

ЧАСТОТА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИСТМОЦЕЛЕ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ОБЗОР

Хикматуллаева М.Р., Юлдашев С.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
здоровья матери и ребенка, Ташкент

XULOSA

So'nggi yillarda kesarcha kesishdan keyingi bachadon chandiqlari muammosiga bo'lgan qiziqish ancha ortdi. Tadqiqotlarning aksariyati chandiq holatini homiladorlik va tug'ruq vaqtida baholash bilan cheklanmay, balki homiladorlikdan tashqarida ham chandiq nuqsonlarini aniqlash va ularni bartaraf etish usullarini o'rganishga qaratilgan.

Mazkur tadqiqotning maqsadi — 106 bemorning tibbiy kasallik tarixi ma'lumotlariga asoslanib, kesarcha kesishdan so'ng istmocele shakllanishining retrospektiv tahlilini o'tkazishdan iborat. Tadqiqotda istmoselening asosiy klinik belgilari, qo'llanilgan diagnostika uslublari, asoratlar va hamroh holatlarning uchrash tezligi ko'rib chiqildi. Shuningdek, chandiq sohasida nuqson hosil bo'lishiga olib keluvchi xavf omillari va ehtimoliy mexanizmlar tahlil qilindi. Kuzatilgan klinik va diagnostik xususiyatlar keltirilib, davolashning konservativ va jarrohlik uslublarining samaradorligi baholandi. Olingan ma'lumotlar istmocele erta aniqlanishining ayollar reproduktiv salomatligini saqlashdagi muhim ahamiyatini ko'rsatmoqda.

Kalit so'zlar: istmocele, kesarcha kesish, tug'ruqdan keyingi davr, bachadon chandiqi, ultratovush tekshiruvi.

SUMMARY

Recently, interest in the problem of uterine scar formation after cesarean section (CS) has significantly increased. Numerous studies have focused not only on assessing the condition of the scar during pregnancy and labor but also on identifying scar defects after CS outside of pregnancy and exploring various methods of their correction.

The aim of this study was to conduct a retrospective analysis of cases of isthmocoele formation in patients who had undergone cesarean section, based on data from 106 medical records. The study examined the main clinical manifestations of isthmocoele, diagnostic methods used, and the frequency of associated complications and comorbid conditions. Particular attention was given to risk factors and possible mechanisms of defect formation in the uterine scar area. Observed clinical and diagnostic features are presented, and the effectiveness of different treatment approaches—including conservative therapy and surgical correction—was evaluated. The findings emphasize the importance of early detection of isthmocoele to prevent reproductive complications in women of reproductive age.

Keywords: isthmocoele, cesarean section, postpartum period, uterine scar, ultrasound examination.

В последние десятилетия во всем мире наблюдается устойчивый рост частоты кесарева сечения (КС), что отражает как улучшение доступа к акушерской помощи, так и тенденцию к медицинской гипердиагностике и предпочтению оперативных родов без строгих показаний. По данным всемирной организации здравоохранения, доля родов, завершающихся КС, увеличилась с 7% в 1990 году до более чем 21% в настоящее время, и, по прогнозам, достигнет 29% к 2030 году. [3] Хотя КС может быть жизненно необходимым вмешательством, его широкое применение сопряжено с рядом отдаленных осложнений, включая нарушения заживления рубца на матке.

Одним из таких осложнений является истмоцеле — анатомический дефект миометрия в области рубца после КС, также известный как «ниша» или «цезариев карман». Согласно международным данным, частота выявления истмоцеле варьирует от 24% до 84% в зависимости от используемого метода диагностики, при этом до 30% пациенток могут испытывать клинические симптомы, включая аномальные маточные

кровотечения, хроническую тазовую боль, бесплодие и осложнения при последующих беременностях [4].

Формирование истмоцеле связано с множеством факторов, включая технику ушивания матки, количество предыдущих КС, анатомические особенности пациентки, воспалительные процессы в послеродовом периоде и даже иммуновоспалительные маркеры, такие как нейтрофильно-лимфоцитарное соотношение. [9] Исследования показывают, что использование непрерывного блокирующего шва в первом слое ушивания ассоциировано с более высокой частотой формирования выраженных ниш, по сравнению с непрерывным неблокирующим или прерывистым швом [10].

Несмотря на растущий интерес к данной патологии, в международной литературе сохраняется дефицит стандартизированных подходов к диагностике и лечению истмоцеле. Диагностика чаще всего осуществляется с помощью трансвагинального УЗИ, соногистерографии или гистероскопии, однако критерии оценки и классификации дефекта остаются не-

однородными. [7] Лечение может включать как консервативные методы, так и хирургическую коррекцию – гистероскопическую, лапароскопическую или комбинированную, в зависимости от выраженности симптомов и репродуктивных планов пациентки.

Учитывая высокую распространенность КС и потенциальные репродуктивные риски, связанные с истмочеце, актуальность изучения данной патологии не вызывает сомнений. Настоящее исследование направлено на ретроспективный анализ клинических случаев формирования истмочеце у женщин в послеродовом периоде, с целью выявления частоты, клинических проявлений, факторов риска и оценки

эффективности применяемых методов диагностики и терапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести ретроспективный анализ случаев формирования истмочеце у пациенток, перенесших кесарево сечение.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведён ретроспективный анализ 106 историй болезней за 2023 год, перенесших операцию кесарево сечения в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре здоровья матери и ребенка. Критериями включения и исключения стали:

Таблица 1

Критерии включения и исключения

Критерии исключения:	Критерии включения:
Рубец на матке (после кесарева сечения)	Плановое кесарево сечение
Экстренная операция	Отсутствие рубца на матке
Хориамнионит	Отсутствие воспалительных заболеваний матери
Тазо-головная диспропорция	Отсутствие онкологических заболеваний матери
Воспалительные заболевания матери.	Плановое кесарево сечение
Онкологические заболевания матери	

Всем женщинам избранных по критериям исследования было проведено трансвагинальное ультразвуковое исследование для оценки состояния рубца на матке.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общее количество оперативных родов за 2023 год в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре здоровья матери и ребенка составило - 1793. По результатам отбора случаев с вышеуказанными критериями выбрано 106

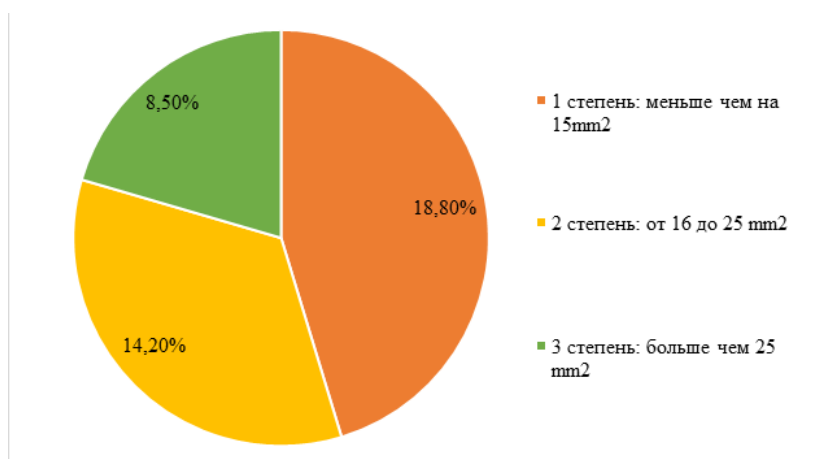
историй болезни. Основные показания к оперативным родам стало соматическая патология женщин.

Результаты исследования показали, что в исследуемой группе у 41,5% (n=44) женщин обнаружено истмочеце различной степени по заключениям трансвагинального ультразвукового исследования. (табл.2). Степени тяжести оценивались по классификации Губбини [8] с помощью определения площади истмочеце:

Площадь истмочеце (mm²) = основание истмочеце x высота истмочеце/2

Таблица 2

Степени тяжести истмочеце по классификации Губбини



Также выявлены большие и маленькие размеры истмочеце основанной на толщину остаточного миометрия. [11] Согласно классификации Туланди, [12] дефект считается большим, когда остаточный миометрий в области рубца уменьшается больше чем

на 50%, и маленьким когда остаточный миометрий уменьшается до 50%. В данном исследовании установлено, что истмочеце больших размеров встречается у 52,3 % (n=23) женщин, тогда как, маленькие у 47,7% (n=21).

Стоит также отметить, что среди женщин, у которых было обнаружено истмоцеле в той или иной степени, положение матки ретрофлексию (70,5% n=31). встречается почти в три раза чаще чем антефлексию (29,5% n=13). Это обусловлено тем, что положение матки в ретрофлексию, заживление раны ухудшается из-за растяжения области рубца. [11]

Основными предпосылками для хорошей регенерации тканей и формирования полноценного рубца являются оптимальные условия кровоснабжения, исключающие развитие ишемии и гипоксии тканей в области шва. [6] Результаты данного исследования показали, что только у 12,26% (n=13) пациенток обнаружено восстановление кровообращения в области рубца в Доплер режиме. Исходя из вышеперечисленных данных, можно утверждать, что требуется коррекция проведения оперативных родов, для снижения количества истмоцеле.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что у каждой четвертой женщины перенесшей операцию кесарева сечения впервые встречается истмоцеле различной степени тяжести;
2. Выявлено, что среди женщин с истмоцеле каждая вторая имеет значительные размеры дефекта рубца на матке;
3. Утверждено, что кровоснабжение рубца на матке восстановлено только у одной из десяти женщин в исследуемой группе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barba, M., Cola, A., Passoni, P., La Milia, L., De Vicari, D. and Frigerio, M. (2023), Transvaginal repair of isthmocele after cesarean scar pregnancy. *Int J Gynecol Obstet*, 162: 775-776.
2. Budny-Winska J, Pomorski M. Uterine niche after cesarean section: a review of diagnostic methods. *Ginekolog Pol* 2021; 92: 726–730.
3. En'kova EV [Prediction of uterine scar failure by assessing the mast cell population] / EV En'kova, DA Atyakshin, VA Vukolova et al / [Scientific results of biomedical research]. – 2019. – V. 5. – No. 2. – P. 86–95.
4. Martynov S.A., Adamyan L.V. Scar on the uterus after cesarean section: terminological aspects. *Gynecology* 2020;22(5):70-75. (Martynov SA, Adamyan LV Uterine scar after cesarean section: terminological aspects. *Ginekologija* 2020;22 (5):70-75).
5. Menacker F, Hamilton BE. Recent trends in cesarean delivery in the United States. *NCHS Data Brief*. 2023; 35 :1-8
6. Moretti L, Stalfort J, Barker TH, Abebayehu D. The interplay of fibroblasts, the extracellular matrix, and inflammation in scar formation. *J Biol Chem*. 2022;298(2):101530
7. Murji A, Sanders AP, Monteiro I, Munro MG et al. Cesarean scar defects and abnormal uterine bleeding: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril*. 2022;118(4):758-766.
8. Laganà, A. S., Garzon, S., Alkatout, I., Hortu, I., Gitas, G., Vitale, S. G., & Gubbini, G. (2022). Isthmocele: When Surgery Is Both the Problem and the Solution. *Journal of Investigative Surgery*, 35(1), 231–232.
9. Thaysa Guglieri Kremer, Isadora Bueloni Ghiorzi, Raquel Papandreus Dibi. [Isthmocele : an overview of diagnosis and treatment]. *REV ASSOC MED BRAS* 2021; 65(5):714-721
10. Rupa R, Kushvaha S, Venkatesh K. Uterine Isthmocele-A Frequently Overlooked Complication of Cesarean Sections. *Indian J Radiol Imaging*. 2021 Oct 26;31(3):601-604. doi: 10.1055/s-0041-1736393. PMID: 34790304; PMCID: PMC8590568.
11. R Basel Al-Ghotani, Nafiza Martini, Ebaa Alabdallah, Ieman Alawad, Khaled Hussien, A large post-caesarean Niche (Isthmocele) with amenorrhea, a symptom that was not reported in the medical literature: A rare case report, *International Journal of Surgery Case Reports*, Volume 109, 2023, 108528, ISSN 2210-2612,
12. Tulandi T, Cohen A. Emerging Manifestations of Cesarean Scar Defect in Reproductive-aged Women. *J Minim Invasive Gynecol*. 2016 Sep-Oct;23(6):893-902. doi: 10.1016/j.jmig.2016.06.020. Epub 2016 Jul 5. PMID: 27393285.