

РЕАЛИИ ВРЕМЕНИ. РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ Курбаниязова В.Э.¹, Худоярова Д.Р.² Email: Kurbaniyazova6101@scientifictext.ru

¹Курбаниязова Венера Энверовна – ассистент;

²Худоярова Дилдора Рахимовна – доктор медицинских наук, доцент,
кафедра акушерства и гинекологии, лечебный факультет,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье анализируется оценка состоятельности послеоперационного рубца у женщин, перенесших операцию кесарева сечения, и разрабатывается оптимальная тактика последующего родоразрешения, а также реабилитации в послеоперационном периоде. Объектом исследования были 100 женщин от 18 до 40 лет с рубцом на матке. Пациентки были разделены на 2 группы в зависимости от использования реабилитационных мероприятий: основная и группа сравнения. В исследовании применялись общеклинические методы исследования, лабораторные методы исследования, биохимическое исследование крови, определение уровня витамина В6 и меди в крови, инструментальные методы.

При реабилитации женщин использовались магнитотерапия и ультразвуковая терапия с 4-х суток после операции. Курсы реабилитационных процедур повторялись через 6 месяцев.

В итоге проведена оценка состоятельности послеоперационного рубца, его влияние на дальнейшую репродуктивную функцию и жизнь женщин в целом. А также приведены результаты эффективности ранней реабилитации женщин.

Ключевые слова: послеоперационный рубец, кесарево сечение (КС), несостоятельность рубца, реабилитация женщин, ультразвуковая терапия, магнитотерапия.

REALITIES OF TIME. REHABILITATION OF WOMEN WITH A SCAR ON THE UTERINE

Kurbaniyazova V.E.¹, Khudoyarova D.R.²

¹Kurbaniyazova Venera Enverovna – Assistant;

²Khudoyarova Dildora Rakhimovna - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, FACULTY OF GENERAL MEDICINE
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: the article analyzes the assessment of the consistency of the postoperative scar in women who underwent a cesarean section and develops the optimal tactics for subsequent delivery, as well as rehabilitation in the postoperative period. The object of the study was 100 women from 18 to 40 years old with a scar on the uterus. The patients were divided into 2 groups depending on the use of rehabilitation measures: the main and the comparison group. The study used general clinical research methods, laboratory research methods, biochemical blood tests, determination of the level of vitamin B6 and copper in the blood, instrumental methods.

In the rehabilitation of women, magnetotherapy and ultrasound therapy were used from 4 days after surgery. The course of rehabilitation procedures was repeated after 6 months.

As a result, an assessment was made of the viability after the surgical scar, its impact on the further reproductive function and the life of women in general. And also the results of the effectiveness of early rehabilitation of women are given.

Keywords: postoperative scar, cesarean section (CS), scar inconsistency, women's rehabilitation, ultrasound therapy, magnetotherapy.

Актуальность. Кесарево сечение (КС) является самым распространенным видом оперативного родоразрешения. За последние столетия частота КС выросла до 30%. Согласно последним данным статистики из 150 стран, сейчас около 20,0% всех родов происходит с помощью КС. Источники различных литературных данных указывают, на то, что увеличение количества КС связано с тем, что женщины с наличием кесарева сечения в анамнезе почти в 90% случаев ведут последующие роды путем КС, увеличивая тем самым общее число КС в будущем [1, 4, 7]. По данным ВОЗ, увеличение частоты КС ассоциируется с повышением частоты назначения антибиотиков в послеродовом периоде, увеличением частоты тяжелой материнской заболеваемости и смертности [9, 12].

Обобщая вышесказанное можно сказать что, значение оперативного родоразрешения в современном акушерстве продолжает расти, и КС занимает ведущее место среди всех родоразрешающих операций через обеспечение благоприятных исходов для матери и плода при ряде тяжелых акушерских

осложнений и экстрагенитальных заболеваний [3, 8]. По данной причине заслуживают внимания вопросы реабилитации женщин после КС, планирования следующей беременности, поддержка беременности и выбор родоразрешения [9, 12].

Цель исследования. Изучить состояние после операционного рубца у женщин и проверить эффективность методов реабилитации в ходе лечения пациенток в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы: Работа проводилась в 1-й клинике СамГосМИ на базе кафедры акушерства и гинекологии. В ходе исследования мы провели анализ результатов обследования, комплексного лечения и динамического наблюдения за 100 пациентками репродуктивного возраста перенесших кесарево сечение. Средний возраст женщин составил $25,4 \pm 3,4$ лет. Интервал после проведения кесарева сечения в группе сравнения перед повторным родоразрешением составляет от 3 лет до 5 лет с (в среднем $3,5 \pm 0,8$ лет). Интервал после операции 3 года был в группе исследования у 45,71% женщин и 53,85% - в группе сравнения, интервал 4 года – 34,29% пациенток в основной группе и 33,85% пациенток в группе сравнения, интервал 5 лет – 22,86% пациенток в основной группе и 12,31% пациенток в группе сравнения.

Пациентки были разделены на две группы по способу лечения:

I Основная группа, состоящая из 35 женщин перенёсших кесарево сечение, планирующие роды через естественные родовые пути, которым будет применена реабилитационная электротерапия.

II группа сравнения, из 65 женщин перенесших КС без применения реабилитационной терапии.

В исследовании использовались следующие методы:

- общеклинические (общий анализ крови и мочи, мазок на флору),

- специальные методы исследования, включающие:

* Лабораторные методы исследования (оценка состояния гемостаза, иммуногистохимическое исследование матриксных металлопротеиназ, биохимическое исследование крови, определение уровня витамина В6 и меди в крови).

* Инструментальные методы (УЗИ, эластография тканей миометрия).

Ультразвуковое исследование проводилось для оценки локализации плаценты, фетометрии плода, оценки состояния рубца. Почти в 100% случаях толщина рубца составляла от 3 до 5 мм. Пациентки, которым было одобрено роды через естественные родовые пути были положительно настроены на попытку вагинальных родов. Роды велись в готовности к чрезвычайной ситуации и под постоянным КТГ-контролем, контролем пульса, температуры частоты дыхания, кровяного давления с мониторингом каждые 15 минут. Эластография рубца проводилась при сроке беременности 36-38 недель, для которого состояние рубца достоверно оценивалось.

После родоразрешения пациенткам назначались стандартные процедуры по ведению послеродового периода, а пациенткам основной группы в ранние сроки назначались мероприятия по реабилитации. Реабилитационные процедуры пациенток основной группы начинали на 4-е сутки, 2 раза в день на 15 дней с постепенным увеличением времени процедуры, повторный реабилитационный курс женщины получали через 6 месяцев после выписки в том же режиме.

Результаты: С целью оценки возможности родоразрешения через естественные пути был изучен анамнез женщин, в особенности показания к первому КС, их данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показания к первому КС (абс., %)

Показания	Группа исследования (n=35)		Группа сравнения (n=65)	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Аномалии родовой деятельности	15	42,86	28	43,08
Дистресс плода	9	25,71	19	29,23
Клинически узкий таз	5	14,29	7	10,77
Тазовое предлежание крупного плода	3	8,57	6	9,23
Тяжелые формы преэклампсии	2	5,71	3	4,62
Преждевременная отслойка плаценты	1	2,86	2	3,08

Среди причин к КС преобладали два основных: аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной коррекции (42,86% и 43,08% в группах соответственно) и прогрессирующая внутриутробная гипоксия (25,71% и 29,23% соответственно).

В послеоперационном периоде у пациенток отмечены были наличие различных осложнений – у 3 (8,57%) пациенток основной группы и у 13 (20%) женщин группы сравнения. В структуре осложнений нарушение контрактильной активности матки отмечалось в 2,86% случаев в первой группе и в 4,62%

случаев во второй группе, раневая инфекция имело место в 5,71% и в 3,08% случаях соответственно, эндометрит выявлен в 12,31% случаев в группе сравнения.

При изучении экстрагенитальных патологий в обеих группах мы не установили существенных различий по всем формам и видам. Обращает на себя внимание и значительная частота заболеваний мочевыделительной системы (20,0% и 18,46% случаев) и ЖКТ (22,86% и 15,38% соответственно). В единичных случаях у женщин имели место хронические заболевания верхних дыхательных путей и варикозная болезнь нижних конечностей (от 4,62% до 5,71%).

При изучении отдаленных последствий кесарева сечения нами проведен анализ основных клинических симптомов таких как, болевой синдром, нарушение менструального цикла, диспареуния, нарушение сексуальной функции, изменения микробиоценоза половых путей (табл. 2).

Таблица 2. Отдаленные осложнения после первого кесарева сечения у обследованных женщин (абс., %)

Осложнения	Группа исследования (n=35)		Группа сравнения (n=65)	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Хроническая тазовая боль	-	-	11	16,92
Нарушение МЦ	2	5,71	12	18,46
Диспареуния	1	2,86	7	10,77
Нарушение половой функции	3	8,57	10	15,38
Бактериальный вагиноз, вагинит	2	5,71	12	18,46

Для начала нами была проведена сравнительная оценка состояния послеоперационного рубца у женщин, перенесших кесарево сечение, включенных в выборку настоящего исследования. Работа проводилась при сроке беременности 36-38 недель, так как в данном периоде состояние рубца можно оценить наиболее достоверно. В ходе исследования мы определили, что ткань матки в зоне рубца имеет меньшую эластичность по сравнению с другими отделами, как в раннем послеоперационном периоде, так и через год после родоразрешения. Особенно заметно снижение эластичности на 4-е сутки после кесарева сечения. Толщина рубца 2,0-3,0 мм, отсутствие выраженной деформации в области рубца на матке, его равномерность, наличие локусов кровотока и отсутствие плацентации в области нижнего сегмента матки были основными эхографическими критериями для выбора метода родоразрешения у беременных основной группы исследования. Так, согласно результатам, можно отметить следующее:

- Полноценные рубцы на матке были у 33 (94,29%) женщин группы исследования и у 51 (78,46%) женщин из группы контроля согласно проведенной диагностике, были представлены молодой соединительной тканью, богатой разнообразными фибробластическими элементами, располагающимися среди полнокровных капилляров и сосудов мелкого калибра.

- Неполноценные рубцы на матке определены у 2 (5,71%) женщин группы исследования и у 14 (21,54%) женщин из группы контроля характеризовались наличием атрофии и истончения с формированием тонкой фиброзной пленки, прикрывающей дефект стенки матки. Основными ультразвуковыми критериями у беременных с несостоятельными швами считали деформацию полости матки в области швов, наличие локального втяжения, визуализацию «ниши» в области послеоперационного рубца.

При лабораторных исследованиях отмечено наличие снижения гемоглобина (в среднем на $9,1 \pm 1,24$ г / дл) среди 20% контрольной группы. Низкий уровень содержания лейкоцитов ($5,89 \pm 1,31 \times 10^3$ / мм³) среди 8,57% беременных второй группы. Значимых различий в показателях биохимии крови между беременными группы исследования и группы сравнения мы не выявили.

Способ родоразрешения был определен на основании детального изучения анамнеза (сведения о предыдущей операции, течение послеоперационного периода, наличие аборт), анализа течения настоящей беременности, клинических и эхографических данных рубца на матке, внутриутробного состояния плода, желания и добровольного информированного согласия женщины. У пациенток основной группы в 5,71% случаях и у женщин контрольной группы в 21,54% случаях показаниями к проведению повторной операции явилась несостоятельность рубца на матке по данным клинических и эхоскопических признаков.

В экстренном порядке была выполнена операция у 2 (5,71%) женщин из первой группы и у 16 (24,62%) женщин группы сравнения, в плановом – в 8,57% и в 75,38% случаев соответственно (путем КС). Так, в экстренном порядке были прооперированы 15 из 16 женщин с неполноценным рубцом на матке, одна женщина с предлежанием плаценты у которой внезапно началось кровотечение, и одна женщина с ПОНРП. Угроза разрыва матки наблюдалась у 7 из 16 (22,6%) женщины с неполноценным рубцом на матке.

В ходе операции у 21,54% в брюшной полости был обнаружен спаечный процесс, в 7,69% случаях он был выраженным, а у 1,54% пациентки было выполнено корпоральное кесарево сечение в связи с отсутствием доступа к нижнему сегменту матки. Кровопотеря при повторном абдоминальном родоразрешении, в среднем, составила $720,0 \pm 160,0$ мл ($p < 0,05$).

При анализе течения родов было выявлено, что у 8,57% пациенток роды осложнились слабостью родовой деятельности, что почти во всех случаях потребовало употребления утеротоников. Раннее излитие околоплодных вод наблюдалось у каждой пятой пациентки.

Из наиболее частых жалоб, которые предъявляли роженицы обеих исследуемых групп, были следующие: 85,71% рожениц 1 группы и 75,38% 2 группы, отмечали общую слабость, усталость после родоразрешения. Боли в области послеоперационной раны беспокоили подавляющее число пациенток второй группы – 87,69% после абдоминального родоразрешения, болевой компонент в области промежности, особенно после эпизиотомии (при вагинальных родах) отмечен у 20% рожениц. Часто встречались жалобы на наличие болезненных геморроидальных узлов, трещин на сосках. При нормальном течении послеродового периода возможна кратковременная субфебрильная температура, обусловленная обезвоживанием, мимолетной бактериемией и попаданием в кровь чужеродных белков плода. После родов через естественные родовые пути температура, как правило, нормализуется самостоятельно в течение первых суток, что отмечено у 94,29% рожениц группы исследования, тогда как после кесарева сечения самостоятельное снижение температуры отмечалось лишь у 24,62% женщин. Учитывая повторное вхождение в брюшную полость, продолжительность операции, высокую интраоперационную кровопотерю, у пациенток группы сравнения в 18,46% случаях наблюдался субфебрилитет до 3 суток, а в 7,69% наблюдалась резорбционная лихорадка, тогда как у всех исследуемых рожениц группы исследования температура тела была нормальной в течение всего послеродового периода.

При ранней реабилитации пациенток наблюдалось снижение жалоб и быстрое восстановление состояния пациенток. При длительном наблюдении было выявлено восстановление репродуктивной и половой функции женщин менее чем за год.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что после повторного абдоминального родоразрешения отмечается более осложненное течение послеродового периода, особенно с более высоким уровнем субинволюции матки, гемато- и лохиометры. Тогда как после проведенных реабилитационных мероприятий проведение вагинальных родов показало более эффективные результаты и дало меньший процент осложнений.

Выводы. Нами установлено, что частота КС за последние годы неустанно возрастает, что увеличивает показатели осложнений и обуславливает проведение повторных оперативных родоразрешений в 90% случаях. При нашем исследовании способ родоразрешения определялся на основании детального изучения анамнеза, течения настоящей беременности, клинических и эхографических данных рубца на матке, внутриутробного состояния плода, желаний и согласия женщины. Реабилитационные мероприятия у женщин первой группы начинали сразу же на 4-е сутки, что улучшило состояние пациенток по сравнению с теми которые отказались от реабилитационных процедур. После повторного КС отмечали более осложненное течение послеродового периода, особенно с более высоким уровнем субинволюции матки, гемато- и лохиометры.

Список литературы / References

1. Абдуразакова М.Д. Факторы риска перинатальной заболеваемости и смертности у многорожавших женщин: автореф. дис... канд. мед. наук: 5А720101 / Ташкентский мед институт, 2013. 19 с.
2. Алиева Э.Н., Кулбаева С.Н. Кесарево сечение – резервы снижения частоты. Вестник КазНМУ, 2015. № 4. С. 5–6.
3. Анчева И.А. Клиническая характеристика плацентарной дисфункции с позиции тенденции современного акушерства (обзор литературы). Буковинский медицинский вестник, 2016. Т. 20. № 1. С. 196–199.
4. Бабкина Т.М. Эхографические методы исследования в акушерстве. Клиническая медицина. 2016. № 3. С. 56–62.
5. Барашян Л.Г., Лалаян Р.С., Казьменкова Э.М., Бондаренко Н.Ю., Чердиченко А.А., Кибшиев З.Б. Морфологические исследования рубца на матке при кесаревом сечении Уральский научный вестник. 2019. Т. 5. № 3. С. 12-15.
6. Башмакова Н.В. Роль полиморфизмов некоторых генов системы гемостаза в прогнозировании тяжести послеоперационного спаечного процесса у гинекологических больных / Н.В. Башмакова. А.В. Черкасский. Т.Б. Третьякова. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2012. № 5 (11). С. 52-55.

7. *Боровков В.А., Черкасова Т.М., Пачковская О.Ю., Сафарова Г.А., Гуревич Н.Л.* Оценка перинатального риска у беременных с рубцом на матке Бюллетень медицинской науки, 2019. № 2 (14). С. 50-55.
8. *Дворянский С.А., Емельянова Д.И.* Анализ родов через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке Вестник СурГУ. Медицина, 2019. № 2 (40). С. 8-11.
9. *Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Буянова С.Н.* Репродуктивные проблемы оперированной матки. М.: Миклош, 2005. 159 с.
10. *Мамытбекова З.М.* Оценка состояния рубца на матке в первые три месяца после кесарева сечения. Медицинские аспекты здоровья женщины, 2010; 3: 57–9.
11. *Матухин В.И.* Опыт оперативной коррекции несостоятельности рубца на матке после операции кесарево сечение на этапе предгравидарной подготовки В сборнике: Студенческая наука - 2018 Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием, 2018. С. 55.
12. *Ножницева О.Н., Семенов И.А., Беженарь В.Ф.* Рубец на матке после операции кесарева сечения и оптимальный алгоритм диагностики его состояния Лучевая диагностика и терапия, 2019. № 2 (10). С. 85-90.
13. *Орлова В.С., Калашикова И.В., Булгакова Е.В., Сухих Н.В.* Современная практика операции кесарево сечение за рубежом. // Научные ведомости Белгородского государственного университета. - Серия: Медицина. Фармация, 2013. Т. 23. № 18. С. 12-18.
14. *Петрова Л.Е., Кузьминых Т.У., Коган И.Ю., Михальченко Е.В.* Особенности клинического течения родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. // Журнал акушерства и женских болезней, 2012. Т. LXI. № 6. С. 41-47.
15. *Шевцова Е.П., Андреева М.В., Куликова М.В., Пожидаева Ю.Г.* Исходы беременности и родов у беременных с рубцом на матке В сборнике: Альманах-2019-1 МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ АВТОРОВ НАУЧНЫХ ОТКРЫТИЙ И ИЗОБРЕТЕНИЙ. Волгоград, 2019. С. 217-220.
16. *Ibragimov B.F., Khudoyarova D.R.* Modern methods of diagnostics of hyperandrogenic conditions in gynecology. // Achievement of science and education. № 10 (51), 2019. С. 69.
17. *Ibragimov B.F., Khudoyarova D.R., Ibragimova N.S., Kobilova Z.A.* Fertility recovery from polycystic ovarian syndrome. // International journal of pharmaceutical research (+ Scopus) ISSN 0975-2366.
18. *Ibragimov B.F., Khudoyarova D.R.* Modern methods of diagnostics of hyperandrogenic ovarian genesis (in Russian) // Problems of biology and medicine, 2019. № 4 (113). С. 197.
19. *Ibragimov B.F., Khudoyarova D.R.* Syndrome of polycystic ovaries - modern methods of therapy (in Russian) // Problems of biology and medicine, 2019. № 4 (113). С. 200.
20. *Eltazarova G.Sh. Khudayarova D.R.* Frequency and structure of congenital development anomalies. // International Journal of Psychosocial Rehabilitation T. 24. Issue 08, 2020. С. 6967-6975.
21. *Shavazi N.N., Zakirova N.I., Khudayarova D.R.* Prediction of Premature Outflow of amniotic fluid in Preterm pregnancy. // International Journal of Psychosocial Rehabilitation T. 24. Issue 05, 2020. С. 5675-5685.