

Глухова В. Е., Свяжжина А. В.

РОЛЬ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА КАК ФАКТОРА ФОРМИРОВАНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОГО РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Глухов Е. Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии

*«Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства Здравоохранения
РФ г. Екатеринбург*

Актуальность. В комплексе мероприятий по подготовке к предстоящей беременности чрезвычайно важную роль играет оценка состояния рубца на матке в интервальном периоде, что, несомненно, влияет на дальнейшую реализацию репродуктивной функции, а именно беременность и роды. Эффективным методом хирургической коррекции данного состояния является выполнение лапароскопической метропластики нижнего сегмента матки, в свою очередь мотивацией выполнения данной манипуляции является высокий риск гистерэктомии в родах при вращении плаценты в рубец и угроза разрыва матки по рубцу во время беременности.

Цель: определить влияние хронического эндометрита на формирование несостоятельного рубца на матке (НРМ) после кесарева сечения, оценить отдаленные результаты лапароскопической метропластики. Установить предрасполагающие факторы, влияющие на формирование несостоятельного рубца на матке после кесарева сечения. Определить наиболее частые визуальные признаки хронического эндометрита, выявленные при диагностической гистероскопии у пациенток с несостоятельным рубцом на матке после кесарева сечения.

Материалы и методы. В исследование включено 50 пациенток с несостоятельным рубцом на матке, обратившихся в ЦОГ «Женская клиника» г. Екатеринбурга. Данные пациентки были прооперированы одним хирургом по единой методике. Дальнейшее сравнение производилось между двумя группами: 1 гр. (26 пациенток) - пациентки с хроническим эндометритом, 2 гр. (24 пациентки) - пациентки без хронического эндометрита. В своей работе мы использовали – УЗИ органов малого таза с оценкой рубца по 3 критериям, гистологическое исследование аспирата эндометрия, видеозаписи диагностической гистероскопии до оперативного лечения, контрольное УЗИ через 3-6 месяцев после операции, с оценкой состояния рубца, изучение клинико-anamnestических сведений при помощи интервьюирования.

Результаты и их обсуждения. В ходе своего исследования мы пришли к следующим выводам: предрасполагающими факторами, влияющими на формирование несостоятельного рубца после кесарева сечения, являются: Аденомиоз-76%, хронический эндометрит- 52%, ретрофлексия матки-40%, так же нам удалось выяснить, что осложненное течение послеродового периода (у 10% пациенток с НРМ), не является значимым фактором в формировании несостоятельного рубца на матке. Наиболее частым симптомом НРМ является постменструальное кровомазание 46%. Исходы лапароскопической метропластики, выполненной в интервальном периоде, позволили получить положительные исходы по критерию наступление беременности у 60 и 81% пациенток в обеих группах.

Выводы. Высокая частота хронического эндометрита свидетельствует о его возможной роли в формировании недостаточности рубца на матке после кесарева сечения. Лапароскопическая метропластика в комплексе с подготовительными и реабилитационными мероприятиями является эффективной в 92% случаев независимо от наличия или отсутствия хронического эндометрита. Достоверных различий в результатах хирургического лечения несостоятельного рубца на матке у пациенток с хроническим эндометритом и без него – нет, при этом частота несостоятельного рубца после метропластики в три раза выше у пациенток с хроническим эндометритом. Достоверных различий в результатах реализации репродуктивной функции у пациенток с хроническим эндометритом и без него – нет, при этом частота бесплодия в 1,5 раз выше у пациенток с хроническим эндометритом.