

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 618.56

© К.В. Тарасова, А.Г. Ящук, И.И. Мусин, 2022

К.В. Тарасова, А.Г. Ящук, И.И. Мусин
**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТРОПЛАСТИКИ ВО ВРЕМЯ ТРЕТЬЕЙ ОПЕРАЦИИ
 КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**
*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Распространение родоразрешения путем операции кесарево сечение (КС) по всему миру приводит к увеличению пациенток, у которых два и более «рубца на матке». Частота КС в мире в среднем составляет 30%, что неминуемо увеличивает процент связанных с ним осложнений. В современной литературе отсутствует единое мнение по поводу техники родоразрешения пациенток, перенесших две и более операций кесарево сечение.

Материал и методы. В наше отделение обратилась пациентка на сроке беременности 37 недель, у которой в анамнезе была операция кесарево сечение в 2013 и в 2016 годах. При оперативном родоразрешении решено было провести метропластику (патент №2790787).

Результаты. У пациентки во время данной беременности была диагностирована «ниша». Беременная неоднократно находилась на стационарном лечении с угрозой преждевременных родов. После родоразрешения с использованием предлагаемого метода ранних послеоперационных осложнений не отмечалось. Через 6 месяцев было проведено ультразвуковое и магнитно-резонансное исследования: «ниша» не диагностирована.

Заключение. Применение техники метропластики позволяет уменьшить послеоперационную кровопотерю, снизить риски формирования «ниши» и связанные с этим осложнения в последующем.

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке, метропластика, «ниша».

K.V. Tarasova, A.G. Yashchuk, I.I. Musin
**THE USE OF METROPLASTY DURING THE THIRD CAESAREAN SECTION:
 A CLINICAL CASE**

The increase in the prevalence of delivery by caesarean section around the world leads to an increase in patients who have two or more «scars on the uterus». The frequency of CS in the world averages 30%, which inevitably increases the percentage of complications associated with it. There is no consensus in the modern literature on the technique of delivery in patients who have undergone two or more cesarean section operations.

With the growth of caesarean section, the percentage of postoperative complications increases. In modern literature, there is no consensus on the delivery technique for patients with two or more caesarean sections.

Material and methods. Our department was contacted by a patient 37 weeks pregnant, who had a history of cesarean section surgery in 2013 and 2016. During operative delivery, it was decided to perform metroplasty (patent №2790787).

Results. During this pregnancy, the patient was diagnosed with a «niche». The pregnant woman was repeatedly hospitalized with the threat of premature birth. After delivery using the proposed method, no early postoperative complications were noted. 6 months after the operation, ultrasound and magnetic resonance imaging were performed: the «niche» was not diagnosed.

Conclusion. The use of the metroplasty technique makes it possible to reduce postoperative blood loss, the risks of forming a «niche» and subsequent complications associated with this.

Key words: caesarean section, uterine scar, metroplasty, niche.

Кесарево сечение (КС) является одной из наиболее часто выполняемых операций в мире. В России, как и во всех странах мира, частота кесарева сечения постоянно повышается и к 2018 г. составила 30% [1]. Лидирующую позицию в показаниях к абдоминальному родоразрешению занимает рубец на матке (РМ). Более того, отмечается тенденция к увеличению числа беременных с двумя и более операциями кесарево сечение в анамнезе. Нарушение репарации дефекта миометрия приводит к локальному истончению миометрия с формированием ниши и может проявляться аномальными маточными кровотечениями (АМК), у части пациенток может привести к развитию бесплодия и невынашиванию беременности.

В поисках лучшего решения по оперативному лечению женщин с данной патологией была предложена метропластика, которая

на сегодняшний день выполняется в отсроченном периоде на этапе прегравидарной подготовки пациенток с несостоятельным рубцом на матке после операции КС. Фактически все ведущие акушерско-гинекологические учреждения нашей страны внедряли данную методику в клиническую практику. К сожалению, большинство исследователей указывают на не высокую частоту наступления беременностей у пациенток, которым проведена данная операция [2].

В последние годы стало появляться все больше публикаций о влиянии количества операций кесарево сечение на формирование ниши. Так, в исследовании Liang Shi, Keke Du проанализировано 140 пациенток с кесаревым сечением, которым было проведено трехмерное ультразвуковое исследование и выявлено, что количество операций КС (2 и более) явля-

ется независимыми факторами риска формирования ниши [3]. В свою очередь, чем глубже ниша, тем больше вероятность количества осложнений, перечисленных выше.

Все это заставило серьезно пересмотреть тактику и способ операции кесарево сечение у женщин, в анамнезе которых две и более операции кесарево сечение.

Задачей современного акушерства является усовершенствование техники операции кесарево сечение у женщин, перенесших две и более операций кесарево сечение в анамнезе, для сохранения репродуктивного потенциала женщины, благополучного течения последующей беременности, уменьшения клинических проявлений ниши в области рубца на матке (АМК, дисменорея).

Клинический случай

На плановое оперативное родоразрешение в Клинику БГМУ поступила пациентка Б. 33 лет, проживающая в г. Уфе.

Соматический анамнез: хронический гастрит, аппендэктомия в 2007 г.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, безболезненные, умеренные по 4-5 дней, регулярные.

Акушерский анамнез:

1. 2013 г. экстренное оперативное родоразрешение путем операции кесарево сечение в нижнем сегменте на сроке 40 недель живым доношенным плодом женского пола весом 3260 г, ростом 52 см, с оценкой по шкале Апгар 6-7 баллов. Показания: слабость родовой деятельности, гипоксия плода. Кесарево сечение было проведено во время первого периода родов, открытие шейки матки 4-5 см. Послеоперационный период протекал без осложнений, выписана на 5-е сутки.

2. 2016 г. плановое оперативное родоразрешение на сроке беременности 39 недель живым доношенным плодом мужского пола весом 3340 г, ростом 52 см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. Послеоперационный период протекал без осложнений, выписана на 4-е сутки.

После второй операции кесарево сечение менструации восстановились спустя 11 месяцев.

Пациентка Б. отмечает появление болезненности во время менструаций, по длительности стали более продолжительными – до 7-8 дней, первые 3-4 дня обильные, затем длительные мажущие коричневые выделения. В 2019 году отмечает эпизод обильного кровотечения, был проведен гормональный гемостаз монофазным комбинированным оральным контрацептивным препаратом (КОК). В

течение 4-х месяцев пациентка принимала КОК как противоречивую терапию. По результатам трансвагинального ультразвукового исследования было выявлено углубление со стороны эндометрия 3 мм выше внутреннего зева с остаточной толщиной миометрия – 2,7 мм. Пациентка беременность не планировала. Прием препаратов КОК вызвал субъективные побочные явления: увеличение массы тела, снижение либидо, пациентка Б. отменила лечение самостоятельно. После отмены КОК через 2 месяца наступила незапланированная беременность.

Во время беременности пациентка дважды находилась на стационарном лечении: на сроке беременности 26-27 недель с угрозой очень ранних преждевременных родов, толщина миометрия – 1,8 мм; на сроке 34-35 недель с угрозой поздних преждевременных родов, толщина миометрия – 1,3 мм.

В 2021 г. пациентка поступила в родильное отделение Клиник БГМУ с жалобами на боли внизу живота режущего характера, было проведено экстренное кесарево сечение в нижнем сегменте на сроке 37 недель беременности живым доношенным плодом женского пола весом 2980 г, ростом 51 см, с оценкой по шкале Апгар 6-7 баллов.

Диагноз:

Основной – срочные оперативные роды в головном предлежании в 37 недель беременности. Осложнения: анатомо-функциональная несостоятельность рубца на матке.

Сопутствующий – рубец на матке после операций кесарево сечение (2013, 2016 г.г.). Операции: кесарево сечение в нижнем сегменте, метропластика.

Данные клинико-инструментальных исследований при поступлении.

ОАК: количество эритроцитов – $4,3 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцитов – $7,5 \cdot 10^9/л$, тромбоцитов – $248 \cdot 10^9/л$, гемоглобин – 104 г/л, СОЭ – 7 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 61,0 г/л, АЛТ – 23 Ед/л, АСТ – 21 Ед/л, креатинин – 80,0 мкмоль/л, общий билирубин – 8,1 мкмоль/л, общий холестерин 5,2 ммоль/л, глюкоза – 5,2 ммоль/л.

ОАМ: цвет с/желтый, удельный вес 1.025, белок отриц., лейкоциты отриц.

Коагулограмма: МНО – 0,99, АЧТВ – 26,1, фибриноген – 5,15 г/л, ПВ – 12,2.

УЗИ: плод соответствует 36 неделям беременности. Головное предлежание. Толщина миометрия – 1,1 мм

Кесарево сечение было выполнено под спинно-мозговой анестезией.

Произведена нижнесрединная лапаротомия с иссечением кожного рубца. К ране предлежит беременная матка, соответствующая доношенному сроку беременности. Серозные покровы бледно-розовые, чистые. Дальнейшие этапы операции выполнены согласно патенту РФ «Способ метропластики во время оперативного родоразрешения у женщин с двумя и более операциями кесарево сечения» [5].

Мочевой пузырь высоко подпаян к нижнему сегменту матки (рис. 1).

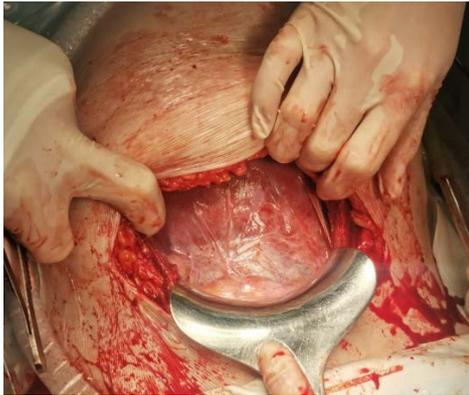


Рис. 1. Мочевой пузырь, спаянный с нижним сегментом матки

Пузырно-маточная складка рассечена острым путем, тупым путем мочевой пузырь максимально низведен вниз до полной визуализации здоровых тканей на передней стенке матки. Под мочевым пузырем визуализируется истонченный на всем протяжении рубец (части плода «просвечивается» через миометрий) (рис. 2).



Рис. 2. Анатомо-функциональная несостоятельность рубца на матке

Поперечный разрез на матке выполнен по верхней границе измененного рубцового миометрия длиной 1,5-2 см до плодного пузыря. Плодный пузырь остался целым, плодные оболочки не вскрылись. Произведено острое разведение миометрия в каптокаудальном направлении до 5-7 см под контролем пальцев левой руки, заведенных между плодными оболочками и стенкой матки (рис. 3).

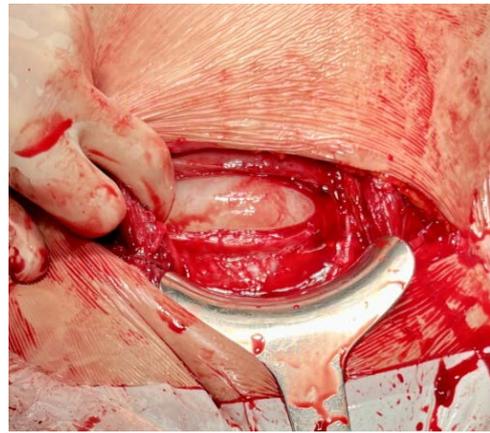


Рис. 3. Разрез по верхнему краю рубца на целом плодном пузыре

Нижний разрез матки взят по краям на пулевые щипцы, произведено иссечение измененного миометрия в пределах здоровых тканей (рис. 4).



Рис. 4. Иссечение рубцовой ткани на целом плодном пузыре

Плодные оболочки вскрыты острым путем. На 7-й минуте родился живой доношенный плод женского пола весом 2980 г, ростом 51 см, с оценкой по шкале Апгар 6-7 баллов.



Рис. 5. Разрез на матке после иссечения рубца

Разрез на матке ушит отдельными узловыми швами синтетическими рассасывающимися нитями (рис. 6). Перитонизация матки выполнена непрерывным швом (рис. 7).

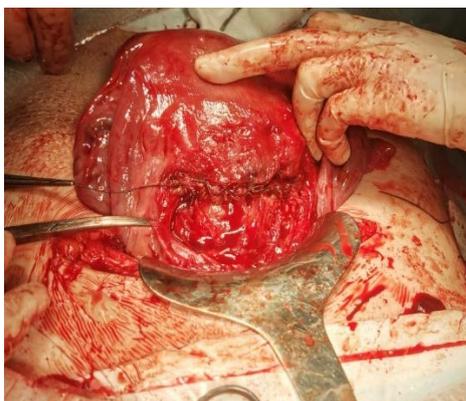


Рис. 6. Разрез на матке ушит отдельными узловыми швами



Рис. 7. Перитонизация матки выполнена непрерывным швом

Кровопотеря во время операции составила 500 мл. Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка выписана на 4-е сутки после операции.

Через 6 месяцев выполнено трансвагинальное ультразвуковое исследование матки. Углубления со стороны эндометрия не визуализируются, толщина миометрия – 4,8 мм.

Дополнительно было проведено магнитно-резонансное исследование, толщина миометрия в области нижнего сегмента по результатам МРТ 5,1 мм. Ниша не визуализируется. В декабре 2022 года после прекращения грудного вскармливания восстановились менструации – безболезненные, умеренные, по 3-4 дня.

Сведения об авторах статьи:

Тарасова Кристина Валентиновна – врач акушер-гинеколог родильного отделения, аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: krisval2017@yandex.ru.

Ящук Альфия Галимовна – д.м.н., профессор, завкафедрой акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: alfiya_galimovna@mail.ru.

Мусин Ильнур Ирекович – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: ilnur-musin@yandex.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в России. 2021: статистический сборник / П.А. Смелов [и др.]. – М.: Росстат, 2021. – 171 с.
2. Хронический эндометрит и несостоятельный рубец на матке после кесарева сечения. Отдаленные результаты метропластики / Е.Ю. Глухов [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2019. – № 2. – С. 126-134.
3. Shi, L. Prediction of the thickness of the cicatricial myometrium and scar defect after a previous caesarean section using a three-dimensional ultrasound examination of the vagina / L. Shi, K. Du // Contrast Media Mol Imaging. – 2022. – 2022:3584572.
4. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения [Электронный ресурс]: клинические рекомендации. – 2021. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/639_1 (дата обращения 10.10.2022).

Клинические результаты, достигнутые за счет проведения данного способа метропластики:

за счет иссечения рубцово-измененной ткани до извлечения плода на целом плодном пузыре более четко визуализируются границы здоровой, неистонченной ткани;

за счет проведения метропластики «в пределах здоровых тканей» происходит сокращение нижнего маточного сегмента, уменьшается риск кровотечения;

достигается равномерная толщина нижнего и верхнего краёв разреза и при ушивании происходит полное сопоставление тканей, тогда как без проведения реконструктивной операции чаще всего верхний край разреза толстый гипертрофированный, а нижний край истонченный (рис 8), что при ушивании создаются трудности – истонченные ткани прорезываются, возникает необходимость накладывать дополнительные гемостатические швы.

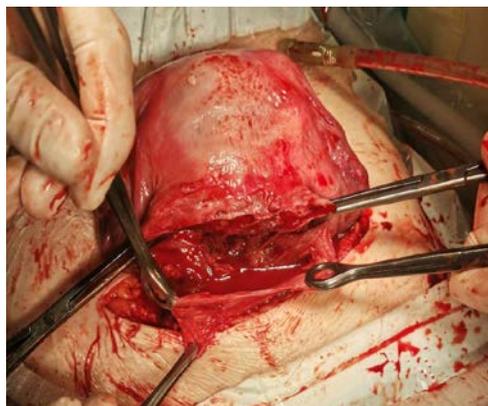


Рис. 8. Верхний – гипертрофированный толстый край миометрия, нижний край разреза – истончённая рубцовая ткань

Выводы

Данный способ метропластики позволяет снизить риски формирования «ниши» с последующими рисками появления аномально маточных кровотечений и формирования несостоятельного рубца на матке и уменьшить объем интраоперационной кровопотери.

5. Способ метропластики во время оперативного родоразрешения у женщин с двумя и более операциями кесарево сечение в анамнезе: пат. №2790787 Рос. Федерация; заявл.: 29.07.2022; опубл.: 28.02.2023. Бюл. № 7. – 9 с.

REFERENCES

1. P.A. Smelov, S.Yu. Nikitina, L.I. Ageeva, G.A. Aleksandrova, N.A. Golubev, G.N. Kirillova, E.V. Ogryzko, Yu.I. Os'kov, Pak Den Nam, T.L. Khar'kova, V.Zh. Chumarina. Zdravookhranenie v Rossii. 2021. (Health care in Russia. 2021. Statistical collection.). Rosstat. 2021:171. (In Russ).
2. Glukhov E.Y. et al. Chronic endometritis and incompetent scar on the uterus after caesarean section: long-term results of metroplasty. Obstetrics and gynecology. 2019;2:126-134. (In Russ). DOI: 10.18565/aig.2019.2.126-134.
3. Shi L, Du K. Prediction of scar myometrium thickness and previous cesarean scar defect using the three-dimensional vaginal ultrasound. Contrast Media Mol Imaging. 2022;2022:3584572. Published 2022 Oct 5. doi:10.1155/2022/3584572
4. Rody odnoplodnye, rodorazreshenie putem kesareva secheniya. Klinicheskie rekomendatsii. 2021. (Singleton birth, delivery by caesarean section. Clinical guidelines. 2021). (in Russ). URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/639_1 (Accessed 10 October 2022)
5. Sposob metroplastiki vo vremja operativnogo rodorazreshenija u zhenshin s dvumja i bolee operacijami kesareva sechenija v anamneze (Method of metroplasty during operative delivery in women with two or more cesarean section operations in the anamnesis): пат. №2790787 Рос. Федерация; заявл.: 29.07.2022; опубл.: 28.02.2023. Бюл. № 7:9. (In Russ).

УДК 616.36-089

© Коллектив авторов, 2023

В.С. Пантелеев^{1,2}, М.А. Нартайлаков^{1,2}, И.З. Салимгареев²,
А.С. Петров², В.П. Соколов¹, М.О. Логинов^{1,2}, А.В. Борисов²
**МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ**

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ГБУЗ РБ «Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова», г. Уфа

Цель исследования – изучить и оценить возможности малоинвазивных оперативных вмешательств и манипуляций при лечении осложненных форм альвеококкоза печени и пострезекционных последствий.

Материал и методы. Всего в период с 1995 по 2021 годы в условиях ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова было пролечено 72 больных альвеококкозом печени. Пациенты были разделены на две группы. Основная группа – пациенты с альвеококкозом печени, проходившие лечение ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова с 2008 по 2021 гг, группа сравнения – пациенты, госпитализированные с альвеококкозом печени с 1995 по 2007 гг. Из 72 пациентов различные варианты резекции печени проведены у 60 больных: 34 (57%) – с неосложненным и у 26 (43%) пациентов с осложненным альвеококкозом печени. Среди 14 (100%) пациентов основной группы с осложненным альвеококкозом печени малоинвазивные оперативные вмешательства перед различными вариантами резекции печени проведены у 12 пациентов (86%). В группе сравнения малоинвазивные вмешательства были выполнены только у 4 (33%) больных из 12 (100%).

Результаты. Пострезекционные осложнения в обеих группах больных наблюдались в 16 случаях, из них 5 (31%) в основной группе и 11 (69%) в группе сравнения. У пациентов основной группы осложнения были купированы малоинвазивными оперативными вмешательствами.

Заключение. Применение малоинвазивных оперативных вмешательств позволяет уменьшить количество пострезекционных осложнений. В случае развития осложнений после резекции печени малоинвазивные манипуляции обеспечивают благоприятный исход без применения широкого оперативного доступа.

Ключевые слова: альвеококкоз печени, малоинвазивные оперативные вмешательства, пострезекционные осложнения, этапность операций.

V.S. Panteleev, M.A. Nartaylakov, I.Z. Salimgareev,
A.S. Petrov, V.P. Sokolov, M.O. Loginov, A.B. Borisov
**MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN COMPLICATIONS
OF LIVER ALVEOCOCCOSIS**

The objective of the research is to study and evaluate the possibilities of minimally invasive surgical interventions and manipulations in the treatment of complicated forms of liver alveococcosis and post-resection consequences.

Material and methods. In total, in the period from 1995 to 2021, 72 patients with liver alveococcosis were treated in the conditions of the G.G. Kuvatov Republican Clinical Hospital. The patients were divided into two groups. The main group consisted of patients with alveococcosis of the liver who were treated from 2008 to 2021, the comparison group consisted of patients hospitalized at the G.G. Kuvatov Republican Clinical Hospital with liver alveococcosis from 1995 to 2007. Out of 72 patients, 60 had various liver resections: 34 (57%) in patients with uncomplicated liver alveococcosis, and 26 (43%) in patients with complicated liver alveococcosis. Among 14 (100%) patients of the main group with complicated liver alveococcosis, minimally invasive surgical interventions before various liver resection options were performed in 12 patients (86%). In the comparison group, minimally invasive interventions were performed only in 4 (33%) patients out of 12 (100%) with complicated alveococcosis.

Results. Post-resection complications in both groups of patients were observed in 16 cases, of which 5 (31%) in the main group and 11 (69%) in the comparison group. In patients of the main group, complications were stopped by minimally invasive surgical interventions.

Conclusion. The use of minimally invasive surgical interventions can reduce the number of post-resection complications. In case of complications after liver resection, minimally invasive manipulations provide a favorable outcome without the use of extensive surgical approaches.

Key words: liver alveococcosis, minimally invasive surgical interventions, post-resection complications, stages of operations.