

Кравцова М. А.

ЭНДОМЕТРИОЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА: ФАКТОРЫ РИСКА, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Дядичкина О. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Эндометриоз послеоперационного рубца является редкой формой эстрагенитального эндометриоза, который встречается с частотой 0,42%–4% случаев. Ключевую роль в патогенезе данного заболевания играет процесс заноса ткани эндометрия в операционную рану во время проведения хирургического вмешательства при вскрытии полости матки. Клиническими проявлениями эндометриоза послеоперационного рубца являются боль, отек, наличие темного пятна в области рубца, данные симптомы усиливаются перед менструацией. В ряде случаев наблюдают выделения кровянистого или темно-коричневого цвета. Диагностика данного заболевания имеет определенные трудности, так как точный диагноз можно поставить только по данным гистологического исследования после хирургического вмешательства. В последнее время отмечается рост случаев эндометриоза послеоперационного рубца в связи с увеличением частоты абдоминального оперативного родоразрешения, однако данных, касающихся факторов риска, особенностей диагностики, профилактики, тактики ведения пациенток с эндометриозом послеоперационного рубца недостаточно, что требует дальнейшего изучения данной проблемы.

Цель: определить факторы риска, изучить особенности клинической картины и результаты лечения эндометриоза послеоперационного рубца.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ стационарных карт 12 пациенток, которые были прооперированы по поводу эндометриоза послеоперационного рубца в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 2015 по 2022 год. Результаты исследования обработаны методами описательной статистики с использованием программы Statistica10.0.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин в исследуемой группе составил 31 (28-34) год. Во всех случаях эндометриоз передней брюшной стенки в области рубца был диагностирован после проведения кесарева сечения. Одна пациентка была прооперирована повторно в связи с рецидивом эндометриодного инфильтрата в области послеоперационного рубца после двух операций кесарева сечения. Средняя продолжительность после кесарева сечения и манифестации заболевания составила 2 (1-2,5) года. На дооперационном этапе диагноз эндометриоза выставлялся на основании клинических данных и результатов ультразвукового исследования. При анализе репродуктивной функции у 5 женщин в анамнезе были 1 роды путем операции кесарева сечения, у 7 пациенток – двое родов, из них у 4 женщин было выполнено 2 операции кесарева сечения, у 3 – первые роды через естественные родовые пути, повторные – путем операции кесарева сечения. Среди гинекологической патологии эндометриоз яичников встречался в 2 случаях, аденомиоз – в 2 случаях, эктопия цилиндрического эпителия шейки матки – в 1 случае. Соматическая патология была представлена хроническим гастритом, артериальной гипертензией, гипотиреозом, гипоплазией щитовидной железы, миопией, варикозной болезнью нижних конечностей, лекарственной аллергией. У 11 пациенток диагноз эндометриоза был подтвержден при гистологическом исследовании.

Выводы. Факторами риска развития эндометриоза послеоперационного рубца явились оперативное абдоминальное родоразрешение, отягощенный гинекологический анамнез. Манифестация заболевания наблюдалась в среднем через 2 года после операции кесарева сечения и проявлялась болевым синдромом, выявлением инфильтрата при ультразвуковом исследовании. Основным методом лечения являлось хирургическое лечение, которое позволило подтвердить диагноз эндометриоза рубца и назначить противорецидивную терапию.