УДК 618.14-007.66.5-089.888.61

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ МЕТРОПЛАСТИКИ

Б.Б. Негмаджанов, Ф.И. Ганиев, М.Д. Маматкулова, В.О. Ким
Самаркандский Государственный медицинский институт

Ключевые слова: кесарево сечение, метропластика, аномалия развития мюллеровых протоков, двурогая матка.
Таянч сўзлар: кесар кесиш, метропластика, мюллер каналлари, икки шохли бачадон.
Key words: cesarean section, metroplasty, anomaly of development of mullerian ducts, bicornic uterus.

КЕСАР КЕСИШ МЕТРОПЛАСТИКАДАН КЕЙИН

Б.Б. Негмаджанов, Ф.И. Ганиев, М.Д. Маматкулова, В.О. Ким
Самарканд Давлат тиббиёт институти

CESAREAN SECTION AFTER METROPLASTY

B.B. Negmadzhanov, F.I. Ganiyev, M.D. Mamatkulova, V.O. Kim
Samarkand State Medical Institute

Наиболее частыми причинами проведения метропластики являются двурогая матка и наличие перегородки в ее полости. Среди всех женщин такие врожденные патологии встречаются у 2-3%, а среди женщин с повторными выкидышами— приблизительно у 15% и с бесплодием—у 14%. Кесарево сечение после метропластики при аномалиях развития матки наиболее приемлемый способ родоразрешения, из-за наличия множества осложнений течения родов.

Под нашим наблюдением находилась пациентка Л., 1990 г.р., которая поступила в родильный комплекс №3 20 февраля 2018 года с жалобами на общую слабость, жжение по белой линии живота, был выставлен диагноз: Беременность IV, недель 37-38, роды I. Отягощенный гинекологический анамнез. Рубец на матке (состояние после метропластики). Несостоятельность матки. Поперечное положение плода. Многоводие. Хроническая анемия средней степени.

Из анамнеза известно, что I, II, III беременности были в 2013, 2014, 2015 годах соответственно и все они заканчивались самопроизвольным абортом на сроках в 5-6 недель. Женщина проходила обследование для установления причин столь частых абортов и при МРТ исследовании была выявлена аномалия развития матки: двурогая матка. В последующем в 2016 году женщине было выполнено оперативное вмешательство: Лапаротомия. Метропластика.

Последняя менструация была 3 июня 2017 года.

Предполагаемый срок родов—10 марта 2018 года.

Заключение УЗИ: Беременность 37-38 недель. Многоводие. Поперечное положение плода.

Объективно общее состояние пациентки было удовлетворительным. При наружном акушерском осмотре было выявлено увеличение живота в поперечном направлении (рис.1) за счет беременности. Положение плода поперечное, предлежащая часть отсутствует (рис.2). Головка плода находилась слева относительно боковой стенки матки. Сердцебиение плода ритмичное, до 140 ударов в минуту. Окружность живота 114 см, высота стояния дна матки—40 см.

Учитывая анамнез пациентки, наличие рубца на матке после метропластики (продольный), поперечное положение плода, жжение по ходу белой линии живота, желание женщины иметь здорового ребенка, было решено родоразрешить беременную путем операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте.

Пациентке была выполнена операция: Лапаротомия. Иссечение старого послеоперационного рубца. Рассечение спаек. Корпоральное кесарево сечение. Ушивание дефекта сигмо-



Рис. 1. Внешний вид живота беременной увеличен в поперечном направлении.

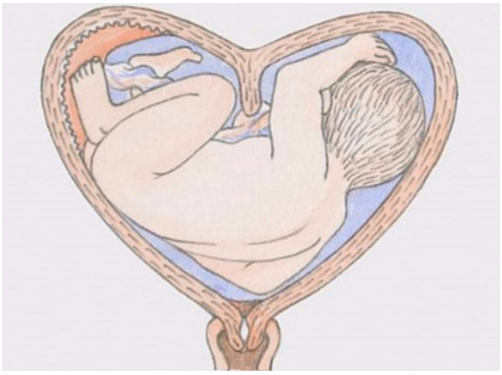


Рис. 2. Поперечное положение плода у пациентки.

видной кишки.

Некоторые особенности проведенной операции: при вскрытии брюшной полости имели место множественные выраженные спайки, которые отделены тупым и острым путем. Матка напоминала форму седла (до метропластики она была двурогой), имелся продольный рубец, к которому была спаяна сигмовидная кишка; при этом приводящая петля была резко утолщена, отводящая петля нормальных размеров (из анамнеза: до и в течение беременно-



Рис. 3. Каловый завал из дефекта сигмовидной кишки.



Рис. 4. Ушивание дефекта сигмовидной кишки.

сти больная страдала хроническим запором, стул был раз в 2-3 дня). При отделении сигмовидной кишки от матки был отмечен поперечный дефектмна 1/2 кишки. Отмечался каловый завал (рис.3). Петля сигмовидной кишки выведена на рану и отграничена стерильными салфетками, в дальнейшем, после выполнения кесарева сечения, дефект был ушит (рис.4).

Было выполнено корпоральное кесарево сечение, был извлечен плод женского пола, имело место 4-х кратное обвитие пуповины вокруг шеи. Новорожденная передана неонато-

логу. У новорожденной отмечался отек в области шеи, гиперлордоз позвоночного столба из-за вынужденного положения и увеличение объема живота при дыхании из-за гиперлордоза.

Матка была ушита (рис. 5). Малый таз был дренирован через отдельные проколы справа и слева. Рана передней брюшной стенки ушита послойно. Кровопотеря 500 мл. Моча через катетер Фолея 60 мл, светлая.

Послеоперационный период протекал относительно гладко и соответствовал тяжести перенесенной операции.

Родильница на 12 сутки выписана домой в удовлетворительном состоянии вместе с ребенком.

Таким образом, наличие аномалий в развитии формы, полости, размеров матки не являются противопоказанием для возможности забеременеть и вынашивания данной беременности. Рождение ребенка у матерей с некоторыми аномалиями развития мюллеровых протоков, является результатом поэтапных хирургических вмешательств (метропластика, кесарево сечение), которые обеспечивают сначала коррекцию анатомического строения органа, а потом уже и профилактику осложнений в родах.

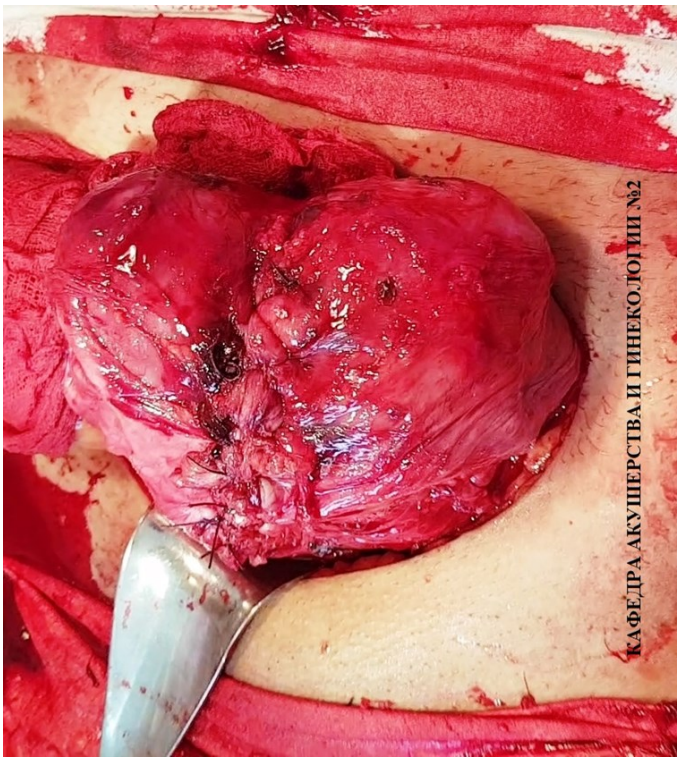


Рис. 5. Вид матки после кесарева сечения.

Использованная литература:

1. Fernandez H, Garbin O, Castaigne V, Gervaise A, Levaillant JM. Surgical approach to and reproductive outcome after surgical correction of a T-shaped uterus // Hum Reprod. 2011 Jul;26(7):1730-4.
2. Pai HD, Kundnani MT, Palshetkar NP, Pai RD, Saxena N. Reproductive performance after hysteroscopic metroplasty in women with primary infertility and septate uterus // J Gynecol Endosc Surg. 2009 Jan;1(1):17-20.