



## СИМПТОМА «НИШИ» ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

**Киямова Лазиза Ботировна**

Самаркандский государственный медицинский университет, студент 511 группы

**Уктамова Дильшода Назиржонова**

Самаркандский государственный медицинский университет, студент 511 группы

**Шохинова Анахита**

Самаркандский государственный медицинский университет, студент 511 группы

**Худоярова Д.Р.**

Научный руководитель: д.м.н. проф.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10604704>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25-January 2024 yil

Ma'qullandi: 28- January 2024 yil

Nashr qilindi: 31- January 2024 yil

### KEY WORDS

Кесарево сечение, экстрагенитальные заболевания, рубец, анализ, менструальные характеристики, анамнез.

### ABSTRACT

*Впервые в 2001 г. А. Монтеагудо и др. предложили использовать термин «полка». Они описали «полку» как глубину не менее 2 мм в миометрии. Цель работы: изучение клинических признаков и факторов риска «нишевого» симптома после кесарева сечения. 30 пациентов прошли полное обследование в частной клинике «Иннова». Проведен количественный анализ распределения всех параметров по уровню исследуемого показателя.*

**Актуальность.** За последние десятилетия различные исследователи предложили различную терминологию для описания локального истончения области рубца, включая дивертикулы, «мешочек», рубцовую недостаточность, вскрытие рубца, истмикоцеле и другие термины. Для того, чтобы избежать ложноположительных и ложноотрицательных результатов при оценке толщины рубца, исследователи усовершенствовали технику УЗИ, используя различные растворы в полости матки – гидросонографии, в том числе эхоконтрастирование. Они стараются. В 2016 году было проведено исследование, сравнивающее гидросонографию с контрастной гидросонографией для оценки рубцового статуса у женщин через 6-9 месяцев после кесарева сечения. В результате проведенного исследования авторы пришли к выводу, что измерение толщины миометрия с помощью эхоконтрастных препаратов является достоверным методом оценки состояния рубца и может быть использовано в клинической практике. В случае внутриматочной жидкости (например, менструальной крови) гель или физиологический настой не имеют никакой добавленной стоимости. «Нище» в рубце можно увидеть не только с помощью УЗИ, но и другими методами, такими как МРТ и гистероскопия. В исследовании 2015 года 158 женщин, посетивших клинику, прошли МРТ органов малого таза. Все МРТ-снимки были исследованы для выявления рубцового дефекта над так называемой «полочной» маткой. На срезах

проекции T2 «нище» определялась как безэховый участок в области рубца матки глубиной не менее 1 мм. У 10 из 158 пациентов (6,3%) выявлено локальное истончение миометрия в виде «полочки». Средняя ширина основания составила 6,45 мм (диапазон 3,78–13), средняя глубина «полки» — 4,6 мм (диапазон от 2,5 до 5,93), оставшаяся толщина миометрия — 4,29 мм (3,41–7,39 в диапазоне), а средняя толщина интактного миометрия, примыкающего к «полке», — 12 мм (в диапазоне

**Цель исследования.** Изучение клинических признаков симптома «ниши» после кесарева сечения.

**Материалы и методы исследования.** В ходе сбора анамнеза изучались детские заболевания, формирование менархе, условия жизни, анализировались особенности акушерско-гинекологического и объективного состояния каждой пациентки.

Особое внимание было уделено особенностям предшествующей беременности, родов и их результатам для матери и плода, а также изменениям, произошедшим после кесарева сечения.

**Результаты исследования и их обсуждение.** 30 пациентов прошли полное обследование в частной клинике «Иннова». Уточнен анализ жалоб и истории болезни. У всех пациенток после предыдущей операции был рубец на матке, у 86,7% был 1 рубец, а у остальных было 2 и более рубцов. Среди экстрагенитальных заболеваний женщин наиболее распространенными являются: ЛОР-патология (хронический тонзиллит, гингивит, кариес, хронический синусит, хронический аллергический ринит), заболевания сердечно-сосудистой системы (в большинстве случаев гипертония), а также патологии щитовидной железы, одышка Хронические воспалительные заболевания легких (хронический бронхит, хроническая пневмония), хронические заболевания мочевыводящих путей.

Средний возраст менархе у пациенток составил  $11,6 \pm 1,5$  года, у 76,7% женщин менструальные циклы были нормальными, а у 16,25% остальных женщин наблюдались нарушения менструального цикла.

Так, если обратить внимание на патологическую частоту менструаций – у 16,25% женщин была олигоменорея, у одной – аменорея, у одной – аномальные маточные кровотечения. При анализе начала половой жизни (таблица 3) 30% женщин сообщили о раннем начале половой жизни.

Изучая анамнез женских гинекологических заболеваний, мы были уверены, что многие воспалительные заболевания являются хроническими. Ровно у 40% женщин были симптомы эндометрита, у 23,3% — симптомы эндоцервицита, у 16,67% — их сосуществование, у 10% — сальпингофорит. Установлено, что 43,3% женщин с эндометриозом получали лечение до того, как были отмечены изменения. Миома матки диагностирована у 16,67%. Кистозные изменения в яичниках отмечались у 10%. Для того, чтобы оценить площадь рубца после кесарева сечения у женщин, участвовавших в нашем исследовании, мы провели опрос и исследование на них.

В таблице 1 представлен анализ ответов на вопросы в области рубцов.

**Таблица 1**

**Разбор вопросов в области рубцов**

<b>Есть ли боль в области рубца?</b>	<b>да</b>	<b>Нет</b>
--------------------------------------	-----------	------------

	<b>7 (23.3%)</b>	<b>23 (76.7%)</b>
<b>Продолжительность рубца</b>	<b>1-3 год</b>	<b>3-7 лет</b>
	<b>11 (36.7%)</b>	<b>19 (63.3%)</b>
<b>Наступила ли беременность после практики КС?</b>	<b>да</b>	<b>Нет</b>
	<b>0</b>	<b>30 (100%)</b>

Изменения в рубцовом поле трудно определить при общем обследовании. Но по нашим наблюдениям в 23,3% случаев наблюдались болевые и бессознательные ощущения в области рубца, что вызывало сомнения в истончении рубца. По нашим наблюдениям, только у 4 женщин было более одного шрама. На вопрос о периоде между шрамами женщина с 3 шрамами сказала, что между первым и вторым шрамом был период в 1 год, а между вторым и третьим шрамом – 1,5 года. Из 3 женщин с 2 рубцами период между рубцами составил 2 года в 2 и 1 год в 1. Следует отметить, что у 2 из этих женщин после операции был эндометрит.

**Выводы.** В качестве факторов риска можно выделить короткий период между рубцами, возникновение осложнений в период после операции. Все это направлено на охрану здоровья матери и ребенка, сокращение кесарева сечения, профилактику осложнений и восстановление здоровья женщин репродуктивного возраста. Аналитический (первичная и статистическая обработка полученных данных) этап: после исследования мы рассчитали средние баллы по всем исследуемым параметрам, сравнили результаты исследования и статистически проанализировали различия полученных данных, Провели количественный анализ распределения всех параметров по уровню исследуемого показателя.

#### Список литературы:

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: клинко-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
5. рубцом на матке после кесарева сечения. -- Смоленск, 2007. -- 196 с.
6. Кулаков В.И., Чернуха Е. А., Комиссарова Л. М. [и др.] /Результаты
7. кесарева сечения в зависимости от наложения шва на матку и шовного материала // Акушерство и гинекология. – 1997. – № 4. – С. 18-21.
8. Макухина Т.Б. Особенности ультразвуковой диагностики и лечебной
9. 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.

10. Маркарян Н.М. Сравнительный анализ двух методик чревосечения // Вестник РУДН. Серия: Медицина.- 2016. -№ 2. – С. 146.
11. 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.
12. Шопулотов Ш., Абсаматов Ш., Холдоров И. ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ДЕТРУЗОРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 409-411.
13. Шопулотова 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.
14. Худоярова Д. Р., Уктамова Ю. У., Шопулотова З. А. ИННОВАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
15. Акдемир А., Шахин С., Ари С.А., Эргеноглу М., Улукус М., Карададас Н. Определение перешейка с помощью катетера Фолея при лапароскопической пластике дефекта рубца при кесаревом сечении. J Minim Invasive Gynecol. 2018 январь; 25(1):21-22. DOI: 10.1016/j.jmig.2017.05.017. Epub 2017 8 июня. PubMed PMID: 28602788.
16. Ан дер Воет Л.Ф., Вервоорт А.Дж., Веерсема С., БийдеВаате А.Дж., Брельманн Х.А.,
17. Хюрне Дж.А. Минимально инвазивная терапия гинекологических симптомов, связанных с нишей в рубце кесарева сечения: систематический обзор. БДЖОГ. 2014 янв; 121(2):145-56. DOI: 10.1111/1471-0528.12537. Обзор. PubMed PMID: 24373589.
18. Бургер Н.Ф., Даразс Б., Боес Э.Г. Эхографическая оценка раны матки после кесарева сечения в раннем послеродовом периоде. J Clin УЗИ. 1982 июль-август; 10(6):271-4. PubMed PMID: 6811618.
19. Кэмерон С.Дж. Гравид Матка разорвана через рубец от кесарева сечения. Proc R Soc Med., 1911; 4 (Obstet Gynaecol Sect):147-9. PubMed PMID: 19975262; PubMed Central PMCID: PMC2005117.
20. Чан Б.К., Лам Х.С.В., Юэнь ДЖ.Х.Ф. и др. Консервативное лечение предлежания плаценты с приращением // Hong Kong Med. J. — 2008. – Т. 14 – С. 479–484.
21. Шопулотов С., Израиль О. ГИПЕРАКТИВНОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО СИНДРИНИ ДАВОЛАШ БО'ЙИЧА ЯНГИ ВОЗМОЖНОСТИ /Боллетен Государство Узбекистан. – 2023. – Т. 1. – No 6 Часть 2. – С. 106-109.
22. Shopulotov S. et al. SIYDIK TUTOLMASLIK MUAMMOSI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 6 Part 6. – С. 44-48.
23. Шопулотова З. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ //Международный вестник медицинских наук и клинических исследований. – 2023. – Т. 3. – No 8. – С. 22-25.
24. Шаматов И. В., Шопулотова З. ПРЕИМУЩЕСТВА НЁБНОЙ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛАРИНГИТА //Международный вестник медицинских наук и клинических исследований. – 2023. – Т. 3. – No 9. – С. 104-107.