

СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

Садриддинова Малика

Зиёдуллаева Исмигул

Арзиева Г.Б.

Научный руководитель

Самаркандский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10561082>

Аннотация. Операцию кесарева сечения включают в хирургическую операцию кесарева сечения средней и тяжелой степени. По данным различных источников, осложнения после операции составляют 7-19,5%. Эти осложнения объясняются акушерской и экстрагенитальной патологией. Первая стадия длится в среднем 2-7 дней с момента травмы, ее продолжительность зависит от размера и вида травмы. Развивающиеся изменения микроциркуляции зависят от изменения тонуса сосудов, нарушения проницаемости сосудистых стенок, характера биосинтеза биологически активных веществ (циклических нуклеотидов, простаглицина и др.).

Ключевые слова. Кесарево сечение, последующие методы обследования, рубец, анализ, анамнез.

Операцию кесарева сечения включают в хирургические операции средней и тяжелой степени. По данным различных источников, осложнения после операции кесарева сечения составляют 7-19,5%. Эти осложнения объясняются акушерской и экстрагенитальной патологией. Так, по данным отечественных авторов, частота эндометрита после кесарева сечения составляет 10-20%, а после самопроизвольных родов - 3-5%. По данным Американской академии педиатрии и Американского колледжа акушеров и гинекологов, эндометрит развивается примерно у 60% женщин, перенесших кесарево сечение по медицинским показаниям, и у 24% после планового кесарева сечения.

К наиболее неприятным и относительно частым (до 38%) интраоперационным осложнениям при кесаревом сечении относятся патологические и массивные кровотечения. Средний объем кровопотери при плановой операции кесарева сечения составляет 800 мл, при экстренной - 1000-1200 мл, объем кровопотери при расширенной операции в виде гистерэктомии может достигать 1500-3000 мл. Кровотечения, связанные с сократительной дисфункцией матки (гипотонической, атонической), могут наблюдаться во время хирургического вмешательства (21%) и во время вагинальных родов (22%). Согласно некоторым научным статьям, кесарево сечение, осложненное большой кровопотерей, способствует подавлению многих защитных механизмов организма и изменению иммунологических показателей. Поэтому при выполнении любого оперативного вмешательства на матке акушеры-гинекологи должны стараться уменьшить объем кровопотери, что влияет на течение послеоперационного периода и общее состояние больной в дальнейшем.

Во всем мире сообщалось о связи между увеличением частоты кесарева сечения и увеличением фактического вставания плаценты, что неизбежно приводит к повышенному риску кровотечений, часто осложняющихся массивными, опасными для жизни. В целях расширения охвата медицинской помощью беременным женщинам с рубцом на матке и отслойкой плаценты, дальнейшего совершенствования деятельности консультативных клиник, родильных комплексов, а также в практических целях для

профилактики и остановки кровотечений разработан новый эффективный метод. необходимо внедрить методы. Многие авторы подчеркивают влияние рубца на матке на последующую беременность. Метаанализ 85 728 пациенток показал, что у женщин, перенесших кесарево сечение, вероятность беременности на 9% ниже, чем у женщин, родивших естественным путем.

Особенно опасна беременность с рубцом на матке после кесарева сечения. В отечественной литературе имеется несколько исследований, описывающих случаи беременности с рубцами на матке. Уровень современной оснащенности диагностических отделений учреждений здравоохранения позволяет своевременно выявлять эту опасную патологию на ранних сроках беременности, до наступления тяжелых состояний. Наиболее серьезными акушерскими осложнениями, которые могут возникнуть при этом, являются материнская смертность, а тяжелыми перинатальными исходами – разрыв матки. Иногда разрыв происходит даже не во время родов, а на 22–24 неделе беременности или раньше, после медикаментозного аборта и во время родов. Среди всех разрывов матки важную роль играет разрыв матки после предыдущего кесарева сечения. Фактически, недавнее исследование показало, что разрыв матки происходит в 5,6 из 10 000 родов. Таким образом, увеличение частоты кесарева сечения неизбежно приводит к увеличению осложнений у матери, в том числе и отдаленных изменений. В современных условиях большое внимание уделяется патофизиологическим процессам восстановления миометрия, полное их восстановление позволяет снизить материнскую заболеваемость и смертность.

Материалы и методы исследования. При сборе анамнеза изучались детские заболевания, формирование менархе, условия жизни, анализировались особенности акушерско-гинекологического и объективного состояния каждой пациентки.

Особое внимание уделено особенностям предыдущей беременности, родов и их результатам для матери и плода, а также изменениям, произошедшим после кесарева сечения. Пациентки обследовались в частной клинике «Иннова» и в отделении эндогинекологии Перинатального центра. Всего в исследовании приняли участие 30 женщин.

Результаты исследования и обсуждение. В ходе исследования использовались следующие методы обследования: сбор жалоб и анамнеза, общеклинические методы обследования.

Самому младшему пациенту было 23 года, а самому старшему — 39 лет. Однако большую часть из них составляли женщины старше 30 лет. Средний возраст пациентов составил $31,5 \pm 4,38$ года. Распределение пациентов по возрасту представлено на следующей диаграмме:

У большинства пациентов ИМТ находился в пределах нормы. Тем не менее, у 2 пациентов (6,67%) наблюдалась ожирение 3-й степени.

Среднее значение числа имеющихся беременностей на момент обследования составило $1,61 \pm 0,66$. Число родов было равно 35, и ни одна из женщин, у которых наблюдались естественные роды, не была зафиксирована. Число кесаревых сечений — 35. Число аборт — 11. Число абортов среди пациенток составило 11, из них у 8 (72,7%) был один аборт, у 3 (27,3%) — два аборта. Причины абортов были связаны с остановкой развития плода, врожденными пороками развития плода и антенатальной смертностью.

У 26 пациенток на матке был только один рубец - 86,7% (n = 30) (p>0,05). Только у одного пациента было 3 рубца, а у троих - по 2 рубца. Следует отметить, что в анамнезе у 3 женщин с рубцами наблюдалась антенатальная смерть, а плод удален путем малого кесарева сечения.

В нашем исследовании показаниями к кесареву сечению в большинстве случаев (35,0%) являлись непропорциональные размеры таза и плода. Следующее место занимали медленные роды и преждевременная миграция нормально расположенной плаценты. При анализе жалоб больных у всех пациенток (100%) имелось вторичное бесплодие. Длительность вторичного бесплодия варьировала (от 1 до 9 лет), в среднем составила $4,5 \pm 1,03$ год.

Брак между родственниками зарегистрирован у 3 пациентов (10%). Беременность у этих женщин протекала с множеством осложнений и самым высоким уровнем абортот. Одна из этих женщин также страдала первичным бесплодием в течение 6 лет.

Остальными жалобами пациенток были нарушение менструального цикла - у 23,3%, увеличение продолжительности менструаций - у 16,67%, боли внизу живота - у 10%, выделения из влагалища - у 40%. У 100% пациенток были жалобы на вторичное бесплодие.

Выводы. На подготовительном этапе: уточнялись цели, задачи и образцы исследования, определялись этапы работы, анализ методической литературы, выбор практических методов исследования и комплекса методов исследования проблемы. Основной этап (организация и проведение эмпирического исследования): мы обследовали и наблюдали 30 пациенток с «локальным истончением послекесарева сечения (симптом полка)». Мы проанализировали возникшее у них вторичное бесплодие. Аналитический (первичная и статистическая обработка полученных данных) этап: после исследования подсчитывали средние баллы по всем изучаемым параметрам, сравнивали результаты исследования и статистически анализировали различия полученных данных. Провели количественный анализ распределения все параметры согласно уровню изучаемого показателя.

References:

1. Айламазян Э.К. и др. Морфофункциональная оценка нижнего сегмента матки в конце физиологической беременности и у беременных с рубцом // Журн. акушерства и женских болезней. - 2006. - Т. 55, №4. - С. 11-18.
2. Буянова С.Н., Шукина Н.А., Чечнева М.А., Мгелиашвили М.В., Титченко Ю.П., Пучкова Н.В., Барто Р.А. Современные методы диагностики несостоятельности швов или рубца на матке после кесарева сечения // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2013. - №1. - С. 73-77.
3. Густоварова Т. А. Беременность и роды у женщин с рубцом на матке: клинко-морфологические и диагностические аспекты: автореф. дис. д-ра. мед. наук / Т. А. Густоварова. - М., 2007. - 49 с.
4. Густоварова Т. А., Иванян А. Н. Беременность и роды у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. -- Смоленск, 2007. -- 196 с.
5. Кулаков В.И., Чернуха Е. А., Комиссарова Л. М. [и др.] /Результаты

- кесарева сечения в зависимости от наложения шва на матку и шовного материала // *Акушерство и гинекология*. – 1997. – № 4. – С. 18-21.
6. Макухина Т.Б. Особенности ультразвуковой диагностики и лечебной тактики при ведении пациенток с беременностью в рубце после кесарева сечения / Т.Б. Макухина, А.В. Поморцев // *Рос. электрон. журн. луч. диагностики*. - 2012. - Т. 2, № 3. - С. 95-99.
 7. Маркарян Н.М. Сравнительный анализ двух методик чревосечения // *Вестник РУДН. Серия: Медицина*.- 2016. -№ 2. – С. 146.
 8. Милованов, А. П. Пути снижения акушерских потерь / А. П. Милованов, Е. Ю. Лебеденко, А. Ф. Михельсон // *Акушерство и гинекология*. - 2012. -№ 4-1. - С. 74—78.
 9. Шопулотов Ш., Абсаматов Ш., Холдоров И. ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ДЕТРУЗОРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ // *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 409-411.
 10. Шопулотова З. А., Худоярова Д. Р. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ // *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
 11. Худоярова Д. Р., Уктамова Ю. У., Шопулотова З. А. ИННОВАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ // *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
 12. Akdemir A, Sahin C, Ari SA, Ergenoglu M, Ulukus M, Karadadas N. Determination of Isthmocele Using a Foley Catheter During Laparoscopic Repair of Cesarean Scar Defect. *J Minim Invasive Gynecol*. 2018 Jan;25(1):21-22. doi: 10.1016/j.jmig.2017.05.017. Epub 2017 Jun 8. PubMed PMID: 28602788.
 13. An der Voet LF, Vervoort AJ, Veersema S, BijdeVaate AJ, Brölmann HA, Huirne JA. Minimally invasive therapy for gynaecological symptoms related to a niche in the caesarean scar: a systematic review. *BJOG*. 2014 Jan;121(2):145-56. doi: 10.1111/1471-0528.12537. Review. PubMed PMID: 24373589.
 14. Burger NF, Darazs B, Boes EG. An echographic evaluation during the early puerperium of the uterine wound after caesarean section. *J Clin Ultrasound*. 1982 Jul-Aug;10(6):271-4. PubMed PMID: 6811618.
 15. Cameron SJ. Gravid Uterus ruptured through the Scar of a Caesarean Section. *Proc R Soc Med*. 1911;4(Obstet Gynaecol Sect):147-9. PubMed PMID: 19975262; PubMed Central PMCID: PMC2005117.
 16. Chan B.C.P., Lam H. S.W., Yuen J.H.F. et al. Conservative management of placenta previa with accreta // *Hong Kong Med. J.* — 2008. – Vol. 14 – P. 479-484.
 17. Shopulotova Z. COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF EXACERBATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN // *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*. – 2023. – Т. 3. – №. 8. – С. 22-25.
 18. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PRO // *Science and innovation*. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 787-791.

19. Shopulotova Z., Kobilova Z., Bazarova F. TREATMENT OF COMPLICATED GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN PREGNANTS //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 630-634.
20. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PRO //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 787-791.