

Свереняк А.С., Лобанова М.Н.

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУБЦОВОЙ ТКАНИ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА МАТКИ И ИССЕЧЕННОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА НА КОЖЕ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Бич Т.А.,

канд. мед. наук, доц. Анфиногорова Е.А.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно около 31 % доношенных беременностей в мире заканчиваются путем операции кесарева сечения. В Республике Беларусь отмечается тенденция роста количества операций кесарево сечения от 7% в 1970 году, до 32% в 2018 году. Значительная распространенность кесарева сечения приводит к сложности планирования и ведению беременности и родов у пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения.

Цель: определить морфологические особенности рубцовой ткани (РТ) нижнего сегмента матки и иссеченного послеоперационного рубца (ПР) на коже у женщин после повторного кесарева сечения с учетом наличия в их анамнезе заболеваний, являющихся следствием дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы. Изучены готовые гистологические препараты рубца на матке и кожного рубца, окрашенные гематоксилином и эозином, а также реактивом Шиффа, пикрофуксином по Ван-Гизон и по Массону от 58 пациенток ГУ РНПЦ «Мать и дитя», после повторного кесарева сечения за период с 2021 по 2023 год.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток варьировал от 18 до 45 лет, в среднем составив $32 \pm 6,4$ года. По результатам морфологического исследования иссеченного ПР на коже у женщин после повторного кесарева сечения, было выделено 2 вида рубцовой ткани: нормотрофический (НР) (43%) и гипертрофический (ГР) (57%) рубцы.

При анализе соотношения изменения в ПР на коже и РТ тела матки установлено: ГР на коже в 45,28% соотносится с субституцией РТ тела матки, а в 9,43% – с реституцией РТ тела матки, нормотрофический рубец на коже в 30,19% соотносится с субституцией РТ тела матки, а 15,09% – с реституцией РТ тела матки.

При анализе сопутствующей соматической патологии при субституции и реституции РТ тела матки установлены следующие различия и сходства: 1) при субституции РТ тела матки среди пациенток встречается патология, которая не выявлена при реституции РТ тела матки: бесплодие ($n=3$; 4,76%), эндокринная патология ($n=12$; 20,63%); 2) при реституции и субституции РТ тела матки у пациенток встречаются следующие группы заболеваний: патология беременности (реституция – 4,77%, субституция – 28,55%), опухолевые и опухолевидные образования (реституция – 1,59%, субституция – 7,94%), патология сердечно-сосудистой системы (реституция – 6,35%, субституция – 33,35%), дисплазия соединительной ткани (реституция – 19,06%, субституция – 47,62%).

Выводы: по результатам морфологического исследования иссеченного ПР на коже у женщин после повторного кесарева сечения, было выделено 2 вида рубцовой ткани – НР (43%) и ГР (57%). Морфологическое исследование иссеченной РТ тела матки у женщин после повторного кесарева сечения позволило выделить 2 вида РТ: субституция ($n=42$; 77,78%), реституция ($n=12$; 22,22%). При анализе соотношения изменений в ПР на коже и РТ тела матки установлено, что ГР кожи в 45,28% соотносится с субституцией РТ тела матки, а в 9,43% – с реституцией РТ тела матки, НР кожи в 30,19% соотносится с субституцией РТ тела матки, а в 15,09% – с реституцией РТ тела матки. При сравнительном анализе имеющейся у пациенток сопутствующей соматической патологии при субституции и реституции РТ тела матки также был установлен целый ряд закономерностей.