



Частота и структура гинекологических заболеваний у женщин, перенёсших кесарево сечение в анамнезе

М.У. Юлдошева, М.Ф. Давлатова

Кафедра акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Проведён ретроспективный анализ 140 историй болезни женщин, перенёсших кесарево сечение в анамнезе и поступавших с различными заболеваниями в отделение гинекологии Городского родильного дома №3 г.Душанбе за период 2007-2012 гг.

Исследование показало, что в основной группе преобладают эндомиометриты, которые определялись у каждой второй женщины с рубцом на матке ($56,4 \pm 4,2\%$). В группе опухолей и опухолевидных заболеваний органов малого таза, у женщин с рубцом на матке, лидирующее место занимает миома матки ($25,7 \pm 3,6\%$). Изучая особенности менструальной функции женщин, перенёсших кесарево сечение в анамнезе, было установлено, что самой частой формой нарушения данной функции репродуктивной системы явился гиперменструальный синдром ($50,0 \pm 4,2\%$).

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке

Актуальность. Количество операций кесарева сечения в родовспомогательных учреждениях колеблется от 9% до 38%, а в некоторых странах – достигает даже 80% [1-3].

После оперативного родоразрешения у 20-40% женщин отмечаются функциональные изменения в яичниках, проявляющиеся в нарушениях менструального цикла [4]. Наиболее часто встречаются гиперполименорея (15%), опсоменорея с удлинением менструального цикла на фоне ановуляции (10%) и альгодисменорея (9,5%) [5,6]. Подобные изменения в яичниках способствуют возникновению абсолютной или относительной хронической гиперэстрогемии, которая может приводить к выраженной пролиферации эндометрия [7,8]. У пациенток после кесарева сечения, при патогистологическом исследовании миометрия в области послеоперационного рубца, полученном в результате гистерэктомии, были выявлены участки очаговой гиперплазии и полипы эндометрия, клинически проявляющиеся меноррагиями [8]. По данным других авторов, меноррагия после оперативного родоразрешения обусловлена воспалительной инфильтрацией с фиброзом и расширением нижнего сегмента матки [9,10].

Даже неосложнённое кесарево сечение ограничивает репродуктивную функцию женщин фертильного возраста [11,12].

Несмотря на многообразие существующих методов профилактики и лечения послеоперационных

осложнений, частота их развития остаётся стабильно высокой, что диктует необходимость продолжения исследования в данном направлении.

Цель исследования. Изучить особенности репродуктивного здоровья женщин, перенёсших кесарево сечение в анамнезе (ближайшие и отдалённые сроки после операции).

Материал и методы. Был проведён ретроспективный анализ 140 (основная группа) историй болезни женщин, перенёсших кесарево сечение в анамнезе и поступавших с различными заболеваниями в отделение гинекологии Городского родильного дома №3 г.Душанбе за период 2007-2012 гг.

Контрольную группу составили 60 женщин, сопоставимых по возрасту, не имеющих в анамнезе каких-либо оперативных вмешательств на органах репродуктивной системы.

Критериями включения в данное исследование явились наличие рубца на матке после кесарева сечения, а также наличие соматических и гинекологических заболеваний.

Критерии исключения: все оперативные вмешательства на органах малого таза, кроме операции – кесарево сечение.

В основной группе возраст обследуемых женщин составлял от 18 до 60 лет. Из них каждая вторая (75;

53,5%) относилась к группе активного репродуктивного возраста, каждая третья (51; 36,4%) – к группе позднего репродуктивного возраста, а 14 (10%) были отнесены – к климактерическому периоду.

При изучении паритета пациенток основной группы установили, что 110 (78,6%) женщин были повторнородящими, из них 30 (21,4%) – многорожавшими; в контрольной группе: 6 (12%) – первородящими, 37 (74%) – повторнородящими и 7 (14%) – многорожавшими.

Полученные данные были обработаны с использованием методов описательной статистики. Описательная статистика количественных признаков представлена в виде $M \pm m$, где M – среднее и m – стандартная ошибка среднего; качественных признаков в виде n ($n/N\%$), где n – абсолютная частота признака, n/N – относительная частота, выраженная в процентах. Статистически значимыми считались различия, при которых вероятность ошибки (p) равнялась или ниже 0,05.

Результаты и их обсуждение. Из анамнеза обследуемых пациенток выяснилось что, своевременное наступление менархе было у 108 (75,5%) женщин. Средний возраст менархе составлял 14 лет. У осталь-

ных 35 женщин было позднее наступление менархе, т.е. с 16 до 20 лет, в контрольной группе – в диапазоне от 13 до 16 лет.

При изучении соматического статуса исследуемой группы, обнаружен высокий удельный вес экстрагенитальной патологии, который был представлен железодефицитными анемиями – у 7 (33,5%) пациенток, хроническим пиелонефритом – у 26 (18,5%), спаечной болезнью – у 47 (33,5%), диффузный зоб I-II степени – у 24 (17%), миопией – у 4 (2,7%), сахарным диабетом – у 2 (1,3%) женщин. В контрольной группе: хронический пиелонефрит – у 3 (6%), диффузным зобом I-II степени – у 3 (6%), варикозная болезнь – у 4 (8%) женщин.

Длительность существования рубца на матке после кесарева сечения у 65 (46,4%) женщин составила от 1 до 3 лет, у 43 (30,7%) – от 4 до 9 лет, у 32 (22,9%) – превышала 10 летний интервал. У 107 (74,8%) женщин имела место одна операция – кесарево сечение, у 32 (22,3%) – 2 случая, у 4 (2,7%) – эта операция проводилась трижды.

Структура основных гинекологических заболеваний представлена в таблице 1.

ТАБЛИЦА 1. СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Структура заболеваний	Основная группа (n=140)	Контрольная группа (n=60)	Значимость различий
1. Воспалительные заболевания органов малого таза:			
А. Эндомиометрит	56,4±4,2	21,6±5,3	p<0,05
В. Сальпингооофариты	40,0± 4,1	21,6±5,3	p<0,05
2. Опухоли и опухолевидные процессы органов малого таза:			
А. Кисты яичников	6,4±2,0	3,3±2,3	p<0,05
В. Кистомы яичников	2,8±1,6	1,0±1,2	p<0,05
С. Миома матки	25,7±3,6	8,3±3,5	p<0,05
Д. Гиперплазия и полип эндометрия	6,4±2,0	1,6±1,2	p<0,05
3. Нарушение фертильности:			
Бесплодие вторичное	6,4±2,0	1,6±1,2	p<0,05

ТАБЛИЦА 2. ПАТОЛОГИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЁСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В АНАМНЕЗЕ

Частота нарушений менструального цикла	Основная группа (n=140)	Контрольная группа (n=60)	Значимость различий
Гиперменструальный синдром	50,0±4,2	8,3±3,5	p<0,05
Гипоменструальный синдром, в том числе аменорея	6,4±2,3	3,3±2,3	p<0,05
Альгодисменорея, %	3,5±1,5	1,6±1,2	p<0,05
	6,4±2,3	3,3±2,3	p<0,05



Как видно из представленных данных, среди воспалительных заболеваний органов малого таза в основной группе преобладают эндомиометриты, которые определялись у каждой второй женщины с рубцом на матке (56,4%), в группе опухолей и опухолевидных заболеваний органов малого таза у женщин – лидирующее место занимает миома матки (25,7%).

Изучая особенности менструальной функции женщин, перенёвших кесарево сечение в анамнезе, было установлено, что самой частой формой нарушения данной функции репродуктивной системы явился гиперменструальный синдром ($50,0 \pm 4,2\%$), который диагностировался у каждой второй больной (табл. 2).

Акушерский и гинекологический прогноз для женщин, перенёвших кесарево сечение, не всегда благоприятен. У данных пациенток возрастает риск развития поздних осложнений, высока частота гинекологических заболеваний, вторичного бесплодия, нарушений менструальной, сексуальной и детородной функций [12,13].

Повреждение эндометрия при оперативном родоразрешении является основным фактором риска развития гиперпластических процессов эндометрия у женщин, перенёвших кесарево сечение в анамнезе. У 62,9% пациенток были диагностированы железистые полипы эндометрия и у 37,1% – очаговая гиперплазия эндометрия, расположенные нетипично – в проекции рубца [14].

Таким образом, проведённый ретроспективный анализ историй болезни женщин, перенёвших кесарево сечение в анамнезе, показал достоверно высокую частоту гинекологической заболеваемости в данной группе пациенток, наиболее значимыми из которых оказались воспалительные заболевания органов малого таза, опухоли миометрия и нарушения менструальной функции репродуктивной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Менгниязова З.Г. Особенности перинатального развития плода у беременных с рубцом на матке после кесарева сечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / З.Г. Менгниязова. – Душанбе. - 2002. - 19 с.
2. Полёнов Н.И. Функциональное состояние нижнего сегмента у беременных после кесарева сечения: дис. ... канд. мед. наук / Н.И. Полёнов. - СПб. - 2008. - 129с.
3. Бычков Н.В. Особенности течения беременности и оперативного родоразрешения у женщин с рубцом на матке / Н.В. Бычков // *Мат. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы современной медицины»*. - 2011. - 28 с.
4. Павлова Т.Ю. Пути снижения частоты повторного кесарева сечения в Республике Саха (Якутия): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.Ю. Павлова. - М. - 2009. - 13с.
5. Павлова Т.Ю. Комплексная оценка характера репаративных процессов в области разреза на матке после кесарева сечения / Т.Ю.Павлова // *Якутский медицинский журнал*. - 2008. - № 4. - С. 30-40.
6. Болотова О.В. Современные возможности состояния рубца на матке после кесарева сечения / О.В.Болотова // *Журнал «Акушерство и гинекология»*. - 2009. - №5. - С. 7-9.
7. Skin preparation for preventing infection following caesarean section / D.R.Hadiati, M.Hakimi, D. S.Nurdiati // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. - 2012
8. Alvarez Pelayo, Borbolla Sala M.E. // *Ginecol. Obstet. Mex.* - 2008. - Vol.62. - P. 330-335.
9. Атласов В.О. Современные технологии абдоминального родоразрешения в профилактике перинатальной смертности и заболеваемости родильниц / В.О. Атласов // *Журнал акушерства и женских болезней*. - 2008. - Т.LVII, вып.1. - с.80 - 84.
10. Коротких И.Я. Проблемы прогнозирования осложнений при абдоминальном родоразрешении / И.Я.Коротких // *Акушерство и гинекология*. - 2009. - № 5. - С. 27-31.
11. Казарян Р.М. Особенности течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения: дис. ... канд. мед. наук / Р.М. Казарян. -М. -2008. -131 с.
12. Горбачёва А.В. Ближайшие и отдалённые результаты повторного кесарева сечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В.Горбачёва. – М., - 2008.- 32 с.
13. 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. – 48с.
14. Савельева Г.М. Кесарево сечение в современном акушерстве / Г.М. Савельева [и др.] // *Акушерство и гинекология*. - 2007. - №4. Т.2. - С. 3-8



Summary

Frequency and structure of gynecological diseases women with cesarean history

M.U. Yuldosheva, M.F. Davlatova

Chair of Obstetrics and Gynecology № 1 Avicenna TSMU

A retrospective analysis of 140 case histories of women who had undergone cesarean in history and comes with a variety of diseases in the Department of Gynecology of the City Maternity Hospital № 3 in Dushanbe for the period 2007-2012.

The study showed that in the main group prevail endometritis, which determined in every second woman with an uterine scar ($56,4 \pm 4,2\%$). In the group of tumors and tumor-like diseases of the pelvic organs in women with an uterine scar, dominant place takes uterine myoma ($25,7 \pm 3,6\%$). Studying features of menstruation in women undergoing cesarean section in history, it was found that the most common form of reproductive system disorders was hypermenstrual syndrome ($50,0 \pm 4,2\%$).

Key words: cesarean section, scar on the uterus

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Давлатова Махина Фарруховна – ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 ТГМУ;
Таджикистан, г.Душанбе, пр. Рудаки, 139
E-mail: vafo.2011@mail.ru