

О.С. Будько

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Р.Л. Коршикова, А.Н. Вергейчик*

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**1-я городская клиническая больница, г. Минск*

O.S. Budko

EFFECTIVE TREATMENT OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA

Tutors: PhD, associate professor R.L. Korshikova, A.N. Vergeychik*

*Department of Obstetrics and Gynecology with Advanced Training and Retraining Course
Belarusian State Medical University, Minsk*

**1st City Clinical Hospital, Minsk*

Резюме. Аномальные маточные кровотечения после кесарева сечения часто связаны с несостоятельностью рубца. На базе 1 ГКБ разработан и успешно применен малотравматичный метод хирургического лечения – лапароскопическая метропластика с коррекцией положения матки.

Ключевые слова: аномальные маточные кровотечения, рубец на матке, метропластика, кесарево сечение.

Resume. Abnormal uterine bleeding after cesarean section is often associated with uterine scar dehiscence. A minimally invasive surgical treatment method – laparoscopic metroplasty with uterine repositioning – has been developed and successfully implemented at the 1st City Clinical Hospital.

Keywords: abnormal uterine bleeding, scarring on the uterus, metroplasty, cesarean section.

Актуальность. Аномалии маточные кровотечения (АМК) – отклонения от нормального менструального цикла по частоте, продолжительности, объему и регулярности. АМК наиболее частая генитальная патология у пациенток репродуктивного возраста и носят полиэтиологичный характер [1]. АМК после кесарева сечения (КС) встречается у 5-15% женщин.

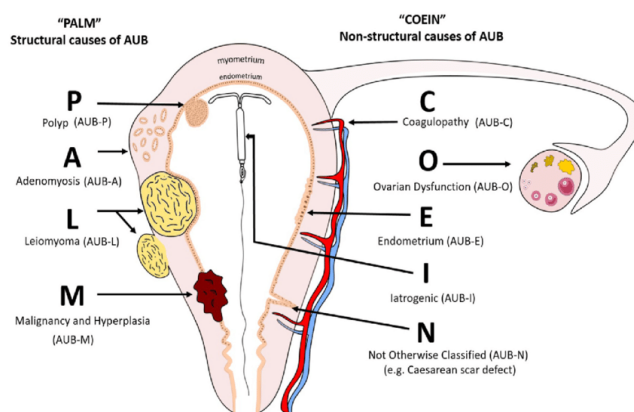


Рис. 1 – Причины АМК

Пациенткам с АМК проводится комплексное лечебно-диагностическое обследование и медикаментозное лечение, включающее симптоматическую и

гормональную терапию. У части пациенток с АМК, развившимися после операции кесарева сечения, наблюдается отсутствие эффекта от вышеуказанной проводимой терапии. Неэффективность лечения объясняется наличием у данных пациенток несостоятельности послеоперационного рубца на матке. В таких случаях проводится хирургическое лечение.

Современные хирургические методы лечения включают гистероскопическую коррекцию ниши, лапароскопическую пластику послеоперационного рубца, вплоть до радикальной гистерэктомии [1]. На базе 1 ГКБ был разработан собственный метод хирургического лечения АМК на фоне несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения. Метод включает иссечение рубца, метропластику и изменение положения матки.

Цель: оценить эффективность разработанного хирургического метода лечения АМК при несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения.

Задачи:

1. Изучить клинико-anamnestические особенности пациенток с несостоятельностью рубца на матке.
2. Установить морфологические и ультразвуковые особенности неполноценного рубца.
3. Оценить менструальную функцию у пациенток с АМК при несостоятельности рубца после проведенного хирургического метода коррекции.

Материалы и методы. Нами был проведен клинико-anamnestический ретроспективный анализ историй 30 пациенток. Из которых 10 пациенток (основная группа) – с АМК на фоне несостоятельности рубца на матке после кесарева после хирургического лечения разработанным методом. И 20 пациенток (контрольная группа) после кесарева сечения с нормальным менструальным циклом.

Состояние послеоперационного рубца оценивалось с помощью УЗИ и МРТ и визуально [2]. Визуально состоятельность рубца оценивалась при повторной лапаротомии по поводу повторного кесарева сечения у пациенток контрольной группы и при лапароскопии у пациенток основной группы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток из основной группы ($34 \pm 1,64$ года) и контрольной группы ($31 \pm 2,32$ год) был практически идентичен. У 50% женщин из основной группы было 2 рубца на матке после кесарева сечения, у остальных – 1. У пациенток контрольной группы в анамнезе 2 операции КС. Индекс массы тела в основной группе составил $23,12 \pm 2,7$, в контрольной – $22,7 \pm 1,4$, он также был практически идентичен у пациенток из обеих групп.

У 40% пациенток основной группы наблюдается варикозное расширение вен нижних конечностей, у 40% – эндометриоз, у 20% – анемия легкой степени, у 20% – заболевания матки.



Диагр. 1 – Сопутствующая патология пациенток из основной группы

У 60% пациенток контрольной группы сопутствующей патологией являлась миопия, у 30% – хронический гастрит, у 20% – варикозное расширение вен нижних конечностей.



Диагр. 2 – Сопутствующая патология пациенток из контрольной группы

90% женщин основной группы до операции предъявляли жалобы на длительные межменструальные кровянистые выделения, причем 20% – на протяжении более 5 лет.

Всем пациенткам проводилось консервативное лечение: 40% пациенток на момент обращения принимали препарат регулон, у 20% женщин стояла внутриматочная спираль мирена, остальные получали другую гормональную терапию. Консервативное лечение было не эффективно в 100% случаев.

При клинико-лабораторном обследовании изменений в биохимическом анализе крови и коагулограмме не выявлено. В общем анализе крови у 20% – анемия легкой степени, что связано с длительным течением АМК.

При клиническом обследовании у 100% пациенток из основной группы было выявлено положение матки – retroversio.

На УЗИ и МРТ – признаки несостоятельности рубца на матке (толщина рубца менее 2,5 мм, истмоцеле, неоднородные контуры рубца, нарушение васкуляризации) [3].

На патоморфологии удаленного рубца выявлены фрагменты фиброзной, жировой и мышечной ткани.

Хирургическое лечение пациенток основной группы включало: лапароскопическое иссечение рубца на матке с последующей метропластикой; коррекцию положения матки. В области нижнего сегмента матки иссекается в пределах здоровой ткани рубец, рана ушивается двухрядными отдельными швами: 1 ряд – ПГА 2,0, 2 ряд – ПГА 1,0. Путем наложения непрерывного шва укорочен круглые связки матки (таким образом, матка переведена в переднее положение).

Данный метод лечения имеет ряд преимуществ: минимальная травматичность, точная визуализация и контроль, эффективная реконструкция, быстрое восстановление, меньший риск послеоперационных осложнений, эстетический результат. Метод обеспечивает устранение анатомического дефекта, улучшение симптоматики и может рассматриваться как метод выбора при неэффективности консервативного лечения.

У всех пациенток (100% случаев) после проведенного хирургического лечения разработанным методом восстановилась менструальная функция.

Выводы:

1. Одной из причин АМК после кесарева сечения явилась неполноценность рубца на матке.
2. При несостоятельности рубца, осложненной АМК, характерной особенностью явилось положение матки в *retroversio*.
3. Представленный хирургический метод коррекции является эффективным по восстановлению менструальной функции у пациенток.

Литература

1. Аномальные маточные кровотечения: учебное пособие / О.Е. Баряева, В.В. Флоренсов, М.М. Чертовских, М.Ю. Ахметова; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков. – Иркутск: ИГМУ, 2020. – 61 с.
2. Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Буянова С.Н. Несостоятельный рубец на матке после кесарева сечения: причины формирования и лечебная тактика // Акушерство и гинекология. – 2013. – №12. – С.28-33.
3. Можейко, Л.Ф. Несостоятельность рубца на матке после операции кесарева сечения: проблемы и их решение / Л.Ф. Можейко, Ю.А. Алафинова // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2024. – Т. 14, № 4. – С. 451-457.