Павлова, В.А. Аргунова, Р.Д. Филиппова // Сибирский медицинский журнал. – 2007. - №2. – С. 10-12
9. Щукина, Н.А. Причины формирования и методы профилактики несостоятельного рубца на матке после кесарево сечения / Н.А. Щукина, Е.И. Благина, И.В. Барина // Альманах клинической медицины. – 2015. - №37. – С. 85-92.
10. Игитова, М.Б. Особенности течения и исхода беременности у женщин с рубцом на матке / М.Б. Игитова, О.Ю. Пачковская, В.А. Борошков // Мать и дитя в Кузбассе. – 2018. - №3(74). – С. 38-41.