

Статья поступила в редакцию 8.10.2015 г.

Рыбников С.В., Неретин А.К., Данилова Л.Н., Неретина А.В., Артымук Н.В.
*Кемеровский областной клинический перинатальный центр им. Л.А. Решетовой,
Кемеровская государственная медицинская академия,
г. Кемерово*

НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ РУБЦА НА МАТКЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Увеличение частоты абдоминального родоразрешения создает новую акушерскую проблему – планирование, ведение беременности и родов у женщин с признаками несостоятельности рубца на матке. В статье представлен случай проведенной при беременности пластики послеоперационного рубца на матке, что способствовало пролонгированию беременности и рождению доношенного ребенка.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: несостоятельность рубца на матке; беременность; пластика послеоперационного рубца.

Rybnikov S.V., Neretin A.K., Danilova L.N., Neretina A.V., Artyumuk N.V.
*Regional Clinical Perinatal Center,
Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo*

THE FAILURE OF THE SCAR ON THE UTERUS. CASE REPORT

Increasing of the frequency of abdominal delivery creates a new obstetric problem – planning, pregnancy and childbirth in women with signs of failure uterine scar. The article presents a case of holding during pregnancy plastic postoperative scar on the uterus, which contributed to the prolongation of pregnancy and the birth of a full-term baby.

KEY WORDS: the failure of the uterine scar; pregnancy; plastic postoperative scar.

Количество женщин, имеющих рубец на матке (один, два и более), желающих повторно реализовать свою репродуктивную функцию, с каждым годом неуклонно растет [1-5]. Так, частота оперативного родоразрешения в ГБУЗ «Кемеровский областной клинический перинатальный центр им. проф. Л.А. Решетовой» (КОКПЦ) в 2014 г. составила 42 %, что связано с концентрацией беременных женщин с высоким риском материнских и перинатальных потерь. Учитывая отсутствие клинических протоколов по ведению данной группы пациенток, нашей целью является попытка выработать свою тактику.

Нами представлен клинический случай **пациентки А.**, 28 лет, которая обратилась в КОКПЦ с подозрением на несостоятельность рубца на матке при сроке беременности 13 недель. Женщина страдала дискоидной красной волчанкой. Менструальная функция не нарушена. Беременности в анамнезе две, первая завершилась в 2005 году медицинским абортom в раннем сроке без осложнений, вторая — в 2010 году операцией Кесарево сечение в экстренном порядке по поводу аномалии родовой деятельности. Миома тела матки впервые выявлена при настоящей беременности. Настоящая беременность третья, желанная, непланированная. На учете в женской консультации с 6 недель беременности. При проведении по месту жительства первого ультразвукового скрининга плода выявлено подозрение на несостоятельность рубца на матке, в связи с чем направлена в КОКПЦ для уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего ведения.

Корреспонденцию адресовать:

АРТЫМУК Наталья Владимировна,
650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а,
ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России.
Тел.: 8 (3842) 39-22-15; +7-923-610-66-40.
E-mail: artymuk@gmail.com

Сведения об авторах:

АРТЫМУК Наталья Владимировна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 2, ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: artymuk@gmail.com

РЫБНИКОВ Сергей Валерьевич, доктор мед. наук, зам. директора, ГБУЗ КО «ОКПЦ им. Л.А. Решетовой», г. Кемерово, Россия. E-mail: rsvdok@mail.ru

НЕРЕТИН Артем Константинович, врач акушер-гинеколог, гинекологическое отделение, ГБУЗ КО «ОКПЦ им. Л.А. Решетовой», г. Кемерово, Россия. E-mail: art-neretin81@yandex.ru

ДАНИЛОВА Лариса Николаевна, врач акушер-гинеколог, зав. гинекологическим отделением, ГБУЗ КО «ОКПЦ им. Л.А. Решетовой», г. Кемерово, Россия. E-mail: lar.danilova@mail.ru

НЕРЕТИНА Анна Викторовна, врач акушер-гинеколог, ГБУЗ КО «ОКПЦ им. Л.А. Решетовой», г. Кемерово, Россия. E-mail: lotzka@mail.ru

Information about authors:

ARTYMUК Natalia Vladimirovna, doctor of medical sciences, professor, head of department of gynaecology and obstetrics N 2, Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia. E-mail: artymuk@gmail.com

RYBNIKOV Sergey Valeryevich, doctor of medical sciences, deputy director, Kemerovo Regional Clinical Perinatal Center of L.A. Reshetova, Kemerovo, Russia. E-mail: rsvdok@mail.ru

NERETIN ArtemKonstantinovich, obstetrician-gynecologist, gynecology department, Kemerovo Regional Clinical Perinatal Center of L.A. Reshetova, Kemerovo, Russia. E-mail: art-neretin81@yandex.ru

DANILOVA Larisa Nikolaevna, obstetrician-gynecologist, head of the gynecological department, Kemerovo Regional Clinical Perinatal Center of L.A. Reshetova, Kemerovo, Russia. E-mail: lar.danilova@mail.ru

NERETINA Anna Viktorovna, obstetrician-gynecologist, Kemerovo Regional Clinical Perinatal Center of L.A. Reshetova, Kemerovo, Russia. E-mail: lotzka@mail.ru

При ультразвуковом исследовании плода в КОКПЦ выявлено, что размеры плода соответствуют 13 неделе беременности и имеются признаки расхождения послеоперационного рубца на матке — в проекции послеоперационного рубца отмечается расхождение «верхней» и «нижней» стенок матки на расстоянии 10 мм, ширина расхождения составила 27 мм. Обнаружен миоматозный «узел на ножке» крупных размеров, диаметром 62 мм, с диаметром «ножки» 39 мм. По поводу выявленных изменений женщина направлена в гинекологическое отделение КОКПЦ, где находилась с диагнозом: «Несостоятельность послеоперационного рубца на матке. Субсерозная миома тела матки. Беременность 13 недель». Пациентке выполнена операция: «Лапаротомия по Пфанненштилю. Пластика послеоперационного рубца. Миомэктомия». На операции обнаружено: тело матки увеличено до 14 недель условной беременности за счет беременности и субсерозного миоматозного узла диаметром 7,0 см, исходящего из правого маточного угла на «ножке» 3,0 × 3,0 см. Миоматозный узел отсечен, матка ушита двурядным непрерывным викриловым швом. Послеоперационный рубец на матке несостоятелен — дефект 1,5 × 3,0 см, прикрыт серозной оболочкой — стенки рубца иссечены в пределах мышечной ткани, дефект ушит непрерывным двурядным викриловым швом. Послеоперационный период протекал без осложнений. Гистологический результат: Лейомиома.

Ультразвуковое исследование, проведенное на 6-е сутки послеоперационного периода, показало, что размеры плода соответствуют 14,2 неделям беременности, толщина нижнего сегмента передней стенки матки в области послеоперационного рубца — 5 мм с признаками наложения швов. В данном сегменте определяется «ниша» длиной 4 мм, шириной 2 мм.

После выписки из гинекологического отделения КОКПЦ женщина находилась под наблюдением аку-

шера-гинеколога в поликлинике КОКПЦ, где проводилось динамическое ультразвуковое наблюдение за состоянием плода и оценкой состоятельности рубца на матке.

При проведении второго ультразвукового скрининга выявлено: размеры плода соответствуют 20,5 неделям беременности, имеются признаки уменьшения толщины стенки матки в области предполагаемого рубца до 2 мм, признаки частичной отслойки плодных оболочек в нижнем отделе полости матки по передней стенке и в области внутреннего зева с наличием гематомы в стадии организации.

При динамическом ультразвуковом наблюдении: размеры плода соответствуют 32,1 неделям, имеются признаки изменений плаценты диффузного характера, низкой плацентации, уменьшения толщины стенки матки в области предполагаемого рубца до 2 мм, наличия ретроамниотической гематомы в проекции послеоперационного рубца. В сроке 34 недели женщина была госпитализирована в КОКПЦ, а в сроке 37 недель родоразрешена в плановом порядке операцией кесарево сечение.

Родился мальчик массой 3170 грамм, с оценкой по Аргар 4/7 баллов. Низкая оценка по Аргар была обусловлена асфиксией средней степени тяжести, аспирационным синдромом. В родильном зале ребенку проведено: лучистое тепло, санация верхних дыхательных путей (светлые воды в большом количестве), проведена интубация трахеи, санация трахеобронхиального дерева (светлые воды в большом количестве), искусственная вентиляция легких через интубационную трубку с подачей кислорода. Ребенок на 10-й минуте на вспомогательной вентиляции легких переведен в реанимационное отделение. На искусственной вентиляции легких находился в течение 4-х суток. На 5-е сутки ребенок переведен в отделение патологии новорожденных, где проводилась антибактериальная, метаболическая и бронхолитическая терапия. Выписан на 15-е сутки в удовлетворительном состоянии. У женщины послеоперационный период протекал без осложнений.

Таким образом, нам удалось не только пролонгировать беременность до доношенного срока, но и сохранить детородную функцию женщине 27 лет, перенесшей пластику послеоперационного рубца и миомэктомию при беременности.

Однозначно выработать четкую единую тактику ведения данного контингента пациенток невозможно, и в каждом конкретном случае вопрос о стратегии ведения пациентки должен решаться индивидуально, в зависимости от наличия у нее беременности, срока гестации, дальнейших репродуктивных планов, возраста, состояния плода, наличия экстрагениталь-

ных заболеваний и прочих факторов. Обязательным, при выполнении ультразвукового исследования органов малого таза как у беременных, так и у не беременных пациенток, имеющих в анамнезе перенесенное Кесарево сечение, является детальное описание характеристик послеоперационного рубца [6-9]. Симптом «ниши» описывается как наличие гипоэхогенной области в миометрии нижнего сегмента матки, что свидетельствует о дефекте миометрия в месте предыдущего кесарева сечения [10]. Наиболее часто симптом «ниши» регистрируется, если при предыдущей операции кесарева сечения матка ушивалась однорядным швом, а возможными факторами риска формирования «ниши» — низкий разрез на матке и нарушение техники наложения швов, что ухудшает заживление раны и увеличивает риск воспаления и адгезии [10]. Ультразвуковые аппараты экспертного класса и опыт врачей ультразвуковой диагностики позволяют поставить диагноз несостоятельности рубца на матке только на основании данных ультразвукового исследования, не используя другие методы диагностики (гистероскопия, МРТ, гистерография), как вне беременности, так и в любом сроке гестации [11].

При обнаружении несостоятельности рубца на матке:

- пациенткам вне беременности, при отсутствии планов на дальнейшую беременность, мы предлагаем пожизненную контрацепцию. При планировании беременности — оперативное лечение в объеме пластики послеоперационного рубца, с последующей контрацепцией в течение 6 месяцев и ультразвуковым контролем толщины послеоперационного рубца через 3 и 6 месяцев;
- в сроке гестации до 6-8 недель нами проводится беседа с пациенткой о рисках и вероятных осложнениях данного состояния и предлагается опорожнение полости матки в условиях развернутой операционной методом мануальной вакуум-аспирации с гистероскопическим контролем и последующим оперативным лечением в плановом порядке. Осложнений при опорожнении полости матки в данном сроке гестации мы не наблюдали;
- в сроке беременности 11-21 недель — пациентке предлагается оперативное лечение в объеме: лапаротомия, попытка пластики послеоперационного рубца, при неудаче — ретроградное удаление плодного яйца с одномоментной пластикой послеоперационного рубца.

Таким образом, при наличии несостоятельности рубца на матке тактика ведения беременных должна определяться индивидуально, приоритетной задачей является минимизация рисков для жизни и репродуктивного здоровья пациентки [12].

ЛИТЕРАТУРА:

1. Залесный, А.В. Комплексная оценка состояния рубца на матке после кесарева сечения /А.В. Залесный //Журнал акушерства и женских болезней. – 2010. – Т. 59, № 5. – С. 118-126.
2. Савельева, Г.М. Реально ли снижение частоты кесарева сечения в современном акушерстве? /Г.М. Савельева //Всероссийский форум «Мать и дитя», 7-й: материалы. – М., 2006. – С. 220-221.
3. Оден, М. Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему? /М. Оден; пер. с англ. И. Назарова, под ред. В. Маслова. – М.: Международная школа традиционного акушерства, 2006. – 188 с.

4. Результаты оперативной активности в современном акушерстве /В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова, С.Н. Буянова и др. //Журнал акушерства и женских болезней. – 2015. – Т. 64, № 2. – С. 53-58.
5. Рубец на матке после операции кесарева сечения в клинике и эксперименте /Е.Ю. Гухов, Т.А. Обоскалова, А.В. Столин и др. //Российский вестник акушерства и гинекологии. – 2014. – № 1. – С. 9-10.
6. Uterine ishtmique transmural hernia: results of its repair on symptoms and fertility /B. Jeremy, C. Bonneau, E Guillo et al. //Gynecol. Obstet. Fertil. – 2013. – V. 41(10). – P. 588-596.
7. Fertility Performance and Obstetric Outcomes Among Women With Previous Cesarean Scar Pregnancy / Ron Maymon, Ran Svirsky, Noam Smorgicket al. //JUM. – 2011. – V. 30, N 9. – P. 1179-1184.
8. Reproductive outcomes of women with a previous history of Caesarean scar ectopic pregnancies /Ben J. Nagi, S. Helmy, D. Ofili-Yebovi et al. //Hum. Reprod. – 2007. – V. 22. – P. 2012-2015.
9. Successful treatment of a recurrent Cesarean scar ectopic pregnancy by surgical repair of the uterine defect /Ben J. Nagi, D. Ofili-Yebovi, E. Sawyer et al. //Ultrasound. Obstet. Gynecol. – 2006. – V. 28. – P. 855-856.
10. Why do niches develop in Caesarean uterine scars? Hypotheses on the aetiology of niche development /A.J.M.W. Vervoort, L.B. Uittenboogaard, W.J.K. Hehenkamp et al. //Hum. Reprod. – 2015. – doi: 10.1093/humrep/dev240.
11. Место абдоминального и влагалищного оперативного родоразрешения в современном акушерстве. Реальность и перспективы /В.И. Краснопольский, Л.С. Логунова, В.А. Петрухин и др. //Журнал акушерства и гинекологии. – 2012. – № 1. – С. 4-8.
12. Wang, W. Complication of cesarean section: pregnancy on the cicatrix of a previous cesarean section /W. Wang, W. Long, Q. Yu //Chin. Med. J. (Engl). – 2002. – V. 115(2). – P. 242-246.

* * *