

Несостоятельность рубца на матке после кесарева сечения: клинические и эхографические предикторы

Научный руководитель – Панина Ольга Борисовна

Жилкина Арина Андреевна

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Кафедра акушерства и гинекологии, Москва, Россия

E-mail: arishazzzzz@mail.ru

Актуальность. В условиях стабильного роста частоты кесарева сечения в России и мире, проблема оценки состоятельности рубца на матке приобретает особую клиническую значимость.

Цель. Оценить влияние фазы родов, акушерско-гинекологического анамнеза и соматической патологии на формирование послеоперационного рубца на матке после кесарева сечения.

Материалы и методы. В проспективное исследование включено 212 женщин с доношенной одноплодной беременностью, которым проведено КС на разных стадиях родов КС до начала родовой деятельности (контрольная группа). Группа 1–94 пациентки (44.3%) КС в латентной фазе родов (раскрытие шейки матки 0–5 см). Группа 2–34 пациентки (16.0%) КС в активной фазе родов (раскрытие шейки матки 6–9 см). Группа 3–16 пациенток (7.5%) КС при полном открытии шейки матки. Через 3 месяца выполнено трансвагинальное УЗИ с измерением остаточной толщины миометрия (ОТМ) и коэффициента заживления рубца (КЗР).

Результаты. Нами было произведено измерение остаточной толщины прилежащего миометрия, коэффициент заживления рубца у женщин после кесарева сечения через 3 месяца; оценка анамнеза пациенток и его влияние на параметры рубца на матке. Обобщая полученные данные, можно выделить несколько факторов, статистически значимо ассоциированных с худшим заживлением послеоперационного рубца на матке (сниженными значениями ОТМ и КЗР). Возраст матери ≥ 30 лет связан с большей частотой экстренных КС на поздних этапах родов и с несколько меньшей толщиной рубца через 3 месяца после операции. Некоторая тенденция к снижению ОТМ через 3 месяца после КС выявлена при сроках беременности не менее 40 недель. Неблагоприятное влияние на формирование рубца на матке (меньшая толщина рубца и более низкий КЗР) оказывали сопутствующие заболевания (ожирение, анемия, артериальная гипертензия и др.) На формирование рубца на матке оказывало влияние время проведения КС (до родов, в латентную, активную фазу родов, при полном открытии шейки матки). При кесаревом сечении до начала родовой деятельности вероятность полноценного рубца выше, чем при КС в процессе родов. Фактором риска формирования неполноценного рубца на матке является КС при полном открытии шейки матки.

Заключение. Факторами риска несостоятельного рубца на матке после КС являются: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, осложненное течение беременности, кесарево сечение при полном открытии шейки матки и ОТМ ≤ 3 мм по данным ультразвукового исследования через 3 месяца после кесарева сечения. Результаты подчеркивают необходимость индивидуального подхода к ведению пациенток с высоким риском несостоятельности рубца.