

ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РУБЦОМ НА МАТКЕ С ПОМОЩЬЮ ОБЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бозорова Хусния
Мирзабекова Машхура
Арзиева Г.Б.

Научный руководитель

Самаркандский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10561096>

Аннотация. Операцию кесарева сечения включают в хирургические операции средней и тяжелой степени. По данным различных источников, осложнения после операции ХК составляют 7-19,5%. Эти осложнения объясняются акушерской и экстрагенитальной патологией. С увеличением частоты кесаревых сечений, а также с улучшением качества и распространением ультразвуковой диагностики качество исследования рубца на матке из года в год неуклонно повышается. В последние годы в литературе и на гинекологических конференциях самого высокого уровня все больше внимания уделяется такому понятию, как «ниши» в области рубца от кесарева сечения. Дефект проявляется в виде заполненного жидкостью аномалии передней стенки матки на месте предыдущего кесарева сечения.

Ключевые слова. кесарево сечение, биохимический анализ, анализ мочи истончение миометрия, матки, рубец, симптом «Ниши», скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

Актуальность. По данным различных источников, осложнения после операции кесарева сечения 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 сосудистого тонуса, нарушения проницаемости сосудистых стенок, характера биосинтеза биологически активных веществ (циклических нуклеотидов, простаглицина и др.). Второй этап заживления ран обычно начинается на 4-6-е сутки после травма. При этом может быть два типа регенерации: представляющая собой неполную регенерацию - замещение и при клинически не выявленном рубце - реституцию. Высказано предположение, что замещение дефекта миометрия гладкой мышечной тканью, проявляющей сократительную активность, более целесообразно, чем инертной соединительной тканью.

В процессе регенерации фибробласты становятся основными клетками. Новое образование и созревание грануляционной ткани происходит в несколько этапов, включая рост капилляров, миграцию и пролиферацию фибробластов, накопление гликозаминогликанов, биосинтез и фибриллогенез коллагена, созревание коллагеновых волокон и образование фиброзной ткани.

Первоначально капилляры и фибробласты располагаются хаотично вдоль потока фибриновых волокон, играющих роль основы. Затем под действием гемодинамических сил капилляры приобретают характер вертикальных колец. Одни фибробласты сопровождают капилляры и располагаются параллельно их направлению, другие принимают горизонтальное направление, параллельное раневой поверхности.

Коллагеновые волокна ориентированы соответствующим образом. Таким образом, грануляционная ткань приобретает собственную архитектуру.

Цель исследования. Статистическое исследование пациенток после операции кесарева сечения с использованием общеклинических анализов.

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.

На основе лабораторных исследований были проведены следующие общеклинические анализы:

- общий анализ крови,
- общий анализ мочи,
- группа крови и резус
- коагулограмма
- биохимический анализ крови.

Созданный диагностический алгоритм поможет внедрить в практическую гинекологию, лечить гинекологические заболевания у данной группы пациенток, лечить вторичное бесплодие, правильно планировать беременность.

Результаты исследования и обсуждение. Исследование проведено на 30 женщинах с использованием общеклинических анализов, выполненных из лабораторных исследований: общий анализ крови, общий анализ мочи, группа крови и резус, коагулограмма, биохимический анализ крови. Всем женщинам также был проведен биохимический анализ крови. Анемия была отмечена у 76,7% женщин, сдавших общий анализ крови, из них у 13 женщин (43,3%) была легкая анемия, у 5 (16,67%) - умеренная, у 3 (10%) - тяжелая анемия. Результаты этого анализа представлены в Таблице 3.5. По остальным показателям существенных изменений не отмечено. Среднее количество эритроцитов $3,6 \pm 0,75 \cdot 10^{12}$, количество лейкоцитов $13,47 \pm 0,36 \cdot 10^9$, количество тромбоцитов $287,86 \pm 36,44 \cdot 10^9$, ретикулоцитов $1,11 \pm 0,57\%$, Цветной показатель $0,83 \pm 0,07$; СОЭ составила $12,6 \pm 1,4$ мм/ч.

При этом у женщин проводился анализ крови на коагулограмму. При анализе коагулограммы у всех женщин показатели находились в пределах нормы.

В общем анализе мочи существенных изменений практически не было. Лишь у 40% женщин были признаки воспаления – увеличилось количество эпителия и лейкоцитов. Бактерии были обнаружены только у 30% женщин. Показатели общего анализа мочи представлены в таблице 2 ниже.

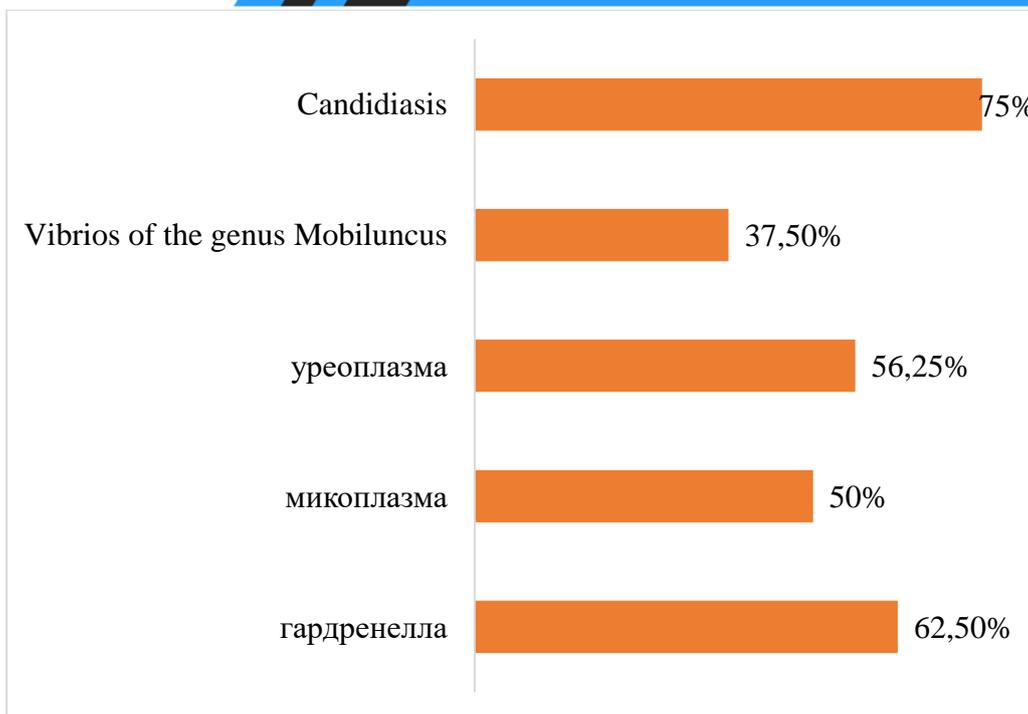


Схема 1. Результаты анализа мазка

По данным анализа влагалищного мазка у женщин с дисбактериозом и вагинитом выявлена неспецифическая микрофлора, к которой относились гарднереллы (62,5%), микоплазмы (50%), уреоплазмы (56,25%), вибрионы рода Mobiluncus (37,5%) и кандидоз (75%) характеризовался.

Женщинам при всех симптомах воспаления назначалась противовоспалительная терапия. У женщин брали мазки с выявленными бактериями, определяли тип микрофлоры (схема 1) и назначали антибактериальную терапию в зависимости от чувствительности. У большинства женщин была диагностирована дрожжевая инфекция, и им были назначены капсулы флуконазола.

Выводы. Необходимо проанализировать необходимые сроки заживления рубца для женщин, перенесших кесарево сечение, и факторы, которые могут на это повлиять. Лечение хронических заболеваний, правильное планирование беременности и правильная реабилитация после операции у женщин, перенесших кесарево сечение, позволят полностью и идеально заживить рубец, при этом уменьшив деформацию рубца и симптомы «ниши». предотвращает. Это помогает усовершенствовать тактику ведения женщин с деформацией в области рубца, правильно спланировать беременность и провести ее без осложнений, а также вовремя устранить осложнения. Созданный диагностический алгоритм поможет внедрить в практическую гинекологию, лечить гинекологические заболевания у данной группы пациенток, лечить вторичное бесплодие, правильно планировать беременность.

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., Щукина 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: клинико-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. Шопулов Ш., Абсаматов Ш., Холдоров И. ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ДЕТРУЗОРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 409-411.
10. Шопулова 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. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.

16. Khudoyarova D. R., Shopulotova Z. A., Solieva Z. M. PREVENTION OF COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 5. – С. 25-29.

17. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.

18. 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.

19. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PRO //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 787-791.

20. Shopulotova Z., Kobilova Z., Bazarova F. TREATMENT OF COMPLICATED GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN PREGNANTS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 630-634.

