

Будько О.С.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ

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

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
1-я городская клиническая больница, г. Минск**

Актуальность. Аномалии маточные кровотечения (АМК) – отклонения от нормального менструального цикла по частоте, продолжительности, объему и регулярности. АМК после кесарева сечения (КС) встречается у 5-15% женщин. Пациенткам проводится медикаментозное лечение, при несостоятельности послеоперационного рубца может быть отсутствие эффекта, в таком случае проводится хирургическое лечение. Хирургические методы коррекции включают гистероскопическую коррекцию ниши, лапароскопическую пластику послеоперационного рубца, гистерэктомию. На базе 1 ГКБ был разработан метод хирургической коррекции АМК при несостоятельности рубца, включающий метропластику и коррекцию положения матки.

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

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ эффективности данного метода лечения у 10 пациенток, неподдающихся медикаментозной коррекции АМК, развившихся после КС. Контрольную группу составили 20 пациенток после КС с нормальным менструальным циклом после КС. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток основной группы составил $34 \pm 1,64$ года, у 50% из них было 2 родоразрешения путем КС, у остальных – 1. Индекс массы тела составил $23,12 \pm 2,7$. 40% пациенток принимали препарат регулон, у 20% пациенток стояла внутриматочная спираль мирена. У 40% пациенток наблюдается варикозное расширение вен нижних конечностей, у 40% – эндометриоз, у 20% – анемия легкой степени, у 20% – заболевания матки. 90% женщин предъявляли жалобы на длительные межменструальные кровянистые выделения, причем 20% – на протяжении более 5 лет. При клиническом обследовании было выявлено положение матки – retroversio. Лабораторно в общем анализе крови у 20% – анемия (что связано с длительным течением АМК). На УЗИ и МРТ – признаки несостоятельности рубца на матке (толщина рубца менее 2,5 мм, истмоцеле, неоднородные контуры рубца, нарушение васкуляризации). Подтверждалась несостоятельность рубца во время хирургического метода коррекции. На патоморфологии выявлены фрагменты фиброзной, жировой и мышечной ткани. У пациенток из контрольной группы в анамнезе 2 операции КС. Полноценность рубца определялась при повторном КС. Менструации через $29 \pm 3,2$ дней, регулярные, безболезненные, умеренные. У 60% пациенток сопутствующей патологией являлась миопия, у 30% – хронический гастрит, у 20% – варикозное расширение вен. Пациенткам из основной группы проводилось лапароскопическое иссечение рубца на матке и метропластика, коррекция положения матки. В области нижнего сегмента матки иссекался в пределах здоровой ткани рубец, рана ушита двухрядными отдельными швами: 1 ряд – ПГА 2,0, 2 ряд – ПГА 1,0. Данный метод лечения имеет ряд преимуществ: минимальная травматичность, точная визуализация и контроль, эффективная реконструкция, быстрое восстановление, меньший риск послеоперационных осложнений.

Выводы. Причиной АМК явилась неполноценность рубца на матке после КС, проявляющихся менометроррагии. Диагностика несостоятельности рубца проводится с помощью УЗИ и МРТ. Наилучшим способом коррекции является метропластика и коррекция положения матки, метод разработан на базе 1 ГКБ.